

Slovensko

Monitorovacia správa

VYPNUTÉ:

PRIPOJENÉ NA ZÁKLADE

ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA

ZARIADENIA A PROGRAMY

NA PREVENCIU NÁSILIA

PROTI ŽENÁM A

DETI

101049690- ODPOJENÉ

**Zariadenia a programy zamerané na prevenciu násilia páchaného na ženách a deťoch
(101049690 - CERV-2021-DAPHNE)**

Krajina: Slovensko

Pilotná monitorovacia správa

DÁTUM: september 2024

Fórum pre ľudské práva



**Co-funded by
the European Union**

Vyjadrené názory a stanoviská sú však len názormi autora (autorov) a nemusia nevyhnutne odrážať názory a stanoviská Európskej únie alebo Európskej komisie. Európska únia ani orgán poskytujúci pomoc za ne nemôžu niesť zodpovednosť.

Všeobecné informácie o pilotnej monitorovacej návšteve¹

Názov inštitúcie/komunitnej služby/nemocničnej jednotky:

1. Poskytovateľ 1 (2 samostatné monitorovania v 2 rôznych službách), Trnavský kraj
2. Poskytovateľ 2, Banskobystrický kraj
3. Poskytovateľ 3, Banskobystrický kraj
4. Poskytovateľ 4, Banskobystrický kraj

Dátum monitorovacej návštevy:

1. 13. augusta 2024
2. 15. júla 2024
3. 16. júla 2024
4. 12. augusta 2024

Vedúci tímu:

- Denisa Kramárová, senior právnička, Forum

Účastníci návštevy:

- Adam Pohánka
- Kristína Čahojová
- Nadežda Šebová
- Sandra Žatková
- Lucia Cangárová
- Romana Jakešová
- Marián Kozák
- Ján Podhájecký
- Martina Holentová
- Iveta Geročová
- Michaela Vilhanová
- Dominika Podlucká
- Samuel Titka

¹ Otázky naznačujú témy, ktorým by sme sa chceli venovať v monitorovacích správach a v medzinárodnej súhrnnej správe. Keďže takmer všetci partneri plánovali monitorovať rôzne prostredia, neváhajte preskočiť časti, ktoré sa netýkajú vašej situácie, a rozšíriť tie, v ktorých máte dôležité zistenia, o ktoré sa chcete podeliť. Môžete tiež použiť oddiel Iné otázky na zdôraznenie tém, ktoré sme vo vzore vynechali. Snažte sa odpovedať stručne a k veci.

Výber inštitúcie

Inštitúcie boli vybrané vzhľadom na ich rôzny profil a regionálne umiestnenie, aby sa zabezpečilo komplexné hodnotenie služieb sociálnej starostlivosti.

- **Poskytovateľ 1:** Polovičné vidiecke zariadenie poskytujúce kombináciu pobytových a denných služieb pre jednotlivcov s mentálnym postihnutím, vybrané pre svoj model podpory v komunite (Zdroj: Monitorovacia správa poskytovateľa 1).
- **Poskytovateľ 2:** Toto zariadenie, ktoré sa nachádza v odľahlej oblasti, podporuje osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a má povesť zariadenia poskytujúceho dlhodobú starostlivosť (Zdroj: monitorovacia správa poskytovateľa 2).
- **Poskytovateľ 3:** Zariadenie v obci určené len pre ženy, ktoré sa zameriava na rehabilitáciu a budovanie zručností. Konkrétne podrobnosti o programoch súvisiacich s traumou neboli v správe výslovne uvedené, čo si vyžaduje overenie.
- **Poskytovateľ 4:** Sídli v meste a slúži ako centrum pre prechodné programy zamerané na integráciu osôb so zdravotným postihnutím do života komunity. Vďaka svojim programom odborného vzdelávania je pozoruhodným príkladom pokroku v deinštitucionalizácii (Zdroj: Monitorovacia správa poskytovateľa 4).

Použité metódy

- **Rozhovory:** Uskutočnili sa s riaditeľmi, zamestnancami, obyvateľmi a užívateľmi služieb s cieľom získať informácie o každodennej činnosti, politikách a individuálnych skúsenostiach.
- **Pripomienky:** Zamerané na fyzické prostredie, interakcie medzi obyvateľmi a personálom a dodržiavanie inštitucionálnych pravidiel.
- **Preskúmanie dokumentácie:** Analýza inštitucionálnych politík, správ o incidentoch, záznamov o školeniach a plánov starostlivosti.
- **Fokusové skupiny:** Zapojenie obyvateľov a zamestnancov do diskusií s cieľom vyhodnotiť informovanosť a uplatňovanie zásad CRPD.

Umiestnenie inštitúcie

1. **Poskytovateľ 1:** Polovičný vidiek, dostupný verejnou dopravou.
2. **Poskytovateľ 2:** Odľahlá obec s obmedzenými možnosťami dopravy, čo má vplyv na návštevy rodiny.

3. **Poskytovateľ 3:** Vidiecke prostredie s miernou dostupnosťou.
4. **Poskytovateľ 4:** Mestská lokalita s dobrým dopravným spojením a prístupom k
obecným zariadeniam.

Profil inštitúcie a poskytovaných služieb

Sledované zariadenia sú verejnými zariadeniami sociálnych služieb financovanými predovšetkým zo štátneho rozpočtu. Poskytujú pobytové a komunitné služby dospelým a deťom s rôznymi potrebami podpory vrátane porúch duševného zdravia, mentálneho postihnutia, porúch autistického spektra a problémového správania. Tieto zariadenia sú pod dohľadom regionálnych a miestnych orgánov štátnej správy a ich cieľom je zabezpečiť bezpečné prostredie a zároveň podporovať blaho a sociálnu integráciu svojich klientov.

Ponuka služieb sa v jednotlivých zariadeniach líši a zahŕňa dlhodobú rezidenčnú starostlivosť aj podporované bývanie. Niektoré zariadenia sa zameriavajú špeciálne na ohrozené ženy, zatiaľ čo iné slúžia obyvateľom mužského aj ženského pohlavia.

Poskytovateľ 1 sa zameriava na komunitné sociálne služby poskytované v domovoch rodinného typu s maximálne šiestimi obyvateľmi na jednotku. Zariadenie poskytuje špecializované rezidenčné služby a podporované bývanie na viacerých miestach, pričom slúži mužom aj ženám v menšom domácom prostredí.

Poskytovateľ 2 poskytuje starostlivosť predovšetkým ženám, hoci v čase návštevy bolo prítomných aj niekoľko mužov. Jeho služby sú zamerané na osoby s mentálnym postihnutím, viacnásobným postihnutím a poruchami autistického spektra. Zariadenie je rozdelené do piatich jednotiek, v ktorých je umiestnených 84 klientov v hlavnej budove a ďalších 15 klientov v blízkej pobočke.

Poskytovateľ 3 poskytuje ústavnú starostlivosť výlučne ženám s duševnými poruchami, problémami so správaním alebo mentálnym postihnutím. Zariadenie je organizované do štyroch jednotiek s celkovou kapacitou 85 obyvateľiek, ktoré ponúkajú rôzne úrovne podpory na základe individuálnych potrieb.

Poskytovateľ 4 prevádzkuje sedem rodinných domov v meste a neďalekej obci, ktoré poskytujú rezidenčnú starostlivosť dospelým osobám s mentálnym postihnutím, duševnými poruchami a poruchami autistického spektra, ako aj osobám vyžadujúcim intenzívnu podporu z dôvodu náročného správania. Zariadenie poskytuje aj terapeutické a aktivačné činnosti zamerané na zlepšenie sociálnych zručností a osobnostný rozvoj.

Typickými obyvateľmi týchto zariadení sú osoby, ktoré potrebujú dlhodobú starostlivosť a podporu z dôvodu ich špecifického duševného alebo fyzického stavu. Služby sú financované zo štátneho rozpočtu bez priamych poplatkov od obyvateľov alebo ich rodín. Personál vo všetkých zariadeniach tvoria sociálni pracovníci, terapeuti a zdravotnícki pracovníci, ktorým pomáhajú administratívni pracovníci a odborníci s osobnými skúsenosťami v oblasti sociálnej starostlivosti.

Fyzické prostredie

Zariadenia sociálnej starostlivosti hodnotené v týchto správach majú napriek rôznej veľkosti a umiestneniu niektoré spoločné charakteristiky. Všetky sa nachádzajú v budovách obytného typu alebo v inštitucionálnom prostredí, pričom ich cieľom je poskytovať klientom primeranú starostlivosť a bývanie. Všeobecné prostredie v týchto zariadeniach je zamerané na uspokojovanie základných potrieb klientov vrátane dostupnosti, čistoty a funkčnosti. Existujú však výrazné rozdiely v tom, ako sú tieto funkcie realizované. Bežne zariadenia poskytujú klientom súkromné alebo spoločné izby, kúpeľne a spoločné priestory, hoci miera komfortu, súkromia a dostupnosti sa líši. Čistota je vo všetkých zariadeniach spravidla dobre udržiavaná a izby, hoci sú často personalizované, sú navrhnuté s ohľadom na základnú funkčnosť. Budovy sa však líšia v schopnosti prispôbiť sa klientom s problémami s pohyblivosťou alebo inými špecifickými potrebami a celková atmosféra sa pohybuje od inštitucionálnejšieho až po domáce prostredie.

Poskytovateľ 1 predstavuje výrazné zlepšenie a ponúka obytnejšie, domáce prostredie v novopostavených jednoposchodových domoch. V každom domčeku je umiestnených šesť klientov, pričom pre osoby s poruchami mobility je prístup k nim jednoduchý. Izby sú prístupné, dobre osvetlené, a priestranné a kúpeľne a spoločné priestory sú vybavené potrebnými úpravami, ako sú koľajnicové systémy a mobilné výťahy. Atmosféra je osobnejšia a domácejšia, pričom každý klient má väčšiu samostatnosť pri rozhodovaní o svojom životnom priestore. Stále však existujú určité problémy, ako napríklad nevhodné materiály v kúpeľniach a absencia klimatizácie, čo ovplyvňuje pohodlie počas teplých mesiacov. Dizajn zariadenia podporuje väčší zmysel pre komunitu a nezávislosť, čo ho odlišuje od inštitucionálnejšieho prostredia v iných zariadeniach.

Poskytovateľ 2 pôsobí v inštitucionálnom prostredí s dlhými chodbami a spoločnými priestormi, ktoré klientom sťažujú pocit domova. Budova nespĺňa normy prístupnosti vo všetkých priestoroch a niektoré časti, ako sú kancelárie personálu alebo jedálne, sú neprístupné. Izby sú spoločné, čo vedie k nedostatku súkromia, a niektorí klienti nemajú prístup k svojim osobným veciam kvôli uzamknutým skladam. Zariadenie je čisté, ale pretrvávajú problémy s plesňami a zlým vetraním. Kúpeľne sú spoločné a niekedy chýbajú základné hygienické potreby. Celkový dizajn stále pôsobí inštitucionálnym dojmom, napriek snahe umožniť klientom prispôbiť si svoje priestory.

Podobne ako poskytovateľ 2, aj **poskytovateľ 3** pôsobí vo veľkej inštitucionálnej budove pripomínajúcej kaštieľ, čo neprispieva k domácej atmosfére. Izby sú veľké a spoločné (4-6 lôžok), čo môže mať vplyv na súkromie a samostatnosť. Dlhé chodby v budove, spoločné jedálne a inštitucionálne prvky, ako napríklad neónové osvetlenie, vytvárajú sterilné prostredie. Zariadenie je síce udržiavané a čisté, ale chýba v ňom prístupnosť pre klientov s pohybovými problémami a izby nie sú vybavené potrebnými úpravami, ktoré by spĺňali potreby všetkých klientov, ako napríklad dostatočné vetranie oknami alebo bezbariérový

prístup. Kúpeľne sú spoločné a niekedy v nich chýbajú základné hygienické potreby a prístupnosť pre klientov pripútaných na lôžko je obmedzená.

Poskytovateľ 4 má niekoľko spoločných pozitívnych aspektov s poskytovateľom 1 a ponúka domáce prostredie v rodinnom štýle. Budova sa nachádza v obytnej štvrti neďaleko centra mesta, jej dizajn je známejší a prívetivejší. Izby sú priestrané, dobre osvetlené a prístupné, čo umožňuje klientom prispôbiť si svoje priestory. Každý dom poskytuje spoločné priestory na oddych, varenie a spoločenské stretnutia, čím podporuje pocit spolupatričnosti. Kúpeľne sú bezbariérové, hoci boli zaznamenané drobné problémy, ako napríklad chýbajúce zábradlia a nesprávne umiestnené zrkadlá. Zariadenie ponúka klientom aj vonkajšie priestory, kde sa môžu venovať aktivitám, čo ešte viac umocňuje domácu atmosféru. Prostredie je čisté a dobre udržiavané a bezpečnostné opatrenia, ako sú rampy a schodiskové výťahy, zabezpečujú dostupnosť pre všetkých klientov.

Hoci sa hodnotené zariadenia výrazne líšia svojou štruktúrou a dizajnom, vo všetkých sa objavujú spoločné témy. Prioritou je čistota a základná funkčnosť a každé zariadenie poskytuje priestory na súkromie a spoločenské stretnutia, hoci úroveň pohodlia a samostatnosti sa líši. Inštitucionálnejšie zariadenia, ako napríklad zariadenia poskytovateľa 3 a poskytovateľa 2, čelia problémom s dostupnosťou a súkromím a často sa spoliehajú na spoločné izby a priestory, ktoré obmedzujú osobnú slobodu. Tieto prostredia sú síce čisté a funkčné, ale chýba im teplo a personalizácia, ktoré sa nachádzajú v komunitnejších zariadeniach. Na druhej strane zariadenia ako Poskytovateľ 1 a Poskytovateľ 4 sa vyznačujú domáckejším, prístupnejším prostredím, ktoré je lepšie prispôbené individuálnym potrebám klientov.

Obyvatelia, užívatelia služieb

Navštívené zariadenia poskytujú služby rezidenčnej starostlivosti pre dospelých s rôznymi potrebami podpory, predovšetkým pre osoby s mentálnym postihnutím, viacnásobným postihnutím, poruchami autistického spektra a duševnými poruchami. Zariadenia zvyčajne slúžia mužom aj ženám, hoci niektoré - ako napríklad Poskytovateľ 3 - výlučne ženám.

Obyvatelia sú od mladých dospelých až po seniorov, pričom väčšina je v strednom alebo vyššom veku. Vstup do týchto služieb je vo všeobecnosti založený na odporúčaní od poskytovateľov sociálnych služieb alebo zdravotnej starostlivosti a oprávnenosť sa určuje na základe potreby starostlivosti jednotlivca.

Kapacita zariadení a životné podmienky sa líšia, ale spoločným javom je vysoko inštitucionálny charakter v netransformovaných zariadeniach a extrémne rozdiely: Poskytovateľ 1 poskytuje starostlivosť v menších domoch rodinného typu s maximálne šiestimi obyvateľmi na jednotku. Poskytovateľ 2 ubytováva až 84 klientov vo svojej hlavnej budove a ďalších 15 v blízkej pobočke. Poskytovateľ 3 ponúka rezidenčnú starostlivosť až pre 85 žien v štyroch jednotkách s rôznou úrovňou podpory v budove bývalého zámku, zatiaľ čo poskytovateľ 4 prevádzkuje sedem rodinných domov v meste a blízkej obci, ktoré poskytujú špecializovanú starostlivosť pre dospelých s mentálnym postihnutím a pre tých, ktorí si vyžadujú intenzívnu podporu kvôli náročnému správaniu.

Zamestnanci

Hodnotenie personálu vo všetkých štyroch zariadeniach odhalilo niekoľko spoločných problémov týkajúcich sa počtu zamestnancov, kvalifikácie, odbornej prípravy a podpory poskytovanej zamestnancom. Hoci všetky zariadenia spĺňajú minimálne požiadavky na počet zamestnancov stanovené zákonom, organizácia práce a súčasný počet zamestnancov neumožňujú dostatočnú individuálnu starostlivosť o obyvateľov. Zamestnanci sa zameriavajú predovšetkým na plnenie základných potrieb, ako je pomoc pri stravovaní a hygiene, pričom zostáva málo priestoru na podporu samostatnosti alebo prípravu obyvateľov na život v komunite. Opakujúcim sa problémom vo všetkých zariadeniach boli ťažkosti, ktoré mali monitorovacie tímy pri hľadaní personálu počas svojich návštev, v dôsledku čoho boli obyvatelia niekedy odkázaní na vzájomnú pomoc. To vyvolávalo obavy o dostupnosť personálu počas určitých zmien alebo období, hoci nie je jasné, či išlo o pravidelný jav alebo o jav

ovplyvnený monitorovacou návštevou. Napríklad u poskytovateľa 1 pracujú zamestnanci v 12-hodinových zmenách, pričom počas noci pokrýva obe jednotky v tej istej budove len jeden zamestnanec. Podľa zamestnancov sa zvýšila ich pracovná záťaž a v porovnaní s prácou vo väčšom zariadení pociťujú väčšiu izoláciu. V zložitých situáciách sa musia rozhodovať sami, bez okamžitej konzultácie na .

Okrem toho, hoci sa konkrétne podrobnosti o dohľade nad personálom a priebežnom vzdelávaní príliš nespomínali, je zrejmé, že personál je často preťažený a nemusí mať primeranú podporu alebo príležitosti na odborný rozvoj, najmä v oblastiach súvisiacich s deinštitucionalizáciou a integráciou do komunity. Neboli konkrétne spomenuté znalosti personálu týkajúce sa noriem CRPD, ale zdôraznené problémy naznačujú, že je potrebné väčšie vzdelávanie a odborná príprava v týchto otázkach, aby sa poskytovala individualizovanejšia starostlivosť a klienti boli lepšie pripravení na prechod do komunitných služieb. Celkovo možno konštatovať, že hoci sú základné požiadavky na personál splnené, schopnosť podporovať obyvateľov v súlade so zásadami deinštitucionalizácie je obmedzená a riešenie týchto otázok by mohlo výrazne zlepšiť kvalitu starostlivosti a výsledky pre obyvateľov.

Zamestnanci všetkých zariadení majú možnosť zúčastňovať sa na vzdelávacích programoch, ale ich spokojnosť s týmito možnosťami sa líši. V niektorých prípadoch zamestnanci vyjadrili spokojnosť so školeniami, ktoré absolvovali, najmä tí, ktorí pracovali s klientmi v samostatnejších životných podmienkach, napríklad v "manzardkách". Títo zamestnanci uvádzali, že sa cítia dobre pripravení poskytovať klientom individuálnu podporu. Zamestnanci pracujúci so závislejšími obyvateľmi, napríklad na oddeleniach "pripútaných na lôžko", však vyjadrili potrebu ďalšej, komplexnejšej odbornej prípravy. Tento rozdiel poukazuje na dôležitosť cieleného vzdelávania, najmä pre personál podporujúci obyvateľov s vyššími potrebami starostlivosti.

Okrem toho niektorí zamestnanci uviedli, že odborná príprava nad rámec povinných kreditov nie je vždy ponúkaná, aj keď je o ďalšie vzdelávanie prejavovaný záujem. Okrem toho niektorí

zamestnanci uviedli, že nie sú zahrnutí do supervízií, ktoré sa majú poskytovať pravidelne. Vedenie zariadenia uviedlo, že supervízia sa skutočne poskytuje na mesačnej báze a bude pokračovať aj v budúcnosti, ale krátke trvanie monitorovacej návštevy sťažuje posúdenie, či existujú rozpory medzi tvrdeniami vedenia a skúsenosťami zamestnancov.

Zamestnancom sa poskytlo školenie o špecifických témach, ako je prevencia zneužívania a techniky deeskalácie, pričom vedenie plánuje v tomto zameraní pokračovať. K dispozícii sú pravidelné supervízie, s ktorými viacerí zamestnanci vyjadrili spokojnosť. Zdá sa však, že je celkovo potrebné rozsiahlejšie školenie, najmä pre personál pracujúci s obyvateľmi, ktorí potrebujú intenzívnejšiu starostlivosť a podporu.

Násilie založené na rodovej príslušnosti a zdravotnom postihnutí

Vo všetkých zariadeniach neboli zaznamenané žiadne prípady sexuálneho násillia a všeobecne sa kladie dôraz na podporu intimity a sexuálnej výchovy. V niektorých zariadeniach absolvovali zamestnanci školenie o intimite a sexualite v sociálnych službách a aktívne podporujú klientov v tejto oblasti. Patrí sem poskytovanie informácií o sexuálnom zdraví a sprostredkovanie nákupu potrebných predmetov. Niektorí klienti sú tiež povzbudzovaní, aby sa vyhli zneužívaniu prostredníctvom vzdelávania a otvorených diskusií. V niektorých prípadoch však bolo trvanie monitorovacích návštev príliš krátke na to, aby bolo možné vyvodiť definitívne závery.

U poskytovateľa 3 sú povolené vzťahy s partnermi z iných zariadení alebo z komunity a medzi klientmi sa vyskytujú prípady lesbických vzťahov. Podpora intimity a vzťahov však nie je jednotná na všetkých úsekoch zariadenia. Klientom v rôznych častiach sa nedostáva rovnakej úrovne podpory a problémom zostáva otázka súkromia a autonómie v súvislosti s intimitou. Klienti musia napríklad požiadať personál o povolenie používať osobné predmety, ako sú erotické pomôcky, v súkromných priestoroch.

U **poskytovateľa 4** neboli počas monitorovacích návštev zistené žiadne náznaky zneužívania alebo nevhodného správania. Sexualita je riešená ako téma a niektorí klienti žijú v pároch, pričom jeden pár plánuje svadbu. Klienti sú informovaní o antikoncepcii a jeden klient dobrovoľne používa antikoncepciu, keďže neplánuje mať deti. Zariadenia sa venujú aj hygiene, pravidlám masturbácie a špecifickým otázkam v rizikových plánoch klientov.

Hoci sa uskutočnilo niekoľko školení o sexualite a intimite, zamestnanci vyjadrujú želanie po ďalšej podpore pri efektívnom riešení týchto tém. Klienti sú povzbudzovaní, aby diskutovali o svojom sexuálnom živote, najmä v pároch, a sú si vedomí hraníc. V týchto oblastiach by však ocenili viac podpory a zdrojov.

Inštitucionalizácia a jej alternatívy: najmenej obmedzujúce prostredie, podpora života v komunite

V jednotlivých zariadeniach sa pozorovali rozdiely v snahe ponúknuť čo najmenej obmedzujúce prostredie a podporu života v komunite. Hoci niektorí klienti majú možnosť samostatne opustiť priestory, tieto možnosti sú obmedzené a závisia od ich individuálnej iniciatívy aj od dostupnosti personálu, ktorý im poskytne potrebnú podporu. Niektorí klienti môžu napríklad cestovať do blízkych miest za osobnými potrebami alebo spoločenskými návštevami. Podpora pri aktivitách mimo zariadenia je však často nedôsledná a nedostatočná, čo má za následok väčšiu závislosť mnohých jednotlivcov od zariadenia, najmä tých, ktorí majú obmedzenú pohyblivosť alebo potrebujú ďalšiu pomoc.

Niektoré zariadenia síce poskytujú prístup k vonkajším priestorom, ako sú záhrady, terasy a nádvorie, ale ich využívanie je obmedzené z dôvodu nedostatočného počtu zamestnancov. Klienti, ktorí potrebujú pomoc pri odchode z budovy alebo pri účasti na vonkajších aktivitách, sa často ocitajú v izolácii a majú len zriedkavé príležitosti užiť si čerstvý vzduch alebo sa zapojiť do života komunity. Niektorí klienti na lôžkových oddeleniach zriedkakedy opúšťajú budovu a väčšinou sú uzavretí v priestoroch, ako je balkón, čo obmedzuje ich možnosť prístupu k rozmanitejším aktivitám mimo zariadenia.

Pre klientov sa niekedy organizujú skupinové výlety, ale tieto aktivity sú často vnímané ako kolektívne podujatia s väčšími skupinami ľudí, čo vedie k stigmatizácii a posilňuje pocit odlišnosti od bežnej komunity. Okrem toho nie všetci klienti sú zapojení do procesu plánovania alebo rozhodovania o týchto aktivitách a často je len malý priestor na to, aby osobné preferencie formovali ponúkané zážitky.

Klienti v autonómnejších zariadeniach majú možnosť zúčastňovať sa na aktivitách miestnej komunity, ale nie vždy sú tak voľne dostupné alebo rozmanité, ako by mohli byť. Umiestnenie zariadenia v rámci obytných oblastí ponúka prístup k niektorým službám, ale pre niektorých obyvateľov stále existuje značný rozdiel medzi ich možnosťou zapojiť sa do širšej komunity a inštitucionálnym prostredím, v ktorom žijú. Tento rozdiel často prehĺbuje nedostatok príležitostí na zmysluplnú prácu, sociálnu interakciu alebo aktivity, ktoré by podporovali nezávislý život mimo inštitucionálneho kontextu.

Záverom možno konštatovať, že hoci niektorí obyvatelia môžu mať väčšiu slobodu a samostatnosť, existujú značné rozdiely medzi úrovňou podpory poskytovanej v rôznych zariadeniach. Integrácia do komunity je možná, ale často obmedzená, a existuje jasná potreba individualizovanej, konzistentnej podpory, aby sa zabezpečilo, že všetci klienti budú mať rovnaké príležitosti na sociálnu účasť a nezávislosť, čím sa odstúpi od príliš inštitucionalizovaného prostredia.

Účasť na rozhodovaní, rešpektovanie individuálnej voľby

a autonómia

Správy poukazujú na významné problémy týkajúce sa účasti na rozhodovaní, individuálnej voľby a autonómie obyvateľov. Inštitucionálne prostredie s rigidným denným režimom a obmedzenou flexibilitou obmedzuje schopnosť klientov ovplyvňovať svoje rozvrhy, aktivity a životné podmienky. Prostredie je štruktúrované na základe súboru štandardizovaných činností, ako sú keramické dielne alebo muzikoterapia, ktoré nemusia vždy zodpovedať

osobným preferenciám. Nedostatok rehabilitačného prostredia a obmedzené zdroje pre klientov s problémami s mobilitou ďalej obmedzujú samostatnosť.

Zatiaľ čo niektoré zariadenia umožňujú obyvateľom venovať sa koníčkum alebo individuálnym aktivitám (napr. záhradkárčenie, remeselná výroba, starostlivosť o zvieratá), iné sa stretávajú s obmedzeniami, najmä v spoločných obytných priestoroch. Títo klienti môžu mať prístup k externým službám len raz týždenne a ich interakcia so širšou komunitou je obmedzená. Obavy vzbudzuje aj prax, keď zariadenie vystupuje ako zákonný opatrovník obyvateľov, čo môže narušiť ich práva a ochranu. Napriek snahe vedenia riešiť tieto obavy môže prekryvanie poskytovania služieb a opatrovníctva ohroziť transparentnosť a nezávislosť.

Vo všeobecnosti sa tieto zariadenia snažia zabezpečiť prostredie, v ktorom by obyvatelia mali úplnú autonómiu pri rozhodovaní a každodennom živote, pričom inštitucionálne postupy majú prednosť pred individuálnymi preferenciami. Aj keď existujú pokusy o začlenenie individualizovanej starostlivosti, systémové obmedzenia stále predstavujú významné prekážky.

Podpora v prístupe k vzdelávaniu, práci a voľnočasovým aktivitám

V niektorých zariadeniach prostredie podporuje závislosť od inštitucionálnych služieb a ponúka len obmedzené aktivity, ktoré podporujú samostatnosť a sociálne začlenenie. Paternalistický prístup posilňuje inštitucionálnu kultúru a každodenné zručnosti, ako je varenie, nakupovanie a hospodárenie s osobnými financiami, sú len zriedka podporované alebo praktizované. Niekoľko obyvateľov sa síce zapája do pracovných úloh, ako je upratovanie, záhradkárčenie a starostlivosť o zvieratá, ale tieto činnosti sú väčšinou neplatené a chýba v nich štruktúrovaná odborná príprava zameraná na prípravu obyvateľov na komunitné služby alebo zamestnanie na otvorenom trhu. V jednom prípade je pozitívnym vývojom partnerstvo s úradom práce, hoci v súčasnosti sa uvažuje len o jednom obyvateľovi, ktorý by sa mohol zamestnať v rámci samotného zariadenia (práčovňa).

Naopak, niektoré zariadenia poskytujú lepšie možnosti nezávislosti. Obyvatelia sú napríklad podporovaní pri učení sa zručnostiam každodenného života a v prípade potreby sa im poskytuje individuálna podpora. Bezbariérové priestory a opatrenia na zabezpečenie prístupnosti, ako sú výťahy a asistenčné zariadenia, podporujú nezávislý pohyb a rešpektujúcejší prístup k individuálnym potrebám. Niektoré oblasti si však stále vyžadujú zlepšenie, napríklad inštaláciu ďalších madiel alebo hmatových vodiacich prvkov pre zrakovo postihnutých obyvateľov.

Pokiaľ ide o voľnočasové aktivity, niektoré zariadenia ponúkajú rôzne skupinové výlety a miestne komunitné podujatia. Hoci sú tieto aktivity cenné, často sa vykonávajú vo veľkých skupinách, čo môže posilňovať stigma a obmedzovať individuálne zapojenie. Okrem toho potenciál rozmanitejších a individualizovanejších aktivít zostáva do značnej miery nevyužitý.

Možnosti fyzického pohybu a aktivít na čerstvom vzduchu sa výrazne líšia. Niektorí obyvatelia môžu samostatne opustiť areál a cestovať do blízkych dedín za rodinou. Iní, najmä tí s obmedzenou pohyblivosťou, čelia problémom pri prístupe do vonkajšieho prostredia z dôvodu nedostatku personálu alebo uzamknutých priestorov. Vonkajšie priestory sú často obmedzené na balkóny a obyvatelia pripútaní na lôžko majú zriedkavo prístup na čerstvý vzduch.

Hoci niektoré zariadenia ponúkajú príležitostné odborné semináre alebo tvorivé aktivity, chýbajú štruktúrované programy rozvoja zručností, ktoré by obyvateľom pomohli prejsť na samostatnejší život alebo prácu na otvorenom trhu. Hipoterapia a iné terapeutické aktivity, ktoré sa spomínali v minulosti, už nie sú k dispozícii a možnosti externých aktivít zostávajú obmedzené na zriedkavé výlety.

Celkovo možno konštatovať, že hoci niektoré zariadenia vykazujú osvedčené postupy pri podpore samostatnosti a nezávislosti, v iných je ešte potrebné prejsť od inštitucionálneho modelu k prístupu viac orientovanému na komunitu a osobu, ktorý podporuje zručnosti a samostatnosť obyvateľov.

Udržiavanie kontaktov s rodinnými príslušníkmi a komunitou

V sledovaných zariadeniach sa líši prístup klientov ku komunikačným nástrojom a ich kontakt s rodinnými príslušníkmi a komunitou. V niektorých zariadeniach majú klienti prístup k mobilným telefónom, tabletom a počítačom s pripojením na internet, často v závislosti od ich finančných možností. Vo viacerých zariadeniach je k dispozícii Wi-Fi pripojenie, ktoré klientom umožňuje používať sociálne médiá a videohovory. Nie všetci klienti však majú finančné prostriedky na to, aby vlastnili osobné zariadenia, a niektorí sa spoliehajú na spoločné telefóny, ktorých používanie je obmedzené z dôvodu ochrany súkromia.

Niekoľko zariadení ponúka vzdelávanie v oblasti informačných a komunikačných technológií, ale nie je poskytované dôsledne všetkým klientom. V niektorých prípadoch sa komunikácia uľahčuje prostredníctvom listov a pohľadníc, najmä pre klientov, ktorých rodiny sa aktívne nezapájajú. Niektoré zariadenia podporujú klientov, ktorí si môžu dovoliť telefóny, zatiaľ čo iné v prípade potreby poskytujú prístup k telefónom zamestnancov.

Rodinné návštevy sú vo všeobecnosti povolené bez obmedzení a niektorí klienti majú možnosť pravidelných návštev alebo výletov s rodinnými príslušníkmi. Klientom, ktorých rodiny neprejavujú veľký záujem, sa zariadenia môžu pokúsiť poselať pohľadnice alebo balíčky, hoci táto prax sa považuje za nevhodnú a zavádzajúcu.

Klienti v niektorých zariadeniach majú možnosť zúčastňovať sa na komunitných aktivitách, ako sú kultúrne a športové podujatia, čo však závisí od ich mobility a dostupnosti personálu. V zariadeniach s prevažne imobilnými klientmi je kontakt s komunitou obmedzenejší, s podporou vychádzok, ak je to možné. Celkovo je potrebné zlepšiť prístup k technológiám a gramotnosť v oblasti IKT, aby sa umožnila väčšia nezávislosť a lepšie spojenie s rodinou a komunitou.

Mechanizmy podávania sťažností

Postup podávania sťažností v zariadeniach je vo všeobecnosti štruktúrovaný, v budovách sú k dispozícii určené schránky na sťažnosti a obyvatelia majú k dispozícii jasné pokyny. Procesy podávania sťažností však nie sú vždy ľahko zrozumiteľné pre všetkých obyvateľov, najmä pre tých, ktorí nevedia čítať alebo písať, čo sťažuje podávanie písomných sťažností. V niektorých zariadeniach sú primárnymi adresátmi sťažností zamestnanci, pričom klienti sa buď obracajú priamo na dôveryhodný personál, alebo sa spoliehajú na ústne sťažnosti. To často znamená, že sťažnosti sa riešia neformálne a bez šandardizovaného postupu, čím sú niektorí klienti odkázaní na uváženie personálu. Problematické je to najmä v prípade obyvateľov, ktorí nekomunikujú ústne, keďže neexistujú žiadne zavedené postupy na vybavovanie sťažností týchto osôb.

Hoci niektoré zariadenia poskytujú mechanizmus na podávanie sťažností v "ľahko čitateľných" formátoch, aby sa zabezpečila prístupnosť, nie je jasné, či sa tieto systémy účinne využívajú. Mnohí klienti sa pri vyjadrovaní svojich obáv spoliehajú na zamestnancov a zdá sa, že väčšina sťažností sa vybavuje ústne, často priamo medzi zamestnancom, ktorý sťažnosť prijal, a obyvateľom. Napriek tomu majú klienti prístup k systému podpory, ktorý zahŕňa určeného dôverníka, hoci túto možnosť využil len veľmi malý počet osôb.

Okrem toho v niektorých zariadeniach nie je spôsob vybavovania sťažností dostatočne transparentný a nie sú zavedené žiadne formálne záznamy alebo postupy na sledovanie alebo vyhodnocovanie vznesených problémov. Boli vyjadrené obavy, že ústne sťažnosti nemusia byť vždy riešené nestranne, pretože ich môže riešiť ten istý zamestnanec, proti ktorému bola sťažnosť podaná. To bráni anonymným sťažnostiam a vyvoláva otázky, či sa sťažnosti využívajú na účinné zlepšenie kvality služieb. Odporúča sa, aby zariadenia zlepšili prístupnosť a transparentnosť procesu podávania sťažností, poskytl obyvateľom viac informácií o tom, ako môžu vyjadriť svoje obavy, a zaviedli alternatívne spôsoby pre osoby s komunikačnými

bariérami.

Ďalšie otázky

Prostredie je často veľmi inštitucionálne, s veľkými spoločnými izbami, dlhými chodbami a spoločnými jedálňami, ktoré podporujú anonymitu a pasivitu, čím sa znižuje osobná autonómia a individuálna starostlivosť. Je potrebný prechod na komunitný model, aby sa vytvorili súkromné priestory, ktoré budú viac pripomínať domov.

Okrem toho zariadenia nie sú úplne prístupné, najmä pre klientov s problémami s pohybom. V niektorých priestoroch sú síce k dispozícii výťahy, ale mnohé izby a kúpeľne zostávajú neprístupné a niektoré izby sú také stiesnené, že sa v nich klienti nemôžu voľne pohybovať alebo úplne otvoriť dvere. Tieto priestory by sa mali reštrukturalizovať tak, aby spĺňali normy prístupnosti a zabezpečili pohodlie klientov.

Preplnené izby majú vplyv aj na súkromie a pohodlie. Mnohým klientom chýbajú v izbách osobné veci a tí, ktorí sú pripútaní na lôžko, nemajú dostatočnú starostlivosť o svoje zorné pole alebo celkové pohodlie.

Podmienky prostredia sú zlé, v niektorých zariadeniach sa vyskytujú plesne a nedostatočné vetranie, čo predstavuje zdravotné riziko, najmä pre osoby s dýchacími ťažkosťami.

Bezpečnostné opatrenia, ako napríklad uzamknuté okná, sú síce v niektorých prípadoch nevyhnutné, ale neprimerane postihujú klientov, ktorí nepredstavujú riziko. Tieto všeobecné obmedzenia by sa mali nahradiť individuálnym posúdením rizika, aby sa klientom umožnila väčšia sloboda a zároveň sa zabezpečila bezpečnosť.

Ďalším problémom je obmedzený prístup na toalety, pričom podľa správ sú niektoré zariadenia v noci zamknuté, čo obmedzuje súkromie a samostatnosť klientov. Túto prax je potrebné riešiť, aby sa všetkým klientom zaručil riadny prístup k základným zariadeniam.

Poskytovanie stravy v zariadeniach odráža inštitucionálny prístup s pevne stanovenými jedálnymi lístkami a rozpismi jedál, ktoré obmedzujú osobný výber a flexibilitu. Dlhé prestávky medzi večerou a raňajkami môžu spôsobovať nepohodlie, najmä obyvateľom so špecifickými stravovacími potrebami. Niektoré praktiky, ako napríklad podávanie zmiešaných jedál nedôstojným spôsobom alebo obmedzovanie prístupu k nápojom, ďalej znižujú pocit autonómie a dôstojnosti.

Zhrnutie hlavných problémov

Jedným z hlavných problémov je pretrvávajúce inštitucionálne charakteristiky v niektorých zariadeniach, ktoré posilňujú závislosť a obmedzujú samostatnosť klientov. Tieto štruktúry nie sú v súlade so zásadami normality alebo dôstojnosti a nespĺňajú normy uvedené v Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím. Zariadenia stále fungujú s rigidnými postupmi, ktoré ponechávajú klientov zraniteľných, najmä pokiaľ ide o súkromie a osobný priestor. Klienti často nemajú vo svojich izbách dostatočné súkromie, chýbajú im dostatočné opatrenia, ako sú závesy alebo osobné úložné priestory, čo môže zvyšovať zraniteľnosť voči zneužívaniu.

Ďalším významným problémom je nedostatok zamestnancov. Nedostatok personálu je kritickým problémom, ktorý ohrozuje kvalitu starostlivosti aj bezpečnosť klientov, najmä v núdzových situáciách. Popri tom poskytovaná starostlivosť často nie je dostatočne individualizovaná, čo znamená, že nie vždy sa rešpektujú špecifické potreby a preferencie klientov. Vytvára sa tak univerzálny prístup, ktorý klientom plne neumožňuje rozhodovať o vlastnom živote.

Hoci sa dosiahol pokrok pri prechode na komunitné služby, fyzické priestory a organizačné postupy stále odrážajú inštitucionálny prístup, čo obmedzuje úplnú integráciu do komunity. To prispieva k sociálnej izolácii a zvyšuje riziko zneužívania. Okrem toho v zariadeniach chýbajú účinné opatrenia na prevenciu, rozpoznávanie a riešenie násillia založeného na rodovej príslušnosti a zdravotnom postihnutí. Klienti, najmä ženy a osoby so zdravotným postihnutím,

zostávajú zraniteľní bez jasných postupov nahlasovania a reakcie alebo primeranej odbornej prípravy personálu na citlivé a účinné riešenie takýchto problémov.

Závery a

Skúmané zariadenia dosiahli určitý pokrok pri prechode z inštitucionálneho modelu na komunitný prístup k službám, ale stále pretrvávajú významné výzvy. Mnohé zariadenia stále vykazujú inštitucionálne charakteristiky, ktoré posilňujú závislosť namiesto toho, aby podporovali samostatnosť klientov. Poskytované služby často nie sú v súlade so zásadami normality alebo plne v súlade s právami uvedenými v Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Hoci je povzbudivé, že väčšina zariadení si uvedomuje svoje obmedzenia a aktívne spolupracuje s odborníkmi na ich riešení, proces transformácie je v mnohých prípadoch ešte len v počiatočnom štádiu. Posun smerom ku komunitným službám je nevyhnutný, ale tieto zariadenia naďalej čelia logistickým a štrukturálnym prekážkam vrátane kritického nedostatku personálu, čo ovplyvňuje kvalitu starostlivosti a bezpečnosť klientov.

Boli zavedené niektoré pozitívne postupy, ako napríklad školenie zamestnancov v oblasti reakcie na núdzové situácie a riadenia rizík a úsilie o zlepšenie bezpečnosti klientov. Hlavné problémy inštitucionalizácie, nedostatku súkromia a nedostatočnej individualizácie starostlivosti však pretrvávajú.

Zariadenia musia uprednostniť odstránenie inštitucionálnych prvkov, zlepšenie komunikácie a vytvorenie osobnejšieho životného prostredia. Takisto je potrebné zlepšiť fyzické priestory, aby sa lepšie prispôbili rehabilitácii, terapii a každodenným aktivitám klientov.

Kľúčové odporúčania zahŕňajú zlepšenie súkromia klientov, umožnenie klientom mať väčšiu kontrolu nad ich osobným priestorom a zabezpečenie toho, aby prostredie zariadení odrážalo potreby a preferencie osôb, ktorým slúžia. Malo by sa tiež rozšíriť školenie personálu o núdzových situáciách a pravidelne organizovať cvičenia pre personál aj klientov. Riešenie

nedostatku personálu je kľúčové, pretože priamo ovplyvňuje kvalitu služieb a schopnosť riadne podporovať klientov počas núdzových situácií.

Záverom možno konštatovať, že hoci sa dosiahol určitý pokrok, je potrebné vykonať ešte veľa práce, aby sa tieto zariadenia úplne zmenili na služby orientované na komunitu, ktoré splňajú dôstojnosť a práva klientov. Na prekonanie zostávajúcich problémov a poskytovanie kvalitnej starostlivosti, ktorú si klienti zaslúžia, je nevyhnutné neustále úsilie, systémové zmeny a spolupráca s odborníkmi.