PSICHIKOS
SVEIKATOS
PERSPEKTYVOS

Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę

JT Neįgaliųjų teisių konvencijos 19 straipsnio įgyvendinimo Lietuvos socialinės globos sistemoje stebėsenos ataskaita

Išleista įgyvendinant projektą **„Psichikos sveikatos ir žmogaus teisių advokacijos Lietuvoje link: NVO rolė“**, finansuojamą Europos ekonominės erdvės finansinių mechanizmų.

Autorės:

- Dr. Eglė Šumskienė (sudarytoja)
- Karilė Levickaitė
- Ugnė Grigaitė
- Justė Kelpšaitė

Už leidinį atsakinga viešoji įstaiga „Psichikos sveikatos perspektyvos“.

Be VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“ sutikimo šį leidinį draudžiama atgaminti bet kokia forma ar būdu, viešai skelbti, įskaitant padarymą viešai prieinamais kompiuterių tinklais (internete), išleisti ir versti, platinti jo originalą ar kopijas parduodant, nuomojant, teikiant spaudai ar kitaip perduodant nuosavybėn.
Cituojant būtina nurodyti šaltinį ir už leidinį atsakingą organizaciją – VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“.

© VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“, 2015

Turinys

Įvadas 4
Esama situacija 7
JT Neįgaliųjų teisių konvencijos 19 straipsnis. *Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę* 10
Metodologija 11
Tyrimo duomenys 14
Teigiami pokyčiai socialinės globos sistemoje 15
Gyventojų autonomija skirtingose srityse 16
Teisės į savarankišką gyvenimą bendruomenėje užtikrinimas 19
(Ne)informuotumas apie pertvarką 19
Nevystomas gyventojų savarankiškumas 21
Improvizacijos tema „globos sistemos pertvarka“ 23
Spragos savivaldos lygmenyje 25
Išvados 27
Rekomendacijos 30
Priedas Nr. 1 Metodika 33
Priedas Nr. 2 Stebėsenos klausimynas socialiniams darbuotojams 40
Priedas Nr. 3 Stebėsenos klausimynas administracijai 43
Priedas Nr. 4 Stebėsenos klausimynas gyventojams 47
Priedas Nr. 5 Globos įstaigų asmenims su negalia sąrašas 50
Priedas Nr. 6 Planinių vietų skaičiaus pokytis SGN 2010 – 2015 m.m. 52

Įvadas

Prieš dešimtį metų, 2004-2005 m. gavus Europos Komisijos ir JAV ambasados Lietuvoje paramą, keturios nevyriausybinės organizacijos (Žmogaus teisių stebėjimo institutas; VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ (dabar VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“); Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“; Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras) lankėsi 11 Lietuvoje veikiančių socialinės globos namų.

Pagal išsamų klausimyną ekspertų grupė bendravo su darbuotojais, administracijos atstovais, įstaigų gyventojais ir buvo surinkta įvairiapusė informacija apie žmogaus teisių padėtį stacionariose socialinės globos institucijose. Remiantis šiais duomenimis, buvo vykdomas aktyvus problemos viešinimas tiek politikams LR Seime, tiek vykdomosios valdžios atstovams LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijoje, tiek visuomenėje, TV laidose, straipsniuose spaudoje ir internetinėje žiniasklaidoje. Sulauktas didelis rezonansas, tačiau sisteminiai pokyčiai ir stacionarios globos sistemos reforma, bendruomeninių paslaugų plėtra neprasidėjo.

Per dešimtį metų nuo minėtų stebėsenos vizitų politiniame lygmenyje vyko įvairūs pokyčiai, dalis kurių prisidėjo prie deinstitucionalizacijos procesų, kiti atspindėjo tik fasadines reformas, treti turėjo atvirkštinį, stagnacinį poveikį:

- LR Seime 2007 m. balandžio 3 d. buvo patvirtinta Psichikos sveikatos strategija, kurioje, greta kitų prioritetų, numatoma *Užtikrinti žmogaus teisių apsaugą psichikos sveikatos priežiūros sistemoje per nepriklausomos stebėsenos mechanizmus (ypač uždarose įstaigose)*. Tačiau strategija nevykdoma: 2008–2010 m. strategijos įgyvendinimo priemonių planas[1] bei 2011–2013 m. tarpinstitucinis veiklos planas[2] neatitiko esminių šios strategijos principų, suformuluotų 6 pagrindiniuose uždaviniuose, numatančiuose dviejų pamatinių principų įgyvendinimą: žmogaus teisių užtikrinimą ir sisteminių pokyčių įgyvendinimą psichikos sveikatos priežiūros sistemoje. Iš psichikos sveikatos stiprinimo ir sutrikimų prevencijos priemonių įgyvendinimo analizės, kurią atliko Lietuvos psichikos sveikatos

[1] Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl Valstybinės psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2008 - 2010 metų programos patvirtinimo, 2008 m. birželio 18 d. Nr. 645

2 Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas dėl Valstybinės psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2011 - 2013 metų tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo, 2011 m. liepos 13 d. Nr. 888

sistemos raidą vertinę mokslininkai, matyti, kad dauguma jų yra neįgyvendintos, arba jų įgyvendinimas vis atidedamas (Pūras et al., 2013[3]).

- JT Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvusis protokolas buvo ratifikuoti Lietuvoje 2010 m. gegužės 27 d. Seimo priimtu įstatymu. Konvencijos 19 straipsnis „Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę“ numato, jog negalią turintys asmenys turėtų galimybę lygiai su kitais asmenimis pasirinkti savo gyvenamąją vietą ir tą vietą, kur jie nori gyventi ir su kuo, ir kad jie neprivalėtų gyventi konkrečioje gyvenamojoje aplinkoje.
- Iš Europos Sąjungos (toliau – ES) struktūrinių fondų 2007-2013 m. finansinio programavimo periodo daugumai socialinės globos namų buvo skirtos lėšos fizinėms sąlygoms gerinti – šiltinamos sienos, stogai, keičiama šildymo sistema, vandentiekis. Šios investicijos nesprendė žmogaus teisių pažeidimų stacionarios globos sistemoje problemų, neskatino įtraukties į bendruomenę, atvirkščiai – prisidėjo prie sistemos įtvirtinimo.
- Europos ekspertų grupė perėjimo nuo institucinės prie bendruomenėje teikiamos globos klausimais 2012 m. išleido du svarbius metodinius leidinius. Tai Bendrosios europinės gairės dėl perėjimo nuo institucinės prie bendruomeninės globos ir Europos fondų panaudojimo perėjimui nuo institucinės prie bendruomeninės globos priemonių rinkinys. Šiuose dokumentuose pateikiami praktiniai patarimai, kaip tvariu būdu pereiti nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų alternatyvų asmenims, šiuo metu gyvenantiems įstaigose ir tiems, kurie gyvena bendruomenėse, bet dažnai stokoja tinkamos paramos. Taip pat pateikiami patarimai Europos Sąjungos šalių valstybinėms institucijoms, dalyvaujančioms ES struktūrinių fondų programavime ir įgyvendinime, priimant tinkamiausius sprendimus.
- 2013 m. gruodžio 3 d. ratifikuotas Konvencijos prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą fakultatyvus protokolas, kuris įtvirtina privalomą nuolatinį nepriklausomą prevencinį žmogaus teisių stebėjimo mechanizmą, skirtą prevenciškai stebėti žmogaus teises uždarose institucijose. Ši funkcija skirta LR Seimo kontrolierių įstaigai.
- LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu 2012 m. lapkričio 16 d. buvo patvirtintos Neįgalių vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, suaugusių neįgalių asmenų socialinės globos namų deinstitucionalizacijos strateginės gairės. 2014 m. vasario 14 d. patvirtintas Perėjimo

[3] Pūras D., Šumskienė E., Murauskienė L., Veniūtė M., Šumskas G., Mataitytė – Diržienė J., Juodkaitė D., Šliužaitė D. Mokslo studija. Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką. 2013 Vilniaus universitetas.

nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2020 m. veiksmų planas. Numatoma, kad šie dokumentai bus įgyvendinami pasitelkiant ES struktūrinės paramos lėšas, numatomas planuojant ES struktūrinių fondų paramą Lietuvai 2014–2020 m., ją įsisavinant bendradarbiaus visų lygmenų (nacionalinio, regioninio ir savivaldybių) valdžios sektorius ir nevyriausybinės organizacijos.

Tokiame beprasidedančių permainų kontekste VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“ vykdė JT Neįgaliųjų teisių konvencijos 19 straipsnio įgyvendinimo socialinės globos sistemoje stebėseną, kurios tikslas – surinkti informaciją apie perėjimo nuo institucinės prie bendruomeninių paslaugų pertvarkos parengtį ir vykdymą. Už šios pertvarkos vykdymą atsakinga LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija.

Esama situacija

LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija deinstitucionalizacijos procesus vykdo jau kelerius pastaruosius metus, paskirdama juos strateginių dokumentų rengimui bei esamos situacijos analizei. Vis dėlto, rengiant šią ataskaitą ir intensyviai bendradarbiaujant su ministerijos atstovais nebuvo taip paprasta susiorientuoti, kiek Lietuvoje žmonių, turinčių psichosocialinę ar proto negalią, gyvena kokio pavaldumo socialinės globos įstaigose.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2013 metų pabaigoje Lietuvoje buvo 42 socialinės globos namai asmenims su psichosocialine ar proto negalia. Jose gyveno 6862 asmenys, tarp jų – 672 vaikai ar jaunuoliai. (Priedas Nr. 5)

Trisdešimties šių įstaigų steigėja yra Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Taip pat yra ir kitų socialinės globos įstaigų žmonėms su negalia, kurių steigėja nėra ministerija. 2013 metų pabaigoje tokių įstaigų buvo dvylika. Trijų įstaigų steigėjos - visuomeninės organizacijos ar religinės bendruomenės, septynių įstaigų steigėjos - savivaldybės, o dviejų įstaigų - privatūs asmenys. Taigi ne ministerijos steigtų įstaigose gyvenančių asmenų su negalia skaičius yra pateikiamas tik Statistikos departamento už 2013 metus). 2013 m. pabaigoje šiose 12 įstaigų gyveno 337 asmenys.

Siekiant registruoti planinių vietų skaičiaus pokytį globos namuose per 2014 metus, gauti 25 Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pavaldume esančių įstaigų duomenys (Priedas Nr 6)

Taigi naudojant dviejų metų duomenis (dalies įstaigų duomenys – 2013 m., dalies – 2014 m. pabaigos), gavome 6700 asmenų, dabar gyvenančių socialinės globos įstaigose. O įvykęs pokytis per 2014 metus – sumažėjimas 73 vietomis.

Savivaldybių, visuomeninių organizacijų, religinių bendruomenių ar privačių asmenų įsteigtose įstaigose paprastai yra mažiau gyventojų. Šešiose iš dvylikos jų gyvena iki 20 gyventojų, ir visose jų – iki šimto gyventojų. Tuo tarpu Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai pavaldžiose globos įstaigose gyvena dažniausiai daugiau nei šimtas gyventojų (išskyrus Pabėgėlių priėmimo centrą, kur gyvena 40 asmenų), o didžiausi yra Macikų SGN, kur gyvena net 465 žmonės.

Nėra aišku, ar įstaigos, kuriose gyvena iki 20 asmenų, turi būti pertvarkytos. Tam reikia gilesnės analizės, įvertinant šių įstaigų institucinės kultūros bruožus ir pateikiant rekomendacijas dėl veiksmingesnės ir profesionalesnės jų veiklos.

Planingos strategijos mažinant vietų skaičių nepastebėta, nes kai kuriose įstaigose planinių vietų skaičius didėjo, kai kuriose mažėjo. (Priedas Nr. 6) Akivaizdu, kad per pirmuosius metus nuo perėjimo nuo institucinių prie bendruomeninių paslaugų veiksmų plano paskelbimo (2014 m.

vasario 14 d. – 2015 m. vasario 14 d.) ministerijoje buvo vykdomas šio proceso planavimas, tad realūs pokyčiai nėra pradėti.

Mūsų manymu, planinis vietų skaičius socialinės globos įstaigose yra ne vienintelis, tačiau svarbus rodiklis, kurį svarbu stebėti vykdant pertvarką. Drauge su bendruomeninių paslaugų plėtros rodikliais, yra svarbu matuoti šį skaičių pamečiui, siekiant įvertinti pertvarkos procesų spartumą.

Perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2020 m. veiksmų plane numatomi rodikliai neapima SGN asmenims turintiems negalią, vietų mažėjimo. Numatyta, kad 2020 metais negalią turinčių suaugusių asmenų, patenkančių į institucinę globą, sumažės 40 proc., bei bus pertvarkytos 5 stacionarios socialinės globos įstaigos suaugusiems. Atskirų rodiklių, susijusių su SGN vaikams ir jaunimui turintiems negalią, pertvarkos plane nėra numatyta (Lentelė Nr 1).

Lentelė Nr. 1. Perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2020 m. veiksmų plane numatyti rodikliai.

2 TIKSLAS – sudaryti sąlygas neįgaliems suaugusiems asmenims, jų šeimoms (globėjams, rūpintojams) gauti individualias jų poreikius atitinkančias bendruomenines paslaugas				
2.1.	Neįgaliųjų, gaunančių bendruomenines paslaugas, dalis iš bendro neįgaliųjų, gaunančių socialines paslaugas, skaičiaus, procentais	73	80	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, savivaldybės
2.2.	Įsidarbinusių darbingo amžiaus suaugusių neįgaliųjų dalis, palyginti su bendru darbingo amžiaus neįgaliųjų skaičiumi, procentais	28	38	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija
2.3.	Neįgalių suaugusių asmenų, patenkančių į institucinę globą, sumažėjimas, procentais	-	40	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija
2.4.	Pertvarkytų stacionarių socialinės globos įstaigų suaugusiems neįgaliesiems skaičius	0	5	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, savivaldybės

2.5.	Socialinių paslaugų įstaigų, organizuojančių bei teikiančių paslaugas bendruomenėje, darbuotojų, tobulinusių kvalifikaciją per pastaruosius penkerius metus, skaičius	3321	10 000	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, savivaldybės
2.6.	Įsteigtų naujų bendruomeninių paslaugų įstaigų (savarankiško gyvenimo namų, dienos užimtumo, grupinio gyvenimo namų, psichosocialinės reabilitacijos ir pan.) bei apsaugoto būsto neįgaliems suaugusiems asmenims skaičius	0	70	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Neįgaliųjų reikalų departamentas, savivaldybės

VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos planuodama ir vykdydama pertvarkos stebėseną ketina ir toliau stebėti įvairius procesus socialinės globos sistemoje bei kitoms ministerijoms pavaldžiose stacionariose įstaigose (socializacijos centruose, sutrikusio vystymosi kūdikių globos namuose), tarp jų ir institucijų planinių vietų pokytį.

JT Neįgaliųjų teisių konvencijos 19 straipsnis. *Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę*

Valstybės, šios Konvencijos Šalys, pripažįsta visų neįgaliųjų lygias teises gyventi bendruomenėje, lygias galimybes su kitais rinktis ir imasi veiksmingų ir atitinkamų priemonių, kad sudarytų sąlygas neįgaliesiems visapusiškai įgyvendinti šią teisę ir būti visiškai įtrauktiems į bendruomenę bei dalyvauti joje, taip pat užtikrintų, kad:

a) neįgalieji turėtų galimybę lygiai su kitais asmenimis pasirinkti savo gyvenamąją vietą ir tą vietą, kur jie nori gyventi ir su kuo, ir kad jie neprivalėtų gyventi konkrečioje gyvenamojoje aplinkoje;

b) neįgalieji turėtų galimybę pasinaudoti įvairiomis namuose, gyvenamojoje vietoje teikiamomis ir kitomis pagalbinėmis bendruomenėje teikiamomis paslaugomis, įskaitant asmeninę pagalbą, būtiną padėti gyventi ir integruotis į bendruomenę ir užkirsti kelią izoliavimui ar atskyrimui nuo bendruomenės;

c) neįgaliesiems lygiai su kitais asmenimis būtų suteikta galimybė naudotis bendruomenei skirtomis bendro naudojimo paslaugomis ir patogumais, kurie turi atitikti jų poreikius.

Konvencijos 19 straipsnis įtvirtina negalią turinčių žmonių teisę į savarankišką gyvenimą ir visapusišką įtrauktį į visuomenę išskiriant tris pagrindinius aspektus: Konvenciją ratifikavusi šalis turi garantuoti galimybę pasirinkti gyvenamą vietą, gauti specializuotas reikiamas paslaugas bei lygiai su kitais naudotis bendruomenėje prieinamomis paslaugomis ir patogumais. Taip pat Konvencijoje įtvirtinama segregacijos ar izoliacijos bendruomenėje prevenciją.

Teisė gyventi bendruomenėje yra glaudžiai susijusi su pagrindinėmis žmogaus teisėmis, įtvirtintomis Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje: teisė į laisvę ir saugumą, teisė į privatų ir šeimos gyvenimą, teisė nepatirti žiauraus, nežmoniško ar žeminančio jo orumą elgesio arba būti taip baudžiamam.

Ši teisė yra pažeidžiama tuomet, kai žmonėms, turintiems negalią ir specifinių paslaugų poreikį, reikia atsisakyti gyvenimo bendruomenėje, nes nėra išvystyto paslaugų tinklo, kuris jiems sudarytų sąlygas išsaugoti savarankiškumą. Stacionari globa stumia žmones į bendruomenės paraštes, atriboja nuo šeimos. Žmogus turi pritapti prie teikiamų viešųjų paslaugų formato, statinių ir struktūrų, kurie nėra pritaikyti individualiems jo poreikiams.

Šimtai tūkstančių Europos piliečių, turinčių negalią, gyvena ilgalaikės stacionarios globos institucijose, atskirti nuo bendruomenės. Siekiant užtikrinti, kad šie žmonės galėtų gyventi savarankiškai ir dalyvauti bendruomenės gyvenime, reikia plėtoti alternatyvių paslaugų bendruomenėje spektrą, planuojant stacionarių ilgalaikės globos namų uždarymą.

Metodologija

Stebėsenos vizitai vyko 2014 m. spalio – gruodžio mėnesiais Jasiuliškių, Prūdiškių, Didvyžių, Strūnos, Kėdainių, Strėvininkų ir Aknystos socialinės globos namuose.

Tyrimo metodas

Duomenys buvo renkami pagal tris klausimynus, skirtus globos namų gyventojams, socialiniams darbuotojams ir administracijos atstovams (priedai Nr. 2, 3, 4). Klausimynai buvo sudaryti bendradarbiaujant su tarptautine organizacija Europos savarankiško gyvenimo tinklas (European Network for Independent Living). Surinkti duomenys buvo analizuojami ir pateikiami atskirose kiekvienos institucijos ataskaitose.

Tyrėjų komanda

Stebėsenos vizitus vykdė psichikos sveikatos ir žmogaus teisių srityje veikiančių nevyriausybinių organizacijų atstovai bei jų pasitelkti ekspertai, tarpe kurių buvo ir psichosocialinę negalią turintys asmenys. Tyrėjų komandoje dalyvavo: Jonas Ruškus (JT Neįgaliųjų teisių komitetas), Karilė Levickaitė (VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“), Eglė Šumskienė (VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“), Ugnė Grigaitė (VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“), Justė Kelpšaitė (VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“), Rūta Budinavičiūtė (VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“), Antanas Mockus (Lietuvos psichologų sąjunga), Jūratė Tamašauskienė (dienos centras „Šviesa“), Vaidotas Nikžentaitis (Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija), Rasa Genienė (Lietuvos psichikos negalios žmonių bendrija „Giedra“), Giedrius Sadzevičius (Lietuvos psichikos negalios žmonių bendrija „Giedra“), Henrika Varnienė (Lietuvos neįgaliųjų forumas), Lina Garbenčiūtė (Lietuvos neįgaliųjų forumas), Ieva Adomaitytė – Subačienė (Vilniaus Universitetas), Rasa Verseckaitė (Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras), Lina Žukienė (Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras), Jūratė Guzevičiūtė (Žmogaus teisių stebėjimo institutas), Diana Gumbrevičiūtė – Kuzminskienė (advokatė).

Tyrimo eiga

2014 m. rugsėjo mėnesį parengta stebėsenos vizitų metodika (priedas nr. 1), kurią sudaro bendra informacija apie tyrimo tikslus, eigą, informacijos rinkimo pobūdį, bendravimo ypatumus.

Organizuojant vizitus kreiptasi į LR Socialinės apsaugos ir darbo ministeriją suderinant stebėsenos vizitų tikslus, lankomas įstaigas ir planuojamą apsilankymo laikotarpį nenurodant tikslių datų. Vizito išvakarėse įstaigos buvo informuojamos apie planuojamą apsilankymą, atvyksiančių ekspertų skaičių ir vizito tikslą. Kiekvienoje įstaigoje lankėsi po 4-5 ekspertus, vidutiniškai vienas apsilankymas užtrukdavo po 4 valandas. Informacija buvo renkama pildant anketas bei stebėjimo metodo būdu. Vienas iš tyrėjų grupės buvo atsakingas už ataskaitos parengimą ir suderinimą su kitais stebėsenos vizito dalyviais.

Surinktų duomenų sklaida ir konfidencialumas

Siekiant užtikrinti informantų anonimiškumą ataskaitoje nenurodomi jų vardai, asmeninė informacija, leidžianti juos atpažinti. Viešinant tyrimo duomenis naudojama apibendrinanti informacija, atskirų įstaigų stebėsenos rezultatų ataskaitos nebus skelbiamos.

Pastabos

Stebėsenos vizitai įstaigose iš esmės vyko sklandžiai, tačiau būtina paminėti du išskirtinius incidentus.

Įstaigų administracija paprastai suteikdavo galimybes su gyventojais atlikti interviu. Administracijos atstovai pasiūlydavo kandidatus pokalbiui apie savarankišką gyvenimą ir šis abipusiu pasitikėjimu grindžiamas bendradarbiavimo modelis dažniausiai vyko sklandžiai. Tačiau praėjus keliems mėnesiams po vykdytų stebėsenos vizitų, VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“ darbuotojai bendravo su interesante dėl jos šeimos nario, gyvenančio vienoje iš aplankytų globos įstaigoje. Iš jos buvo sužinota, jog stebėsenos vizito metu keli gyventojai buvo uždaryti kambariuose, kad stebėseną vykdantys ekspertai negalėtų su jais susitikti. Interesantės šeimos narys buvo tarp uždarytųjų, nes norėjo pasidalinti savo neigiamomis patirtimis gyvenant SGN. Galima manyti, kad interviu metu surinkta informacija gali būti nepilna, tikslingai ribojant gyventojų galimybes susitikti su stebėseną vykdžiusiais ekspertais.

Vienoje iš lankytų įstaigų buvo pastebėtas neetiškas bei netinkamas įstaigos vadovo elgesys, kilo įtarimų dėl jo blaivumo. Įstaigos vadovas demonstravo neprofesionalų elgesį, nepagarbą įstaigos gyventojams ir nederamą familiarumą bendraujant su stebėsenos vykdytojomis. Įstaigos vadovas naudojo necenzūrinius žodžius bei nurodė, jog taip kalbama su vienu iš gyventoju nuolatos, nes gyventojas, neva, geriau tuomet suprantantis. Kalbėdamas apie įstaigos gyventojus bei asmenis,

turinčius negalią, naudojo diskriminuojančius žodžius, pvz.: „tie“, „tokie“, „jeigu normalūs žmonės neturi, tai ką jie“, „tie normalesni su psichikos sutrikimais, ne daunai kokie“, ir pan., nedviprasmiškai leido suprasti, jog įstaigoje nuolat vartojamas alkoholis. Įstaigos vadovas didžiavosi esamais santykiais su gyventojais, kuomet gyventojai gali įstaigos vadovui pasakyti, kad jis jiems „nupirks brendžio butelį“ ir pan. Dėl šio incidento raštu buvo kreiptasi į LR Socialinės apsaugos ir darbo ministeriją, tačiau jos atsiųstai komisijai su vadovu susitikti nepavyko – tos pačios dienos popietę jis jau buvo spėjęs gauti nedarbingumą.

Šie pavieniai incidentai leidžia daryti prielaidą, jog pažeidimus ir potencialius liudininkus stengiamasi nuslėpti ir pagrindžia teiginį, kad išorinės stebėsenos priemonės turi būti nuolatos taikomos SGN.

Tyrimo duomenys

Lietuvoje nuo pat nepriklausomybės atkūrimo pradėti vykdyti žmogaus teisių socialinės globos namuose stebėsenos vizitai. Šių tyrimų duomenimis, stacionarios globos įstaigos pažeidžia pagrindines žmogaus teises – teisę į informaciją, privatumą, saugumą, galimybę pasirinkti ir priimti sprendimus, dalyvauti visuomenės gyvenime, gauti tinkamas švietimo, įsidarbinimo, socialines ir sveikatos priežiūros paslaugas. Tyrimų duomenys indikuoja institucijose neretai naudojamus fizinius suvaržymus įspėja apie pasitaikančius seksualinės ir fizinės prievartos atvejus.

Pagrindiniai Lietuvoje vykdyti žmogaus teisių stebėsenos vizitai
1990 m. Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“
2004-2005 m. Žmogaus teisių stebėjimo institutas; VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“; Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“; Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras
2004-2008 m. Klubas „13 ir Ko“
2009 m. NVO ir mokslininkų grupė
2011 m. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija

Šio tyrimo tikslas ir aprėptis buvo siauresni negu iki tol vykusių stebėsenos vizitų mastai, t.y., nebuvo atskirai domimasi kitomis globos namų gyventojų teisėmis, negu teisė į savarankišką gyvenimą ir įtrauktį į bendruomenę. Vis dėlto, pokalbių su gyventojais, socialiniais darbuotojais ir administracija metu buvo gauta informacijos apie kitų teisių užtikrinimo ypatumus, kurie bus trumpai aptarti tyrimo rezultatuose.

Teigiami pokyčiai socialinės globos sistemoje

Deinstitucionalizacijos idėjos sklaidos užuomazgos

Anksčiau vykę stebėsenos vizitai socialinės globos namuose, informacija apie juose pastebėtus žmogaus teisių pažeidimus, advokacija už bendruomeninių paslaugų plėtrą ir būtinybę reformuoti ydingą stacionarios globos sistemą, nerasdavo pritarimo ir palaikymo valdžios institucijose, dominavo kategoriškos neigimo ir atmetimo reakcijos. 2014 m. vykdyti stebėsenos vizitai išsiskyrė tuo, kad buvo intensyviai ir konstruktyviai bendradarbiaujama su LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija organizuojant vizitus, pristatant ir aptariant jų rezultatus. Valdžios lygmenyje pripažįstama reformos būtinybė, pradėti pirmieji veiksmai. Aplankytų socialinės globos įstaigų vadovai ir darbuotojai yra girdėję apie deinstitucionalizacijos procesus Lietuvoje, daugiausia – iš LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Ministerija vykdė pristatymo renginius, jos atstovai reguliariai atvyksta aptarti Deinstitucionalizacijos planų su įstaigų darbuotojais, vyksta įstaigų vadovų susitikimai, kuriuose aptariami šios reformos klausimai.

Deinstitucionalizacijos koncepcija, nors ir labai kukliomis apimtimis, yra pasiekusi net ir gyventojų lygmenį: kai kurie įstaigų gyventojai taip pat yra girdėję apie pertvarką – iš žiniasklaidos, iš socialinių darbuotojų, net iš pavyzdžių, kuriuos darbuotojai papasakojo kaip kitų šalių išvystytas gyvenimo bendruomenėje geras praktikas.

Artimieji

SGN intensyvina darbą su gyventojų artimaisiais ir turi informacijos apie daugumos jų adresą, buvimo vietą, gyvenimo situaciją. Kai kuriose įstaigose artimųjų buvo gan aktyviai ieškoma, pasitaikė atvejų, kai naujai surasti artimieji iš karto pasiėmė globoti SGN gyventoją.

Veiksnumo atstatymas

Daugėja informacijos apie įstaigos iniciatyva vykstantį veiksnumo atstatymą socialinės globos namų gyventojams. Įstaigose yra po kelias dešimtis neveiksnių gyventojų, nemaža dalis jų neveiksniais pripažinti dėl turtinių santykių, kai kuriais atvejais neveiksnumo nustatymas sudarė sąlygas be sutikimo, globėjo sprendimu apgyvendinti globos namuose. Tokiais akivaizdaus

piktnaudžiavimo atvejais socialinės globos namų darbuotojai imasi veiksnumo atstatymo bei užvaldyto turto sugrąžinimo.

Planai grąžinti bendruomenę

Vangiai ir nedidelėmis apimtimis, tačiau įstaigos užsibrėžia grąžinti savarankiškam gyvenimui bent po du – tris gyventojus, metiniuose planuose mažinant lovų skaičius.

Kvalifikuotas personalas

Įstaigose dirba išsilavinimą turintys socialiniai darbuotojai, nuolat keliama jų kvalifikacija, nors dažnai mokymo programose tik paviršutiniškai paliečiamos tokios svarbios temos kaip individualių poreikių vertinimas, socialinis negalios modelis, gyvenimas bendruomenėje, atvejo vadyba, ir pan.

Gyventojų autonomija skirtingose srityse

Švietimas

Socialinės globos namų gyventojų galimybės mokytis labai ribotos. Viena iš nedaugelio galimybių mokytis yra „masiškai“ dalyvaujant profesinio rengimo projektuose, kuriuos globos namams pasiūlo išoriniai partneriai. Vieni globos namai dalyvavo projekte, kurio metu dalis gyventojų mokėsi įvairių specialybių. Projekte buvo numatoma negalią turintiems asmenims nemokamai suteikti verslo organizatoriaus, rinkos tyrėjo, padavėjo barmeno, prekybinės salės darbuotojo specialybes. Mokymuose dalyvavo kelios dešimtys globos namų gyventojų, kurių pažymėjimai įsegti asmeninėse bylose, saugomose įstaigos Socialinio darbo skyriuje. Sprendžiant iš pokalbio su socialiniais darbuotojais, įstaigos administracija kitoks šių sertifikatų panaudojimas (pvz., ieškant darbo) nėra praktikuojamas.

Kai kurių įstaigų gyventojai gali mokytis specializuotuose Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centruose. Pasidomėjus, kas nutinka, kuomet po 3 metų mokslų gyventojai grįžta į socialinės globos namus (toliau tekste – SGN), buvo nurodyta, kad dauguma atvejų jie tiesiog registruojami darbo biržoje.

Gyventojų planai mokytis bendrojo lavinimo įstaigose nesulaukia palaikymo – standartinis atsakas yra „visus gyventojus traktuojame vienodai, jums išskirtinių sąlygų nebus“. Nors tos „išskirtinės sąlygos“ anaiptol neperžengia socialinių darbuotojų kompetencijos ar įsipareigojimo gyventojams ribų – pvz., sudaryti sąlygas užbaigti vidurinę, įgyti profesiją ir pan. Greičiau atvirkščiai – toks pasirengimas būtų palengvinimas vėlesniuose darbo etapuose, kai LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, vykdydama pertvarką, suformuluos konkrečias užduotis SGN dėl gyventojų integracijos.

Darbas

Nemažai savarankiškesnių globos namų gyventojų savo laiką galėtų leisti prasmingiau – t.y., dirbdami. Negalią turinčių asmenų reabilitacijos ir integracijos į visuomenę planuose tinkamai parinktas, pomėgius ir gebėjimus atitinkantis darbinis užimtumas paprastai turi labai svarbią vietą kaip saviraiškos ir savarankiškumo ugdymo būdas, sudarantis prielaidas negalią turinčiam asmeniui pačiam pasirūpinti savimi.

Gyventojų motyvaciją dirbti mažina tai, jog 80 proc. atlyginimo yra išskaičiuojama socialinės globos namams, tačiau yra motyvuotų žmonių, kurie vertina ne tiek galimybę užsidirbti, kiek prasmingai leisti laiką. Vienuose globos namuose gyventojams sudaryta galimybė dirbti socialinėse įmonėse, kurios aprūpina paprastu techniniu darbu SGN gyventojus.

Dalyje globos namų gyventojai padeda buities darbuose: įstaigos virtuvės maisto bloke surenka, plauna indus, juos rūšiuoja, padeda iškrauti ir pakrauti prekes, suneša daržoves į sandėlį, išplauna aptarnavimo salę, taip pat pagalbines patalpas, koridorius, tualetus. Kai kuriose įstaigose gyventojai padeda vykdyti remonto darbus. Už šiuos ir kitus panašius darbus dalyje SGN gyventojai gauna cigarečių ar kavos motyvacijai paskatinti.

Teisė į informaciją

Aplankytuose socialinės globos namuose gyventojų teisė į informaciją labai ribojama, motyvuojant tiek jų sveikatos būkle ir pažeidžiamumu, polinkiu skųstis ir ieškoti teisybės, nesavarankiškumu ir pan. aplinkybėmis. Gyventojai neturi informacijos apie juos tiesiogiai liečiančius dalykus – pvz., savarankiškumo lygį (ir kad jis apskritai buvo vertintas); neturi galimybės susipažinti su savo bylomis, su jais neaptariamos jų ateities perspektyvos įstaigoje arba grįžtant į

bendruomenę. Dalis gyventojų nurodė, kad ir jų asmens dokumentai (pasai, pažymėjimai) saugomi pas įstaigos darbuotojus.

Laisvalaikis

Prasmingo ir kryptingo, į pomėgius ar gebėjimų vystymą orientuoto laisvalaikio įstaigose nėra, taip pat labai ribotos galimybės gauti laisvalaikio organizavimo paslaugas bendruomenėje. Gyventojams siūlomi užsiėmimai paprastai apsiriboja įstaigoje veikiančiais užimtumo kambariais, organizuotomis išvykomis ar renginiais, organizuojamais kartu su kitomis socialinio profilio institucijomis. Tarp apklaustųjų gyventojų buvo teigusių, jog jie čia nieko nesimoko, nelanko būrelių, yra atsakingi tik už savo kambario tvarkymąsi.

Dauguma veiklų įstaigose susiję su paprastais buitiniais darbais, išvengiant socializacijos, intelektualesnių veiklų. Gyventojai teigė išmokę drožinėti iš medžio, užsiimti kitais rankdarbiais, tačiau neturi galimybių bendrauti su bendraamžiais, išeiti į miestą, dingsta anksčiau įgyti profesionalūs maisto gaminimo įgūdžiai, pamirštama kaip reikia rašyti, skaityti: „Nenorėjau gyventi pensionatuose. Norėjau mokslus baigti. Turiu virėjo specialybę, mokiausi virėjų mokykloje Kaune. Moku kepti blynus, picą, skruzdėlyną, gaminti cepelinus...“ „Lankau mezgimo būrelį iki penktadienio, šeštadienį, sekmadienį- laisvi, žiūrim televizorių, bendraujam, pasivaikštom. Einam praustis, šiukšles išnešam, skalbinius nešam į skalbyklą.“ “Jei užtenka pinigų, nusiperkam miltų, aliejaus, kepam blynus virtuvėlėje”.

Sveikata

Vaistų vartojimo mastai įstaigose yra dideli, psichotropinius arba terapinius vaistus gauna apie 80-90 proc. gyventojų. Dažniausiai skiriami yra raminamieji vaistai, jų paskyrimas retai peržiūrimas. Gyventojai skundžiasi, kad nuo didelių vaistų dozių juntami šalutiniai efektai – vangumas, „sukaustymas“, sunkumai koncentruoti dėmesį. Vaistai yra dalijami gyventojams nustatytu laiku medicinos darbuotojų kabinete, nėra duodami savarankiškam vartojimui. Tai taip pat patvirtina faktą, kad gyventojų savarankiškumas nėra ugdomas ruošiant juos gyvenimui bendruomenėje.

Lyginant su prieš tai vykusių žmogaus teisių stebėsenos vizitų duomenimis, ryškiausi pokyčiai įvyko buitinėje plotmėje – gerinant fizines gyvenimo sąlygas. Augo vieno gyventojo per mėnesį išlaikymo

kaštai, buvo remontuojamos patalpos, mažinamas gyventojų skaičius kambariuose ir kitais būdais buvo tobulinamos higienos normos, įgyvendinant įstaigų licencijavimo programą. Dauguma kitų svarbių žmogaus teisių komponentų – tokių, kaip teisės į darbą, mokslą, savarankiškumą, sveikatą ir pan. užtikrinimas, o taip pat hierarchinis, paternalistiškas ir žeminantis požiūris į gyventojus liko iš Sovietmečio paveldėtame stagnaciniame lygyje.

Teisės į savarankišką gyvenimą bendruomenėje užtikrinimas

(Ne)informuotumas apie pertvarką

Socialinės globos sistemoje informacija apie deinstitucionalizaciją disponuojama hierarchiniu principu: daugiausia žino įstaigos administracija (vadovas ir pavaduotojai). Jie sprendžia, kiek, ką ir kada pasakyti kitiems darbuotojams. Įstaigų vadovai ne tik gauna tiesioginę informaciją iš LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, bet ir įtraukiami į pertvarkos planavimą bei darbo grupes centriniu ar regiono lygiu, kur jiems priskiriama atsakomybė už procesų planavimą. Vis dėlto, net ir informuočiausia grandis socialinės globos namuose stokoja adekvačių žinių apie planuojamą pertvarką. Vizitų metų buvo pastebėta, kad įstaigų vadovai nesuvokia reformos esmės, jos kompleksinių tikslų ir šis neišmanymas pateikiamas deklaratyviai: “štai parodysime deinstitucionalizaciją” – rodo naują milžinišką globos namų priestatą; arba teigiama, jog: “pas mus visi gyventojai nesavarankiški, kur juos deinstitucionalizuosime – į patiltę”? Kai kuriose įstaigose demonstruojamas perdėtas, tačiau tikrovės neatitinkantis optimizmas: “kai tik reikės, mes savo gyventojus labai greitai paruošime savarankiškam gyvenimui, kol kas nematome reikalo” (šiuo metu nemanoma, kad gyventojus jau reikia ruošti).

Informacijos sklaidos teisę įstaigos viduje palikus vadovams, darbuotojus pasiekiančios žinios skirtinguose socialinės globos namuose, gali labai skirtis. Vienoje įstaigoje administracija teigia minimaliai kalbanti su darbuotojais apie pertvarką, kadangi šiuo metu nėra jokių konkrečių žinių, nesinori darbuotojų gąsdinti ir didinti jų neužtikrintumo: “kai bus kas užtikrinto – pranešime”. Kitose įstaigose darbuotojai informuojami plačiau, tačiau ir šiuo atveju deinstitucionalizacija pateikiama kaip abstrakti, tolima idėja, kurios realizavimo terminai, o tuo labiau – sėkmė – kvestionuojami.

Socialinės globos namuose vyrauja bendras nesaugumo ir nežinios fonas, darbuotojams kyla neatsakytų klausimų ir nerimo dėl įstaigos ateities ir jų darbo vietos išsaugojimo. Darbuotojų

lygmenyje nepraktikuojama domėtis apie pertvarką ar prie jos prisidėti – vengiama papildomų naujų užduočių, o taip pat nenorima katalizuoti nepageidautinų pokyčių. Kalbėdami su tyrėjais apie planuojamą pertvarką, darbuotojai vartojo tokius aukštą emocinį krūvį turinčius terminus kaip: „mūsų mažinimas“, „ruošiasi mus suskaldyti“. Stacionarios globos sistemą kai kurie mokslininkai bei visuomenės veikėjai laiko vienu paskutinių Sovietmečio bastionų. Paradoksalu, kad ir įstaigų darbuotojai sistemos reformą prilygina Sovietų sąjungos žlugimui: „man atrodo, kad čia kaip Gorbačiovas su *Perestroika*: ne ta liaudis, ne tas laikas, ne tie pinigai“.

Kaip minėta aukščiau, gyventojai apie šį jų gyvenimą tiesiogiai liečiantį pokytį informuoti mažiausiai, dažniausiai – neadekvačiai: pvz., vienuose globos namuose gyventojams pranešama, jog įvykus pertvarkai, jie apsigyvens naujame pastate; arba; atvirkščiai – jog visi bus tiesiog išleisti iš įstaigos. Nors reforma turėtų prisidėti prie jų gyvenimo kokybės gerinimo, gyventojai nerodo jokio entuziazmo ar iniciatyvos „iš apačios“. Pripratę prie nuolatinės priežiūros, ir šiuo atveju jie tiki, kad yra „darbuotojai, kurie jais visuomet pasirūpins“. Su tokiu išmoktu bejėgiškumu galėtų būti dirbama vykdant savarankiškumo ugdymo programas, tačiau, kaip vėliau matysime, tai praktiškai nevyksta.

Pav. 1. Informacijos apie pertvarką sklaidos kryptis ir apimtys.

Prieštaringa, selektyviai pateikiama informacija, susidarantis jos vakuumas apauga gandais, nuogirdomis. Reforma suvokiama kaip primesta iš viršaus, visų grandžių darbuotojai nesuvokia savo atsakomybės ir vaidmens. Tai lemia pasipriešinimą reformai bei norą įrodyti, kad bet kokie pokyčiai neįmanomi.

Įstaigų lygmenyje dedamos pastangos išlaikyti „homeostazę“ – esamą padėtį. Kol ministerijos lygmenyje dirbama su strateginiais dokumentais, priimami politiniai sprendimai, “apačiose” (institucijose) vyrauja nežinia, neveiklumas arba reformai atvirkštiniai procesai.

Įstaigose pastebimas didelis priešiškumas deinstitucionalizacijos procesams ir stacionarios globos sistemos pertvarkai, juntamas lūkestis, kad reforma susikompromituotų. Nors

nedemonstruojamas akivaizdus pasipriešinimas, tačiau vyksta tyli rezistencija, vienas iš jos būdų – ignoruoti šią temą, pabrėžtinai nesidomėti ja ir nerodyti iniciatyvos.

Nevystomas gyventojų savarankiškumas

Socialinės globos įstaigų pertvarkasavo esme atitinka pagrindinį socialinio darbo tikslą – vystyti asmens gebėjimą pačiam pasirūpinti savimi. Gyventojų savarankiškumo kaita leidžia įvertinti įstaigų darbuotojų gebėjimus vykdyti savo profesinę misiją bei prisidėti prie stacionarios globos sistemos reformos mikro (individualiame) lygmenyje.

Socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai socialinės globos namuose nevykdo savo pagrindinės profesinės funkcijos – didinti savo klientų savarankiškumą, vystyti jų gebėjimą patiems apsirūpinti savimi. Greičiau atvirkščiai – ne tik nededamos pastangos, bet vyrauja nuvertinantis ir nepagarbus požiūris gyventojų atžvilgiu: „Jie nesupranta. Liga prisideda, tie žmonės jau kaip daržovės, jiems visai vis tiek, vienodai šviečia“. Vienose įstaigose šis požiūris išreikštas intensyviau, kitose jis labiau latentinis. Bet kuriuo atveju, nebuvo nei vienos įstaigos, kuri demonstruotų išskirtines pastangas ir pasiekimus vystant gyventojų savarankiškumą, ruošiant juos būsimam gyvenimui bendruomenėje, ar bent jau neslopinant jų nedidelių iniciatyvų.

Kai kurių įstaigų strateginiuose planuose numatyta po 2-3 gyventojus kasmet integruoti į bendruomenę, tačiau aktyvios pastangos siekti šių tikslų nededamos. Daroma gan tiksli ilgamečiu stebėjimu grindžiama prielaida, kad šis kuklus rodiklis bus pasiektas per natūralią gyventojų kaitą, kai kasmet po kelis asmenis grįžta gyventi į šeimas, dažniausiai pačių šeimų iniciatyva. Neformalaus pokalbio su Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovais metu išryškėjo teisinėje bazėje esanti spraga. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro Įsakymas Dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo (2006 m. balandžio 5 d. Nr. A1-94 Vilnius) labai siaurai numato galimybę keisti socialinių paslaugų profilį socialinės globos namų gyventojams: 47. *Jei asmeniui, gaunančiam socialines paslaugas socialinių paslaugų įstaigoje, reikalinga keisti paslaugų rūšį, įstaigos vadovas dėl paslaugų rūšies keitimo kreipiasi į savivaldybę, kuri priėmė sprendimą dėl socialinių paslaugų asmeniui skyrimo*. Tokia lakoniškai aptariama galimybė išvykti iš socialinės globos namų gerokai kertasi su žymiai detalesne schema, ką daryti mirus globos namų gyventojui kuri kai kuriuose socialinės globos namuose pakabinta matomoje vietoje.

Dalyje įstaigų yra atliekamas gyventojų savarankiškumo vertinimas, pagal kurį gyventojai priskiriami „savarankiškiems“, „dalinai savarankiškiems“ arba „nesavarankiškiems“. Naujai atvykstantys gyventojai yra įvertinami juos siunčiančioje savivaldybėje, socialinės globos namuose jų savarankiškumas vertinamas tam tikru periodiškumu, fiksuojami įvykę pokyčiai. Kadangi įstaigos savo veiklos tikslu įvardija gyventojų savarankiškumo ugdymą, galima būtų tikėtis tam tikro progreso, tačiau nepaisant įstaigos socialinių darbuotojų pastangų bei įstaigos misijos, kuri orientuota į integraciją ir savarankiškumo stiprinimą, nepasitaiko, kad buvęs „dalinai savarankiškas“ gyventojas tampa „savarankišku“, arba „nesavarankiškas“ – „dalinai savarankišku“. Darbuotojų teigimu, veikiau pastebimos regresyvios tendencijos – „dalinai savarankiški“ praranda savarankiškumą ir tampa „nesavarankiškais“. Ypač tai taikytina buvusiems internatinių mokyklų auklėtiniams, kurie užbaigė mokslus, įgijo pažymėjimus ir, neturėdami kur daugiau eiti, pateko į SGN. Kaip teigia socialinės darbuotojos – čia jų gebėjimai silpsta ir regresuoja.

Savarankiško apsisprendimo ir informuoto sprendimų priėmimo kultūra įstaigose taip pat nėra puoselėjama. Dalyje įstaigų gyventojai teigė nežinantys, ar jų savarankiškumas kada buvo vertinamas ir kaip tai vyko, nėra matę savo savarankiškumo įvertinimo rezultatų ar kitų socialinių darbuotojų įrašų jų bylose. Kitose buvo gauta duomenų, jog visi gyventojai buvo raginami pasirašyti ir sutikti su vertinimais. Nesutinkantys būti įvertinti kaip „dalinai savarankiški“ buvo gąsdinami, jog „savarankiškiems“ įstaigoje vietos nebus, jie bus iškelti iš įstaigos į gatvę.

Savarankiškumo ugdymas, sprendžiant iš įstaigų planuose ir ataskaitose atsispindinčių rodiklių, yra savitikslis procesas, numatomi rodikliai yra pateikiami procentine išraiška, t. y., kokia dalis gyventojų nuolat dalyvauja savarankiškumo įgūdžių, darbinės veiklos bei užimtumo programose. Nenurodomi savarankiškumo ugdymo rezultatai, t. y. kiek gyventojų tampa savarankiškesni, labiau pasirengę gyventi bendruomenėje.

Iš pokalbių su gyventojais taip pat aiškėja primityvūs socialinės globos namuose siūlomi užsiėmimai ir įgūdžių regresavimas. Dalis kalbintų SGN gyventojų taip pat nurodė, kad per pastaruosius įstaigoje praleistus metus išmoko pasigaminti valgyti, išmoko nepažeisti taisyklių ir klausyti socialinių darbuotojų ir kito personalo, lietuviškai kalbėti. Viena gyventoja, klausiama, ką naujo išmoko per pastaruosius metus, atsako: „Viešpatie Dieve. Tvarkos, švaros, draugiškumo, užuojautos, tablečių gėrimo. Susitaikiau su viskuo. Rašau laiškus, valgau skaniai ir sočiai. Mezgu kabliuku“.

Akivaizdu, kad tokie gyvenimo įgūdžiai nėra pakankami savarankiškam gyvenimui, jie greičiau gali padėti gyventojams labiau autonomiškai funkcionuoti globos namuose, nes siekiant integracijos į visuomenę, reikalingas aktyvi tinklaveika su bendruomenines paslaugas teikiančiomis įstaigomis bei kitų savarankiškumo įgūdžių ugdymas gyvenant bendruomenėje, pvz., būsto išlaikymo, komunalinių mokesčių mokėjimo, logistikos klausimai ir kiti gyvenimiški bei darbiniai ir įsidarbinimo įgūdžiai.

Nedirbama ir su labiausiai motyvuotais gyventojais, kurie išreiškia norą kažko išmokti, įgyti išsilavinimą ir prašo konkrečios pagalbos. Socialiniai darbuotojai vadovaujasi socialiniam darbui anaiptol netinkančiu konvejeriniu požiūriu į darbo organizavimą socialinės globos namuose teigdami, jog: “mes su visais dirbame vienodai, jums išskirtinių sąlygų nesudarysime”.

Socialinis darbas socialinės globos namuose patiria visišką fiasko net nepradėjus įgyvendinti pagrindinių jo principų. Socialiniai darbuotojai čia dažniausiai nesivadovauja pagrindinėmis socialinio darbo vertybėmis, negerbia ir nevertina savo klientų, ir nepasiekia jokių integraciniu požiūriu reikšmingų rezultatų.

Improvizacijos tema „globos sistemos pertvarka“

Dauguma aplankytų įstaigų vadove savo regione, yra įtraukti į deinstitucionalizacijos darbo grupę. Už pertvarkos procesus regionuose atsakingos Regionų plėtros tarybos. Jose sudaromos darbo grupės bendram regiono siūlymui dėl institucinės globos pertvarkos, kurių pagrindiniai nariai – globos įstaigų vadovai. Paradoksalu, kad globos sistemos pertvarkos procesams planuoti pagrindinė atsakomybė priskirta stacionarių globos institucijų vadovams, kurių anaiptol negalima laikyti šios srities permainų varikliu dėl dviejų priežasčių: akivaizdaus interesų konflikto tarp pertvarkos ir siekimo išlaikyti savo vadovaujamą įstaigą bei dėl žinių ir kompetencijų stygiaus vystant bendruomenines paslaugas. Vieno regiono darbo grupei vadovauti paskirtas socialinės globos namų direktorius (sekretorė – kitos institucijos vadovė). Kito regiono plėtros taryboje sukurtos koordinacinės darbo grupės sudėtyje – 28 asmenys, tarpe jų – savivaldybių atstovai (13 asm.), globos namų vadovai (9 asm.), Vaiko teisių apsaugos skyrių vedėjai (5 asm.), viena vaikų psichiatrė. Nevyriausybinių organizacijų atstovai ar kiti šios srities ekspertai į tokias strategines sprendimų priėmimo grupes nekviečiami.

Viena iš aplankytų įstaigų buvo pagrindinė regiono vizijos apie paslaugų žmonėms su psichosocialine ir proto negalia tinklą schemos vystytoja. Tai paaiškina, kodėl šiame dokumente

nenutolstama nuo stacionarios globos modelio ir siūloma išlaikyti regione veikiančius socialinės globos namus, tik sumažinus juose gyventojų skaičių, paliekant po 100 vietų. Taip pat siūloma statyti naujus 100 vietų specializuotus slaugos ir globos namus, kur gyventų ir būtų gydomi asmenys su sunkia psichosocialine ir proto negalia. Vadovaujantis šia schema, regione vietoje šiandien socialinės globos sistemoje globojamų 369 asmenų, liktų 300 asmenų. Tai nėra pakankamai reikšmingas rodiklis, turint mintyje, kad deinstitucionalizacijos kontekste yra svarbus patekimo ribojimas ir visiškas didelių globos namų panaikinimas. Savivaldybės lygmenyje siūlomos paslaugos yra tarpusavyje menkai susietos, trūksta socialinio būsto programų, suplanuoti savarankiško gyvenimo namai per dideli ir savo esme atitinka instituciją.

Stebėsenos vizitų metu tokių improvizacijų „pertvarkos“ tema buvo identifikuota ir daugiau. Vieni globos namai daugiau nei dešimtmetį eksperimentuoja steigdami filialus. Šiuo metu yra įkurti 5 filialai maždaug 30 km spindulio atstumu nuo centrinių SGN korpusų. Iš pradžių pripažinta kaip pažangi idėja, filialų kūrimas netapo integruotas į platesnį bendruomenėje teikiamų savarankiško gyvenimo paslaugų tinklą ir vis dar yra neatskiriama „motininių“ socialinės globos namų dalis.

Dar vienoje iš aplankytų įstaigų dalis gyventojų – 76 asmenys – gyvena buvusiuose tarnybiniuose butuose už įstaigos tvoros, po 5-10 asmenų viename bute, po 2 viename kambaryje. Visas užimtumas, maitinimas ir šių butų gyventojams vyksta pagrindinėse globos namų patalpose.

Nuo 2015 m. vieni iš aplankytų socialinės globos namų ruošiasi pradėti apsaugoto būsto paslaugą teikti keturiems dabartiniams gyventojams, kurie yra įvertinti kaip savarankiškiausi. Visai šalia įstaigos yra remontuojamas šiuo metu nenaudojamas butas už 10 metrų nuo SGN, ir ketinama ten perkelti gyventi keturias moteris.

Socialinės globos namai paprastai yra toli nuo didesnių gyvenviečių, judrių kelių, nėra išvystytos infrastruktūros bei gyvybingos bendruomenės, į kurią buvę globos namų gyventojai galėtų integruotis. Socialinės globos namuose vystomos bendruomeninio tipo paslaugos perima institucinės kultūros bruožus bei vadovaujasi medicininiu požiūriu.

Tad „savarankiško būsto“ kūrimas gretimuose pastatuose labiau vertintinas kaip socialinės globos namų ekspansyvumo išraiška ir stacionarios globos sistemos įtvirtinimas, o ne reforma. Dėl šios priežasties nerekomenduojama pačioms institucijoms vystyti bendruomeninių paslaugų.

Socialinės globos namuose vykstantys pertvarkos procesai yra veikiau fasadiniai, neatspindintys reformos esmės, veikiau kompromituoja deinstitucionalizacijos idėją, negu prie jos prisideda. Diletantišką ir cinišką atsakingų institucijų požiūrį atspindi ir faktas, kad 2012 m.,

nepaisant nacionalinių ir tarptautinių organizacijų spaudimo reformuoti žmogaus teises pažeidžiančią stacionarios globos sistemą, LR Socialinės globos įstaigų administravimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos vieniems iš aplankytų socialinės globos namų suteikė Socialinio darbo metodinio centro statusas. Paradoksalu yra tai, kad įstaiga, iš kurios žmonės gyventi į bendruomenę išvyksta itin retais atvejais, turi patvirtintą kvalifikacijos kėlimo programą "Pagyvenusių žmonių, turinčių proto negalią, integracija į visuomenę per meninę, kultūrinę veiklą, darbinį užimtumą, 40 val.“ Kyla pagrįstų abejonių dėl gerosios praktikos turėjimo integruojant žmones turinčius negalią į visuomenę ir gebėjimo teikti kokybiškas metodinio centro paslaugas vykdant šią kvalifikacijos kėlimo programą.

Spragos savivaldos lygmenyje

Spragos savivaldos lygmenyje lemia dvi esmines kliūtis deinstitucionalizacijos procesams. Pirmiausia, dėl savivaldybėse neišvystytos bendruomeninių paslaugų infrastruktūros psichosocialinę negalią arba intelekto sutrikimą turintys asmenys nepajėgia gyventi savarankiškai ir nukreipiami į socialinės globos namus: „Savivaldybės turi imtis veiksmų, plėsti paslaugas, kad nebepriaugintų mums gyventojų, nuo ten viskas prasideda“ (t.y., nevyksta institucionalizacijos prevencija). Antra, savivaldybės nėra pasiruošę integruoti į bendruomenę buvusių globos namų gyventojų (t.y., nevyksta deinstitucionalizacija).

Savivaldybės, vykdydamos valstybinę (valstybės joms perduotą) funkciją, atsakingos už socialinės globos teikimo asmenims su sunkia negalia užtikrinimą. Nors institucinė globa brangi ir sudaro apie 550 - 650 eurų per mėnesį, savivaldybės, užuot kūrusios ir plėtojusios bendruomenines paslaugas, renkasi siųsti asmenis į socialinės globos namus ir mokėti už jų globą. Pasitaiko atvejų, kai globos namuose apgyvendinami pakankamai savarankiški asmenys – pvz., vienuose globos namuose gyvena 9 asmenys, atvykę iš Rokiškio psichiatrijos ligoninės (ji skirta asmenims, padariusiems visuomenei pavojingą veiką, teismo pripažintiems nepakaltinamais ir nukreiptiems gydymui griežto, sustiprinto ir bendro stebėjimo sąlygomis). Šie gyventojai pakankamai savarankiški, tačiau savivaldybės, baimindamosi jų tariamo pavojingumo ir negalėdamos pasiūlyti kompleksinius poreikius atitinkančių paslaugų, siunčia juos į socialinės globos namus.

Toks požiūris leidžia išvengti investicijų ir taupyti savivaldybės biudžeto lėšas, tačiau nuolatinės paklausos formavimas lemia stacionarios globos poreikį. Be to, savivaldybės linkę siųsti gyventojus į didesnes įstaigas, kur vieno gyventojo išlaikymo kaštai yra mažesni. Dėl šios

priežasties socialinės globos namai stengiasi išlaikyti esamą lovų skaičių ir nerodo iniciatyvos demonstruoti didesnius pasiekimus deinstitucionalizacijos srityje, negu reikalauja bendras stagnatyvus kontekstas.

Tyrimo metu informantai ypač pabrėžė, jog savivaldybėse nėra išvystytų savarankiško gyvenimo paslaugų, jos nebūtų pajėgios pasirūpinti grįžtančiais buvusiais globos namų gyventojais. Todėl, jų įsitikinimu, socialinės globos namuose nėra prasmės dirbti su gyventojais, juos motyvuoti, vystyti savarankiško gyvenimo įgūdžius, todėl, kad bent šiame etape tai būtų savitikslis procesas: apmokytas, motyvuotas ir paruoštas savarankiškam gyvenimui bendruomenėje gyventojas dėl sisteminių aplinkybių vis tiek liktų institucijoje.

Pastaraisiais metais intensyvėja bendradarbiavimas su savivaldybėmis, tačiau jis išlieka paviršutiniškas. Pasak tyrimo informantų, savivaldybės dabar įvertina siunčiamų gyventojų savarankiškumą, jų atstovai apsilanko prieš Kalėdas atveždami savo rajono gyventojams dovanų: „anksčiau siųsdavo žmones nežinodami, kas tai per įstaigos“. Tačiau kol kas vykstantį bendradarbiavimą galima įvardyti kaip labai vienpusį ir anaiptol nenukreiptą į deinstitucionalizacijos procesų įgyvendinimą, tėra vos keletas pavienių atvejų kai socialinės globos namai bendradarbiavo su savivaldybe dėl buvusio globos namų gyventojo grįžimo gyventi bendruomenėje.

Pabrėžiamas ir stacionarios ilgalaikės globos tęstinumas, nesudarant galimybių savarankiškam gyvenimui jaunuoliams su negalia: „Kol bus tokie jaunimo namai kaip vaikų ir jaunimo turinčių negalią socialinės globos namai, tol mūsų namai neištuštės, tol turės būti socialinės globos namai su paternalistine paslauga. Savivaldybės turi imtis veiksmų, plėsti paslaugas, kad nebepriaugintų mums gyventojų, nuo ten viskas prasideda.“ Kalbantis su darbuotojais ne sykį buvo išreikšta mintis, kad savivaldybės nėra suinteresuotos ieškoti kitų sprendimų, siuntimas į socialinės globos namus yra paprastas kelias: „nėra žmogaus – nėra problemos“. Darbuotojų teigimu, savivaldybėse įkurti dienos užimtumo centrai neteikia visapusiškų paslaugų, todėl nebūtų gera alternatyva SGN gyvenantiems asmenims.

Išvados

1. Statistiniai duomenys dėl SGN gyvenančių suaugusių ir vaikų/jaunimo turinčių negalią, yra nepakankamai tikslūs, pateikiami dalimis už 2013 ir už 2014 metus. Taip pat lieka neaišku, ar visos socialinės globos įstaigos turi būti pertvarkomos, ar nedidelį globotinių skaičių turinčios įstaigos gali likti nepertvarkytos. Bet kuriuo atveju, epizodinis bendravimas su savarankiško gyvenimo namų atstovais sugestijuoja didelį poreikį kelti darbuotojų kvalifikaciją, mokyti apie socialinį negalios modelį, į asmenį orientuotą požiūrį, individualių poreikių vertinimą, individualių planų sudarymą, į rezultatus nukreiptą praktiką, keisti vyraujančią institucinę kultūrą.
2. Lyginant su ankstesnių stebėsenos vizitų duomenimis, atskiruose socialinės globos namuose ir visoje stacionarios globos sistemoje galima konstatuoti tą patį stagnacinį požiūrį į pertvarką ir gyventojų teisės gyventi savarankiškai ir įtraukties į bendruomenę užtikrinimą. Įstaigose pasitaiko asmenų, kurie išeina gyventi savarankiškai, tačiau tai vyksta ne dėl aktyvių darbuotojų pastangų juos integruoti į visuomenę, bet kaip natūralios gyventojų kaitos ar atsitiktinių aplinkybių išdava.
3. Pastebima atvirkštinė tendencija – iniciatyvūs ir motyvuoti gyventojai, kurie išreiškia pageidavimą mokytis, įsidarbinti, įgyti daugiau savarankiškumo, yra slopinami, nesulaukia įstaigos darbuotojų pagalbos. Pastarųjų nuomone, tokia veikla viršija jų įgaliojimus ir įprastas darbines funkcijas. Taigi tokiu būdu užkertamas kelias tolimesnėms galimybėms gyventi savarankiškai.
4. Nepakanka aiškių direktyvų iš LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, savivaldybėse neplėtojamas bendruomeninių paslaugų tinklas, todėl įstaigų viduje vyrauja neapibrėžtumo ir pasyvaus pasipriešinimo pokyčiams atmosfera. Tai patvirtina ir stebėsenos vizitų metu pasitaikę kurioziškos situacijos, kai administracijos atstovai pripažįsta, jog įstaigoje nėra įstaigos pertvarkos strategijos, darbuotojai neinformuojami apie planuojamas permainas; tuo tarpu socialiniai darbuotojai – atvirkščiai, patvirtina, jog tokia strategija yra ir kas savaitę vyksta įstaigos darbuotojų diskusijos apie deinstitucionalizaciją.
5. Nei administracijos atstovai, nei socialiniai darbuotojai neprisiima asmeninės bei institucinės atsakomybės už pokyčius, vadovaujamasi požiūriu „mes padarytume, bet...“:

dėl neveiklumo kaltinamos bendruomeninių paslaugų nekuriančios savivaldybės, piktnaudžiauti ir manipuliuoti linkę gyventojų artimieji, nemotyvuoti ir nesavarankiški gyventojai.

6. Daugiausia informacijos apie globos sistemos pertvarką turi įstaigų administracija, kuri tiesiogiai bendrauja su LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovais bei dažnai yra įtraukta į sprendimų priėmimą regiono mastu. Kadangi reformos eiga itin lėta, įstaigų darbuotojai neturi konkrečių su jos įgyvendinimu susijusių užduočių ir mažai informuojami apie deinstitucionalizacijos procesus. Informacijos grandinės gale atsidūrę gyventojai apie planuojamus pokyčius nežino nieko arba girdi žiniasklaidos pateikiamas interpretacijas.

7. Socialinės globos namuose nėra deinstitucionalizacijos planų, kurie galėtų būti atspirties tašku planuojant įstaigų darbą ir vykdant integracinę veiklą su gyventojais, investuojant resursus ir pastangas į jų savarankiškumo vystymą. Atvirkščiai, daugelyje įstaigų vyksta statybos bei patalpų rekonstrukcija, kurios nesuderinamos su būtinomis sisteminėmis reformomis ir perėjimu nuo institucinės prie bendruomeninės globos.

8. Įstaigose daugiau vyksta tęstiniai procesai, orientuoti į stacionarios globos sistemos įtvirtinimą (remontas, sąlygų gerinimas) negu sistemos reformą pereinant prie bendruomeninės globos. Po rekonstrukcijų, dalyje įstaigų netgi ketinama didinti gyventojų skaičių, t. y., vykdyti atvirkščią planuojamai pertvarkai veiklą. Kitose įstaigose tikima, kad pastačius naujas arba rekonstravus senas patalpas gyventojai turės daugiau komforto – gyvens kambariuose po 1-2, turės savo vonios kambarį ir tai, administracijos atstovų nuomone, sudarys prielaidas deinstitucionalizacijai. Į pertvarką orientuoti pokyčiai – atvirkščiai – daugiau yra fasadiniai ir popieriniai – dalyvaujama darbo grupėse, diskutuojama susitikimuose. Įstaigos darbuotojų ir klientų dalyvavimas projektuose – pvz., siekiant gyventojus išmokyti amato – paprastai yra epizodinis, savitikslis, neveda prie tęstinio darbo ir neprisideda siekiant integracinių tikslų.

9. Institucijose labai aiškiai įsisąmonintos materialinės deinstitucionalizacijos grėsmės – mažėjantis vietų skaičius ir finansavimas, įtakos ir darbo apimčių mažėjimas. Įstaigos negalėjo įvardyti nei vienos apčiuopiamos priežasties, kodėl planuojama pertvarka joms galėtų būti naudinga, todėl nėra motyvacijos rodyti išskirtinius pasiekimus mažinant vietų skaičių, grąžinant gyventojus į bendruomenę. Ministerijos, pilietinės visuomenės, tarptautinių organizacijų formuojama žinia, kad reikia reformuoti žmogaus teises ribojančią sistemą, nepripažįstama kaip pakankamas argumentas. Kartu tai parodo sistemos dalyvių

paternalistinį, priešingą integracijos paskatoms, požiūrį – deklaruojama, jog dirbama žmonių labui, tačiau neabejojama, kad specialistai geriausiai žino, ko šiems reikia.

10. Socialinės globos namų darbuotojai mato pagrindines sistemines problemas – stigmatizacijos mastas visuomenėje, savivaldybių nenoras prisiimti atsakomybę už bendruomenines paslaugas, piktnaudžiavimas socialinės globos namais kaip paskutine instancija arba būdu užkaišyti visas spragas. Tai gerokai apsunkina įstaigos funkcionavimą, kasdienį darbą bei teikiamų paslaugų kokybę. Tačiau socialinės globos namai internalizuoja šias problemas, nesiima iniciatyvos jas viešinti, greičiau atvirkščiai – prisideda prie jų slėpimo ir ignoravimo.

Rekomendacijos

1. Reikia atlikti papildomą analizę dėl planinių vietų skaičiaus socialinės globos įstaigose, skirtose suaugusiems ar vaikams/jaunimui turintiems negalią. Taip pat reikalinga analizė, kurios tikslas – nustatyti, kokio masto pertvarka reikalinga mažose socialinės globos įstaigose, kuriose gyvena iki 20 gyventojų.
2. Yra būtina vykdyti tolimesnę nepriklausomą stebėseną socialinės globos namuose suaugusiems ar vaikams, jaunimui, turintiems negalią, vaikų globos namuose, socializacijos centruose, specialiojo ugdymo mokyklose, sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, siekiant įvertinti vykstančius pokyčius, bei užtikrinti žmogaus teises, žmonių su negalia ir vaikų teises.
3. Ypatingai svarbu atlikti išsamią pasirengimo pertvarkai analizę regiono ir savivaldos lygmenyse, išnagrinėti globos skyrimo procesus bei vystomas paslaugas, įvertinti esamas paslaugas asmenų su negalia įtraukties į bendruomenę atžvilgiu.
4. Turi būti suformuluotos aiškios atsakomybės ir atskaitomybės vykdant globos sistemos pertvarkos procesus centriniame-regionų-savivaldybių-įstaigų lygmenyje, kurie apimtų ir politinius sprendimus (makro lygmenyje), ir atskirų gyventojų integracijos į visuomenę planus bei jų įgyvendinimą (mikro lygmenyje).
5. Įstaigų darbuotojai visuose lygmenyse turėtų būti informuoti apie planuojamą pertvarką. Pateikiant informaciją ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas darbuotojų vaidmeniui ir atsakomybėms deinstitucionalizacijos procese. Informacijos sklaida turėtų būti sustiprinta metodine medžiaga, kurioje būtų aiškiai ir paprastai įvardyti planuojamos pertvarkos principai ir tai, kas nėra gera deinstitucionalizacijos praktika, siekiant užkirsti kelią netinkamoms neva pertvarką palaikančioms iniciatyvoms. Taip pat turi būti apgalvotos, numatytos ir iškomunikuotos darbuotojų ateities perspektyvos bei galimybės persikvalifikuoti su valstybės parama.
6. Būtina aprašyti ir teisiškai reglamentuoti socialinės globos namų gyventojų išvykimo iš globos įstaigos tvarką, numatant asmenines ir institucines atsakomybes už gyventojo parengimą išvykimui, paslaugų bendruomenėje ir gyvenimo sąlygų užtikrinimą bei tolesnę pagalbą gyvenant savarankiškai.

7. Skubos tvarka kritiškai būtina įvertinti įstaigų artimiausių metų veiklos planus, identifikuojant ir vienareikšmiškai atsisakant bet kokios plėtros, statybų, rekonstrukcijų ar renovacijų. Kai kuriais atvejais tai reikštų vienašalį stabdymą neefektyvių projektų, vykdomų prisidengiant deinstitucionalizacijos vardu (pvz., tarnybinių butų rekonstravimas, naujo korpuso statybos).

8. Siekiant paspartinti pertvarkos veiklas mikro lygmenyje, turėtų būti įsteigtos deinstitucionalizacijos procesų koordinatoriaus pareigybės kiekvienuose socialinės globos namuose. Tai turėtų būti tinkamai paruoštas, pavaduotojo pozicijoje esantis darbuotojas, kurio vienintelė funkcija būtų pertvarkos procesų iniciavimas ir koordinavimas įstaigoje, gyventojų savarankiškumo ugdymo užtikrinimas. Tai turėtų būti kontaktinis asmuo deinstitucionalizacijos klausimais nevyriausybinėms organizacijoms, kurios stebi deinstitucionalizacijos procesus, LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, kuri atsakinga už jų vykdymą, bei savivaldybėms, kurios siunčia gyventojus į SGN.

9. Kartu su kitais SGN socialiniais darbuotojais ir bendradarbiaudamas su gyventojus siunčiančiomis savivaldybėmis, deinstitucionalizacijos procesų koordinatorius turėtų vykdyti eilėje į SGN esančių asmenų situacijos analizę ir teikti pasiūlymus dėl jo sprendimo savivaldybės paslaugų, bendruomeniniais resursais.

10. Savivaldybėse turi būti vystomos bendruomeninės paslaugos, skirtos potencialiems SGN gyventojams, taip pat turi būti sukurtos jų teikimo schemos, įvairių institucijų bendradarbiavimo algoritmai, apimantys įvairius gyvenimo atvejus, asmenų situacijas, poreikius ir panaudojant stipriąsias puses.

11. Nevyriausybinių organizacijų atstovai ir/arba jų siūlomi ekspertai turi būti įtraukti į regionų plėtros tarybų deinstitucionalizacijai skirtas darbo grupes.

12. Reikalingi tikslingi, kryptingai parengti ir profesionaliai vedami mokymai – praktinės dirbtuvės vietiniu sprendimų priėmimų lygiu savivaldybėse: institucijų vadovams, savivaldybių darbuotojams, seniūnijų socialiniams darbuotojams, kuriuose dėmesys būtų skiriamas deinstitucionalizacijos planams. Vietiniams sprendimų priėmėjams turi būti sudarytos galimybės įgyti praktinių žinių įstaigose Vakarų bei Šiaurės Europos šalyse, savivaldybėse, kurios yra įvykdę reformą.

13. Reguliariai vykdomi mokymai įstaigų darbuotojams yra tinkamas resursas informacijos apie deinstitucionalizaciją sklaidai, tačiau jie neturėtų būti formalumas privalomam sertifikatui

įgyti. Mokymai turėtų būti profesionaliai parengti, interaktyvūs, adekvatūs planuojamai permainai, kuriuose būtų galimybė išdiskutuoti darbuotojų nerimą, vystyti reikiamus gebėjimus, atsakomybes, motyvuoti asmeniškai prisijungti prie deinstitucionalizacijos procesų.

Priedas Nr. 1

VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“

Žmogaus teisių stebėsena socialinės globos įstaigose Lietuvoje

Metodika[4]

2014

[4] Parengta remiantis The ITHACA Project Group (2010) „ITHACA Toolkit for Monitoring Human Rights and General Health Care in Mental Health and Social Care Institutions“, Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London, London.

Žmogaus teisių stebėsenos komanda

Stebėsenos komandos formavimo principai ir tvarka:

- Už stebėsenos komandos formavimą atsakinga VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“ (toliau - koordinatorius);
- Koordinatorius likus ne mažiau nei 24 val. iki vizito į įstaigą, sutaria su lankoma įstaiga stebėsenos vizito laiką, trukmę ir kitus organizacinius klausimus;
- Stebėsenos komandos dydis 4 – 5 žmonės (vadovas ir kiti stebėsenos ekspertai). Komandos dydį nusprendžia Koordinatorius;
- Stebėsenos komanda formuojama pagal šiuos principus: dalyvauti turi 1 – 3 VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“ atstovai, 2 – 3 nepriklausomi srities ekspertai, bei esant galimybei – bent 1 paslaugų vartotojas.

Patirties reikalavimai:

Vadovas bei srities ekspertai yra asmenys, dirbantys psichikos sveikatos srityje ir/arba turintys psichologo, sociologo, socialinio darbuotojo, teisininko išsilavinimą, ir/arba atstovaujantys psichikos sveikatos arba žmogaus teisių srities NVO arba turinys asmeninės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartojimo patirties.

Stebėsenos komandos narių funkcijos:

Vadovas:

- Koordinuoja stebėsenos komandos darbą nuvykus į lankomą įstaigą;
- Priima sprendimus, iškilus situacijai, neaprašytai šioje darbo metodikoje;
- Kartu su kitais stebėsenos komandos nariais yra atsakingas už išsamios informacijos apie žmogaus teisių situaciją rinkimą lankomoje įstaigoje;
- Pristato koordinatoriui stebėsenos vizito metu komandos atliktą darbą.

Kiti ekspertai:

- Kartu su Vedėju vykdo žmogaus teisių stebėseną lankomoje įstaigoje ir renka išsamią informaciją;
- Vizito pabaigoje apibendrinant darbą pasidalina savo pastebėjimais bei įžvalgomis, perduoda visus vizito metu pildytus užrašus VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“ atstovui;
- Papildo vadovo stebėsenos komandos darbo pristatymą.

Stebėsenos komandos darbo principai

Stebėsenos komanda susitinka bent valandos trukmės aptarimui ir vizito planavimui prieš vizitą į lankomą įstaigą.

Stebėsenos komandos vizitas lankomoje įstaigoje trunka apie 3 – 4 val., kurios gali būti suskirstytos taip:

- 0,5 – 1 val. lankomos įstaigos apžiūros dalis:
- 2,5 – 3,5 val. pokalbiai su įstaigos gyventojais, administracija ir socialiniais darbuotojais.

Stebėsenos komanda susitinka bent valandos trukmės vizito rezultatų aptarimui po vizito į lankomą įstaigą. Visi užrašai ir kita konfidenciali informacija perduodama koordinatoriui, kuris rengia žmogaus teisių stebėsenos ataskaitą.

Stebėsenos komandos darbo principai vizito ir pokalbių metu

Nedaryti jokios žalos. Apklausiamojo asmens gerovė turi būti pagrindinis prioritetas. Būtina stebėsenos ataskaitoje neatskleisti jokios asmenį identifikuojančios informacijos, t.y. ne tik niekur nenurodyti asmens vardo arba inicialų, tačiau ir jokių kitų detalių galinčių padėti atskleisti asmens tapatybę, NET IR GAVUS ASMENS LEIDIMĄ. Vienintelė priežastis galimam konfidencialumo pažeidimui yra situacija, kuomet asmuo atskleidžia norintis ar galintis pakenkti sau ar aplinkiniams.

Rinkti patikimą ir naujausią informaciją. Naudoti tik pirminius šaltinius, t.y. pokalbio metu stengtis užtikrinti, kad pateikiama informacija yra pokalbio dalyvio patirtis, o ne jo pasakojimai apie kitus asmenis. Fokusuotis tik į dabartį ir netolimąją praeitį.

Būti nešališkais. Pokalbių metu būtina išlikti objektyviais ir nešališkais, nesivadovauti ir neišreikšti asmeninių įsitikinimų, nuomonės ar kritikos. Vadovautis objektyvia situacijos analize.

Vadovautis kritiniu ir analitiniu požiūriu. Visada būtina tikrinti informacijos, šaltinių ir kontaktų patikimumą, nepriimti visko automatiškai už tiesą. Tai daryti klausiant papildomų klausimų, toliau gilinantis į kiekvieną užduotą klausimą, prašant detalių ir platesnių situacijos apibūdinimų, klausiant to paties klausimo jį kitaip perfrazavus,

Saugiai laikyti surinktą informaciją. Būtina užtikrinti užrašų ir kitaip surinktos informacijos saugų laikymą. Po stebėsenos vizitų, ekspertai privalo visus savo užrašus perduoti saugoti VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“.

Stebėsenos vizitų ir pokalbių specifika ir praktiniai elementai

Pokalbiai su gyventojais. Prieš pradedant kiekvieną pokalbį yra labai svarbu ekspertams asmeniškai kreiptis į gyventojus, prisistatyti ir paprašyti leidimo su jais pasikalbėti, paaiškinti pokalbio tikslą. Nebūtina su kiekvienu gyventoju aptarti visų klausimų ir pokalbiui verta leisti vystytis savaime, prisitaikant prie kiekvieno asmens individualios situacijos. Būtina atsiminti, kad dauguma institucijų yra pokalbiuose dalyvausiančių asmenų namai, todėl būtina būti pagarbiems ir dėmesingiems. Būtina užtikrinti konfidencialumą ir siekti pokalbio metu absoliutaus privatumo su pašnekovu, pvz., pokalbiui išeiti pasivaikščioti į lauką arba paprašyti leidimo pasikalbėti su gyventoju jo ar jos kambaryje. Taip pat svarbu būti jautriems ir empatiškiems, suprasti, kad šis pokalbis pašnekovui gali būti itin sunki ir skaudi patirtis, parodyti asmeniui, kad jis ar ji yra suprasti, neteisiami, taip pat svarbu niekada asmens nepertraukti. Taip pat verta atkreipti dėmesį ar asmuo vartoja vaistus, kurie gali paveikti asmens koncentraciją ar energijos lygį. Pokalbiai turėtų būti gan trumpi (tačiau fokusuoti), kad neišvargintų pašnekovo.

Pokalbiai su darbuotojais. Ekspertai atvykę į instituciją stebėsenai turi būti nusiteikę teigiamai ir tikėti, kad ten dirbantys asmenys stengiasi dirbti gerai ir jiems rūpi jų darbas. Pokalbių metu būtina vadovautis bendraisiais principais, išlaikyti nešališką poziciją ir pagarbą pašnekovui, taip pat užtikrinti konfidencialumą ir siekti privatumo pokalbio metu.

Atviri klausimai. Svarbu pokalbių metu klausti atvirų klausimų, skatinančių pašnekovą duoti plačius atsakymus į klausimus. Svarbu vengti uždarų klausimų, į kuriuos tipiškas atsakymas būtų tiesiog taip arba ne. Svarbu vengti „skatinančių“, sufleruojančių ar lydinčių klausimų.

Apskritai, detalesnės informacijos gavimui šie ir panašūs klausimai gali būti naudingi:

Kas tuomet nutiko? Kam tai nutiko? Kada tai nutiko? Kiek kartu tai nutiko? Kaip tai paveikė jus/ kitus asmenis? Kaip tai atsitiko/ vyko? Kodėl tai įvyko? Kaip į tai reagavo darbuotojai, ką jie darė? Ką reikėtų daryti, kad tai daugiau neįvyktų?

Jei asmuo pasidalina asmeniniu išgyvenimu ar papasakoja įvykį

Kas nutiko po to? Ar galėtumėte papasakoti kaip jūs tada jautėtės? Ar galėtumėte daugiau apie tai papasakoti? Kokia buvo viso to blogiausia dalis? Kaip jūs norėtumėt, kad tokia situacija būtų sprendžiama?

Kaip elgtis tam tikrose situacijose stebėsenos vizito metu

Žmonės su iškreiptu realybės suvokimu. Iškreiptas realybės suvokimas, t.y. fiksuotas ir akivaizdžiai klaidingas tikėjimas ir realybės suvokimas, gali būti tam tikrų psichikos sveikatos sutrikimų simptomas. Svarbu nesistengti įteigti asmeniui, kad jo realybės suvokimas yra neadekvatus, bet svarbu klausti asmens, kaip jis ar ji dėl to jaučiasi. Taip pat svarbu suprasti, kad žmogaus tikėjimas tam tikrais aspektais, gali visiškai neturėti jokios įtakos jo pateikiamos informacijos patikimumui (pvz., asmuo gali tikėti, kad jis ar ji yra Jėzus Kristus, tačiau apie realius žmogaus teisių pažeidimus lankomoje įstaigoje gali papasakoti visiškai adekvačiai). Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tokių asmenų komentarus, kurie gali reikšti kažką svarbaus, tačiau perkeltine prasme (pvz., jei asmuo sako, kad darbuotojai deda nuodus į jo maistą, tai gali reikšti, kad jam ar jai yra su maistu duodami vaistai prieš jo ar jos valią, tokius faktus būtina patikrinti papildomai užduodant atitinkamus klausimus darbuotojams).

Leidimas pokalbiams su gyventojais

Stebėsenos vizito pradžioje stebėsenos komandos Vedėjas turi paaiškinti įstaigos darbuotojams, kad stebėsenos metu bus apklausiami gyventojai ir kad šie pokalbiai turi vykti privačiai su apklausiamuoju asmeniu, taigi darbuotojai šiuose pokalbiuose dalyvauti negali. Jei lankomos įstaigos vadovas išreškia susirūpinimą šia sąlyga, Vedėjas turi reaguoti, išsiaiškinti to priežastis bei priklausomai nuo situacijos su tuo atitinkamai tvarkytis. Vedėjas turi daryti viską, kas įmanoma, kad pasiekti šios sąlygos įgyvendinimą kiekvienoje lankomoje įstaigoje. Gali reikėti skambinti į LR Sveikatos apsaugos ir darbo ministeriją ir prašyti atitinkamo atstovo pakalbėti su įstaigos vadovu, paaiškinant jam privačių pokalbių svarbą ir poreikį. Taip pat svarbu informuoti

įstaigos vadovą, kad jo atsisakymas suteikti galimybę įgyvendintį šią sąlygą bus įrašytas į stebėsenos rezultatų ataskaitą.

Saugumo užtikrinimas

Svarbu žinoti ir suprasti, kad smurtas ar agresija apskritai yra retas reiškinys išreiškiamas asmenų turinčių psichikos sveikatos sutrikimus, tačiau visgi tikimybė tam nutikti yra. Stebėsenos komandos nariai turi patys rūpintis rizikos sumažinimu ir savo saugumo užtikrinimu. Tokie bendrieji saugumo principai, kaip sėdėjimas netoli durų ar stalelio pastatymas tarp apklausiamojo ir stebėsenos eksperto pokalbio metu yra rekomenduojami. Taip pat yra rekomenduojama naudoti dezinfekuojantį antibakterinį skystį rankoms vizitų į įstaigas metu.

Informacijos užrašymas

Kiekvieno pokalbio vieta, data ir laikas bei apklausiamo asmens vardas ir atstovaujama grupė (gyventojas, administracijos atstovas ar socialinis darbuotojas) turi būti užrašomi stebėsenos ekspertų užrašuose. Užrašų pildymas neturėtų trukdyti pokalbiui sklandžiai vykti – akių kontaktas su apklausiamuoju yra itin svarbus.

Pokalbio pabaiga

Svarbu būti empatiškais ir suprasti, kad pokalbis asmeniui galėjo būti itin emociškai sunkus. Svarbu suteikti progą apklausimam asmeniui užduoti turimus klausimus.

Stebėjimas

Globos įstaigos dažnai būna didelės institucijos, kuriose vienu metu vyksta daug skirtingų veiksmų. Svarbu viską stebėti, klausytis, užuosti, paliesti ir užrašyti kiekvieną esminį pastebėjimą. Svarbu atsiminti, kad stebėsenos ekspertų užrašai yra pirminis informacijos šaltinis ir jame yra būtina užrašyti visus svarbius punktus aiškiai ir išsamiai, nepaliekant vietos jokioms dviprasmybėms, bei laikantis įrodymų rinkimo principo „kas neužrašyta – to nebuvo“.

Rūpinimasis savimi

Žmogaus teisių stebėsena yra varginanti veikla, reikalaujanti stiprių emocinių pastangų, dėmesio išlaikymo ilgą laiką bei įtempto visų jutimo organų naudojimo. Svarbu atsiminti ir tai, jog žmogaus teisių stebėsena yra fiziškai varginanti veikla, todėl svarbu užtikrinti, kad visi dalyvaujantys stebėsenos ekspertai turėtų pakankamai geriamo vandens ir užkandžių.

Būtina po stebėsenos vizito visiems stebėsenos dalyviams atvirai pasikalbėti apie savo pačių jausmus ir aptarti praėjusį stebėsenos vizitą bei jo rezultatus. Turi būti sudarytos sąlygos po stebėsenos vizito visiems dalyvavusiems komandos nariams prireikus susisiekti vieniems su kitais telefonu.

Parengė:

Ugnė Grigaitė, Projektų vadovė

VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“

Parengta: 2014 m. spalio 13 d.

Atnaujinta:

Priedas Nr. 2

Stebėsenos klausimynas socialiniams darbuotojams

19 straipsnis. Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę

Valstybės, šios Konvencijos Šalys, pripažįsta visų neįgaliųjų lygias teises gyventi bendruomenėje, lygias galimybes su kitais rinktis ir imasi veiksmingų ir atitinkamų priemonių, kad sudarytų sąlygas neįgaliesiems visapusiškai įgyvendinti šią teisę ir būti visiškai įtrauktiems į bendruomenę bei dalyvauti joje, taip pat užtikrintų, kad:

a) neįgalieji turėtų galimybę lygiai su kitais asmenimis pasirinkti savo gyvenamąją vietą ir tą vietą, kur jie nori gyventi ir su kuo, ir kad jie neprivalėtų gyventi konkrečioje gyvenamojoje aplinkoje;

b) neįgalieji turėtų galimybę pasinaudoti įvairiomis namuose, gyvenamojoje vietoje teikiamomis ir kitomis pagalbinėmis bendruomenėje teikiamomis paslaugomis, įskaitant asmeninę pagalbą, būtiną padėti gyventi ir integruotis į bendruomenę ir užkirsti kelią izoliavimui ar atskyrimui nuo bendruomenės;

c) neįgaliesiems lygiai su kitais asmenimis būtų suteikta galimybė naudotis bendruomenei skirtomis bendro naudojimo paslaugomis ir patogumais, kurie turi atitikti jų poreikius.

1.	Kiek metų dirbate įstaigoje?	
2.	Kokie pagrindiniai dalykai įstaigoje keitėsi pastaruosius 4 metus?	

Bendra situacija

1.	Ką žinote apie Lietuvoje vykstančius deinstitucionalizacijos (toliau - De-I) procesus? Ką konkrečiai apie tai žinote?	
2.	Kaip manote, į ką daugiausiai orientuojamasi, planuojant De-I? O į ką turėtų būti labiausiai atsižvelgiama?	
3.	Kaip manote, ar De-I planai adekvatūs Lietuvos situacijai? Kodėl? Ko juose trūksta?	

De-I veikla ir atmosfera įstaigoje

1.	Ar įstaigoje yra De-I planas?	
2.	Ar ir kaip dalyvavote planuojant De-I savo įstaigoje?	
3.	Kokiu būdu ir kaip dažnai informacija apie planuojamas permainas yra pateikiama? Kokie mokymai buvo organizuojami įstaigos darbuotojams, supažindinant ir ruošiant juos De-I procesui?	
4.	Kaip suvokiate savo kaip socialinio darbuotojo atsakomybę ir funkcijas De-I procesuose?	
5.	Kokius darbus ar įsipareigojimus vykdote, susijusius su De-I? (tiek dirbant su gyventojais ir juos ruošiant gyvenimui bendruomenėje, tiek sudarant De-I planus įstaigos viduje)	
6.	Kaip manote, kaip atrodys Jūsų įstaiga po 10 metų?	

Gyventojų perspektyvos vertinimas ir savarankiškumo vystymas

1.	Su kiek gyventojų Jūs dirbate? Kiek iš jų yra nesavarankiškų, dalinai savarankiškų ir savarankiškų?	
2.	Kada ir kaip vyko savarankiškumo vertinimas? Kas buvo vertinama? Ar vertinant buvo kreipiamas dėmesys ir į asmens siekius ir gebėjimus, ir į išorinius žmogiškuosius ar materialius resursus?	
3.	Kaip dirbate su gyventojais ugdydami jų savarankiškumą? Kiek per 2013 m. dalinai savarankiškų tapo savarankiškais, kiek nesavarankiškų tapo dalinai savarankiškais?	
4.	Ar dirbate su neveiksniais gyventojais? Kaip vystote jų savarankiškumą? Kokie reikšmingiausi pasiekimai dirbant su šiais gyventojais?	

5.	Kas sudaro Jūsų kasdienį darbą su gyventojais? Kaip ši kasdienė veikla susijusi su perspektyviniais tikslais – asmens grįžimu gyventi bendruomenėje?	
6.	Kiek asmenų (iš tų, su kuriais dirbote) per 2013 metus grįžo į bendruomenę? Jei toks(-ių) yra, tuomet: - Kaip su juo (-ais) buvo dirbama? Kokius kėlėte artimiausius ir tolimiausius tikslus? Kokie rezultatai rodo, jog planuoti tikslai buvo pasiekti? - Su kuo buvo bendradarbiaujama už įstaigos ribų? - Kur jie dabar gyvena ir kaip jiems sekasi? Kokios pagalbos ir iš ko jie sulaukia? Ar susitinkate ir bendraujate? Kieno iniciatyva vyksta šie susitikimai? *//paprašyti asmens bylos, kuris išvyko iš institucijos, arba kitaip surinkti detalią informaciją apie konkretų atvejį, iliustruojantį De-I procesus//*	
7.	Ką apie De-I permainas žino gyventojai? Kas atsakingas už jų informavimą ir kaip tai vyksta? Į ką jie gali kreiptis turėdami klausimų?	
8.	Kaip gyventojai reaguoja į planuojamus pokyčius? Laukia, nerimauja? Kodėl? Kaip jie emociškai ruošiami savarankiškam gyvenimui? Ar tai tapo kasdienių pokalbių dalimi?	
9.	Kiek ir kokiais būdais gyventojai įtraukiami į De-I procesų planavimą ir vykdymą? (tiek priimant sprendimus apie savo ateitį, tiek pasisakant apie bendras permainas įstaigoje ar globos sistemoje).	
10.	Kokius matote pagrindinius sunkumus užtikrinti savarankiškam gyvenimui bendruomenėje?	

Priedas Nr. 3

Stebėsenos klausimynas administracijai

19 straipsnis. Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę

Valstybės, šios Konvencijos Šalys, pripažįsta visų neįgaliųjų lygias teises gyventi bendruomenėje, lygias galimybes su kitais rinktis ir imasi veiksmingų ir atitinkamų priemonių, kad sudarytų sąlygas neįgaliesiems visapusiškai įgyvendinti šią teisę ir būti visiškai įtrauktiems į bendruomenę bei dalyvauti joje, taip pat užtikrintų, kad:

a) neįgalieji turėtų galimybę lygiai su kitais asmenimis pasirinkti savo gyvenamąją vietą ir tą vietą, kur jie nori gyventi ir su kuo, ir kad jie neprivalėtų gyventi konkrečioje gyvenamojoje aplinkoje;

b) neįgalieji turėtų galimybę pasinaudoti įvairiomis namuose, gyvenamojoje vietoje teikiamomis ir kitomis pagalbinėmis bendruomenėje teikiamomis paslaugomis, įskaitant asmeninę pagalbą, būtiną padėti gyventi ir integruotis į bendruomenę ir užkirsti kelią izoliavimui ar atskyrimui nuo bendruomenės;

c) neįgaliesiems lygiai su kitais asmenimis būtų suteikta galimybė naudotis bendruomenei skirtomis bendro naudojimo paslaugomis ir patogumais, kurie turi atitikti jų poreikius.

1.	Kiek metų dirbate įstaigoje?	
2.	Kokie pagrindiniai dalykai įstaigoje keitėsi pastaruosius 4 metus?	
3.	Ar jau kreipėtės ir gavote licenciją? Ką tai reiškia įstaigai? (licencijos gavimas)	

Bendra situacija

1.	Ar žinote apie Lietuvoje vykstančius deinstitucionalizacijos (toliau - De-I) procesus? Ką konkrečiai apie tai žinote?	
2.	Kaip manote, į ką daugiausiai orientuojamasi, planuojant De-I? O į ką turėtų būti labiausiai atsižvelgiama?	
3.	Kaip manote, ar De-I planai adekvatūs Lietuvos situacijai? Kodėl? Ko juose trūksta?	

De-I veikla ir atmosfera įstaigoje

1.	Ar įstaigoje yra De-I planas? Kas jį rengė, kuo rėmėsi rengdami, kokios jo pagrindinės nuostatos?	
2.	Koks yra SADM palaikymas, nurodymai De-I srityje? Ar pakanka informacijos ir aiškumo pačiai įstaigai, jos darbuotojams? Kokiu būdu ir kaip dažnai ji yra pateikiama? Kokie mokymai buvo organizuojami įstaigos darbuotojams, supažindinant ir ruošiant juos DE-I procesui?	
3.	Ar ir kaip dalyvavote planuojant De-I procesus (ministerijos lygmenyje)?	
4.	Kokiu būdu ir kaip dažnai informacija apie planuojamas permainas yra pateikiama iš SADM pusės? Kokie mokymai buvo organizuojami įstaigos darbuotojams, supažindinant ir ruošiant juos De-I procesui?	
5.	Kokius planuojate artimiausius žingsnius Jūsų įstaigai dalyvaujant De-I procese? Finansų, žmogiškųjų resursų perskirstymas, gyventojų darbotvarkės keitimas, bendradarbiavimo su savivaldybėmis ar NVO plėtra, naujų gyventojų nebepriėmimas...	
6.	Kokius darbus ar įsipareigojimus vykdote, susijusius su De-I? (tiek dirbant su gyventojais ir juos ruošiant gyvenimui bendruomenėje, tiek sudarant De-I planus įstaigos viduje)	
7.	Su kokiais bendruomeninių paslaugų teikėjais bendradarbiaujate? Kokiu pagrindu (ar yra sudarytos sutartys)? Kokie bendradarbiavimo tikslai ir pasiekimai? Kaip gyventojai yra įtraukiami į jų paslaugų planavimą su paslaugų teikėjais? Kaip užtikrinama gyventojų teisė rinktis paslaugų tipą ir jų teikėjus?	
8.	Kaip bendradarbiaujate su savivaldybėmis, iš kurių daugiausia atvyksta gyventojai? Kokie bendradarbiavimo tikslai ir pasiekimai? (ypač – kaip tai pajunta konkretūs įstaigos gyventojai?)	

9.	Kaip manote, kaip atrodys Jūsų įstaiga po 10 metų?	

Gyventojų perspektyvos vertinimas ir savarankiškumo vystymas

1.	Kiek įstaigos gyventojų yra nesavarankiškų, dalinai savarankiškų ir savarankiškų? Kada ir kaip vyko vertinimas? Kas atliko vertinimą? Kas buvo vertinama? Ar vertinant buvo kreipiamas dėmesys ir į asmens gebėjimus ir siekius, ir į išorinius žmogiškuosius ar materialius resursus?	
2.	Kada ir kaip vyko savarankiškumo vertinimas? Kas buvo vertinama? Ar vertinant buvo kreipiamas dėmesys ir į asmens siekius ir gebėjimus, ir į išorinius žmogiškuosius ar materialius resursus?	
3.	Kaip ugdomas gyventojų savarankiškumas? Kiek per 2013 m. dalinai savarankiškų tapo savarankiškais, kiek nesavarankiškų tapo dalinai savarankiškais?	
4.	Kiek yra neveiksnių gyventojų? Kaip vystomas jų savarankiškumas? Kokie reikšmingiausi pasiekimai dirbant su šiais gyventojais? Ar jie informuoti apie pokyčius?	
5.	Kiek asmenų iš Jūsų įstaigos per 2013 metus grįžo į bendruomenę? - Kur jie dabar gyvena ir kaip jiems sekasi? Kokios pagalbos ir iš ko jie sulaukia?	
6.	Ką apie De-I permainas žino gyventojai? Kas atsakingas už jų informavimą ir kaip tai vyksta? Į ką jie gali kreiptis turėdami klausimų?	
7.	Kaip gyventojai reaguoja į planuojamus pokyčius? Laukia, nerimauja? Kodėl? Kaip jie emociškai ruošiami savarankiškam gyvenimui? Ar tai tapo kasdienių pokalbių dalimi?	
8.	Kiek ir kokiais būdais gyventojai įtraukiami į De-I procesų planavimą ir vykdymą? (tiek priimant sprendimus apie savo ateitį, tiek pasisakant apie	

	bendras permainas įstaigoje ar globos sistemoje).	
9.	Kaip užtikrinama jų teisė rinktis, kur gyventi (pvz., jei asmuo nori grįžti į savivaldybę iš kurios atvyko)? Kaip gyventojai yra supažindinami su bendro naudojimo paslaugomis ir patogumais bendruomenėje?	
10.	Kokius matote pagrindinius sunkumus užtikrinti savarankišką gyvenimą bendruomenėje?	

Priedas Nr. 4

Stebėsenos klausimynas gyventojams

19 straipsnis. Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę

Valstybės, šios Konvencijos Šalys, pripažįsta visų neįgaliųjų lygias teises gyventi bendruomenėje, lygias galimybes su kitais rinktis ir imasi veiksmingų ir atitinkamų priemonių, kad sudarytų sąlygas neįgaliesiems visapusiškai įgyvendinti šią teisę ir būti visiškai įtrauktiems į bendruomenę bei dalyvauti joje, taip pat užtikrintų, kad:

a) neįgalieji turėtų galimybę lygiai su kitais asmenimis pasirinkti savo gyvenamąją vietą ir tą vietą, kur jie nori gyventi ir su kuo, ir kad jie neprivalėtų gyventi konkrečioje gyvenamojoje aplinkoje;

b) neįgalieji turėtų galimybę pasinaudoti įvairiomis namuose, gyvenamojoje vietoje teikiamomis ir kitomis pagalbinėmis bendruomenėje teikiamomis paslaugomis, įskaitant asmeninę pagalbą, būtiną padėti gyventi ir integruotis į bendruomenę ir užkirsti kelią izoliavimui ar atskyrimui nuo bendruomenės;

c) neįgaliesiems lygiai su kitais asmenimis būtų suteikta galimybė naudotis bendruomenei skirtomis bendro naudojimo paslaugomis ir patogumais, kurie turi atitikti jų poreikius.

1.	Kiek metų gyvenate šioje įstaigoje?	
2.	Kur gyvenote prieš atvykdami čia? Kas Jums padėdavo?	
3.	Ar žinote, kodėl buvote apgyvendintas čia? Ar buvo kitų variantų, kur ir su kuo galėtumėte gyventi? Kokių? Kodėl jie nebuvo pasirinkti?	
4.	Prisiminkite, kaip vyko Jūsų apgyvendinimas čia. Kas parinko vietą, ką pasakojo Jums apie šią įstaigą? Kokie buvo Jūsų norai, kur ir su kuo gyventi (likti namuose, persikelti čia, su kuo gyventi viename kambaryje, kuriame aukšte, korpuse ir pan.)?	

Bendra situacija

1.	Ką manote apie tokias įstaigas kaip šie globos namai? Ar čia žmonėms gera ir saugu?	
2.	Ką žinote apie planuojamus pokyčius – kad visi žmonės turėtų gyventi savo namuose, patys priimti sprendimus dėl gyvenamosios vietos, savo ateities planų? Kas ir ką apie tai pasakojo?*//susidaryti bendrą vaizdą, ar žmonėms aiškūs planuojami pokyčiai, ar ne, ar ir kaip dažnai ir aiškiai apie tai kalbama//*	
3.	Kokia yra bendra įstaigos atmosfera dėl jos ateities – ar gyventojai jaučiasi saugūs, žino, kad jais bus pasirūpinta permainų atveju? Ar, atvirkščiai, bijo ir nerimauja, kad atsidurs gatvėje? Kas kelia daugiausia nerimo?	
4.	Ar gyventojams stengiamasi perteikti baimės jausmą, ar, atvirkščiai, jie užtikrinami, kad bus saugūs, turės kur ir su kuo gyventi?	
5.	Ar norėtumėte išsikelti iš šių namų? Kodėl?	
6.	Kur norėtumėte gyventi? Su kuo? Ką veikti?	
7.	Ar kas nors Jūsų klausė, kur norėtumėte gyventi, su kuo ir ką veikti gyvenime? Kas ir kada to klausė? Ką atsakėt? Ar buvo priimti kokie nors sprendimai?	
8.	Ar esate aptarę savo tolimesnius gyvenimo planus? Ar kalbėjote apie tai, ko reikia šiems planams įgyvendinti? Ar tai yra konkrečiai aprašyta, ar buvo tik pavienis pokalbis?	
9.	Ar buvo vertinamas Jūsų savarankiškumas? Kas vertino ir kaip vyko šis procesas? Koks savarankiškumas buvo nustatytas? Ką Jūs manote apie šį įvertinimą – ar jis teisingas? Ar įvertinimas keitėsi?	

10.	Kaip manote, kam reikia vertinti gyventojų savarankiškumą?	
11.	Ar pažįstat ką nors iš gyventojų, kurie išvyko ir gyvena savarankiškai? Kaip jiems sekasi?	
12.	Ką naujo išmokote per pastaruosius metus? Kaip ir kur vyko šis mokymas //*ugdymas*//? Kodėl Jums reikia šių žinių ar įgūdžių? Kur juos panaudojate?	
13.	Kokios Jūsų atsakomybės ir užduotys įstaigoje?	

Ryšiai bendruomenėje

1.	Ar dažnai išvykstate iš globos namų? Kur važiuojate/einate? Kokia yra trumpalaikio išvykimo tvarka?	
2.	Ką iš artimųjų turite? Kur jie gyvena? Ar dažnai susitinkate? Kaip ir kur vyksta šie susitikimai? Kas juos organizuoja //*kieno iniciatyva*//	
3.	Ar su Jūsų artimaisiais Jūs pats ar Jūsų socialinis darbuotojas yra kalbėję apie Jūsų savarankiškumą, naujus gebėjimus, gyvenimo planus ir siekius? Kaip dažnai apie tai kalbate? Ką esate aptarę, ar priėmėte kokį nors sprendimą?	
4.	Ar žinote, kokia yra išvykimo visam laikui iš įstaigos tvarka?	
5.	Ar Jūsų artimieji pritaria Jūsų tolesniems gyvenimo planams (jei tie planai yra grįžti)?	

Priedas Nr. 5

Globos įstaigų asmenims su negalia sąrašas

	Socialinės globos įstaigos suaugusiems				
Eil.Nr.	**PAVADINIMAS**	**ADRESAS**	**STEIGĖJAS**	**IST_TIPAS**	**2013**
1	Sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija "Vilniaus Viltis"	Vytenio g. 37, Vilniaus m., Vilniaus m. sav.	Privatus asmuo	Globos įstaiga neįgaliesiems	10
2	VšĮ "Pimonovų fondo globos namai"	Vilniaus m. sav. Vilniaus m. Tilto g. 35-7	Privatus asmuo	Globos įstaiga neįgaliesiems	23
3	Viešoji įstaiga "Vilties namai"	Panevėžio r. sav. Skynimų k. Medžiotojų g. 1	Savivaldybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	22
4	Viešoji įstaiga Jurbarko rajono sutrikusio intelekto jaunuolių darbo centras	Vydūno g. 56c, Jurbarko m., Jurbarko r. sav.	Savivaldybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	15
5	Biudžetinė įstaiga Valakampių socialinių paslaugų namai	Rukeliškių g. 44, Vilniaus m., 10101 Vilniaus m. sav.	Savivaldybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	37
6	Jonavos rajono neįgaliųjų veiklos centras	Dariaus ir Girėno g. 1a, Jonavos m., Jonavos r. sav.	Savivaldybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	11
7	Viešoji įstaiga Alytaus medicininės reabilitacijos ir sporto centras	Pramonės g. 9, Alytaus m., Alytaus m. sav.	Savivaldybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	34
8	Paberžės socialinės globos namai	Vilniaus r. sav. Paberžės k. Darbininkų g. 23A	Savivaldybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	39
9	Veisiejų socialinės globos namai	Lazdijų r. sav. Kailinių k. Ryto g. 15	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	135
10	Pabėgėlių priėmimo centras	Jonavos r. sav. Ruklos mstl. Karaliaus Mindaugo g. 18	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	40
11	Adakavo socialinės globos namai	Adakavo I k., 73444 Tauragės r. sav.	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	192
12	Aknystos socialinės globos namai	Anykščių r. sav. Aknystų k. Miško g. 2	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	330
13	Didvyžių socialinės globos namai	Vilkaviškio r. sav. Augalų k. Beržų g. 2	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	285
14	Dūseikių socialinės globos namai	Dūseikių k., 5625 Telšių r.	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	245
15	Ilguvos socialinės globos namai	Šakių r. sav. Ilguvos k. Dvaro g. 25	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	75
16	Jasiuliškių socialinės globos namai	Jasiuliškio k., Ukmergės r. sav.	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	300
17	Jotainių socialinės globos namai	Dvaro g. 1, Jotainių k., LT-38216 Panevėžio r. sav.	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	190
18	Jurdaičių socialinės globos namai	Joniškio r. sav. Jurdaičių k. Dvaro g. 25	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	295
19	Kalvarijos socialinės globos namai	Kalvarijos sav. Kušliškių k. Ąžuolo g. 3	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	110
20	Kėdainių socialinės globos namai	Kėdainių r. sav. Šlapaberžės k. Stoties g. 2	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	150
21	Kupiškio socialinės globos namai	Kupiškio r. sav. Šnipeliškio k. Kikonių g. 20	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	125

22	Lavėnų socialinės globos namai	Lavėnų k., Pasvalio r.	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	99
23	Linkuvos socialinės globos namai	Linkavičių k., 5234 Pakruojo r.	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	289
24	Padvarių socialinės globos namai	Padvarių k., 5700 Kretingos r.	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	230
25	Prūdiškių socialinės globos namai	Vilniaus r. sav. Prūdiškių k. Prūdiškių g. 59	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	150
26	Skemų socialinės globos namai	Rokiškio r. sav. Skemų k. Klevų g. 10	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	375
27	Stonaičių socialinės globos namai	Plungės r. sav. Stonaičių k. Babrungo g. 12	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	165
28	Strūnos socialinės globos namai	Strūnos k., Strūnaičio apl. Švenčionių r.	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	205
29	Suvalkijos socialinės globos namai	Marijampolės sav. Katiliškių k. P. Katiliaus g. 22	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	211
30	Macikų socialinės globos namai	Šilutės r. sav. Macikų k. Vilties g. 2	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	455
31	Utenos socialinės globos namai	Atkočiškių k., 4910 Urenos r.	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	290
32	Zarasų socialinės globos namai	Aušros g.18, 4780 Zarasų rm.	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	220
33	Visagino socialinės globos namai	Visagino sav. Visagino m. Dūkšto kel. 68	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	175
34	Aukštelkės socialinės globos namai	Šiaulių r. sav. Aukštelkės k. Poilsio g. 16A	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	280
35	Strėvininkų socialinės globos namai	Kaišiadorių r. sav. Mūro Strėvininkų k. Mokyklos g. 46	Valstybė	Globos įstaiga neįgaliesiems	219
36	Viešoji įstaiga "Vilties erdvė"	Mažeikių r. sav. Mažeikių m. Vilniaus g. 2A	Visuomeninė organizacija, religinė bendruomenė ir pan.	Globos įstaiga neįgaliesiems	16
37	Viešoji įstaiga "Betzatos bendruomenė"	Vilniaus r. sav. Čekoniškių k. Verbų g. 8	Visuomeninė organizacija, religinė bendruomenė ir pan.	Globos įstaiga neįgaliesiems	5
38	VšĮ "Amžiaus žiedas"	A. Jasaičio g. 16, Kauno m., 50167 Kauno m. sav.	Visuomeninė organizacija, religinė bendruomenė ir pan.	Globos įstaiga neįgaliesiems	53
	Iš viso suaugusių globos įstaigose				**6190**
	Socialinės globos įstaigos vaikams ir jaunimui				
1	Biudžetinė įstaiga Vilniaus miesto vaikų ir jaunimo pensionas	Lakštingalų g. 7, Vilniaus m., Vilniaus m. sav.	Savivaldybė	Globos namai neįgaliems	72
2	Ventos socialinės globos namai	Akmenės r. sav. Paeglesių k. Sodų g. 1	Valstybė	Globos namai neįgaliems	185
3	Pabradės socialinės globos namai	Klevų g. 27, Pabradė, 4710 Švenčionių r.	Valstybė	Globos namai neįgaliems	180
4	Vilijampolės socialinės globos namai	Apuolės g.44, 3026 Kauno m.	Valstybė	Globos namai neįgaliems	235
	Iš viso vaikų ir jaunimo įstaigose				**672**

Planinių vietų skaičiaus pokytis SGN 2010 – 2015 m.m.

Socialinės globos įstaigos suaugusiems asmenims su negalia pavadinimas	PLANINIS VIETŲ SKAIČIUS METŲ PABAIGOJE*					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015**
Adakavo socialinės globos namai	200	199	197	192	212	212
Aknystos socialinės globos namai	340	330	330	330	330	330
Aukštelkės socialinės globos namai	297	297	297	290	255	250
Didvyžių socialinės globos namai	300	300	300	285	285	285
Dūseikių socialinės globos namai	270	258	256	245	245	245
Ilguvos socialinės globos namai	75	75	75	75	75	75
Jasiuliškių socialinės globos namai	330	300	300	300	290	290
Jotainių socialinės globos namai	190	190	190	190	190	190
Jurdaičių socialinės globos namai	300	300	298	295	290	283
Kalvarijos socialinės globos namai	120	120	120	110	110	110
Kėdainių socialinės globos namai	150	150	150	150	150	150
Kupiškio socialinės globos namai	125	125	125	125	135	135
Lavėnų socialinės globos namai	105	99	99	99	99	99
Linkuvos socialinės globos namai	300	300	300	290	290	290
Macikų socialinės globos namai	495	480	465	455	425	425
Prūdiškių socialinės globos namai	150	150	150	150	150	150
Skemų socialinės globos namai	390	380	375	375	375	375
Stonaičių socialinės globos namai	201	177	168	165	165	165
Strėvininkų socialinės globos namai	252	226	221	219	219	214
Strūnos socialinės globos namai	210	210	210	205	205	205
Suvalkijos socialinės globos namai	211	211	211	211	208	208
Visagino socialinės globos namai	175	175	175	175	170	170
Iš viso:	**5186**	**5052**	**5012**	**4931**	**4873**	**4856**
Skirtumas, lyginant su 2010 m.:		-134	-174	-255	-313	-330

Socialinės globos įstaigos vaikams su negalia ir suaugusiems asmenims su negalia pavadinimas	PLANINIS VIETŲ SKAIČIUS METŲ PABAIGOJE							
	2010	2011	2012	2013	2014		2015**	
						iš jų: vaikams / suaugusiems		iš jų: vaikams / suaugusiems
Pabradės socialinės globos namai	210	210	210	180	170	23 / 147	170	21 / 149
Ventos socialinės globos namai	205	205	205	185	185	38 / 147	185	38 / 147
Vilijampolės socialinės globos namai	255	235	235	225	220	50 / 170	220	48 / 172
Iš viso:	**670**	**650**	**650**	**590**	**575**	**111 / 464**	**575**	**107 / 468**

Skirtumas, lyginant su 2010 m.:		-20	-20	-80	-95		-95	

	PLANINIS VIETŲ SKAIČIUS METŲ PABAIGOJE					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015**
Iš viso socialinės globos įstaigose suaugusiems asmenims su negalia bei vaikams su negalia ir suaugusiems asmenims su negalia:	5856	5702	5662	5521	5448	5431
Skirtumas, lyginant su 2010 m.:		**-154**	**-194**	**-335**	**-408**	**-425**

* planinės vietos SADM pavaldžiose globos įstaigose tik suaugusiems asmenims su negalia, kurios veikė 2010 ir 2014 m. pabaigoje

** planinis vietų skaičius metų pradžioje