

Presun malých detí z ústavov do rodinnej starostlivosti



© *Centrum pre foreznú a rodinnú psychológiu, University of Birmingham, UK (k.d.browne@bham.ac.uk)*
Národné centrum pre rovnosť príležitostí (ncr@mail.t-com.sk)

Nadmerné využívanie ústavov pre malé deti v Európe

V roku 2003 sa pod záštitou programu Európskej komisie Daphne* uskutočnil projekt, ktorého hlavnou aktivitou bol prieskum v 33 európskych krajinách. Prieskum mapoval počty a charakteristiky detí mladších ako 3 roky, ktoré sú umiestnené v inštitúciách dlhšie ako 3 mesiace bez rodiča¹. Zistilo sa, že v krajinách Európskej únie a hospodárskeho spoločenstva je 23 099 malých detí v ústavnej starostlivosti (11 na 10 000 detí do troch rokov). Medzi jednotlivými krajinami existujú veľké rozdiely v relatívnom počte detí do 3 rokov v inštitúciách. V čase prieskumu mali štyri krajiny v ústavoch menej ako 1 dieťa na 10 000 detí, dvanásť krajín malo od 1 do 10 detí, sedem krajín malo od 11 do 30 detí v ústavoch na 10 000 detí do troch rokov, a znepokojujúco, osem krajín malo od 31 do 60 malých detí v inštitúciách na 10 000 do troch rokov (Česká republika, Belgicko, Bulharsko, Lotyšsko, Litva, Rumunsko, Slovensko a Maďarsko).

Riziká ústavnej výchovy

Výskumy ukazujú, že malé deti, ktoré sú umiestnené do ústavu, trpia dlhodobými vývinovými spomaleniami². Tie deti, ktoré sa podarí umiestniť do starostlivého rodinného prostredia pred dosiahnutím veku 6 mesiacov, majú veľkú šancu sa zotaviť a dobehnúť svoj fyzický a kognitívny rozvoj³. U detí, ktoré boli v ranom veku vyňaté z ústavnej starostlivosti a umiestnené do rodín, bolo zaznamenané zlepšenie ich kognitívnych schopností^{2,3}. Napriek tomu môžu problémy dieťaťa so sociálnym správaním a pripútaním k inej osobe pretrvávať a viesť k zvýšenému riziku asociaľneho správania a k problémom s duševným zdravím⁴. Na základe týchto poznatkov sa odporúča neumiestňovať deti do 3 rokov (ani zdravé, ani tie so zdravotným postihnutím) do ústavnej starostlivosti bez rodiča alebo primárneho opatrovníka⁵.

Alternatívna starostlivosť o malé deti

Napriek tomu, že ústavná starostlivosť stojí v priemere trikrát viac ako pestúnska starostlivosť, v tretine európskych krajín je viac detí umiestňovaných do inštitúcií ako do pestúnskej alebo náhradnej osobnej starostlivosti¹. Niektoré transformujúce sa krajiny v snahe znížiť svoje náklady, podporili a podporujú medzinárodnú adopciu ako alternatívu k dlhodobej ústavnej starostlivosti o deti (Estónsko, Lotyšsko, Litva, Bulharsko a Rumunsko). Väčšinou tak robia v situácii, keď chýbajú služby pre podporu a rehabilitáciu rodín, pestúnsku starostlivosť a vnútroštátnu adopciu^{1,5}. Naproti tomu v krajinách, ktoré majú dobre rozvinuté služby na podporu a sanáciu rodín, pestúnskej starostlivosti a národnej adopcie, nie sú skoro žiadne deti v ústavnej starostlivosti (Veľká Británia, Nórsko, Island a Slovinsko). Dohovor OSN o právach dieťaťa jasne uvádza (Článok 21), že o medzinárodnej adopcii sa má uvažovať ako o poslednej možnosti. Zozbierané údaje naznačujú, že iba 4 % detí v ústavnej starostlivosti sú „skutočnými“ sirotami, ktorým umreli obaja rodičia⁶.

Osvedčené spôsoby deinštitucionalizácie starostlivosti o deti

II. etapa Daphne projektu* v r. 2004⁶ popísala postupy, pomocou ktorých boli deti vyňaté z ústavnej starostlivosti a vrátené do rodinného prostredia v siedmich európskych krajinách: Dánsku, Francúzsku, Grécku, Maďarsku, Poľsku a Slovensku. Približne jedno z piatich detí sa vrátilo ku svojim rodičom alebo príbuzným, viac ako polovica detí prešla do novej/náhradnej rodiny (pestúnskej alebo adoptívnej) a štvrtine detí bola starostlivosť poskytovaná v novej inštitúcii (s 11 alebo viac deťmi). Štúdia ukázala, že v krajinách s lepšie rozvinutými podpornými komunitnými službami boli rozhodnutia o umiestnení detí robené s väčším dôrazom na potreby dieťaťa a deťom bola poskytnutá lepšia príprava na zmenu prostredia. Vo väčšine krajín boli posúdené fyzické, zdravotné a vývinové potreby dieťaťa spolu s fyzickým prostredím a vhodnosťou opatrovníka.

Napriek tomu, iba u polovice detí so zdravotným postihnutím bolo ich postihnutie súčasťou posudzovacieho a rozhodovacieho procesu a iba 38 % detí so súrodeneckých skupín bolo umiestnených s jedným zo svojich súrodencov.

Ochrana práv dieťaťa pri zmene prostredia

Presun dieťaťa z jedného miesta na iné musí byť dôsledne naplánovaný a mal by obsahovať nasledujúce kroky⁷:

- Posúdiť potreby dieťaťa;
- Posúdiť potenciálnych opatrovníkov a vybrať tých, ktorí sa najlepšie hodia a vyhovujú potrebám dieťaťa;
- Predstaviť potenciálnych opatrovníkov dieťaťu v prostredí, ktoré je mu známe (staré miesto pobytu);
- Zapojiť potenciálnych opatrovníkov do starostlivosti o dieťa (najlepšie každý deň) v prostredí, ktoré je dieťaťu známe. Rodičovské schopnosti nového opatrovníka by mali byť posúdené pred premiestnením dieťaťa na nové miesto;
- Dieťa navštevuje nové miesto a nový opatrovník je znova posúdený, tentokrát v prostredí, ktoré je pre dieťa nové.
- Ak sú pozorované pozitívne a citlivé interakcie a dieťa si už vytvorilo vzťah s novým opatrovníkom, presťahuje sa zo starého na nové miesto spolu s predmetmi na uľahčenie presunu (napr. hračky, oblečenie, fotoalbum).
- Ak je to možné, treba zväziť občasné návštevy starého miesta. Ak nie sú súrodenci umiestnení spolu, je dôležité udržiavať kontakty, ktoré by mali byť podľa možnosti pravidelné.

Uvedený postup je v súlade s práva dieťaťa a podporuje vytvorenie bezpečného puta medzi dieťaťom a novým opatrovníkom. Postup je ťažšie dodržať, ak je dieťa premiestňované na veľkú vzdialenosť (geograficky, kultúrne alebo etnicky). V každom prípade by deti nemali ostávať v ústave, kým čakajú na vhodných adoptívnych rodičov. Je v najlepšom záujme dieťaťa, aby aj počas tohto obdobia

bolo umiestnené do pestúnskej rodiny . Samozrejme, pestúni a príbuzní môžu byť prvými kandidátmi na adopciu.

Školenie a informácie o deinštitucionalizácii a transformácii služieb pre deti

V roku 2006 Daphne II Program podporil ďalší projekt* na vytvorenie školiaceho a informačného balíka na propagáciu poznatkov a osvedčených postupov, ktoré boli identifikované predchádzajúcim projektom. Školenie bolo pôvodne určené pre krajiny s najvyšším počtom malých detí v ústavnej starostlivosti, no aj ostatné európske krajiny prejavili oň záujem. V priebehu jedného roka sa princíp deinštitucionalizácie starostlivosti o malé deti rozšíril do šestnástich krajín EU a štyroch ďalších krajín v regióne. Školenie predstavuje proces deinštitucionalizácie pomocou **10 krokového modelu** ⁷:

KROK 1 <i>Zvýšenie povedomia</i>	Zvýšenie povedomia verejnosti o škodlivých vplyvoch ústavnej starostlivosti na rozvoj deti
KROK 2 <i>Riadenie procesu</i>	Zostavenie efektívneho multi-sektorového manažérskeho tímu (na národnej aj regionálnej úrovni) na uvedenie projektov v jednom alebo viacerých regiónoch alebo inštitúciách.
KROK 3 <i>Audit na úrovni krajiny</i>	Zhodnotenie formy a rozsahu internátnych inštitúcií na národnej úrovni, zisťovanie počtu a charakteristík detí v ústavoch
KROK 4 <i>Analýzy na úrovni inštitúcie</i>	Zbieranie údajov a analýza v rámci inštitúcie: počty prijatých detí, počty detí, čo odišli, dĺžka pobytu, posúdenie individuálnych potrieb detí v ústave.

KROK 5 <i>Návrh alternatívnych služieb</i>	Návrh alternatívnych služieb vychádzajúci z individuálnych potrieb detí a posúdenia momentálne prístupných služieb pre rodiny (t.j. jednotky pre matky s deťmi pre rodiny s rizikom opustenia detí) a služieb, ktoré je potrebné vybudovať (denné a pestúnske služby pre deti so zdravotným postihnutím)
KROK 6 <i>Plánovanie presunu zdrojov</i>	Plán manažmentu a praktických postupov pre presun zdrojov – finančných, ľudských a kapitálových - z pôvodného na plánované miesto pobytu dieťaťa. Financie by mali vždy ísť za dieťaťom.
KROK 7 <i>Príprava a presun detí</i>	Príprava a presťahovanie detí a ich vecí na základe individuálnych potrieb a plánov starostlivosti. Hľadanie nového miesta a opatrovníkov tak, aby vyhovovali týmto potrebám a plánom. Postup pri zmene prostredia musí stále rešpektovať práva dieťaťa a musí byť robený v najlepšom záujme dieťaťa.
KROK 8 <i>Príprava a presun zamestnancov</i>	Príprava a presun zamestnancov pri posúdení ich zručností, potreby preškolenia a ich očakávaní v súvislosti s novými požiadavkami transformovaných služieb pre deti.
KROK 9 <i>Logistika</i>	Dôsledne plánovaná logistika na rozšírenie pilotného projektu, ktorý zahŕňal jednu inštitúciu alebo región, na národný strategický plán
KROK 10 Monitorovanie a hodnotenie	Založenie národnej databázy detí v náhradnej starostlivosti pre potreby monitorovania a podpory presunu detí z inštitúcií do rodinnej starostlivosti. Týka sa to pracovníkov zdravotných a sociálnych služieb, ktorí budú navštevovať rodiny s deinštitucionalizovanými alebo novo umiestnenými deťmi, aby vykonali posúdenie, monitorovanie a vyhodnotenie plánov práce s deťmi a optimálneho vývoja detí.

*** Pod'akovanie: Dvadsať percent zdrojov potrebných na realizáciu projektov poskytla Svetová zdravotnícka organizácia, Regionálny úrad pre Európu.**

Literatúra

1. Browne, K.D., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Ostergren, Leth, I., M Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Klimáčková, A., Stan, V., Zeytinoglu, S. (2005a). A European Survey of the number and characteristics of children less than three in residential care at risk of harm. *Adoption and Fostering*, 29 (4): 1-12.
2. Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 17-31.
3. Rutter, M., & The English and Romanian Adoptees Study Team (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 465-476.
4. Johnson, R., Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young Children in Institutional Care at Risk of Harm: A Review. *Trauma, Violence and Abuse*, 7 (1):34-60. Sage.
5. Browne, K.D., Hamilton-Giachritsis, C.E., Johnson, R. and Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*. 332 485-487 (25/02/06)
6. Browne, K.D., Hamilton-Giacritsis, C.E., Chou, S., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Johnson, R., Keller-Hamela, M., Klimáčková, A., Leth, I., Mulheir, G., Ostergren, M., Stan, V. (2005b). *Identifying best practice in deinstitutionalisation of children under five from European*

institutions (European Union Daphne Programme, Final Report No. 2003/046/C).

7. Mulheir, G., Browne, K. and Associates (2006). *De-Institutionalising And Transforming Children's Services: A Guide To Good Practice*. Birmingham, England: University of Birmingham Press (in collaboration with EU/WHO). In press.

Užitočné internetové adresy

Centre for Forensic and Family Psychology

(http://psg275.bham.ac.uk/forensic_centre/index.htm)

WHO Collaborating Centre for Child Care and Protection

(http://psg275.bham.ac.uk/forensic_centre/WHO/WHO%20Collab%20Centre.htm)

Daphne Project 1

(<http://www.daphne-toolkit.org/prjFiche.asp?prj=2002017%20&lang=EN>)

Daphne Project 2

(<http://www.daphne-toolkit.org/prjFiche.asp?prj=2003046%20&lang=EN>)

Daphne Project 3

(<http://www.daphne-toolkit.org/prjFiche.asp?prj=20052037&lang=EN>)

EU Daphne Project 3 Dissemination Website

(http://psg275.bham.ac.uk/forensic_centre/daphne/index.html)