

VYHODNOTENIE DOTAZNÍKA URČENÉHO PRE POSKYTOVATEĽOV AMBULANTNÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, KTORÉ BOLI POZASTAVENÉ OPATRENÍM ÚVZ SR

ÚVOD

Na začiatku, v dňoch 2.- 4. mája, sme uskutočnili dva rýchle prieskumy medzi poskytovateľmi a medzi prijímateľmi resp. ich blízkymi, kde sme sa pýtali na ich názor na postupné uvoľňovanie podmienok na poskytovanie ambulantných foriem sociálnych služieb, ktorých poskytovanie boli pozastavené opatrením ÚVZ SR.

- denné stacionáre § 40 zákona
- zariadenia pre seniorov s ambulantnou formou sociálnej služby § 35,
- zariadenia opatrovateľskej služby s ambulantnou formou sociálnej služby,
- rehabilitačné strediská s ambulantnou formou sociálnej služby,
- špecializované zariadenia s ambulantnou formou sociálnej služby,
- domovy sociálnych služieb s ambulantnou formou sociálnej služby,
- denné centrá (bývalé "kluby dôchodcov") a
- zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa (bývalé "detské jasle").

O uskutočnenie týchto prieskumov nás požiadala Nezávislá platforma SocioFórum, o.z. a aj vzhľadom na časovú tieseň sme oslovili primárne členov Nezávislej platformy SocioFórum cez internú mailovú komunikáciu a tiež cez sociálne siete nadácie SOCIA. V šírení dotazníka medzi príbuznými nám pomohli členovia SocioFóra najmä Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR a Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením.

Výsledky prieskumov poslúžili predstaviteľom Nezávislej platformy SocioFórum pri vypracovaní odborného stanoviska pre Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR k postupnému uvoľňovaniu podmienok poskytovania ambulantných sociálnych služieb. **Výsledky oboch prieskumov naznačujú, že k uvoľneniu podmienok by mohlo prísť ešte v priebehu mája (ideálne v polovici). Samozrejme za predpokladu prísnych hygienických požiadaviek a rešpektovania tak priestorových a personálnych podmienok poskytovateľa ambulantnej sociálnej služby ako aj individuálneho rozhodnutia prijímateľa a jeho príbuzných.** [Odborné stanovisko](#) Nezávislej platformy SocioFórum bolo zaslané vedeniu odboru sociálnych služieb MPSVR SR večer 5. mája 2020.

maria machajdíková, SOCIA - Nadácia na podporu sociálnych zmien

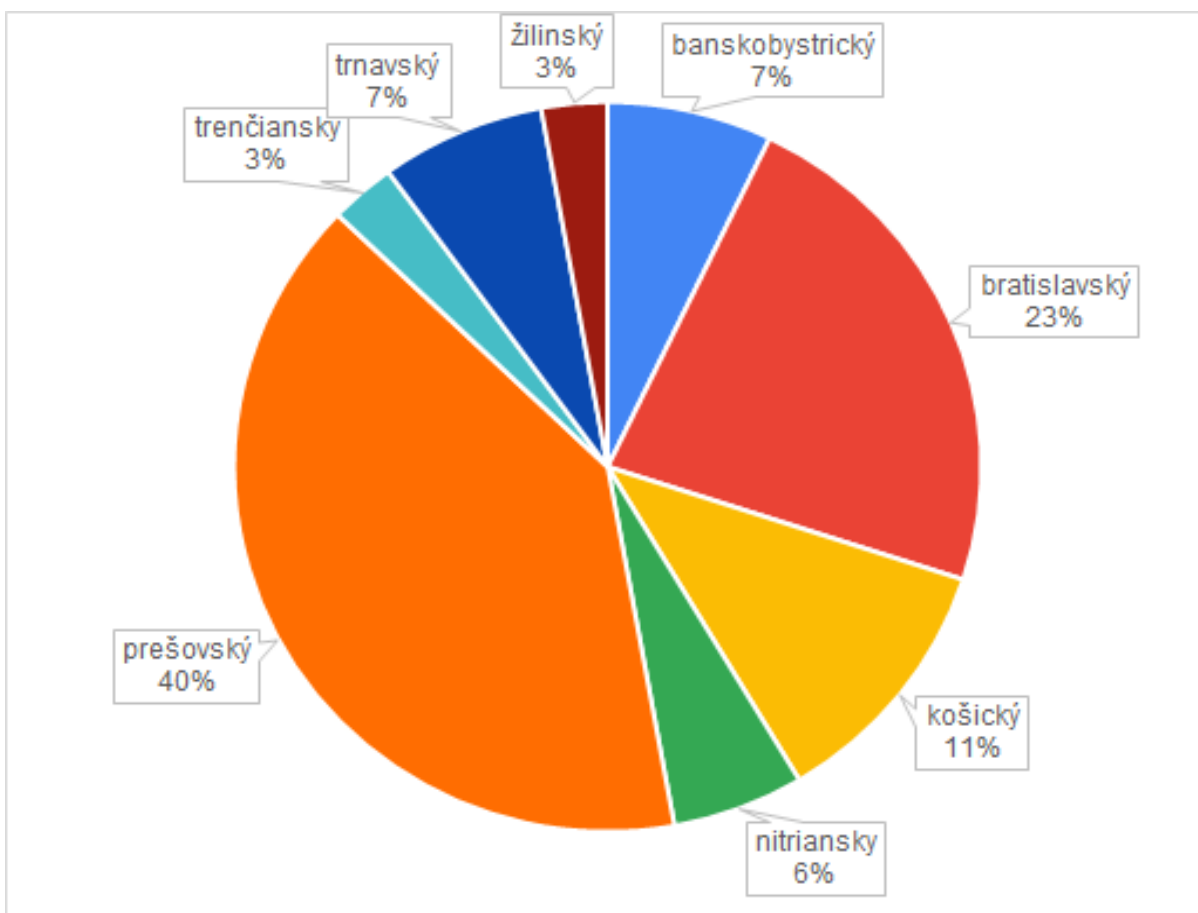
Bratislava, 8. mája 2020

VYHODNOTENIE DOTAZNÍKA PRE PRIJÍMATEĽOV A ICH PRÍBUZNÝCH

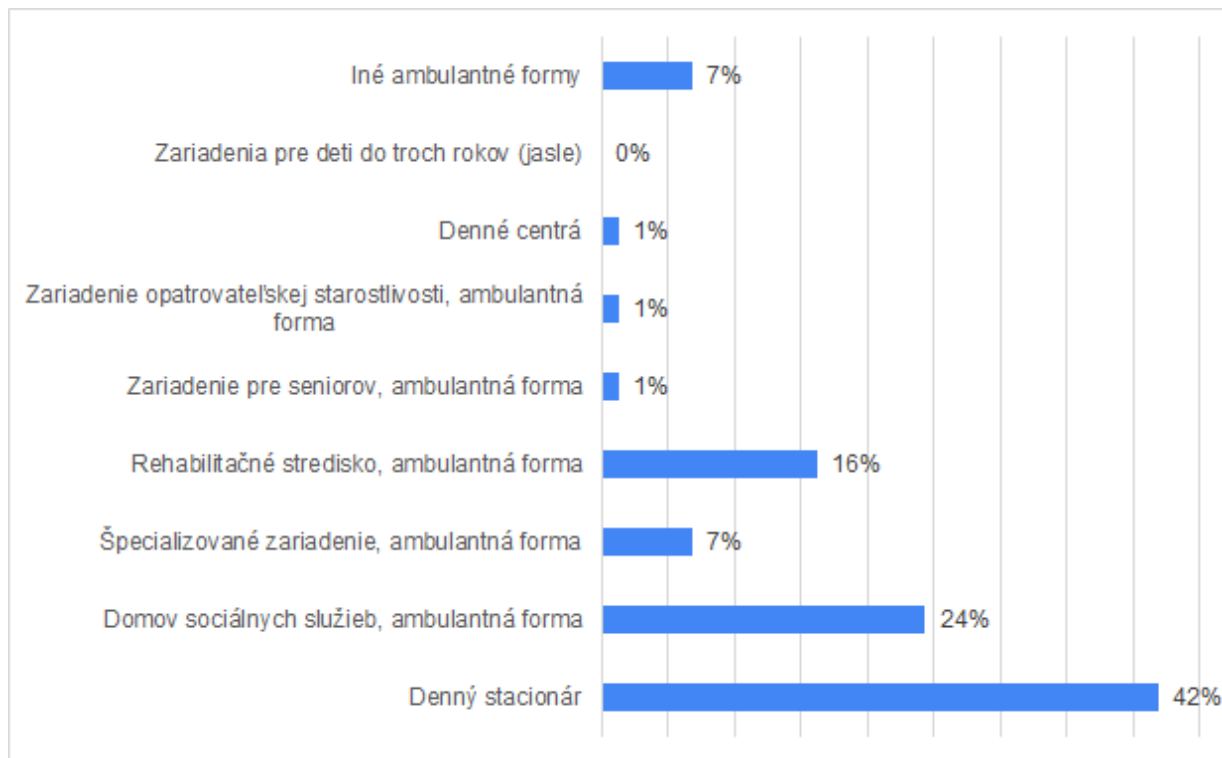
RESPONDENTI

Na dotazník odpovedalo celkovo 46 organizácií, ktoré spolu poskytujú sociálne služby v **77 zariadeniach sociálnych služieb**, ktorým bolo opatrením ÚVZ SR dočasne pozastavené poskytovanie ambulantnej formy sociálnych služieb.

Najviac odpovedí prišlo za zariadenia sociálnych služieb **v Prešovskom kraji (40%)** a **v Bratislavskom kraji (23%)**.



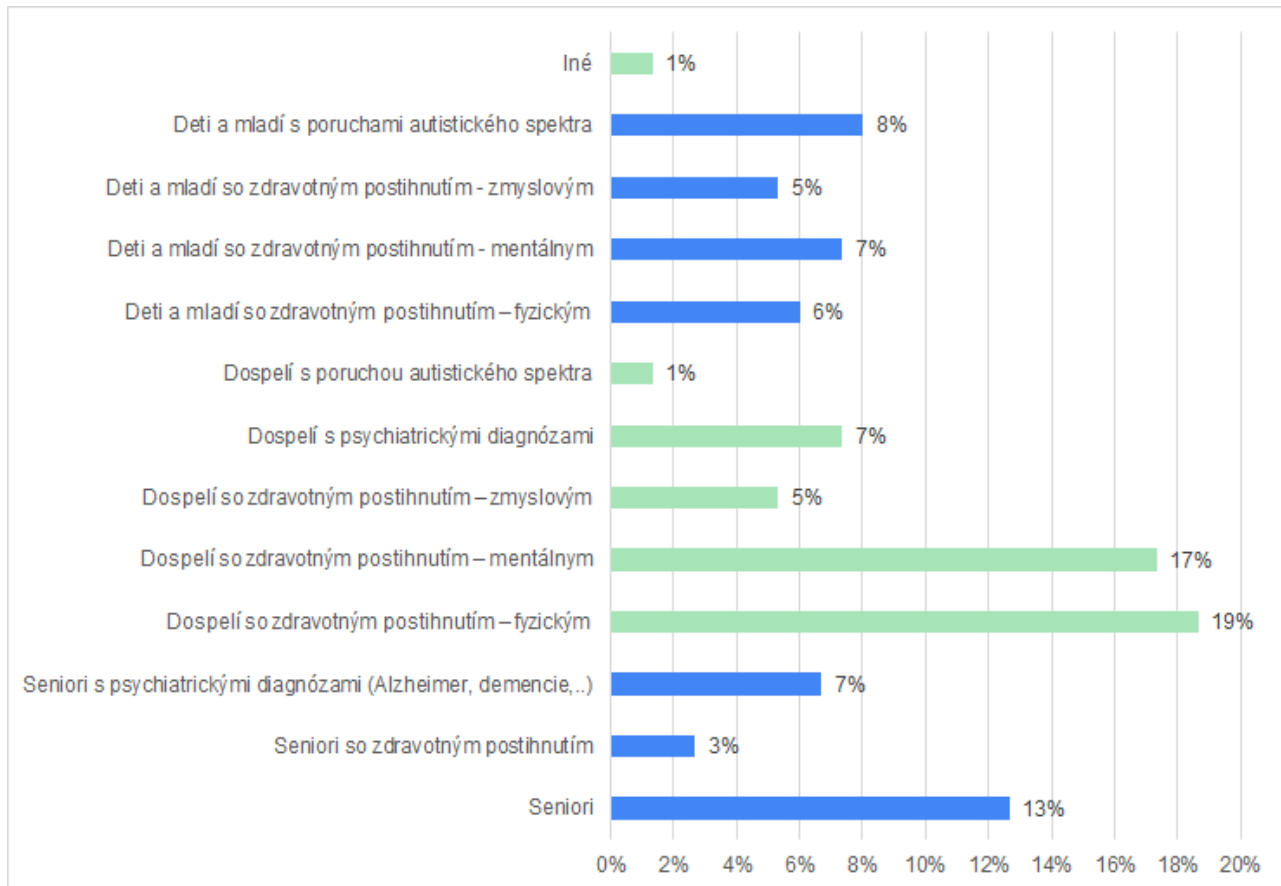
Podľa druhu poskytovaných sociálnych služieb najviac zapojených zariadení sociálnych služieb poskytujú sociálnu službu **v dennom stacionári (42 %), domove sociálnych služieb (24 %) a rehabilitačnom stredisku (16 %).**



Z odpovedí vyplynulo, že 11,6% poskytuje ambulatnú službu v jednej budove s pobytovými službami.

Priemerná kapacita zariadení sociálnych služieb je **17,5 miesta**. Do tohto výpočtu sme nezahrnula kapacitu sociálnych služieb, ktoré sa prepočítavajú na hodinu - napríklad špecializované sociálne poradenstvo alebo sociálna rehabilitácia.

Respondenti, ktorí odpovedali na dotazník, uviedli, že najviac poskytujú sociálne služby dospelým s fyzickým (19 %) a mentálnym postihnutím (17 %). Treťou prevažujúcou cieľovou skupinou sú seniori (13 %). Deti a mladí tvoria prevažnú klientelu štvrtiny sledovaných sociálnych služieb.



AKTUÁLNA SITUÁCIA POČAS POZASTAVENIA POSKYTOVANIA AMBULANTNÝCH SLUŽIEB

V dotazníku sme sa zaujímalo aj o to, akým spôsobom poskytovatelia podporovali svojich prijímateľov po zastavení poskytovania sociálnej služby ambulantnou formou. **Absolútnu prevahu mal telefonický kontakt.** Je potrebné povedať, že len 10 % poskytovateľov robilo len telefonický kontakt. Takmer polovica zabezpečovala dve až tri rôzne formy podpory. 39 % poskytovateľov ponúka svojim prijímateľov 4-6 rôznych foriem podpory. Medzi respondentami boli 4 %, ktorí dokáže zabezpečiť paletu ôsmych činností a aktivít na podporu prijímateľov v čase pozastavenie ambulantnej služby.

Polovica poskytovateľov pravidelne navštevuje prijímateľov, či už priamo v domácnosti, alebo len pred domom/na dvore (50 %). Veľmi rozšírené sú aj aktivity v online priestore - skupinové aj individuálne (43,3 %). Významne je zastúpená aj pomoc nakupovaním (38,3 %) alebo prechádzky s klientmi (35 %). Viac ako štvrtina poskytovateľov tieto svoje aktivity poskytuje aj ľuďom, ktorí sa ocitli v zložitej situácii a nie sú ich prijímateľmi.

- *Naši seniori aj osoby so ZP sú samostatní a chodia k nám bez pomoci príbuzných, mnohí z nich ani nežijú v domácnostiach s príbuznými, preto naši sociálni pracovníci teraz fungujú viac ako podpora*

samostatného života (zabezpečujú ochranné pomôcky, lieky, dovoz k lekárom, nákupy, sponzorsky sme zabezpečili staršie PC, doručili a zapojili sme im počítače doma, aby sa vedeli spojiť s rodinou atď.)

V kontexte zámeru uvoľniť opatrenia v ambulantných službách, chceme upozorniť na fakt, že 18,33 % poskytovateľov uviedlo, že ich zamestnanci pomáhajú v nimi zriaďovaných pobytových službách.



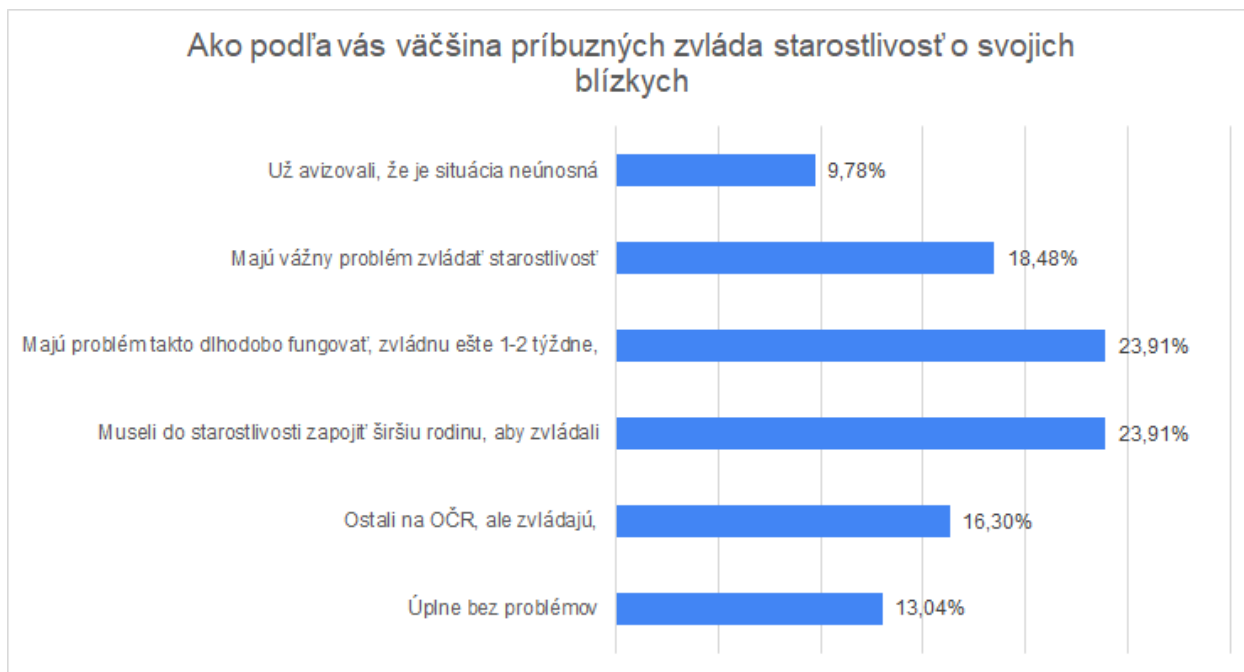
Poskytovateľov sociálnych služieb sme sa pýtali aj na to, **ako z ich pohľadu príbuzní zvládajú starostlivosť v domácom prostredí**. Podľa ich hodnotenia **24 % rodín má problém dlhodobo zvládať starostlivosť v tomto režime. Takmer 30% domácností sa nachádza vo veľmi ťažkej až neúnosnej situácii.**

Poskytovatelia v komentároch upozornili na rôzne individuálne potreby prijímateľov a to v závislosti od ich diagnóz, zdravotného stavu či rodinnej situácie.

- *Pri takom rôznorodom type rodín je to rôzne, ležiaci klienti sú ešte veľmi rizikovní, taktiež sa boja nákazy.*
- *Pár vypuklých prípadov a problémov, čo by chceli službu hneď, čiastočne kvôli stavu prijímateľa, čiastočne kvôli práci a financiám.*
- *Narastanie napätia a konfliktov v domácnosti*
- *U nás z celkového počtu PSS je asi 15% takých, o ktorých sa nemá kto postarať (tam chodia naši zamestnanci) alebo je situácia v rodine tak náročná, že pobyt v ZpS by PSS veľmi pomohol 3%.*
- *Klienti sú výlučne odkázaní na služby našich pracovníkov, rodina to nezvláda.*

Poskytovatelia upozorňujú na to, že prijímateľom chýbajú sociálne kontakty a pravidelný režim, na ktorí boli zvyknutí.

- *dochádzanie do zariadenia im chýba, ale zvládajú to*
- *Narušenie denného stereotypu, nezvládajú mladí klienti,. Chýba stretávanie sa s ostatnými klientmi a aktivity a terapie.*
- *Prevažná časť klientov sú mladí klienti, ktorí žijú s rodinnými príslušníkmi, starostlivosť o klientov je zabezpečená v rámci rodiny, ale klienti sa pýtajú kedy bude zariadenie znovu otvorené a kedy môžu nastúpiť.*
- *Smutno im je doma*



Nasledovala otázka na názor poskytovateľov ohľadom toho, **čo by príbuzní v tejto situácii potrebovali. Tretina si myslím, že potrebujú mať opäť zabezpečenú ambulantnú sociálnu službu aspoň niekoľko razy do týždňa.**

- *napr. vytvorenie 2 skupín klientov a ich striedanie podľa harmonogramu*

O niečo menej rodín (30 %) by podľa poskytovateľov uvítalo návrat k pravidelnej starostlivosť v ambulantnej službe. Pomerne početná skupina rodín sa s ohľadom na riziko nákazy obáva akejkoľvek podpory (14,6 %)

- *klientom je doma dlho, ale zároveň sa obávajú nákazy.*
- *časť klientov sa momentálne bojí navštevovať stacionár*

- *príbuzným momentálne vyhovuje individuálne poskytovanie SS v pravidelnom dennom režime cez videokonferenciu + prechádzky do blízkej prírody + ind. návštevy doma*
- *Podľa ich slov, mladým samozrejme chýbajú kamaráti, naša malá komunita, aktivity v zariadení, ale rodičia sa obávajú nákazy, keďže aj klienti aj zamestnanci sa po odchode zo zariadenia pohybujú na rôznych miestach a v komunite je riziko nákazy vyššie ako v domácom prostredí.*

Podľa poskytovateľov by 13,5 % rodín potrebovalo individuálne terapie a rehabilitácie v zariadeniach sociálnych služieb. 8,33% by uprednostnilo pri starostlivosti pomoc odľahčovacou službou formou opatrovateľskej služby.



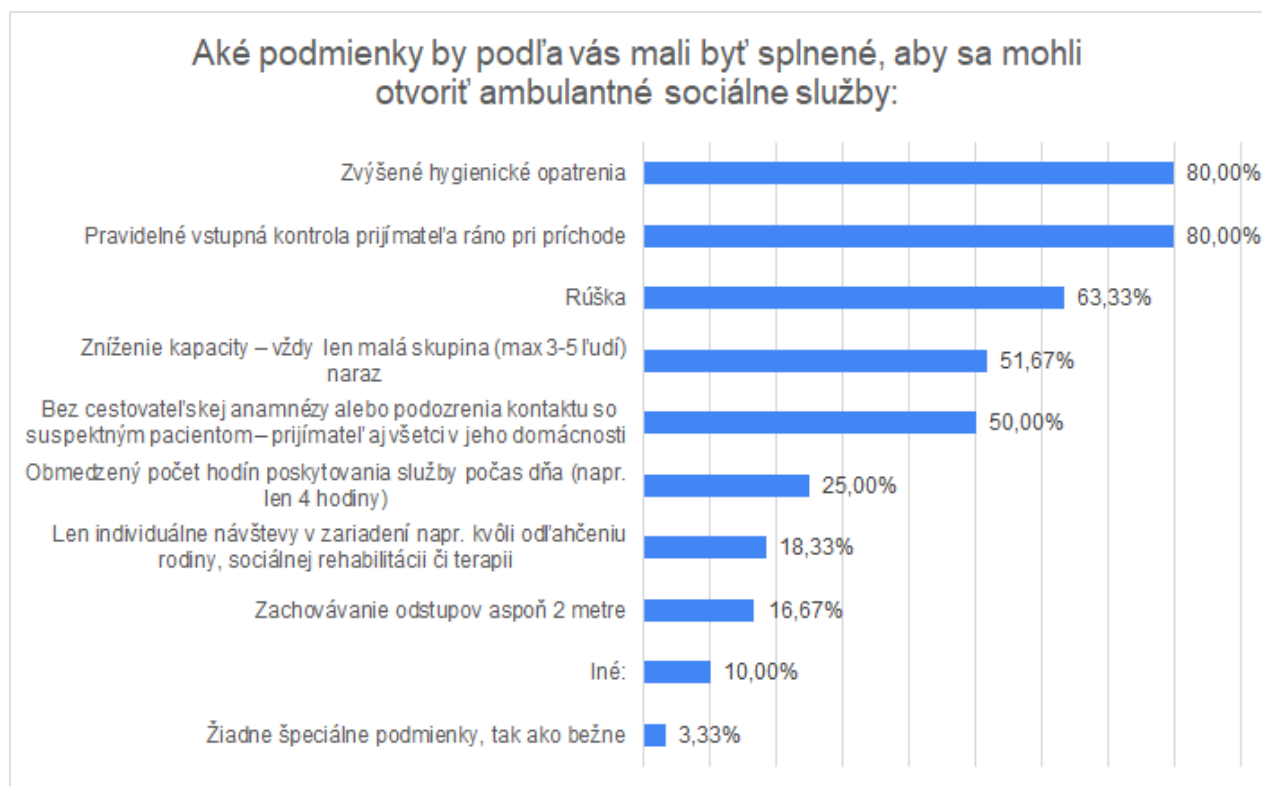
PODMIENKY A MOŽNOSTI UVOLŇOVANIA OPATRENÍ V POSKYTOVANÍ AMBULANTNÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Ďalšie otázky smerovali k podmienkam a možnostiam poskytovateľov uvoľňovať opatrenia v poskytovaní ambulantných sociálnych služieb. Na otázku, aké podmienky by podľa vás mali byť splnené, aby sa mohli otvoriť ambulantné sociálne služby, jednoznačne najviac rezonovali **zvýšené hygienické opatrenia (80 %)**. Niektoré ďalšie možnosti viac špecifikovali konkrétne opatrenia, takže je možné sledovať, čomu prikladajú poskytovatelia najvyššiu dôležitosť. Napríklad pravidelné ranné meranie teploty považuje za dôležité až 80% poskytovateľov.

Názory v konkrétnych opatreniach sa totiž rozlišujú - napríklad v nosení rúšok. Pre niektoré cieľové skupiny je nereálne, aby ich nosili (napríklad osoby s PAS alebo nepočujúci)

- *Neviem si predstaviť, ak by boli viacerí PSS v zariadení, ako vydržia 8 hod v rúškach, keď majú rôzne diagnózy. Tu vidím dosť veľký problém.*
- *pracujeme najmä s deťmi so sluchovým postihnutím s cieľom rozvoja komunikačného kanála. Naše terapie sú závislé na viditeľnosti tváre, úst, na dosahu zvukového zdroja. Používaním ochranných pomôcok z našej strany (zamestnancov) a zo strany klientov by vytvorilo závažnú prekážku v terapiách. Úplne by terapie znemožnilo. Ochranné štíty sú použiteľné a ochrania, ale len pokiaľ dodržiavate fyzický odstup, vzdialenosť. Avšak my s našimi klientami robíme face-to-face v blízkosti (kvôli počuteľnosti a detekcii zvuku) max do 0,5m. V tomto ohľade ochranné štíty nie sú reálnou ochranou ani pre zamestnancov ani pre klientov. Súčasne pri terapiách sa vzájomne s klientom dotýkame - vedenie rúk pri posunkovaní, či vnímanie reči hmatom ai. Z uvedených dôvodov nie sme pri otvorení nášho RS ambulatnou formou schopní buď dodržať prísne hygienické opatrenia a tak sa vystaviť riziku, alebo nie sme schopní realizovať účinné terapie. Preto v našom prípade je najvhodnejšie pracovať online, až kým nepominú riziká pre opätovné fungovanie bez rúšok a možnosti dotýkania sa. Samozrejme o kolektívnych terapiách ani nehovoriac, lebo detský klient nevníma sluchom, ale očami a hmatom. Takže dotyky nedokážeme eliminovať už vôbec.*

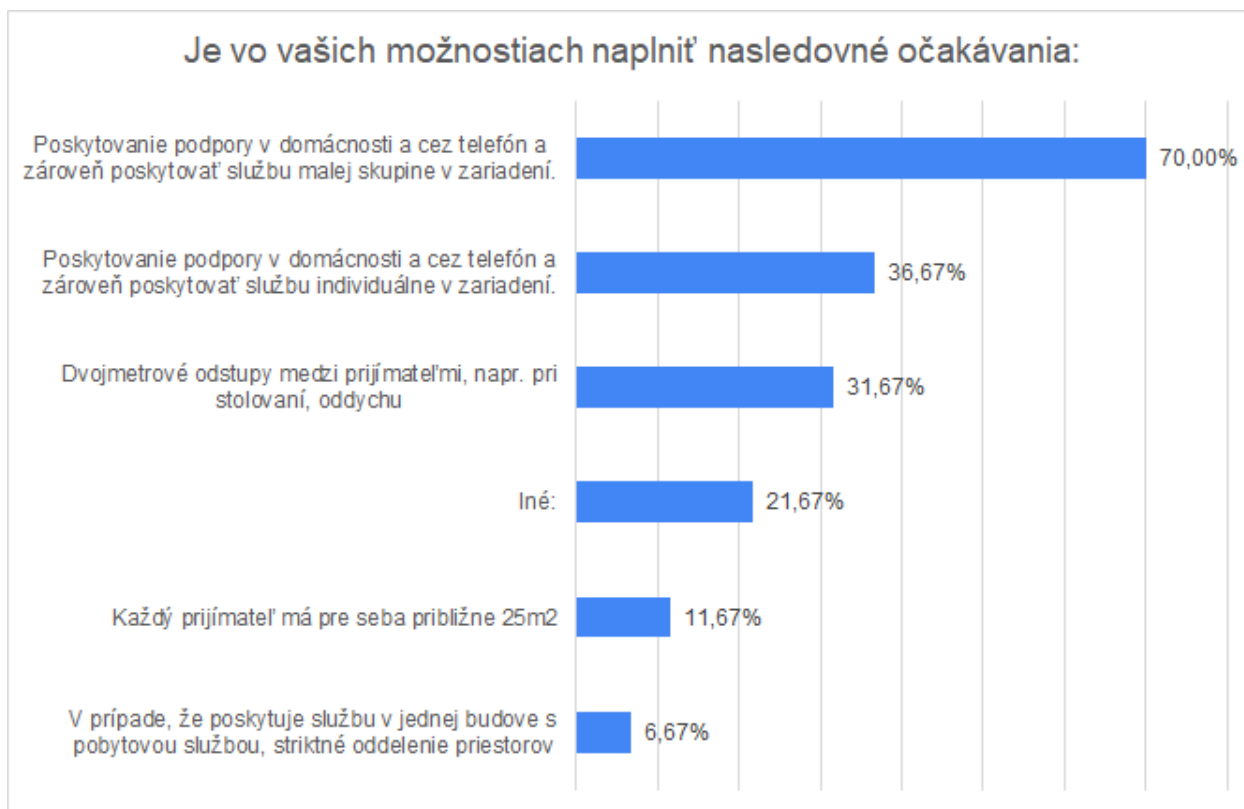
Zníženie kapacity resp. poskytovanie sociálnej služby malej skupine, prípadne menší počet hodín, ako majú podľa zmluvy jednotlivým klientom poskytovať.



Poskytovateľom sme položili otázku, v ktorej mali zhodnotiť, či je **ich možnostiach naplniť niektoré očakávania. Až 70% poskytovateľov ambulatných služieb vie zabezpečiť poskytovanie podpory v domácnosti a cez telefón (teda alternatívnymi formami ako doteraz) a zároveň poskytovať ambulantne sociálnu služby malej skupine v zariadení.** Kombináciu dištančných foriem podpory a individuálnych rehabilitácii/terapií vie zabezpečiť 36,6 % poskytovateľov. Takáto kombinovaná forma im jednak poskytuje vyjsť v ústrety prijímateľom a rodinám, ktorí sa obávajú navštevovať kolektív a jednak im to umožňuje obmedzený počet personálu, ktorí napríklad je na OČR alebo pomáha v pobytových formách služieb.

Až 21 % poskytovateľov v tejto odpovedi využilo možnosť uviesť špecifické možnosti pre svoje zariadenie.

- *Sme v prenájme a k našim priestorom sa vieme dostať len cez priestory zdieľané s inými subjektmi v prenájme*
- *poskytovanie dennej starostlivosti malej skupine a individuálnych terapií s väčším časovým rozstupom medzi klientmi*
- *Buď poskytovať sociálne služby malej skupine v zariadení alebo telefonicky a v domácnosti, nevieme zabezpečiť oboje*
- *niektorí zamestnanci z ambulatnej formy pomáhajú pri týždennej pobytovej forme, niektorí sú na OČR z vlastnými deťmi, poskytovanie služieb by mohlo byť len párkrát do týždňa v malých skupinách*
- *Uvítame fungovanie podľa individuálnych termínov pre klientov*
- *Dvojmetrovú vzdialenosť iba v prípade malej skupinky max.5 ľudí. Prihovárala by som za poskytovanie iba v prípade nevyhnutnej potreby rodiny alebo PSS-nie paušálne (mnohí sa boja)*
- *Striedanie klientov. V jeden deň všetci nemôžu prísť.*
- *Naše rehabilitačné stredisko má individuálne plány a ciele napojené na sociálny podnik, kým bude povinne zatvorený (gastro), nemôžeme plniť cieľ a plány, naši prijímatelia sú v RS s cieľom posunúť sa ďalej na trh práce.*



Pri otázke kedy je podľa poskytovateľov vhodný čas obnoviť poskytovanie sociálnych služieb ambulantnou formou, mali možnosť označiť viacero možností. Túto možnosť využila jedna pätina respondentov.

Po zlúčení odpovedí - "aj hneď" a "v polovici mája" (vzhľadom na krátky časový interval) až **57 % poskytovateľov si myslí, že je vhodný čas na uvoľňovanie poskytovania sociálnych služieb ambulantnou formou** - za prísnych podmienok (napríklad malé skupiny), prípadne bez výrazných obmedzení. Tretina respondentov predpokladá, že vhodný čas na otvorenie bude až v júni a aj to za prísnych podmienok.

Rôznorodosť v poskytovaní služieb a cieľových skupinách opäť potvrdil vysoký počet (15 %) respondentov, ktorí využili uviesť vlastný návrh.

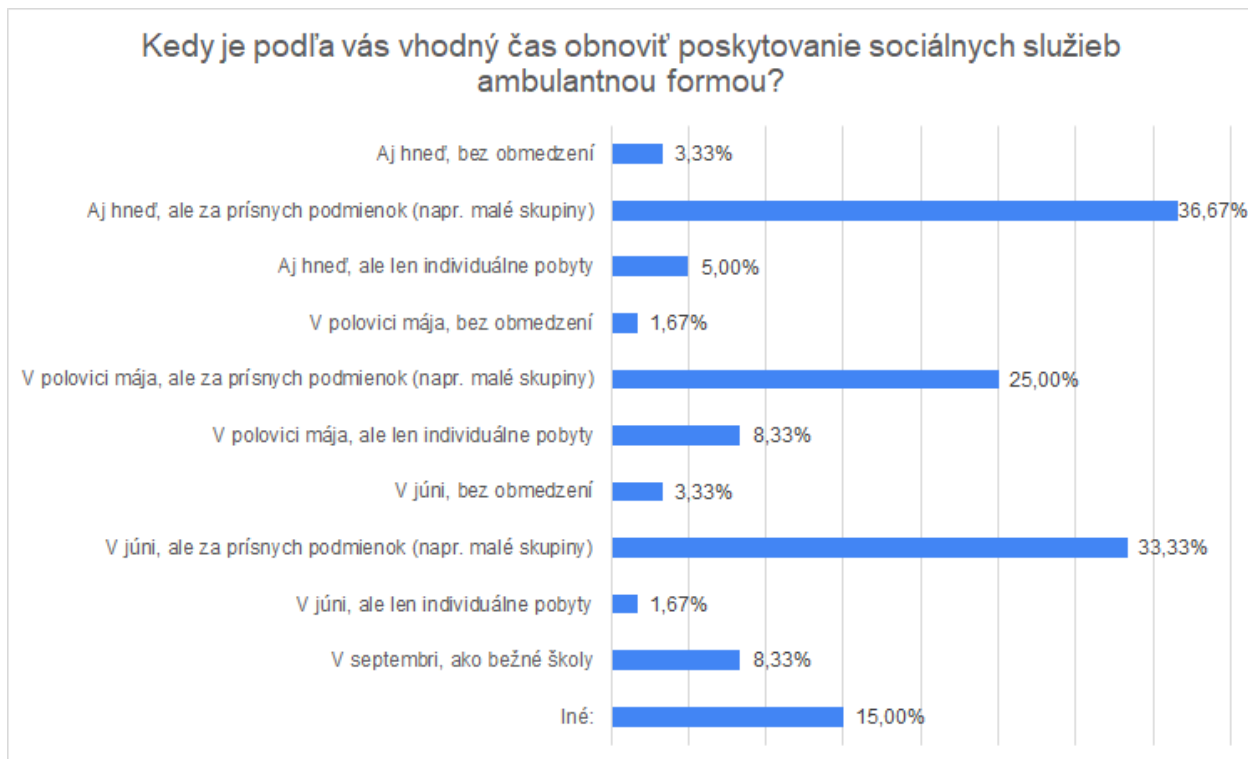
- *Aj hneď, ale len individuálne pobyty, Ja by som dal od hneď individuálne pobyty a ďalej šiel až po otvorení škôl.*
- *Zníženie kapacity - vždy len skupina do 8-10 prijímateľov*
- *Neobmedzovať počet hodín, normálne 8 hodín denne*
- *Na konci júna v plnej prevádzke, ak bude priaznivá situácia aj v počte infikovaných*
- *Nevieme odpovedať na otázku. Podľa vývoja situácie, možno začiatok júna za prísnych hygienických opatrení, väčšina klientov by sa, ale zdržiavala vonku na čerstvom vzduchu vo vonkajších priestoroch zariadenia.*
- *Až do uvoľnenia všetkých opatrení v spoločnosti*

Niektorí poskytovatelia opätovne upozornili na situáciu, keď v jednej budove sú aj pobytové služby pre seniorov či personálne obmedzenia

- *Otázka je, či toto dovoliť v zariadeniach, ktoré sú v jednej budove so seniormi. Tam platia prísne pravidlá a takto sa bude prekrývať účinok. Sme za plynulé uvoľňovanie podmienok podľa epidemiologickej situácie.*
- *Tiež podľa počtu zamestnancov v práci, pretože niektorí sú stále na OČR so školopovinnými deťmi*

Viacerí vyjadrili dôveru úsudku odborníkov resp. Od vývoja epidemiologickej situácie v republike.

- *Záleží na epidemiologickej situácii, dôverujeme tímu odborníkov na čele s hlavným hygienikom*
- *Dôležitý je názor odborníkov-epidemiológov a iných, ktorí do tejto oblasti vidia najlepšie.*
- *Podľa nárastu nových prípadov - ak 2 týždne bude 0 nových nakazených*
- *Z dôvodu, že vyvrcholenie pandémie sa očakáva v máji*



ĎALŠIE DÔLEŽITÉ FAKTORY

Na záver dotazníka mali možnosť respondenti pridať ešte dôležitú poznámku či vyjadriť svoj názor k téme uvoľňovania opatrení v ambulantných službách, čo využila takmer polovica z nich. Niektoré témy sa opakujú, ale v nasledujúcich bodoch zhrňame najčastejšie fakty, ktoré je potrebné pri rozhodovaní brať do úvahy.

Riziko nákazy

- *Personál aj klienti sú vystavení veľkému riziku - nie všetci klienti dokážu dodržiavať hygienu a nastavené pravidlá (aj pri najväčšej snahe personálu) čo u nich môže vyvolať psych. nepohodu, napätie a výbuchy zlosti a prichádzajú z rôzneho rodinného prostredia.*
- *Potrebuje chrániť pobytových klientov, nie je možné dôverovať niektorým rodinám a ich deťom (naším ambul. klientom), že sa budú správať disciplinovanne. Takisto ide o ochranu personálu. Napriek tomu, že prichádzame o nemalé fin. prostriedky z platieb našich ambul. klientov, nie sme zástancami otvorenia ambul. služieb v našich podmienkach.*
- *Povinné testovanie klientov a zamestnancov*
- *K tomu, aby sa aj v malých počtoch mohlo otvoriť poskytovanie ambul. služby je dôležité mať dostatok ochranných pomôcok pre zamestnancov i klientov. To je značný problém.*
- *Naši klienti sú rovnako ohrozenou skupinou ako seniori, keďže majú pri mentálnom postihnutí ešte iné pridružené diagnózy, sú imunodeficientní a nehovoriac o tom, že skoro polovica rodičov je už v dôchod. veku. Bez otestovania našich zamestnancov a PSS by sme určite nesúhlasili s otvorením DSS! Nevieme totiž, kde sa naši klienti pohybujú po odchode zo zariadenia, s kým sú v kontakte oni sami a tiež ich najbližšia rodina s ktorou sú v jednej domácnosti a to isté platí aj pri zamestnancoch. Naše ambulantné zariadenie nemá ošetrovateľský personál, čiže v prípade nákazy nevieme zabezpečiť ani karanténu v rámci zariadenia, tak ako je tomu v celoročných ZSS. Vedenie nášho zariadenia nechce mať na svedomí zdravie a život svojich klientov a personálu.*

Ohľad na rôzne cieľové skupiny

- *Pri spustení ambulant. formy poskytovania ss pre seniorov, treba prihliadať aj na vek seniorov. Priemerný vek našich seniorov je 80 rokov, a teda aj ich imunitný systém je zodpovedajúci tomuto veku. Pri uvoľňovaní opatrení je potrebné postupovať opatrne.*
- *Naším problémom je, že žiadny náš prijímateľ SS rúško nosiť nebude. Sú veľakrát vydesení aj z ľudí, ktorí rúško nosia. Nielen autista, v podstate každý ťažšie mentálne postihnutý nepochopí dôvody pre zakrývanie tváre. Preto by rukavice a rúška nosili iba zamestnanci a zákonní zástupcovia si toho musia byť vedomí. Pre nás by bolo riešením pár týždňov fungovať na 30-50% kapacitu, pobyt klientov obmedziť na 7 hodín a poslednú hodinu intenzívne dezinfikovať. Klientov rozdeliť na max 6-8 členné skupiny, podľa skupín rozdeliť do denného rozvrhu. Tá ista skupina klientov by sa nestretávala s ďalšími klientmi. Na ďalší deň by poberala službu iná skupina klientov. Ležiacich klientov by sme zatiaľ nechali v domácom prostredí, mohli by ich vždy tí istí naši zamestnanci brávať na prechádzky. Tí, ktorí majú zmluvu na službu každý deň, by mali službu max 3x týždenne, ostatní 1-2x týždenne. Záleží aj na zdravotnom stave a rozhodnutí rodiny, či prevažuje potreba SS nad rizikom potencionalnej nákazy. Urobíme podrobný prieskum*

medzi našimi rodinami a pripravíme rozvrh. Pre pár klientov je riešením otvoriť ihneď aspoň individuálne.

- *Pre všetkých je to ťažké, aj pre rodiny našich starkých ale tí, ktorí sú osamelí to majú najťažšie. Preto považujem za veľmi dôležité túto tému riešiť čo najskôr.*
- *Hlavne pre mladých ŽP sú veľmi potrebné tieto služby. Vieme si zabezpečiť menšie skupiny klientov.*
- *Bolo by fajn, keby sa pri rozhodnutiach hlavného hygienika brali do úvahy aj cieľové skupiny, nakoľko v súčasnosti sú na verejnosti prezentované DSS ako zariadenia pre seniorov, čo je úplne iná kategória klientely a vyžaduje si aj iný prístup.*
- *Myslíme si, že treba rozlišovať aj podľa druhu ambulantnej služby a cieľovej skupiny. Je rozdiel, ak má niekto denný stacionár alebo ambulantné DSS pre osoby napr. s kombinovaným či ťažkým druhom zdravotného postihnutia. Je to iná situácia než možno v rehabilitačnom stredisku, ktoré počíta s vysokou mierou samostatnosti a má klienta niekam posunúť. Sú rodiny, ktoré potrebujú pomoc a to by sa malo riešiť zmapovaním a individuálnou pomocou takejto rodine. Viac terénnej práce pre tých, ktorí o to požiadajú.*

Individuálne terapie

- *Rodičia detí ku nám veľmi dlho čakajú a zavretím sa im čakanie len predĺžilo. Terapie sú potrebné poskytovať naživo, po tel. vieme len poradiť, ale treba začať znovu poskytovať priamu prácu s klientom.*

Priestorové, personálne a prevádzkové podmienky

- *Máme ZPS s počtom 40 klientov, DSS s celoročným pobytom 5 klientov a Denný stacionár 12 klientov. Nevie si to predstaviť,, keď sa tieto služby otvoria. V priestoroch DS máme momentálne izolačku, na ktorú nemáme inde priestory.*
- *Pre zariadenia s menšou kapacitou prijímateľov udeliť výnimku, čo najskôr.*
- *V krajnom prípade si vieme predstaviť fungovanie v skrátenej prevádzke - 4 hodiny. Každý deň maximálne 10 klientov doobeda a poobede by zamestnanci zabezpečili dezinfekciu priestorov, používaných pomôcok, podľa predpísaných hygienických požiadaviek. Takýto režim by vyriešil v našom prípade aj problém s poskytovaním stravy, keďže je zabezpečovaná cez kuchyňu základnej školy a tá je momentálne zatvorená.*
- *Ďalší problém vidíme v počte zamestnancov. Za bežných podmienok prevádzky domova máme personálny normatív naplnený. Máme 5 odborných zamestnancov a 21 klientov. Ak by sme mali momentálne otvoriť, tak nám vypadnú zamestnanci kvôli OČR, čo značí obmedzenie režimu. Okrem toho, k dispozícii máme v rámci zariadenia miestnosti s rozlohou 176,16m² a z toho musíme ešte ubrať, aby sme mohli vytvoriť v rámci prevencie a opatrení, izolačku. Keby boli všetci klienti v zariadení, tak na jedného vychádza cca 8m² a to sme nerátali personál. Z toho vyplýva, že ak by sme chceli dodržať všetky nariadenia (opatrenia) hlavného hygienika, tak v bežnom režime, akom sme fungovali pred pandemiou, by to nešlo.*
- *Nakoľko sa náš DSS prioritne venuje deťom (prevažne autistom), naše priestory sú skôr určené pre skupinové činnosti a nie samostatné izby pre každého klienta. Z tohto dôvodu si celkom nevieme*

predstaviť spustiť prevádzku ihneď pri plnej prevádzke (39 klientov + 25 personál) a dodržať pritom čo i len minimálne hygienické opatrenia. Myšlienka znovuoťvorenia po skupinách, hoci aj od zajtra je úplne super.

Akceptovať slobodnú voľbu prijímateľ a rodiny

- *Klient by si mohol dobrovoľne zvoliť, či už chce zariadenia navštevovať, alebo ešte nie, bez straty nároku na miesto - dôvodom môže byť napr. rodinní príslušníci z rizikovej skupiny a pod. , mohol by prijať inú formu podpory - napr. Prechádzky*
- *V niektorých rodinách nedovoľia zamestnancovi (ako opatrovatel'ke) prísť k nim domov, hoci by to veľmi pomohlo klientovi.*

Psychická pohoda prijímateľov

- *Problém je psychický stav niektorých klientov, izolácia, zmena ich zaužíteho spôsobu života...), preto mnohých pravidelne brávame aspoň na prechádzky (1-3 hodiny, ako kto zvláda), kde sa rozprávame. Je to logisticky náročné.*
- *Rodiny sú v izolácii, chránia sa od zavedenia opatrení. Deťom chýba socializácia a rodiny sa hlásia s otázkami, kedy začneme s poskytovaním služby.*
- *Chýba im kontakt s kamarátmi v stacionári.*

Obavy z finančnej situácie

- *Veríme, že nám budú poskytnuté financie na zabezpečenie nevyhnutných prevádzkových a mzdových nákladov v čase dočasného zastavenia poskytovania sociálnych služieb.*