



Komunitní pracovník
Osobnost komunitního
pracovníka
Plánované propuštění
Komunitní plánování

Komunita

- ***Komunita je sociální místo, kde člověk může získávat lidsko - emocionální podporu, ocenění a praktickou pomoc v každodenním životě.***

Komunita

- **Sociologicky** - dva hlavní přístupy:
- - *Teritoriální (sídelní, ekologická)* - je to souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a obvykle tvoří autonomní jednotku (velikost nerozhoduje - obce, sousedství, kraj, stát ...).
- - *Zájmová (morální, psychická, spirituální)* – skupina lidí, kteří mají společné zájmy, myšlenky a ideje, lidé se stejným etnickým původem, postižením apod.

b) Psychologicky

- Typ organizace, kde jsou odstraněny vztahy nadřízenosti a podřízenosti,
 - dosahuje lepší komunikace a spolupráce .
- Podle Jarvise pět základních okruhů:
 - 1) Komunita je skupina lidí, kteří **žijí nebo pracují společně.**
 - 2) Komunitu představuje **jakákoliv geografická oblast**, v níž lidé žijí.
 - 3) Komunitu představuje jakákoliv geografická oblast, v níž lidé **žijí a jsou ve vzájemné interakci.**
 - 4) Jde o **vzdělávací činnost skupiny lidí**, kteří se vzdělávají mimo zdi školské instituce.
 - 5) Komunita je ideální uspořádání lidí, **kteří žijí a pracují v dokonalé harmonii**

c) ostatní

- ***Terapeutickou (léčebnou) komunitu*** – specifická forma organizace léčebné instituce, která umožňuje otevřenou komunikaci všech členů instituce včetně pacientů a jejich spolurozhodování a podílení se na léčbě.
- ***Výcvikovou komunitu*** – zaměření na sebepoznání, nácvik nezbytných dovedností (komunikace apod.), postojů ...

.

Komunitní práce

- ***komunitní pracovníci***

- musí disponovat určitými ***znalostmi*** v dané problémové oblasti – bydlení, sociální zabezpečení, organizace, instituce – místní správa ... a ***dovednostmi*** (motivace klientů, analýza potřeb, výzkum, skupinová práce)

Komunitní práce

- Neexistuje jednotný model práce s komunitou.
- modely přístupu :
organizace komunity, sociální rozvoj, rozvoj lokality či sociální plánování.

Komunitní přístup staví na hodnotách:

naslouchání jeden druhému,
vytváření příležitostí ke společné
diskusi sdílení názorů i zážitků
na spolupráci zvládání nesnází,
společném učení a objevování řešení.

Komunitní práce je:

- Metoda, ve které jsou jednotlivci, skupiny a organizace zapojeny do plánované činnosti s cílem ovlivnit společné problémy.
- zahrnuje dva procesy – *plánování* - tj. vymezení problémových oblastí, diagnostikování případů a zformulování řešení, - *organizace – strategií*
- Úsilí, které je zaměřeno na podporu kolektivní aktivity lidí (potřebu)
- Pomoc obyčejným lidem, aby společným úsilím zlepšili
- Metoda řešení problémů - podpory společenství – komunit,
- Metoda směřující k vyvolání a podporování změny v rámci místního společenství.
- Toto téma musí být těmto lidem společné.

Co chceme:

- Pro komunitního pracovníka platí:
- *své okolí zaktivizujete tak, jak zaktivizujete sami sebe.*

Cíle komunitní práce

- - studium sociálních a zdravotních potřeb a problémů lokality
- - zpracování návrhů řešení potřeb a problémů
- - zajištění podpory pro navrhovaná řešení (podpora např. města, regionu)
- - integrace všech dostupných prostředků komunity k realizaci projektu (využití i zahraničních zkušeností)

Fáze (etapy) komunitní práce

- by neměla být nahodilou aktivitou
- **Monitoring**, porozumění komunitě a jejím sociálním problémům (průběžné sledování lokality s cílem včasného odhalení problémů a získání co nejvíce informací. Může mít charakter sběru a vyhodnocování informací).
- **Porozumění systému sociálních služeb** v komunitě (jejich propojení).
- Výzkum a analýza, příprava intervence – zásahu – na makroúrovni (pokud se během průběžného monitoringu začíná projevovat nějaká nesrovnalost, je k jejímu hlubšímu pochopení možno využít výzkum – dotazník, expertní rozhovor aj.).
- **Projektování, rozvoj intervenční strategie** (navržení projektu, jehož cílem má být odstranění nebo zmírnění problému – identifikace problému lokality, cíle projektu, zdroje, které budou při jeho realizaci využity a konkretizuje se prováděcí plán, zjednodušeně řečeno - problém – cíl - výsledek).
- **Výběr vhodné strategie** a vhodných taktik (metod, technik).
- **Implementace** (provedení, uskutečnění) – jde o vlastní činnost.
- **Hodnocení** – evaluace (hodnotící výzkum) uskutečněné intervence – má přinést informaci o efektivitě daného programu.

Organizace rozvíjející postupy komunitní práce:

- *Komunitní nadace*
- *Komunitní koalice*
- *Organizace zaměřené na komunitní práci v sociální a zdravotní sféře*
- *Organizace zaměřené na ochranu životního prostředí*
- *Informační a kulturní centra*
- *Organizace přímo zaměřené na rozvoj dané komunity*
- *Komunitní školy*
- *Komunitní akce – rituály*

Komunitní péče

(Community care)

- ***je péče o zdraví populace v komunitě - mimo nemocnici.***
- systém tvořený státními i nestátními službami- dostupné členům komunity
- péči poskytovanou členy komunity - svépomocného charakteru, neformální společenství.

Je zaměřena:

- 1. na péči o nemocného člověka v domácím prostředí**
- 2. na prevenci, upevnění a podporu zdraví**
3. na edukaci populace v péči o své zdraví
4. na zvyšování odpovědnosti každého občana za své zdraví
5. na odhalování potřeb jedince a poskytnutí pomoci (poradny, střediska ...)

Komunitní sestra

- sestra pro veřejné zdravotnictví (public health nurse),
- sestra pro návštěvní službu (health visitors nurse),
- sestra pro domácí péči,
- sestra pro zdravotní výchovu,
- rodinná sestra (family nurse) ...

Komunitní sestra

- Pracuje

- samostatně v terénu
- jsou součástí veřejného zdravotnictví.
- práce je společnostmi velmi ceněna.
- odměňovány jsou z veřejných prostředků.
- na tuto práci jsou připravovány v specializačních kurzech

Komunitní sestra

- je všeobecná sestra se **specializovanou způsobilostí**.
- Svou způsobilost získá studiem v akreditovaných studijních programech nebo kurzech.
- Specializační vzdělávání poskytuje informace z oblasti domácí péče, péče o rodinu, péče o seniory, péče v prevenci pracovních rizik apod. (nařízení vlády č. **463/2004 Sb.** v oboru komunitní ošetrovatelská péče (komunitní péče pro porodní asistenci)).
- Podmínkou pro přijetí do těchto vzdělávacích programů je úspěšně ukončené kvalifikační studium, které opravňuje k získání způsobilosti všeobecná sestra. Dále musí mít uchazeč praxi minimálně 24 měsíců na klinickém pracovišti.

Komunitní ošetrovatelství

- často se zaměřuje s termínem primární péče.
- **Primární zdravotní péče** se chápe jako péče poskytovaná praktickým lékařem při prvním kontaktu s nemocným.
- Současný trend zaměřuje primární péči na plnění zdravotní politiky v komunitě.

Komunitní ošetřovatelství (community nursing, public health nursing)

- je uskutečňováno zpravidla mimo nemocnici a zajišťuje potřebnou péči o rodinu, jednotlivce či skupinu obyvatel zaměřenou jednak na ochranu zdraví, prevenci onemocnění a výchovu (edukaci) ke zdraví.
- Důraz je kladen na to, aby člověk pochopil, jak chránit své zdraví a pečovat o ně a také převzít za tento stav spoluzodpovědnost.
- zaměřuje se na rehabilitaci včetně edukace rodinných příslušníků pro poskytování laické ošetřovatelské péče.
- Sestra úzce spolupracuje se sociálním, ekonomickým a politickým sektorem v komunitě

Stupně komunitního ošetřovatelství

- **1. Podpůrné působení**

- uplatňuje se tam, kde povědomí o zodpovědnosti za vlastní zdraví a úroveň
- zdravotního uvědomění je nízká a vyžaduje doplnění. Nebo také má dostatečné
- vědomosti, ale nemá dostatek vůle dodržovat opatření.

- **2. Edukační činnost**

- má význam tehdy, když klient neví, jak se o své zdraví starat, má chybné návyky
- nedostatečnou zručnost v péči o své zdraví.

- **3. Péče v plném rozsahu**

- převzetí zodpovědnosti za klienta, který ztratil soběstačnost, nezávislost .

Společná východiska skupiny:

- **sdílení společného skupinového cíle** – člen sdílí společné obtíže, má společné problémy jako ostatní členové, může mít i nepříjemné zkušenosti
- **růst sebeúcty a sebedůvěry** – individuální posílení, při skupinové interakci člen může být *pomáhajícím nebo ten, kterému je pomáháno*. Poskytuje možnost zpětné vazby.
- **příležitost ke změně** – příležitost změnit postoje, pocity, je zde příležitost k učení. Dovednosti mohou být nacvičeny v bezpečí skupiny.

Skupina

- *práce se skupinami.*
- **Příslušnost ke skupině** provází člověka celý život.
- Skupinová příslušnost je **životní potřebou** člověka (rodina, školní kolektiv, pracovní kolektiv ...).
- Skupina je pro jedince **přitažlivá** v takové míře, v jaké uspokojuje jeho potřeby a očekávání.
- Příslušnost k určité skupině se navenek projevuje **sociálním chováním v interakci s ostatními členy.**
- Každý sociální systém má **vlastní systém norem** a kritérií (požadované nebo očekávané chování)
- – dvě významné kategorie: **prosociální** a **antisociální** (hostilní) chování

Typy skupin:

- a) **terapeutické** (cílem je dosažení terapeutického cíle)
- b) **reciproční** (cílem je vzájemná pomoc mezi členy – svépomocné skupiny)
- c) **skupiny se sociálním cílem** (získat dovednost komunikace, cvičení sestavy...).

Výhody skupiny

- zdroj podpůrné síly
- podpora při sociální změně
- možnost výměny informací, zkušeností
- motivace
- zážitek, že někdo pomohl
- vědomí vlastní prospěšnosti

Nevýhody skupiny

- útlak těch, kteří mají nízké sebevědomí
- manipulace
- obava se projevit

- Ukázka
 - záznam sestry:

Činnosti komunitní sestry

- činnosti všeobecné sestry bez odborného dohledu) a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje,
- organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči včetně vysoce specializované činnosti ve svém oboru (edukace, hodnocení stavu klienta, koordinace práce členů týmu, příprava standardů v oblasti specializace),
- vede specializační vzdělávání,
- analyzuje zdravotní a sociální situaci klienta a jeho blízkých osob ve vlastním sociálním prostředí, realizuje poradenství... (§ 48, § 52 vyhlášky č. 424/2004 Sb.).
- velmi úzce spolupracuje s lékařem, sociálními pracovníky, odborným pracovníkem v ochraně veřejného zdraví

Specifikace osob vyžadující sociální péči:

- **1. Občané s nízkými příjmy**
- (nezaměstnaní, důchodci, osamělé matky s dětmi, rodiny s více dětmi ..., např. dávky sociální péče, dávky pomoci v hmotné nouzi).
- **2. Občané pečující o blízkou osobu, tj. o osobu vyžadující péči a pomoc jiné osoby**
- (rodiče pečující o těžce zdravotně postižené dítě, vyžadující mimořádnou péči, občané „nakupující“ pomoc a sociální služby, např. příspěvek na péči).
- **3. Osoby mající nevhodné bytové podmínky**
- (malé byty, neodpovídající hygienickým požadavkům apod. např. žádosti o umístění do zařízení sociální péče, sociálně právní ochrana).
- **4. Společensky nepřizpůsobiví občané**
- (osoby vracející se z výkonu trestu – společně s kurátory probační a mediační služba, závislosti ...).
- **5. Osoby handicapované (znevýhodněné) zdravotním postižením**

5. *Osoby handicapované (znevýhodněné) zdravotním postižením*

specifické problémy a potřeby podle typu postižení:

- **tělesná postižení** – těžké vady nosného a pohybového ústrojí (příspěvek na úpravu bytu, užívání bezbariérového bytu a garáže, na zakoupení nebo zvláštní úpravu motorového vozidla, na individuální dopravu, na pořízení zvláštních pomůcek,
- mimořádné výhody, příspěvek na péči, dávky důchodového pojištění...)
- **smyslová postižení** – nevidomý, neslyšící (příspěvek na pořízení vodícího psa, vybavení bytu, mimořádné výhody, opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na péči, dávky důchodového pojištění)
- **mentální postižení** – příspěvek na péči, mimořádné výhody, dávky důchodového pojištění

Úloha pracovníka v pomáhající profesi

- **Osobnost pracovníka pomáhajících profesí:**

Osobnost pracovníka pomáhajících profesí

- Využívat znalosti, zkušenosti a dovednosti ku prospěchu všech společenských skupin a jedinců.
- Ke klientům mít úctu, zajistit jejich důstojnost a práva.
- Uplatňovat tzv. individuální přístup ke klientům.
- Nemít žádné vlastní předsudky, ani tolerovat předsudky u jiných co se týče původu, rasy, stavu, pohlaví, sexuální orientace, věku, postižení, víry, společenského přínosu nebo postavení klientů.
- Podporovat u klientů jejich účast na rozhodnutích (poměr práce 50:50, lépe 60:40) a vymezení poskytovaných služeb (nevnucovat jim nějakou službu – např. úklid, nákupy).
- Podporovat, udržovat a rozvíjet v co nejvyšší míře soběstačnost jedince a snižovat dle možností jeho závislost na okolí.

pokračování

- Mít stálý zájem o klienty, dokonce i tehdy, není – li možné pomoci jim, nebo i tam, kde je ohrožena vlastní bezpečnost.
- Brát ohled na momentální stav klienta, zvolit vhodný způsob komunikace.
- Prokazovat míru empatie, prosociálnosti a emoční inteligence.
- Mít na paměti, že profesionální odpovědnost má přednost před profesionálním zájmem.
- Mít zodpovědnost za úroveň služeb a jejich pokračování, včetně vzdělávání a výcviku (edukace).
- Spolupracovat s ostatními zainteresovanými osobami v zájmu klientů včetně rodinných příslušníků.
- Mít jasné jednání vůči veřejnosti, týkající se činností prováděných pracovníkem nebo činností vyplývajících z poslání organizace, poskytujících sociální služby.
- Podporovat příslušné etnické a kulturní odlišnosti v poskytovaných službách.
- Brát v potaz informační důvěryhodnost a zveřejňování informací jen se souhlasem klienta, nebo výjimečně při hrozbě vážného nebezpečí
- Vytvářet takové podmínky v institucích zaměstnávajících sociální pracovníky, sestry, které jim umožní respektování těchto výše uvedených zásad.

Nevhodné je:

– obecně změna chování pracovníka:

- - neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi (klient se mění v „případ“ nebo dokonce „příznak“)
- - lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta schopnosti tvořivě přistupovat k práci
- - pracovník se výrazně víc než v práci angažuje v mimopracovních aktivitách
- - preference administrativních činností před kontaktem s klienty
- - v úvahách o činnosti služby či o budoucnosti klientů převládá skepse
- - omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty s nimi
- - časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, někdy i těhotenství
- - pocity vyčerpání, depersonalizace
- - ojediněle i zneužívání klientů

Celkové hodnocení klienta.

- **zdravotní stav** (např. bez závažných zdravotních problémů, dlouhodobé chronické onemocnění, tělesné, smyslové a psychické potíže, inkontinence, pohybová indispozice)
- **schopnost sebepéče v oblastech**
 - a) pohybové aktivity - chůze (je bez potíží, nejistota, nestabilita, potíže při chůzi do schodů, nutnost kompenzační pomůcky či jiné osoby, trvalé upoutání na lůžko ...)
 - b) výživy (plná samostatnost, schopnost samostatných nákupů, příprava a vaření stravy, docházení do zařízení se zajištěním stravování, nutnost pravidelné a trvalé donášky nákupů a obědů, dodržování diety, úprava stravy, pomoc při jídle, pití, krmení ...)
 - c) osobní hygieny (je plně samostatný, dopomoc při koupání, sprchování, pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při vyprazdňování, výměna hygienických pomůcek při inkontinenci ...)

pokračování

- **ošetřovatelská péče** (např. vyžaduje klient či nevyžaduje, např. týdenní dohled nebo ošetření – převazy, dodržování užívání léků, vyžadující denní ošetřovatelské úkony, kontrolní návštěvy v bytě klienta, kolikrát denně, komplexní péče a pomoc ...)
- **prostředí klienta**, údržba domácnosti, (schopnost obstarávání běžných domácích prací, dopomoc nebo plné převzetí těchto prací druhou osobou ...)
- **sociální komunikace a mezilidské vztahy** (vztahy v rodině – jestli za ním pravidelně někdo dochází, dobré navazování kontaktů, schopnost vyřizování úředních záležitostí, samostatné řešení finančních záležitostí, pomoc ve formě doprovodu sociálním pracovníkem, nutné omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům a stanovení opatrovníka
- **mentální schopnosti** – přístup k telefonu a schopnost telefonovat, časová a místní orientace (plná orientace v čase a místě, zapomnětlivost, lehká dezorientace, těžká dezorientace, neklid, chorobné představy, klient je nebezpečný sobě i okolí).
-

Plánované propuštění, příprava prostředí, zapojení rodiny.

Aby plánované propuštění bylo efektivní, je třeba aby fungovaly klíčové body:

Program plánovaného propuštění bude do budoucna důležitým nástrojem zvyšování kvality péče ve zdravotnických zařízeních. Plánované propuštění bude snižovat nejistotu a obavu klienta co sním bude po propuštění. Je však nutno vyjasnit si spolupráci, kompetence a spoluzodpovědnost všech, kteří budou na programu participovat.

! Ošetřovatelský plán

pokračování

- aktivní zapojení klientů – pacientů a pečovatелů
- proces musí být řízen a plánován kompetentní osobou
- proces musí být standardizován a koordinován
- proces musí být zahájen již při příjmu nemocného do zdravotnického zařízení
- musí existovat jednotná dokumentace, přístupná a využitelná všemi členy týmu
- propuštění musí probíhat s ohledem na potřeby nemocného hladce, s jeho aktivním zapojením včetně jeho rodiny
- týmová práce (spolupráce personálu zdravotnického zařízení)
- zdravotničtí pracovníci musí znát své povinnosti v souvislosti s propouštěním klienta - pacienta
- zajištění návaznosti péče a služeb

Plánované propuštění se v současnosti realizuje u pacientů starších 65 let v těchto případech:

- jsou-li hospitalizováni na akutním lůžku,
- pokud nejsou schopni vykonávat sami aktivity denního života a potřebují pomoc při každodenní sebepéči,
- jestliže vliv choroby může mít dlouhodobé následky na zdravotní stav pacienta,
- mají-li problémy s bydlením,
- pokud jsou osamělí a nejsou orientováni v čase, místě ...,
- nejsou schopni dodržet medikační režimy,
- potřebují rehabilitační péči.

Komunitní plány

- metoda, kterou lze využít při zpracování materiálů v **různých oblastech veřejného života**.
- Plánuje **komunita pro komunitu a lidi v ní žijící**.
- Posláním je **zajišťování dostupnosti** služeb.
- Plánování - **cyklický proces zjišťování potřeb** osob na stanoveném území a hledání řešení vyskytujících se nepříznivých situací s využitím dostupných zdrojů.
- Plánovat by se mělo na **všech úrovních veřejné správy, tj. MPSV ČR** (stanovuje národní priority v oblasti poskytování sociálních služeb ve střednědobém výhledu), kraje (zpracovávají krajské střednědobé strategie zajištění poskytování s služeb), obce (vytvářejí komunitní plány služeb).

Hlavním přínosem:

- že mohou místní komunity ovlivňovat regionální a státní politiku a priority,
- zvyšuje podíl občanů na rozhodování o způsobu zajišťování služeb a legitimizuje rozhodování řídicích a zastupitelských orgánů,
- podporuje dialog a spolupráce mezi obyvateli,
- zvyšuje pocit příslušnosti ke komunitě
- přispívá k rozvoji občanské společnosti,
- umožňuje obcím sdružovat stávající zdroje,
- zvyšuje efektivitu jejich využití
- nabízí koncepční a systémové řešení oblasti služeb jako celku.

Strukturu komunitního plánování tvoří tzv. triáda:

- a) **zadavatelé** (jsou odpovědní za zajištění sociálních služeb, služby platí, zřizují, organizují. Jedná se zejména o obce a kraje)
- b) **poskytovatelé** (provozují, uskutečňují či dodávají sociální služby. Mohou to být např. fyzické osoby, nestátní neziskové organizace, příspěvkové organizace)
- c) **uživatelé** (lidé v nepříznivé sociální situaci, jimiž jsou služby určeny)

Principy, na nichž je komunitní plánování postaveno:

- partnerství mezi všemi účastníky
- zapojování místního společenství
- hledání nových lidských a finančních zdrojů
- práce s informacemi
- průběh zpracování komunitního plánu je stejně důležitý jako výsledný dokument
- zohlednění již vytvořené a osvědčené spolupráce
- kompromis přání a možností

Fáze komunitního plánování:

- - **zformování prvotní pracovní skupiny**, určení, koho je třeba do přípravy plánu zapojit, způsob oslovení a přizvání dalších účastníků, plán pro získání politické podpory, informační strategie
- - **zapojení všech účastníků do procesu**, vytvoření organizační a řídicí struktury pro zpracování plánu, stanovení pravidel jednání řídicí struktury
- - **představení cílů, zájmů, potřeb všech účastníků**, vytvoření a zveřejnění mechanismu pro aktivní spoluúčast veřejnosti, provedení analýzy potřeb a zhodnocení existujících zdrojů, zhodnocení silných a slabých stránek existujícího systému sociálních služeb
- - **představa rozvoje služeb** (hodnoty, směr, kterým se budou nadále služby ubírat, cíl, kterého má být dosaženo, regionální i nadregionální zdroje)
- - **plán postupných kroků a úkolů**, zpracování konečné verze plánu, předložení textu komunitního plánu veřejnosti, schválení
- - **uskutečňování plánu**, informování veřejnosti o krocích, průběžné vyhledávání a zapojování nových partnerů, nástroje umožňující provést změnu

Literatura:

- 1. HANZLÍKOVÁ, A. *Komunitní ošetrovateľstvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2004. 279 s. ISBN 80-8063-155-7.
- 2. HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1. vyd. Praha: Slon, 1997. 224 s. ISBN 80-85850-45-1.
- 3. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce. (str. 131-138)*. 1.vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. 169 s. ISBN 80-903070-0-0.
- 4. STAŇKOVÁ, M. *Obrázky z historie českého ošetrovateľství*. In: *Sestra*. 3/2000, s. 5 - 6. Praha: Strategie, 2000. ISSN 1210-0404.
- 5. STAŇKOVÁ, M. *Jakou sestru chceme v komunitní péči?* In: *Sestra*. 4/2000, s. 1 – 2. Praha: Strategie, 2000. ISSN 1210-0404.
- 7. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- 8. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Děkuji za pozornost



**Komunitní plánování
sociálních služeb
ve městě Brně**