

Dňa 9. mája 2017 sa konala medzinárodná odborná konferencia so 149 účastníkmi pod názvom: „Starostlivosť o klientov s psychickými a psychosomatickými ochoreniami v zariadeniach sociálnych služieb a v domácom prostredí“. Usporiadateľom bola **Asociácia odborných pracovníkov sociálnych služieb** so sídlom v Holíči. Táto konferencia sa konala v historických priestoroch známych ako holičska BESEDA. V programe vystúpili hostia aj domáci prednášajúci na tieto témy: (Dr. Thomas Legl, Rakúsko: „Koncept Therapiesalon: Aktivácia športom a zážitkami z prírody“; MUDr. Ľubomír Okruhlica, CSc.: „Duševné problémy a riziká závislosti u seniorov“; MUDr. Pavol Džodla, MBA, riaditeľ Psychiatrickej liečebne Samuela Bluma v Plešivci: „Vznik Zdravotno-sociálneho oddelenia v PL Plešivec DSS pre klientov so zvýšenou psychiatrickou starostlivosťou“; Mgr. Lucia Liptáková – vedúca sociálneho úseku Psychiatrickej liečebne Samuela Bluma v Plešivci: „12 rokov našej činnosti“.

V moderovanej diskusii bol otvorený priestor pre otázky, ktoré trápia nielen samotný manažment, ale aj odborných pracovníkov pri priamom kontakte s prijímateľmi sociálnych služieb. Hlavnou témou konferencie aj štvordňového pracovného stretnutia so zahraničnými partnermi bola problematika starostlivosti o seniorov a starších dospelých so závislosťami a inými psychickými ochoreniami, ktoré sa stále častejšie objavujú pri poskytovaní bytových alebo ambulantlych sociálnych služieb.

Ľudia so závislosťami, s psychickými a psychosomatickými ochoreniami žijú často na okraji spoločnosti, alebo sú „odkladaní“ do zariadení sociálnych služieb. Závislosti na drogách, liekoch, hracích automatoch, depresie, alkoholová demencia či syndróm vyhorenia neustále rozširujú vekovú hranicu postihnutých smerom k mladším aj starším ročníkom. Odborníci sa zhodli na tom, že nemáme pripravené odborné koncepty na riešenie týchto problémov novej klientely v sociálnych službách.

Odborní pracovníci v Dánsku, vo Švajčiarsku, v Rakúsku aj v Nemecku sa pokúšajú vytvoriť nové podmienky na špeciálnych klinikách či v špecializovaných zariadeniach, napríklad pre klientov s alkoholovou demenciou, alebo s inými psychosomatickými ochoreniami. Ako sme sa dozvedeli z ich modelov práce na odbornom workshope, postupne sa v ich krajinách realizujú nové systémové kroky. Tie vedú k riadenej sieti pozostávajúcej z interdisciplinárnych tímov zameraných spoločne na zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Zástupcovia za Slovensko naopak, museli pripustiť, že u nás zatiaľ nie sú podobné systémové kroky rozvíjané.

Na konferencii sme si vypočuli projekt vybudovania sociálneho úseku pri Psychiatrickej liečebni Samuela Bluma v Plešivci, ktorý má dobré výsledky práce s klientmi vyžadujúcimi si špeciálnu sociálnu a rýchlo reagujúcu zdravotnú starostlivosť. Takáto lastovička však nestačí a podobne orientovaných sociálnych úsekov, alebo zariadení potrebujeme podstatne viacej. Takmer v každom zariadení (predovšetkým v zariadeniach v pôsobnosti samospráv a vyšších územných celkov) bývajú klienti, ktorí si vyžadujú „zvýšený nepretržitý dohľad“. Pre prax nebolo doteraz úplne jasne vysvetlené, čo zvýšený

nepretržitý dohľad znamená a akým spôsobom sa má organizovať bezpečnosť takýchto prijímateľov sociálnych služieb, aby nebola v konflikte s dodržiavaním základných ľudských práv a slobôd. Ako ich chrániť pred nimi samými so súčasným počtom opatrovateľov, ktorí majú len 220 hodinové vzdelanie a nepoznajú symptómy psychiatrických diagnóz.

Zo dňa na deň boli odobraté „sietové postele“, postupne sa znižuje používanie tzv. bezpodnetových miestností, ale akými konceptmi, nástrojmi a metódami práce sa mali nahradiť? A kto tieto koncepty mal priniesť? Vysoké školy ošetrovateľstva, alebo sociálnej práce, tzv. expertné skupiny pracujúce pri MPSVR, alebo si to mali vyriešiť poskytovatelia sociálnych služieb podľa vlastného uváženia?

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny nereaguje na alarmujúci výskyt situácií, ktoré je možné hodnotiť aj ako nebezpečné služby, alebo mimoriadne situácie, vyžadujúce si riadenie rizík a prijímanie nápravných a preventívnych opatrení. Tie musia byť nielen na individuálnej, ale aj systémovej úrovni. MPSVR SR zhromažďuje a preveruje písomné hlásenia o netelesných a telesných obmedzeniach v pobytových zariadeniach sociálnych služieb. Aké závery, odporúčania a aké koncepcie pripravuje na riešenia agresívnych slovných aj fyzických útokov, sebapoškodzovania, či podpaľáčstva zo strany prijímateľov sociálnych služieb?

Rizikových oblastí pribúda nielen z dôvodu nedostatku odborných pracovníkov v priamom kontakte, ale aj z nezaškolenia odborných pracovníkov v práci s klientmi s problémovým alebo agresívnym správaním. Od roku 2009 vznikla možnosť zriaďovať špecializované zariadenia pre tieto skupiny klientov. Skutočnosť je taká, že špecializované zariadenia nie sú v skutočnosti špecializovanými zariadeniami, pretože nielen že sa nešpecializujú na určitú skupinu klientov, ale nepoužívajú sa v nich ani odborné koncepty, či špeciálne metódy sociálnej práce, ošetrovateľstva alebo terapií. Manažment, ako aj odborný personál, je ponechaný sám na seba. Prax je taká, že niektoré vyššie územné celky ani nedovolia pri registrácii špecializovaného zariadenia, aby sa špecializovalo na konkrétny druh problému, ale musia byť širokospektrálne a tak strácajú odborný zmysel. Životné skúsenosti, pracovná intuícia, vysoká osobná angažovanosť dlhoročných pracovníkov však nemôže nahradiť odbornú spôsobilosť, alebo dostatok sestier, psychológov, či špeciálnych pedagógov a terapeutov, ktorých je dnes v zariadeniach ako šafránu.

Projektová pracovná skupina z Dánska, Rakúska, Nemecka, Chorvátska a Slovenska v rámci projektu ERASMUS plus pracuje na zhromažďovaní metód práce s klientmi so závislosťami a s nimi súvisiacimi psychickými ochoreniami a problémovým správaním. Výsledky projektu budú dostupné po ukončení projektu.

Vo voľných rozhovoroch so zahraničnými partnermi sme získali dôležité poznanie. **„Klientela sociálnych služieb sa mení, je preto potrebné pristúpiť k zmenám v systéme sociálnej a zdravotnej starostlivosti, nielen v odborných metódach sociálnej práce a ošetrovateľstva, ale predovšetkým vo vzájomnej prepojenosti a spolupráci oboch rezortov, ministerstva práce aj ministerstva zdravotníctva“.** Dnes už môžeme hovoriť o priepasti, ktorú sa podarilo nemocniciam a zariadeniam sociálnych služieb medzi sebou na

Slovensku vytvoriť. Do priepasti však neprepadávajú len starí, chorí a klienti s telesným, či mentálnym postihnutím. Do priepasti padajú aj samotní pracovníci.

Závery konferencie

1. Vyzývame politikov a zodpovedných expertov, aby systémovo reagovali na súčasné problémy, ktoré prinášajú dnešní klienti so zmenenými potrebami a požiadavkami v zariadeniach sociálnych služieb, ale aj v domácom prostredí, a to:
 - vytváraním skutočných špecializovaných zariadení sociálnych služieb s potrebnou stavebnou architektúrou a vybavením zdravotníckych a kompenzačných pomôcok;
 - zabezpečením finančných prostriedkov pre vzdelávanie manažmentu a odborných pracovníkov v priamom kontakte pre prácu v krízových a mimoriadnych situáciách;
 - vybudovaním špecializovaných zariadení sociálnych služieb pri psychiatrických liečebniach, alebo nemocniciach pre klientov s agresívnym správaním, v ktorých sa budú cítiť bezpečne nielen klienti, ale aj pracovníci;
 - vytvorením úzkej spolupráce medzi rezortom zdravotníctva a sociálnej práce, ktorá otvorí dvere pre lepšiu spoluprácu medzi pracovníkmi nemocníc a poskytovateľmi sociálnych služieb.
2. Vyzývame odborných pracovníkov, aby:
 - dokumentovali súčasný stav individuálnych potrieb klientov so špecifickými potrebami,
 - dokumentovali rizikové a mimoriadne situácie s návrhmi na nápravné/preventívne opatrenia,
 - sa zodpovedne pripravovali na svoju prácu, čím zvýšia nielen kvalitu života a bezpečnosť klienta, ale aj svoju bezpečnosť a kvalitu svojho pracovného prostredia.
3. Navrhujeme Ministerstvu práce sociálnych vecí a rodiny konštruktívnu spoluprácu pri riešení problémov, ktorými sa konferencia zaoberala.

Mária Kovaľová,
prezidentka Asociácie odborných pracovníkov sociálnych služieb,
podpredsedníčka Odbornej sekcie Rady Národného programu kvality SR.



Projektový tím Akadémie vzdelávania a výskumu v sociálnych službách: PhDr. Mária Kovaľová PhD. MHA, JUDr. Ľudmila Švrčková, Ing. Dominika a Veronika Chalupová, PhDr. Magdaléna Točíková, PhDr. Štefánia Telepjanová, PhDr. Martina Pavlová, Mgr. Mária Znášiková