

Komunita a zdraví

Communitas (lat.) – společenství lidí

Podle Mareš J.: Komunita a zdraví, Praktický lékař č. 12, 2005

Pocit sounáležitosti, sociální identity

- Jak funguje sociální skupina? Co podporuje pocit sounáležitosti?
- Jaké jsou zde sociální vazby, hodnoty a normy?
- Jaké jsou zde podpůrné a sebezáchovné mechanismy.
- Jaké jsou zde zdroje při zajištění zdravotní a sociální péče, podpůrné a sebezáchovné mechanismy?
- Jak může být rozvíjena spolupráce v péči o zdraví na úrovni komunity, města, jak zapojit dobrovolníky, svépomocné organizace, rodiny. Princip subsidiarity.

Komunita v sociologii

Sociální útvar - vyznačující se:

- zvláštním typem sociálních vazeb mezi jeho členy
- specifickým postavením navenek, vůči širšímu sociálnímu prostředí
- dříve mikrosvět, v němž bylo možno prožít celý život od narození do smrti

Polarity

- Život v tradiční pospolitosti na vesnici
x život v průmyslových aglomeracích
- Život v malých občanských společenstvích
x život v globalizované společnosti

Komunita x moderní společnost

Znaky komunity:

- společně sdílený geografický prostor
- společné pouto (jazyk, historie, kultura, pracovní činnosti, sdílené zkušenosti)
- neformální vztahy, kontakt tváří v tvář
- kohezivita (pocit sounáležitosti,
- identifikace členů se společenstvím (sem patřím)
- sdílené hodnoty, normy chování, morálka
- leadři, přirozené autority, neformální vzory, tvůrci veřejného mínění
- lidská solidarita, vzájemná pomoc, sebezáchova společenství

Komunita x moderní společnost

Moderní společnost:

- Odcizení
- Diktát trhu, konzumu
- Obchodní řetězce
- Masová kultura, media
- Reklama, manipulace veřejným míněním
- Formální organizace, byrokracie, sociální pozice a role
- Stát jako garant služeb pro občany
- Kontrolní strategie státu (zákony, daně, rozpočet)

Komunita v programu Zdraví 21 (WHO)

- Domov a jeho okolí
- Pracoviště
- Školy
- Místní společenství, města

Komunita v materiálech WHO

Otawská charta (1986)

Místní prostředí:

- Kde lidé žijí, učí se, hrají si a kde je jim poskytována zdravotní péče
- Kde jsou jasně vymezeny hranice činnosti
- Kde rozpoznáme své partnery pro spolupráci, pro projekty
- Kde lze sledovat a měřit dopad intervencí na zdraví
- Prostor pro realizaci udržitelných změn ve společnosti

Komunita a ovlivňování zdraví (determinanty zdraví v komunitě)

- **Životní prostředí** (hygiena, preventivní medicína – kvalita ovzduší, vody, půdy, klimatu, pracovní prostředí, školní hygiena)
- **Sociální prostředí**
 - osobní
 - v malých skupinách
 - v širším společenství (v obci, ve škole, podniku, domově důchodců, církvi)

Charakter komunity

- Srdečná, vřelá, vstřícná, otevřená, bezpečná
- Uzavřená, chladná, odměřená, direktivní, ohrožující

Každá komunita má své:

- Hodnoty, sdílené zkušenosti
- Zvyklosti, tradice
- Požadavky na chování (vzorce, normy)
- Sociální tlaky na jedince (sociální kontrola)

Skupinová koheze

- Specifičnost vztahů mezi jedincem a jeho sociálním prostředím
- Vnitřní soudržnost komunity

Zkušenost: **nově příchozích**

lidí, kteří se odlišují

- etnickou příslušností
- náboženstvím
- věkem
- zdravotním stavem

Vliv na zařazování lidí po vážném úrazu, amputaci končetin, vyléčených narkomanů, duševně nemocných apod. do běžného života ve společnosti!!

Socioekonomická diferenciacie komunit

Komunity se liší uvnitř nebo mezi sebou podle:

Výše příjmů

Etnika

Zaměstnání

Náboženství

Postavení v zaměstnání

Věku

Způsobu a lokality bydlení

Trávení volného času

Vzdělání

Zdravotního stavu

V ekonomicky rozvinutých zemích tendence k
vytváření sociálně homogenních komunit

(mizí soužití lidí s rozdílným společenským
postavením x **sociální gheta**)

Sociálně znevýhodněné komunity

Sociální stres

- **Stresogenní faktory sociální povahy:**
 - nízký příjem
 - nezaměstnanost
 - velké sociální rozdíly, nízká koheze komunity
 - sociální izolace, exkluze, vyčlenění
 - vysoká hustota obyvatel na malé ploše
 - špatné bydlení
 - život v instituci
 - nízké vzdělání
 - rozpadající se nebo nefunkční rodiny
 - konflikty a násilí
 - alkoholismus, drogy

Stigmatizovaná komunita

(socio-spatial stigma)

- Lokality se špatnou pověstí, neutěšeným prostředím, zanedbané – sociálně vyloučené
- Negativní dopad příslušnosti k takovéto komunitě
- Oblasti, kde je život ohrožen potenciálními riziky, a to:
 - apatií a lhostejností, nechutí něco měnit
 - ztrátou sebedůvěry a sebeúcty
 - nedůvěrou k druhým
 - nezájmem o služby, včetně zdravotnické
 - někdy odmítáním, až agresí vůči majoritní společnosti (obviňování, odmítání pomoci)

Násilí v komunitě

- Důsledek sociálního stresu
- Mezi dvěma komunitami nebo mezi příslušníky jedné komunity
- Mechanismy vzniku násilí nejsou plně objasněny
- Domácí násilí:
 - týrání, zneužívání a zanedbávání dětí
 - znásilnění, týrání, zneužívání a zanedbávání blízké osoby
- Další formy (kriminalita) ublížení na těle, zabití, vraždy, sexuální násilí
- Dopravní nehody
- Obchodování s lidmi (omezování svobodného pohybu, lidských práv)
- Násilí v zaměstnání – mobing, zanedbání bezpečnosti,
- Sociálně psychologické malignity – násilí v institucích

Negativní důsledky sociálního stresu

- Vyšší kojenecká úmrtnost
- Vyšší morbidita dětí
- Vyšší morbidita a invalidita dospělých (deprese, úrazy a násilí, infekční nemoci, kožní nemoci, sexuálně přenosné nemoci, stomatologické problémy, diabetes, TBC)
- Vyšší mortalita dětí i dospělých (socioekonomický gradient)

Salutogenní (pozitivní) vliv komunity

- Stabilní sociální situace
- Malé rozdíly mezi lidmi
- Velmi dobré vztahy v široké rodině
- Velká soudržnost celé komunity
- Sociální opora, solidarita v zátěžových situacích (samoléčící, ozdravná funkce)

Příslušnost ke komunitě

- Vědomí významu „své“ komunity („My“)
- Jedinec má pocit:
 - členství
 - vlivu
 - uspokojování svých potřeb
 - sdílení emočních vztahů (sociální opory), pocit sounáležitosti
- Pomáhá člověku vyrovnat se s prostředím (situací)
- Ovlivňuje jeho ochotu se angažovat, měnit své chování, a to i ve vztahu ke zdraví (akceptace zdravotních programů)

Sociální potřeby člověka

Pyramida uspokojování potřeb člověka:

5. Potřeba seberealizace, osobního růstu, rozvoje
4. Potřeba sebeúcty, uznání, nezávislosti, identity
- 3. Sociální potřeby lidských vztahů, příslušnosti, důvěry, pomáhat druhým, být informován**
2. Potřeby bezpečí, stability, zdravotní péče, sociální jistoty, finanční odměny, bezpečného prostředí
1. Základní tělesné potřeby – potravy, sexu, tepla, nemít bolest (Maslow)

Community empowerment

- Práce s komunitou
- Zlepšování podmínek pro minority, ohrožené skupiny
- Podpora skupinové koheze, lepších vztahů v komunitě, vzájemné komunikace, ochoty k soužití

Komunitní péče ve zdravotnictví a v sociálních službách

Přednáška na 3. LF UK

PhDr. Hana Janečková PhD.

Škola veřejného zdravotnictví

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Březen 2007

Komunitní péče

Poskytovat intervenci a podporu na správné úrovni a ve správné podobě tak, aby pacient/klient/uživatel služby dosáhl co největší úrovně nezávislosti a kontroly nad svým životem.

Komunitní péče

System služeb odborné pomoci a podpory
v **komunitě** (ve společenství, v běžných
životních podmínkách)

a komunitou (společenstvím - využitím
přirozených zdrojů komunity - nastavením
běžné populace k **akceptování** všech,
jakýmkoli způsobem znevýhodněných,
občanů a připravenosti být jim dle svých
možností **přirozeně ku pomoci**)

Tradiční institucionální péče

X

komunitní péče

- Oficiální zdravotnický systém - nemocnice, léčebny, ústavy - medicínský model péče
- Aktivní participace veřejnosti v místní komunitě, podpora místních iniciativ, koordinace širokého spektra služeb v určitém regionu - různí poskytovatelé, různé formy péče vycházející z potřeb uživatelů

Komunitní přístup v péči o zdraví

- v primární péči
- v péči o staré lidi
- v péči o duševně nemocné
- v pediatrii
- v rehabilitaci
- v péči o lidi s postižením
- v sociální práci

Cíl komunitní péče o zdraví

- řešit zdravotní problémy tam, kde lidé žijí
- udržet člověka co nejdéle v jeho prostředí, podpořit jeho sociální začlenění (přirozená sociální síť, vzdělávání, pracovní uplatnění, volný čas)
- posílit soběstačnost, podpořit schopnosti, kvalitu života
- podpořit neformální zdroje pomoci (rodinu, dobrovolníky)
- podpořit svépomoc (zplnomocňování)

Proces rozvoje komunitní péče

Nutnost koordinace změny – paralelně s transformací institucionální péče.

Postupný rozvoj obou forem:

- důraz na kvalitu služeb
- návaznost (pozor na duplicity, nedostatečnou nebo nadbytečnou péči, epizodickou péči)
- předcházet morálním a ekonomickým škodám (Itálie, USA)

Komunitní služby

- **služby poskytované v místě bydliště**
- **snadno dostupné, nízkoprahové**
- **vycházející z potřeb jednotlivců i komunity**
- **zařízení malá, podobná přirozenému sociálnímu prostředí**
- **podpora zdraví, nezávislosti, normálního života**
- **polyfunkčnost, kontinuita péče**
- **služby umožňují setrvání klienta doma**
- **spolupráce s rodinami, podpora rodin**
- **integrovaná do života komunity**
- **otevřená vůči změně**
- **informace**

Znaky komunitní péče

- **Vychází ze zdrojů komunity a realizuje se v komunitě**
- **Vychází z potřeb lidí (identifikace ohrožených osob - doplňování chybějících služeb)**
- **Interdisciplinární přístup, týmová spolupráce**
- **Sítě služeb**
- **Orientace na klienta a jeho nejbližší okolí (rodina) - šance a volby, informace**

Znaky komunitní péče

- **Nové modely sociální a zdravotní péče** - case management, plánování péče, terénní péče, peer programy, osobní asistence, kluby, sociální centra, strategické plánování
- **Nové typy institucí** (denní centra, přechodné, podporované, chráněné zaměstnání, chráněné bydlení)

Situace v komunitní péči u nás

- Prudký rozvoj
- 1990 Zákon o sdružování občanů - občanská sdružení
- NNO, OPS, církevní organizace - Diakonie, Charita
- Financování - stát, kraje, obce (veřejné zdroje)
- nadace, sponzoři (soukromé zdroje)

Jak rozvinout komunitní službu

- Akční tým - ujasnění cíle, cílové skupiny, potřeb, principů - diskuse s budoucími uživateli služeb
- Prezentace představitelům obce - upřesnění cílové skupiny a potřeb (nebo zakázka obce/státu)
- Definice zdrojů (finančních, lidských)
- Dlouhodobý výhled (veřejný závazek)
- Stanovení jednotlivých kroků - krátkodobých, dlouhodobých

Práce na komunitním projektu

- Brainstorming problémů (*zdraví seniorů*)
- Obraz výchozí situace (*není nic*)
- Obraz cílového stavu (*senioři mají spoustu aktivit, které prospívají jejich zdraví*)
- Aktéři (*vlivné subjekty - jejich moc a síla, jejich vliv pozitivní, negativní, neutrální – stakeholderi – např. podniky, spolky, školy*)
- Naše silné stránky a slabosti (*SWOT analýza*)
- Strategie k dosažení cíle (*projekty, objekty, PR*)

Strategie k dosažení cíle

- Zpřesnění cíle a cílové skupiny (komu, kdy, jak)
- Pečlivá analýza všech informací a faktorů
- Fázování - dílčí cíle, malé kroky
- Výkonný tým - rozdělení rolí
- Implementace - realizační fáze
- Předpoklady (kvalita, důvěryhodnost, otevřenost, informace, spolupráce)
- Hodnocení dosažených výsledků – kriteria kvality, úspěšnosti (spokojenost uživatelů, personálu)

Komunitní plánování

- **Tým** pro komunitní plánování na úrovni obce, kraje
- **Potřebné informace:**
 - Sociodemografická struktura regionu
 - Ohrožené (znevýhodněné) skupiny
 - Stávající síť služeb - sociální, zdravotnické, státní, nestátní, privátní
- **Hodnocení** - mezery, nedostatky, chybějící péče/služby
- **Stanovení priorit a cílů**
- **Definování a rozdělení zdrojů**

Komunitní služby

- **Proces deinstytucionalizace**
- **Humánnější** - dostupnější (v čase, prostoru, finančně); člověk jako celek (jedinečná bytost); člověk jako součást komunity/rodiny
- **Terapeuticky efektivnější** (léčba vztahem, smyslem, aktivitou)
- Při zavádění nemusí být levnější

Komunitní přístup v institucích

Význam komunity pro uspokojení základních lidských potřeb

- pocity příslušnosti, členství ve skupině, přátelství, solidarity, radosti, „my“
- prožívání důvěry, intimity
- potvrzování vlastní hodnoty, identity člověka

Rizika umístění člověka v instituci

- Problém adaptace křehké bytosti v novém prostředí
- Deprivace v uspokojení základních psychických potřeb (zdravé míry stimulace, bezpečí a jistoty, sociálního začlenění, lásky, identity, sebeurčení, seberealizace)
- Posílení závislosti, naučená neschopnost, ztráta soběstačnosti
- Porušení kontinuity života, ztráta zájmu, motivace, stav přežívání
- Celkové zhoršení zdravotního stavu
- Zhoršení kvality života

Rizika institucionalizace pro personál:

- Stereotypnost práce, rutina, nezájem, nuda
- Fyzická a psychická zátěž, práce pod tlakem, vyčerpání, stres
- Neuspokojení z výsledků, celková nespokojenost
- Bezradnost, bezmoc, nedostatek spolupráce ze strany klientů
- Nepřátelské postoje vůči pečovaným, syndrom vyhoření
- Agresivní emoce a projevy (fenomén špatného zacházení, týrání)
- Direktivní řízení, napjaté interpersonální vztahy, neřešené konflikty

Obyvatelé a potenciální klienti velkých DD sdělují:

- v těchto zařízeních se necítí doma
- nemohou rozhodovat o svém životě
- jsou čím dál závislejší na druhých
- nemohou uplatnit svoji individualitu
- žijí naprosto izolovaně

Přejí si:

- mít domov (místo, kde mají soukromí a mohou rozhodovat o svých věcech)
- zůstat členem společenství, do kterého patří
- zachovat si samostatnost
- mít jistotu, že se o ně někdo postará, když se zhorší jejich zdravotní stav

Proměna institucí

- demedicalizace
- zmenšit rozměry
- humanizovat, zlidštit (respekt k soukromí, program blízký životu, aktivizace)
- individualizovat (respekt k lidské bytosti, možnosti volby, prostor pro svobodné jednání)
- zkrášlit (podoba domova)
- kultivovat vztahy (pomáhat, ne sloužit; pracovat na společné věci)
- úcta k člověku (včetně terminologie)
- otevřít se světu (rodina, dobrovolníci, komunita)
- otevřená budoucnost (možnost návratu, přechodné pobyty)

Architektonické a koncepční změny:

- **Úprava interiéru tak, aby vznikl pocit intimacy, domova**
- **Separace individuálního a společného prostoru**
- **Dlouhé chodby pojmenovány jmény ulic**
- **Dveře pokojů upraveny jako vstupy do bytů nebo domů (zvonky, schránky)**
- **Centrální prostory pro setkávání lidí (“náves”), pavlače**
- **Kavárny, cukrárny, kadeřnictví, restaurace...**
- **Napojení na služby v komunitě**
- **Důraz na příslušnost člověka k menší skupině klientů a k jednomu týmu pečovatелů (posílení důvěrnosti vztahů)**

Možnosti:

**Transformace velkých institucí do podoby chráněného bydlení,
bydlení v malých skupinách**

Projekty bydlení seniorů a lidí s postižením v komunitě (v bytech,
v domech, v běžné zástavbě, mezi ostatními lidmi)

Zrušení institucí

- návrat lidí se sníženou soběstačností z nemocnic, léčeben, ústavů a domovů důchodců zpět do jejich domovů a komunit

Předpoklad:

- 1) Dobře zvládnuté propouštění a přechody z jednoho prostředí do druhého
- 2) Existenci organizací, které dokážou zajistit a zkoordinovat potřebné služby přímo v komunitě, provozovat chráněné byty nebo malá komunitní centra, nabízet podporu v domácnostech klientů.