

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
ПАНСИОНАТ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ТРУДА № 31**

**Отчет о стажировке
в Нидерландах
(22.03.04.-03.04.04.)**

*Психолог ПВТ № 31
Архипова О.В.*

- 2004 г. -

Стажировка проходила с 22 03.04. до 03.04.04.

23.03.04.

- Лекция о системе социальной защиты в Нидерландах.
- Посещение Дома по уходу «Золотое яблоко» в г. Бейммеле.

24.03.04.

- Лекция о работе с кадрами, персоналом.
- Посещение Регионального образовательного центра для обучения среднего медицинского персонала в г. Неймехене.

25.03.04.

- Посещение Психиатрической больницы в г. Эйндрховене.

26.03.04.

- Посещение Школы для детей-инвалидов в г. Неймехене.
- Посещение Дома по уходу «Калорамма» в пригороде г. Неймехена.
- Подведение итогов первой недели стажировки.

29.03.04.

- Посещение Дома по уходу «Фласборг» в Фюхте для слепых и слабовидящих людей, знакомство с особенностями работы с пожилыми людьми с ослабленным зрением и слепыми.

30.03.04.

- Посещение центра для слепых и слабовидящих людей «Близзо» в Фюхте, где им дается возможность работать, выполняя заказы заводов и крупных предприятий.
- Посещение активитайд-центра в Фюхте для слепых и слабовидящих людей, где они активно проводят свой досуг.

31.03.04.

- Посещение Психиатрической клиники в г. Денбосе, знакомство с формами работы открытых и закрытых отделений.

01.04.04.

- Знакомство с «Вон-формами» для слепых и слабовидящих людей в Фюхте, посещение 5 видов «Вон-форм».

02.04.04.

- Посещение Дома инвалидов «Домелхувр» в г. Эйндрховене.
- Подведение итогов второй недели и стажировки в целом.

Общий краткий обзор системы социальной защиты в Нидерландах

В Нидерландах существует тенденция всеобщего старения:

- низкая цифра рождаемости,
- растущая продолжительность жизни.

Продолжительность жизни в Нидерландах: у женщин – более 80 лет, у мужчин – 72-74 года. Пенсионный возраст 65 лет.

Для единого рассмотрения жалоб был создан и успешно функционирует «Центр индикации помощи». В Нидерландах на социальную защиту граждан выделяется 18-20 млрд. в год.

Существует и другая тенденция: сокращение пребывания в больнице после операции (напр. После замены сустава шейки бедра выписывают через 5 дней).

Рост благосостояния в стране привел к росту запросов клиентов. В 1960 году были построены большие дома-интернаты, и после 50 лет люди могли туда отправляться. Сейчас ограничений больше : возрастной ценз, 60-летних в дома уже не берут, не хватает мест. Ситуация меняется, помощь становится более общей. Люди из домов интегрируются в село, развиваются специальные формы проживания малыми группами в городе. На территории больших больничных комплексов есть более мелкие формы проживания для малых групп.

В 60-е годы прошлого столетия прошла волна всеобщей эмансипации. В нее влилась и эмансипация психических клиентов. Они теперь имеют право отказываться от лечения за исключением опасных для общества.

Одна из важнейших общественных тенденций – дать возможность человеку жить по возможности в обществе, а не в специализированных учреждениях и домах.

Конечная цель – интеграция обратно в общество.

В программе социальной системы задействовано много организаций, которые действуют по цепочке, передавая клиента с рук на руки, но иногда организаций так много, что они не всегда «говорят на одном языке».

Но главным остается принцип – не надо делать людей зависимыми от помощи. Люди должны нести ответственность за себя и помогать другим.

В случае тяжелой болезни пожилого человека супруг или дети обязаны в течение 3 месяцев заботиться о нем.

Также есть проблемы нехватки кадров при том, что в среднем на 1 сотрудника приходится от 1 до 3 клиентов. Не престижной стала профессия домашних докторов, поэтому правительство старается стимулировать молодых людей на получение этой профессии.

В Нидерландах проводилось исследование пожилых людей. Стандарт – должен быть настоящий доктор, а не мед.сестра. При одинаковом лечении домашним доктором и квалифицированным медперсоналом эффект от первых был выше, прослеживается просто психологический эффект.

Существует много специальных законов об инвалидах. Государству иногда дешевле установить специальный лифт для инвалида в его доме, чем помещать его в интернат.

Система социальной помощи немыслима без помощи добровольцев, которых столько же, сколько и персонала. Например, в системе социального питания работает 730 сотрудников и 750 добровольцев. Это типичная ситуация во всех областях социальной сферы. В основном это люди, которым за 50 лет. Но есть программы привлечения молодежи.

Трудовое законодательство Нидерландов похоже на Российское по основным пунктам.

ОБЗОР УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ

Посещение Дома по уходу «Золотое яблоко» в г. Бейммеле

Дома по уходу, как правило, принадлежат государству, но «Золотое яблоко» - исключение, владельцами являются 3 компании по строительству жилья. Функция учреждения – оказание помощи пожилым людям.

Проживающие распределены по 3-м категориям:

1. Общее отделение Дома по уходу,
2. Квартиры - апартаменты,
3. Отделение под надзором для соматических и психохронических клиентов.

Есть комнаты для временного пребывания для послебольничной реабилитации, т. к. в больнице ограниченный срок пребывания (напр. После операции на шейке бедра выписка на 5-6 день).

Интересной показалась идея зимнего двора в виде купола, соединяющего корпуса, чтобы сотрудникам было комфортно переходить из одного корпуса в другой в холодное время года. Помимо очень интересного интерьера с мостиком и певчей птицей в клетке там часто устраиваются концерты камерной музыки. (см. фото)

Имеется в Доме католическая церковь.

Хорошо поставлена система **психологической реабилитации**. **Психологи** занимаются индивидуальными консультациями, обследованием клиентов с помощью тестов, дают психологические заключения и рекомендации, назначают лечение. Формы работы индивидуальная и групповая. Группы нормальных клиентов составляют до 10 человек, группы дементных до 3-4 человек, упор делается на индивидуальную работу.

Креативные терапевты (обучение профессии 4 года) занимаются организацией досуга проживающих, трудотерапией, организацией праздников и различных мероприятий.

В соматическом отделении комнаты для содержания в течение дня до 15 клиентов (спят в креслах, смотрят телевизор, рассматривают или читают газеты и т. д.), на ночь они развозятся по своим персональным комнатам. Проживание в 1 или 2-местных номерах. Отделение для психосоматических клиентов сделано кругом, он никогда не заканчивается и трудно заблудится, т. к. всегда попадешь в нужное место.

Отлично поставлена система **лечебно-физкультурной реабилитации**. Она начинается еще в комнатах системой специальных упражнений, затем уже клиенты переходят в тренажерный зал, комнату физиопроцедур.

Реабилитацией занимается физиотерапевт, в обязанности которого входят ЛФК, массаж, физиопроцедуры.

Дом снабжен великолепными тренажерами для реабилитации пожилых людей после переломов, инсультов и др. (электроходунки, специальный велотренажер с различными программами и др.), занятия проводятся по специально подобранной индивидуальной программе для каждого пожилого человека.

Электроходунки регулируются по высоте под рост клиента, имеется пульт управления, задаются различные программы.

Особенность велотренажера в том, что он не крутит педали назад, что необходимо при различных психосоматических заболеваниях, является полезным для выработки начальных навыков ходьбы.

В европейской культуре разрешено и рекомендуется спиртное (пиво, натуральное вино) для употребления пожилым людям.

Принципы, которых придерживается в Доме по уходу:

1. эффект «невидимого персонала», нет заметных белых халатов, нет формы, персонала много, но он не так бросается в глаза проживающим,

что не создает «эффекта больницы» и больше похоже на домашнюю обстановку,

2. защита личной жизни людей, которые проживают в «Золотом яблоке», зайти в комнату можно только после полученного разрешения.

При входе в центральный холл расположена большая доска, где помимо объявлений, новостей, интересных вырезок из прессы можно увидеть фотографии о том, что происходит в «Золотом яблоке»

Пищеблок.

«Проживающие у нас в гостях», - говорят на пищеблоке, они приходят как в ресторан и имеют право выбора из трех первых блюд, трех вторых, десерты и т.д.

Склад продуктов очень маленький, т.к. меньше денег приходится платить за аренду, а также удобно пользоваться полуфабрикатами.

Кухня работает на дополнительные источники доходов, создавая различные проекты, обеспечивая питанием другие места, фирмы и др.

Еда поднимается на этажи на лифтах уже разложенной в персональные термотарелках, которые сохраняют тепло, на специальных подносах.

Поражает высокая механизация труда персонала: это замечательные регулирующиеся по высоте ванны для инвалидов с различными режимами для массажа,двигающиеся по потолку конструкции для пересаживания инвалидов из коляски в ванную и т. д.

Большинство проживающих с ограничением двигательной активности передвигаются на электрических колясках, даже если из рабочих конечностей у пожилого человека остался только один палец, он все равно может наравне с другими передвигаться по Дому и даже по желанию выезжать за его пределы, регулируя один рычаг на джойстике, прикрепленном на подлокотнике коляски, не чувствуя себя в чем-то ограниченным.

Посещение Регионального образовательного центра для обучения среднего медицинского персонала в г. Неймехене

Региональный образовательный центр для обучения среднего медицинского персонала очень понравился. Мне как не медику трудно сравнивать увиденное с подобными медучилищами в России. Бросается в глаза техническое оснащение высокого уровня учебных классов, учительских и др. Центр обучает студентов по 30 направлениям, одно из которых «уход и обслуживание».

Успешно реализуются международные проекты с Германией, Бельгией, США, Филиппинами и др., стажировки студентов.

40% студентов работают, 1 раз в неделю приходят на учебу, большинство старше 20 лет, средний возраст более 40 лет.

1 год – перестилка, общение с клиентами, стажировка.

2-3 год – много практики, все категории пациентов: хроники, гериатрические, психиатрические, беременные, маленькие дети, соматики.

4-й год - выбирается одна категория и студент специализируется на ней.

Практика плотно сочетается с теорией, студентам дается много тестов на профпригодность. Работает система отработки навыков до автоматизма. Места прохождения практики определяются совместно с правительством. Оценочная шкала от 1 до 10, средний уровень - 5,5.

Желающие поступают в Центр без экзаменов, достаточно просто записаться. Студент имеет право 2 раза пересдать экзамен. Экзамен по теории и экзамен по практике. На экзамен приглашается профессиональный актер, который разыгрывает реальное состояние пациента (например, паркинсоник, который плохо ест), студенту предлагается его накормить – это практика, теория – выбор из нескольких ответов на вопрос. Если студент не

сдает экзамен, то переходит на более низкий уровень или на другое отделение. Группы состоят из 15-20 человек.

Посещение Психиатрической больницы в г. Эйндховене

Это крупнейшая больница по данному профилю в прошлом была учреждением для слабоумных. Очень большая территория: собственная ферма, церковь, кладбище, прачечная. Много средств государство вложило в техническое оснащение больницы, в кабинетах находится 700 централизованных компьютеров, подключенных к Интернету.

В данное время в больнице находятся 550 пациентов, 10 тысяч получают при ней помощь. 200 пациентов старше 60 лет, 130 пациентов – преступники, отбывающие заключение, остальные – взрослые.

Задачи : забота, консультация, лечение.

На базе больницы есть возможность проводить исследования.

10 дней в год дается персоналу на обучение и подтверждение квалификации. На психолога учатся 11 лет, 5 лет – базовое, 6 лет – дополнительное. При больнице имеется поликлиника. 6 тысяч новых пациентов проходит через нее в год.

Путь клиента:

1. Поликлиника решает, куда направить пациента,
2. Диагностика, составление плана лечения больного. По закону врач должен рассказать клиенту о диагнозе и лечении, перспективах и вариантах. Клиент при согласии подписывает все документы.
3. Пациент идет на лечение. План лечения корректируется 1 раз в полгода – 1 год.

Действующие законы:

1. Закон об индивидуальном лечении. План лечения пациента.
2. Закон о «праве голоса клиента в лечебном учреждении». При больнице существует «Бюро интересов пациентов», которое создано по

инициативе, непосредственном участии и руководстве пациентами этой больницы. Право пациента на жалобу.

3. Закон о профессиях. Защита и подтверждение квалификации.

Попадание в больницу:

1. Острая госпитализация – длится 3 недели (при участии судьи, секретаря и личного адвоката). Препараты пациент принимает по желанию.
2. 6 или 9 месяцев принудительного лечения (при участии судьи).

Система внутри больницы.

1. Дневной стационар (самая популярная).
2. Под присмотром. Пациенты живут по 1-4 человек и 24 часа в сутки могут вызывать себе помощь. Дом может находиться в городе, сигнал идет на центральный пульт.

У каждой группы своя программа помощи:

1. Программа – вход (ответ на вопрос «Что со мной происходит»), сюда входят проблемы несложные – социального и бытового плана.
2. Предложения различной помощи (страхи, фобии и др.)
3. Пожилые люди (3-4 жизненная фаза).
4. Дети и подростки.
5. Дементные.
6. Психозы и аутизм.
7. Люди с нарушением личности.
8. Особые случаи.

Подходы к пожилым людям:

1. Не надо инвестировать больше, чем надо.
2. Подпрограммы (депрессии, страхи...)

Программа – цепочка оказания помощи (на дому или в учреждении – из 2000 пациентов только 200 живут и лечатся в больнице). Есть руководитель

программы, контактное лицо. Ответственность ложится на всех, а не только на доктора.

Развивается **система оказания помощи по Интернету**. Например, есть курс для пожилых людей, которые находятся в депрессии, они получают помощь по Интернету, 10 сессий, теория, что и как у них происходит, пожилые люди выполняют домашние практические занятия, проверяет их специалист. Выборка пожилых интернетчиков от 50 до 70 лет. **Положительные стороны программы в том , что люди больше открываются, контакт возможен чаще и по желанию клиента.**

У всех сотрудников психиатрической больницы датчики вызова, все проходят курсы по самообороне, курсы по предотвращению конфликтных ситуаций.

60 % сотрудников – постоянные, 20 % - текучие кадры.

При больнице находится **отделение реабилитации пожилых людей**. Они живут в 4 маленьких домиках. Организована **система структуризации деятельности**:

1. Под надзором.
2. Требующие структуризации деятельности.
3. Смешанные.

Персонала 48 человек: 15 сотрудников на день, на вечер, 2 остаются на ночь.

Занятия для пожилых людей: игра в карты, упражнения, развивающие внимание, память, мышление, арт-терапия, совместное приготовление пищи. Им разрешается привезти домашнюю мебель. Все вместе пожилые люди справляют свои Дни рождения. Разработаны специальные психологические методики помощи этим людям, целью которых является только оказание необходимой помощи и поддержки, а клиент самостоятельно должен найти решение, как быть. Активно используется трудотерапия, выращивание и уход за цветами, разведение кроликов, уборка двора. Естественно используется индивидуальный подход.

Корпуса:

1. Клиническое обслуживание семей с маленькими детьми.
2. Квартиры для проживания семей.
3. Молодежь-преступники закона или имеющие зависимость, корпус на 100 человек, что-то среднее между тюрьмой и больницей.
4. Для детей и подростков не старше 14 лет.

Есть в больнице 6 отделений для пациентов с органическим поражением Центральной Нервной Системы, у персонала нет формы, только бейджи (т. к. у пациентов проблемы с памятью).

3 категории пациентов:

1. Деменция.
2. Синдром Корсакова.
3. Поражение коры головного мозга.

Занятия для пациентов: вместе готовят еду, мастерят, играют в различные игры.

В приемном отделении 6 недель наблюдают за пациентом и только потом решают, в какое отделение направить. Разрабатывается индивидуальный план работы с пациентом, как вывести его из этого состояния. Всем прописывается больше покоя и тишины. Есть изолятор, в который помещают пациента на 5-10 минут, а в случае необходимости и на большее время. В отделении для сложных пациентов в двери вставлены глазки.

Пациентов с легкими формами заболеваний пытаются интегрировать обратно в общество (например, синдром Корсакова). Отделения носят название цвета камней, они выкрашены в разные цвета: опал, рубин и т. д.

Легкие пациенты инициативны, тяжелые – нет.

Формы работы: работа с картинками, музыкальные занятия, работа проходит в малых группах, т. к. это более эффективный вариант работы. Пациентам предлагается ванна-джакузи с массажным релаксационным действием.

Функциональные обязанности психолога в данных отделениях:
проведение исследования, индивидуальные беседы, контакты с родственниками, тренинги для сотрудников.

Посещение школы для детей – инвалидов в г. Неймехене

Неизгладимое впечатление произвело посещение школы для детей – инвалидов. Школа работает по 4 направлениям:

1. Вспомогательное (сильная степень инвалидности, труднообучаемые дети),
2. Обучение на практике (трудно обучаемы),
3. Теоретическое (гуманитарные предметы на практике: языки, счет),
4. Смешанное направление - общеобразовательные предметы и практика.

В школе обучаются 350 учеников, все инвалиды, дети с хроническими заболеваниями (напр., синдром хронической усталости).

Задача: подготовить учеников к интеграции в общество. Важен момент досуга и работы.

Сначала предложения об обучении шли от школы, но 5-6 лет назад ситуация изменилась : теперь ученик приходит с запросами, а школа их удовлетворяет. Большинство учеников живут постоянно при школе, некоторые приезжают ежедневно на такси. Расходы покрывает муниципалитет. Все обучение покрывает страховка.

Трудотерапия как один из популярных методов работы с детьми – инвалидами.

Дается педагогом задание, следует выполнение задания учеником. Дети очень любят рисование, раскрашивание. Обязательна уборка рабочего места за собой. Как педагогические методы воздействия используются стимуляция и система вознаграждения и поощрения (напр., набор дополнительных

баллов). Важно поведение учеников, оценка себя со стороны, критика в свой адрес, умение слушать других.

Со стороны педагогов действует принцип: все дети одинаковы, нет других. Надо любить всех. Разрешены все принципы и системы. Но главная – ученик в центре обучения, а все преподаватели вокруг. Максимальная загруженность учеников, но, естественно, по возможностям каждого.

В школе идет обучение всему, что может пригодиться в жизни: как жить, как действовать, как отдыхать, какое может быть хобби и т.д.

Часть учеников продолжает учиться дальше, часть идет работать на защищенных местах, школа обязательно отслеживает, что дальше происходит с их подопечными. С 18 лет идет выплата пенсий. Подросткам – инвалидам можно дальше жить в социальных домах на 20-25 человек с центральной кухней. Большинство может жить отдельно, т. к. они прошли тренинги. Многие работают добровольцами и получают пенсии, многие возвращаются в семью, но им там трудно ужиться.

Различные классы в школе:

1. Класс – деловой офис, рассылка данных,
2. Класс – мастерская (обучение простейшим навыкам прибить, приклеить,
3. Класс – мини-ферма (садовый дизайн, подстриг кустов, продают и покупают цветы на аукционах)
4. Музыкальный класс,
5. Класс – воспитательная (в школу приходят маленькие дети, а ученики должны их полдня развлекать)
6. Спортивный класс (альпинизм, коньки, бассейн, почти все виды спорта делают доступными для детей – инвалидов) и т.д.

Имеется на территории школы маленькая ферма.

3 вида терапии :

1. Логотерапия,
2. Физиотерапия,

3. Эрготерапия.

4. Игровая терапия используется при необходимости.

Часто в школу для детей – инвалидов в гости приходят обычные дети и спрашивают: «Как жить детям – инвалидам в Голландии?», а ученики школы наоборот спрашивают, каково живется обычным детям. Идут ознакомительные беседы об образе жизни тех и других.

На кухне, где дети – инвалиды самостоятельно готовят пищу, каждому в руки дается поэтапная инструкция, как действовать.

Педагоги часто дают детям обсуждения на следующие темы: «Как построить дружбу», «Как решать конфликтные ситуации», и т.д. Проводятся групповые занятия по темам : как завести друзей, как правильно поддерживать контакт . Детям предлагается заниматься домоводством как формой креативной работы, ручным мастерством, плаванием и др. По окончании школы с учеником заключается контракт о том, что он может жить самостоятельно. Каждый год ученики встречаются со своими преподавателями и делятся своими успехами.

Существует и более высокий уровень, которым могут овладеть ученики: распределение досуга, озеленение, монтажные работы, работа в ресторанах, отелях, с животными. Обучение происходит в конкретной ситуации, многократное повторение действий, доведение их до автоматизма. Стажировка проходит на рабочем месте. В 20 лет ученик обязан закончить школу. В каждом классе работает преподаватель и его ассистент.

В школе установлено четкое расписание. Например, детям с различными хроническими и органическими поражениями даются уроки по изучению времени по часам. Дети обучаются простейшим манипуляциям. Все ученики работают по индивидуальному плану. Классы смешанные. Каждое отделение школы имеет свой цвет, т. к. детям удобнее его запомнить, чем цифры. Везде развешены указатели по ориентировке. Преподается английский и немецкий

языки. По всей школе развешены стенгазеты о жизни учеников с фотографиями, о происходящих событиях и мероприятиях.

Постоянно проходит медицинское обследование учеников. Работает Бюро стажировки учеников, с помощью которого дети имеют право стажироваться в любой точке мира. Есть учебно – рабочие места, настоящий рабочий день длится 1,5 часа, установлен счетчик выполненных действий, запись в систему. При школе есть целые оборудованные цеха.

Малыми группами детей руководит социальный педагог, который и организовывает всю работу и расписание группы. Работа персонала вся механизирована (перевезти ребенка в другое место, помыть, усадить и т. д.), иначе государству по закону о нетрудоспособности придется выплачивать большие деньги. В столовой развешены списки, в которых указано, кто что не любит кушать или наоборот предпочтения в еде. График дежурства сотрудников обозначен фотографиями и значками «день», «вечер», «ночь».

Свободное время дети проводят в досуговом центре, где проходят дискотеки, кинопоказы, концерты знаменитостей, которые по определенному договору с удовольствием приезжают к детям-инвалидам.

Ощущения от школы остались незабываемыми. Чувство погружения в другой мир, но который живет по знакомым законам. Ломаются привычные стереотипы. Система поставлена так, что когда находишься среди 350 детей – инвалидов, но не чувствуешь их ущербности, и, что гораздо важнее, они сами не чувствуют себя таковыми.

Посещение центра «Калорамма»

«Калорамма» - это объединение 3-х домов: Дома по уходу, Дома-интерната и здание для слепо – глухих людей, что делает его уникальным в стране. В центре, как правило, проживают соматические и психогериатрические пациенты.

Методы работы, используемые в «Калорамме»:

1. Ведение преподавания,
2. Ведение стажеров,
3. Качество должно превышать количество,
4. Работа направлена на клиента.

1 сотрудник отвечает за 5-6 пациентов. Система ответственного медицинского работника (полный уход за группой). Координаторами работы являются медсестры. Администрация старается создавать меньше правил внутри организации, люди учатся друг у друга и имеют право на ошибки.

Медицинскую службу составляют 5 домашних врачей, 2 психолога, логотерапевт, эрготерапевт, физиотерапевт.

Эрготерапия – это подбор вспомогательных средств при ограничении физических возможностей человека.

Дневной стационар открыт для пожилых людей. Работает служба организации мероприятий, отделение расслабления и отдыха (каникулы, поездки, культурные визиты в театр). В «Калорамме» действует комитет, который рассматривает жалобы проживающих, в совет также входят и родственники проживающих. Общественные работники заняты тем, что рассматривают показания для приема в «Калорамму». В центре, как и во всей социальной системе Нидерландов, действует принцип – оставлять пожилого человека как можно дольше в обществе, оказывая ему необходимую помощь.

У «Калораммы» имеются 10 коек в хосписе в г. Неймехене.

В интернате проживают 260 пожилых людей, а получают помощь около 500 человек.

Принцип «Калораммы»:

1. оказывать помощи не больше, чем просят,
2. сотрудники должны заботиться о себе, следовательно, они будут заботиться о других,

3. каждый должен уметь встать на место другого и понять, что чувствует этот человек.

4. одиночеству – нет!

Администрация оказывает поддержку сотрудникам в получении дополнительного образования, стимулирует рост и профессиональное развитие сотрудников, поощряет систему постоянного обучения.

В оформлении помещений используется цветотерапия, т. к. восприятие должно приносить радость.

В работе с проживающими используется двигательная терапия, они чистят на кухне овощи. Система ненавязчивого сопровождения («мы не знаем, но давайте попробуем», «мне идти в ту же сторону, давайте я Вас провожу»), персонал считает, что процесс должен идти сам собой, важно обучать навыкам: язык жестов, писать на ладони, ходьба с палочкой и т. д., поворот в сторону социальных контактов. Какую пользу получит клиент, его возможности и темпы рассматриваются индивидуально. Важен обмен опытом между самими пожилыми людьми, а персоналу надо только идти за клиентом, т. к. он лучше знает, что ему нужно.

В «Калорамме» работает отдел стационарного лечения и стационарные службы:

- дневной стационар,
- сектор оказания помощи на дому.

При поступлении проживающего в «Калорамму» службы все вместе смотрят, как клиенту можно помочь. Есть ночной стационар, там можно пожить 1-2 недели, чтобы разгрузить клиента, а потом оказывать дальнейшую помощь на дому. За индивидуальным планом работы следует «предложение об оказании помощи».

Физиотерапия: затруднения в работе двигательного аппарата, персоналу необходимо заново учить ходить, учить стоять, заниматься нормализацией

внутренних процессов, учить пользоваться ходунками, улучшать циркуляцию крови, постоянно высаживая лежачих.

Роль в команде – физиотерапевты обучают сотрудников техникам, как правильно поднимать клиента, работают с группами клиентов по заболеваниям.

Эрготерапия: научение повседневным действиям людей с нарушениями. Например, частичный паралич конечностей. Задача эрготерапевта – научить помыться, постоянно наблюдать, подгонять дополнительное оборудование, чтобы клиенту было удобно.

Логотерапия: отвечает за то, чтобы клиент хорошо дышал, хорошо глотал, дает рекомендации по питанию, тренирует людей с проблемами речи, памяти.

Психологи: исследование деменции, поведенческие проблемы, дают рекомендации по каждому конкретному случаю, консультации сотрудников по различным вопросам, ведение приема, сопровождение в период адаптации в первые месяцы, встречи с семьей клиента, обучение общению, рекомендации, советы по общению.

Диетологи: составляют диету с учетом того, что нравится клиенту, что не нравится, как можно дольше удерживают клиента на нормальной еде, только при возникающей необходимости вводят подкормки. Нет очень строгих диет. Клиента предупреждают о последствиях, но в результате клиент всегда сам принимает решение, что ему делать.

«Кто мы такие, чтобы указывать им, что делать?» - действующий принцип профессионалов. Дело специалистов – предупредить.

Домашний врач. 1 раз в месяц в «Калорамме» проводятся собрания по делам клиентов: план, редакция, обсуждения. Врач 1 раз в месяц встречается со всеми специалистами в разговоре о данных назначениях.

Терапевты по коммуникациям работают в здании для слепо – глухих людей, помогая им наладить контакт с помощью обучения специальным методикам.

Посещение Дома по уходу «Фласборг» для слепых и слабовидящих людей

В Доме по уходу «Фласборг» мы познакомились с различными видами нарушений зрения, с особенностями работы с пожилыми людьми с ослабленным зрением и слепыми. Во «Фласборге» есть даже слепые сотрудники (например, молодая девушка по имени Моник, которая ходит с помощью собаки-поводыря), проживающие очень гордятся ее успехами, это дает им некий стимул, что и это возможно.

Совершенно естественно, что все до мелочей во «Фласборге» приспособлено для комфортного проживания слепых и слабовидящих людей: и контрастные полы в коридорах, яркие полосы на лестничных клетках, обозначающие начало и конец ступеней, и лифты с голосовым обозначением нужного этажа.

Мы посетили Центр «БЛИЗО» для слепых и слабовидящих людей, где им дается возможность работать, выполняя заказы крупных предприятий. Не стоит говорить о специально оборудованных цехах и местах. В Нидерландах должны работать все более или менее дееспособные граждане, только в зависимости от степени инвалидности определяется, сколько часов в день человек с таким ограничением должен работать.

Поразило, что даже слепые люди могут свободно работать на компьютере, т.к. на них есть специальные приставки для чтения пальцами, а через подключенные колонки идет голосовое сообщение о том, какая именно команда выполняется в данный момент компьютером.

Таким же образом все комнаты оборудованы специальными мониторами, через которые можно смотреть фотографии, увеличивая их до необходимого размера, а также читать прессу.

Перед экранами телевизоров установлены специальные лупы, с помощью которых можно регулировать экранное изображение.

Во второй половине того же дня мы посетили «Активитайд-центр» в Фюхте для слепых и слабовидящих людей, где они активно и с пользой проводят досуг. Центр в основном посещают люди до 40 лет. В нем есть и зал, в котором слепые и слабовидящие люди по заранее подготовленным лекалам изготавливают потрясающей красоты свечи и там же на месте их реализуют. Есть мастерские по дереву, где от начального этапа обработки дерева на выходе мы видим профессионально сделанные игрушки и сувенирные изделия из дерева. Постоянно открыт музыкальный класс, стоя за дверьми которого думаешь, что играет профессиональная музыкальная группа. За ударной установкой сидит совершенно слепой парень, за клавишными тоже, девушка-певица с сильно ослабленным зрением, но все они вместе выдают очень красивую музыку. В привычном наборе классов мы могли увидеть и офис-класс, где люди работают на специально приспособленных для них компьютерах, выполняя заказы для типографий и других учреждений.

Большинство этих людей живут не в семьях, а в специально организованных для них «ВОН-формах», которые будут описаны ниже.

Посещение Психиатрической больницы в Фюхте было поверхностным в виде лекционного обзора о прошлом и настоящем и внешней экскурсии по территории больницы.

Посещение Психиатрической клиники в г. Денбосе

Это психиатрический диспансер, где клиенты проходят амбулаторное лечение, никто в нем не ночует. Имеется в диспансере социально-психиатрическое отделение, где работает социальный психиатр (у нас клинический психолог).

Преобразования в психиатрии начались с 1980 года: мужчин и женщин в отделениях стали смешивать в отделениях и специализации стали очень узкими. До 1980 года клиенты жили в больнице, пока не умирали. В 1990

году пошли дальше , внедрив поликлиническую форму лечения или социальную психиатрию.

Деление:

1. с 18 до 24 лет,
2. с 24 до 65 лет.

С середины 90-х годов улучшилась программа мед. обслуживания.

Работает взаимосвязанная цепочка:

ОБЩЕСТВО – СПЕЦИАЛИСТ – КЛИЕНТ

Разделение клиентов на 5 групп:

1. Фобии,
2. Соматические проблемы,
3. Личностные проблемы,
4. Работа с эмигрантами, социальные контакты, социально-психологическая помощь (закрытые лагеря для эмигрантов). Они сами приходят к психиатру со своими проблемами, со многими общение проходит через персонального переводчика, идет индивидуальная работа с каждым.
5. Амбулаторное отделение для голландцев с психологическими проблемами, такое же как и для эмигрантов.

Работа идет 2-3 раза в неделю с утра до вечера. Обязательна атмосфера доверия и личный контакт с каждым клиентом.

Есть 2 отделения для людей, которые не могут оставаться дома:

1. Открытое (для клиентов в период обострений),
2. Закрытое (идиоты и другие тяжелые формы).

В здравоохранении **3 больших группы:**

1. Соматики,
2. Проблемы с головой,

3. Слепые и глухие.

Плюс различные мелкие разветвления.

Специалисты берут не только личность отдельно, но и ближайшее окружение. Некоторые клиенты приходят сами, некоторые с подачи родственников.

Но существует одна проблема. Помощь клиенту оказывается со многих сторон: государство – свою, социальные психиатры – свою, медики – свою, социальные работники – свою, если это больной ребенок, то общество защиты больных детей – свою. Иногда нет слаженной работы, поэтому есть идея создания единой системы оказания комплексной помощи клиентам с психологическими и психическими проблемами.

Возможна помощь на дому и выезд психиатра на дом.

Закрытое отделение.

В закрытом отделении находятся 18 пациентов, они смешаны. Есть своя прачечная, телефон. На каждого «персон-камера» (камера – по-голландски – комната), 3 комнаты, 6 спален. В отделении одноразовые туалеты (утки и судна). Есть изолятор, белье в нем не рвется.

Открытое отделение.

В открытом отделении находятся 24 пациента., на них 6 камер и комната на 2 персоны. Практикуется доверие и последовательность действий: ушел не 15 минут – вернулся вовремя и т. д.

При улучшении состояния пациенты из закрытого отделения переводятся в открытое. В закрытом отделении пациенты проводят самое большее – это 3 месяца, если улучшений не наступает, то срок пребывания продлевается.

Главная задача – стабилизировать состояние.

Формы работы – диагностика, лечение.

Методы работы – график, креатив, спорт.

График персонала: 4 сотрудника на день, 3 – на вечер, 2 – на ночь.

Знакомство с «Вон-формами» в Фюхте, посещение 5 видов «Вон-формы»

«Вон-форма» - это жилой комплекс.

Необходимо сказать, что 1,8 тысяч человек состоят в организации и 1,5 тысяч сотрудников по всему региону. В «Вон-формах» проживают люди с различными степенями отклонений, в них доминирует принцип самостоятельности. Люди обеспечены проживанием, работой и организованным досугом. Поиском работы и частично организацией досуга занимаются специальные организации (как вариант проведения досуга – «Активитайд-центр»), частично досуг организуют сотрудники. Если клиенты становятся лучше, то, по уже известному принципу, их интегрируют обратно в общество. В основном среди проживающих преобладают люди с умственными отклонениями. Они живут индивидуально, маленькими или большими группами, кому как удобно.

Важно поддерживать контакты с семьей. Постоянные сотрудники ведут одних и тех же клиентов. Работники играют роль семьи. Около 80% клиентов заняты на работе, получают зарплату.

Функции работников «Вон-формы» - поддержка, стимуляция и координация.

Детям в детских садах с 2-3 лет рассказывают о слепых людях, объясняют, как себя с ними вести.

1-й вид «Вон-формы».

Эта «Вон-форма» похожа на маленькое общежитие, разница лишь в том, что здесь все приспособлено для проживания слепых людей, с различными физическими и психическими отклонениями, алкоголиков с 18 лет и старше. У каждого своя комната и свои ключи - это акт доверия и следующий шаг к самостоятельной жизни. В «Вон-форме» 18 комнат и одна

свободная камера. Круглые сутки там находится персонал, который может оказать необходимую помощь. Персонала 25 человек на 2 здания.

2-й вид «Вон-формы».

Другим видом «Вон-формы» является общежитие только для людей слепых или сильно ослабленным зрением. У каждого своя специально оборудованная комната, свои ключи (принцип самостоятельности). Имеется своя прачечная, почтовые ящики, специально оборудованные кухни. Коридоры выкрашены в контрастные цвета для удобства проживающих, на лестничных клетках также начало и конец ступеней помечены яркой краской. Живут и малыми группами по 5 человек как большой семьей, в которой люди с более сохранным зрением самостоятельно готовят, обслуживают себя и одновременно курируют своих слепых друзей.

Особенно понравилась система противопожарной безопасности и специальные очень удобные кресла для эвакуации проживающих, которые на ступеньках простым движением ноги превращаются в скользящие вниз сани, удобство их еще и в том, что спускать их может даже сотрудник с очень небольшим весом, т.к. они легкие, мобильные и простые в обращении.

График персонала: 6 сотрудников – в день, 4 – на вечер, 2 – на ночь.

3-й вид «Вон-формы».

Очень интересен 3-й вид «Вон-формы». Люди по желанию объединяются в семью и живут в городе в 2-этажных домах. В соответствии со степенью слепоты у них распределяются обязанности между собой. Пример такой группы: пожилая женщина 70 лет с частичной потерей зрения (она готовит и убирает в доме), мужчина 45 лет с частичной потерей зрения (выполняет простую работу по дому), слепой молодой человек (он играет на ударной установке в музыкальной группе в «Активитайд-центре») и молодая девушка с очень ослабленным зрением (она может делать самостоятельно некоторые покупки в супермаркете и убираться в доме). На группу выделено

два 2-этажных соединенных дома. Один раз в неделю работник привозит продукты и осуществляет функцию ненавязчивого контроля.

Все жильцы очень довольны такой формой проживания. Само государство заинтересовано в таких вариантах и оказывает содействие и поддержку слепым и слабовидящим людям.

Посещение Дома инвалидов «Домелхувр» в г. Эйндховене

Здание Дома выглядит и построено кругом, чтобы люди не терялись и могли вернуться в исходную точку. Дом функционирует как открытая система. Часто организовываются экскурсии подростков и детей в «Домелхувр», чтобы посмотрели, как бывает.

Дом рассчитан на 150 человек. Часть пожилых людей живет в нем, часть приходит на день для реабилитации после больницы.

После поступления пожилого инвалида в Дом специалисты 6 недель наблюдают его и только после этого выносят коллегиальное решение о методах работы с ним.

Основные направления работы с пожилыми инвалидами уже известны:

- 1. Физиотерапия,**
- 2. Эрготерапия,**
- 3. Логотерапия.**

В Доме хорошо поставлена реабилитационная работа, которую ведут **физиотерапевты**: большой спортзал со множеством тренажеров, физиотерапия, индивидуальный подход тренера к каждому клиенту.

Специально оборудованы комнаты для **эрготерапии**. Например, на кухне, на которой пожилые инвалиды заново обучаются самостоятельно готовить **„столы и кресла регулируются по высоте**, как им удобно, на дощечках для резки овощей есть маленькие гвоздики, на который нанизывается овощ и никуда не соскальзывает у старика с правосторонним парезом и т.д.

Есть комнаты (имитация холла), где инвалиды учатся заново пересаживаться в кресло, за компьютерный стол и другие основные навыки. В комнатах трудотерапии все оборудовано для работы с деревом и другими материалами.

Логотерапевты учат заново говорить пожилых людей с потерей речи после инсультов, правильно дышать многому другому.

Медикаменты поступают в Дом из аптеки уже расфасованными по индивидуальным пакетам с фамилиями, персоналу остается только их раздать в положенное время.

В Доме инвалидов работают **психологи**.

У каждого личный кабинет.

Функции психолога:

- проведение комплексных обследований клиентов по различным методикам,
- наблюдение в адаптационный период,
- индивидуальные консультации,
- редпочтительна работа с малыми группами пожилых людей(ведение больших групп не используется).

В «Домелхувре» **есть сенсорная комната**, лечение в ней идет разными оттенками синего цвета (вариант цветотерапии) и тишиной (герметично закрываются двери), занятия могут быть индивидуальными, могут – групповыми, по желанию всегда можно отделиться ширмой.

В комнате для проведения досуга можно увидеть несколько пожилых леди, которым делают маникюр, макияж, накладывают косметические маски. Кто-то по желанию что-то вяжет, делает аппликации.

Интересны в центральном холле фотоотчеты о значимых происшедших событиях.

Все первоклассно оборудовано для мытья инвалидов: те же электрические ванны, удобные подъемники для пересаживания пожилого

человека из коляски в ванну. По Дому ездит множество электрических колясок.

РЕЗЮМЕ

За время посещений учреждений социальной сферы отмечены **принципы организации работы:**

- направленность на уменьшение количества проживающих в домах по уходу и специализированных домах (максимум 300 человек) и увеличение количества людей, живущих рядом и получающих помощь при этих домах,
- четкая специализация учреждений,
- комплексный подход к проблемам и запросам клиента,
- организация работы специалистов на основе индивидуальных планов клиента,
- узкая специализация профессионалов – сотрудников,
- заинтересованность администрации учреждений в повышении профессионального уровня своих сотрудников,
- высокая механизация труда,
- защищенность труда персонала,
- высокий уровень дизайна помещений,
- широкое использование компьютерных технологий в учреждениях социальной сферы персоналом и обеспечиваемыми,
- поощрение системы обмена опытом,
- удобная система страховки в стране,
- защита прав личности клиента,
- права клиента в первую очередь,
- направленность на максимальное содержание клиента в домашних условиях или быструю интеграцию обратно в общество,

- работа с малыми группами (до 10 человек с минимальными нарушениями и 3-4 человека с грубыми нарушениями),
- принцип максимального использования пространства,
- открытость, доброжелательность, искренность персонала по отношению к окружающим,
- креативный подход к работе,
- энтузиазм персонала и помощников,
- комфортные условия жизни клиентов, т. к. им разрешено обставлять комнаты и квартиры по своему вкусу с использованием вещей, которые приехали из дома, что уменьшает стрессовую ситуацию для пожилого человека.

Сотрудники одной из лучших систем социальной защиты в мире не лишены **критики** в свой адрес и открыто говорят о ее минусах:

- слишком много административных органов, иногда не получается слаженной работы,
- клиент лучше защищен, чем персонал,
- бюрократия (листы ожидания иногда лежат по несколько месяцев),
- нет классовости на работе при выполнении обязанностей, поэтому границы иногда стираются.

Принципы, которыми руководствуются сотрудники социальной сферы в работе в Нидерландах:

- клиент всегда прав,
- давать клиенту помощи столько, сколько нужно, не больше и не меньше,
- привлекать максимально самого клиента к своему выздоровлению, стимулируя его физическую и психическую активность,
- принцип свободы выбора клиента (от меню до выбора собеседника),
- принцип ответственности клиента за самого себя, самостоятельность в принятии решений.

Большое впечатление произвели:

- отсутствие статуса инвалида в стране,
- клиенты имеют весомый голос при назначении на высокую должность сотрудника учреждения,
- «Интернет – кафе» для пожилых людей – инвалидов,
- степень компьютеризации и механизации учреждений для инвалидов и других учреждений социальной сферы,
- «Вон-формы» проживания людей с какими-либо нарушениями (зрительными, слуховыми, соматическими и т. д.)

Хотелось бы отметить тот факт, что пожилые люди везде одинаковы – больные, одинокие, требующие внимания к себе и желающие общения.

Голландцы очень похожи на русских: нет американского снобизма, искренни, добродушны, с живой мимикой и прекрасным тонким чувством юмора, очень хороший гостеприимный народ, который знает цену деньгам и привык жить хорошо и комфортно.

Вполне согласна с мнением, что в Нидерландах самая лучшая система социальной защиты в мире, из которой любая страна может почерпнуть и взять для себя какие-то принципы построения и организации работы, но не все, т. к. надо учитывать другую государственную систему, менталитет людей, систему здравоохранения и социальной защиты, систему страхования и уровень жизни, нельзя переносить все и копировать полностью модель Нидерландов. В России существуют похожие принципы организации работы, но несколько в других формах.. И когда меня спросили организаторы стажировки, готова ли я организовать «Вон-форму» для проживания малой группы, то мне кажется, что пока это не представляется реальным по очень многим причинам.

Рациональна идея стажировок, обмена опытом, происходит именно обмен, т.к. сотрудники Нидерландской системы социальной защиты высказывали не раз мнение, что они тоже учатся у стажеров, идет профессиональный диалог, им очень важно, что люди из другой страны

думают об их системе, и Нидерланды, зная о высоком уровне их системы, готовы посылать своих сотрудников на стажировки в другие страны, т.к. другой опыт – это тоже всегда интересно, и у любой системы в любой стране можно почерпнуть новые идеи.

В конце хочу сказать, что стажировка прошла в стиле голландского слова «DRUKE», что означает динамично, ритмично, насыщенно, ведь за 2 недели мы успели посмотреть узнать столько, что в обычном ритме успели за 1 месяц.