

Билефелдският модел на социална работа с възрастни хора с увреждания в Мюнхен, Германия

Деница Попова

Резюме: Статията е посветена на Билефелдския модел на социална работа с възрастни хора с увреждания в Мюнхен, Германия. Представена е организацията на социалните дейности и спецификата в отговорностите на социалния работник. Основната цел е постигането на по-добър жизнен стандарт на отделния човек, равнопоставеност, достоен живот в достъпна среда. Подчертава се значението на физическото и психо-социалното благополучие на клиента. Представени са важни изисквания към професионалната дейност на социалния работник.

Ключови думи: социална работа с възрастни хора с увреждания, човешки права, социална справедливост, равнопоставеност, социална подкрепа

Bielefeld model of social work with elderly people with disabilities in Munich, Germany

Denitza Popova

Abstract: The article discusses the Bielefeld model of social work with elderly people with disabilities in Munich, Germany. The organization of social activities and the specifics of the social worker's responsibilities are presented. The main objective of the model is to achieve a better standard of living for the individual, equality, a decent life in an accessible environment. The importance of the physical and psycho-social well-being of the client is outlined. Important requirements to the professional activity of the social worker are addressed.

Key words: social work with elderly people with disabilities, human rights, social justice, equality, social support.

Въведение

В исторически аспект, и в наши дни също, социалната политика се свързва с набор от дейности за защита на жизнения стандарт на отделни лица и групи, които са изпаднали в рискована социална ситуация – бедност, болест, увреждане и пр. В европейски и национален мащаб сме свидетели на демографски промени, които водят до увеличаване броя на хората, които се нуждаят от подкрепа, от осигуряване на качествени медицински, социалнопсихологически грижи, които да ги превърнат в достойно живеещи стари хора, а не – съществуване на хора, „оставени на доизживяване“.

В немското общество през последното десетилетие съществува дебат сред представители на социалната политика на различни равнища и социалните работници от различни организации за значението на социалните иновации, които могат да подобрят живота на хората от третата възраст с увреждания. Насърчават се иновативни модели на социално предприемачество, чрез които може да се осигури по-добро качество на живот за възрастните хора с увреждания. Подкрепят се многофункционални модели, които да интегрират възрастните хора с увреждания в „микросоциална среда“, съобразена с техните индивидуални нужди и особености.

Главната цел е осигуряване на закрила, социална сигурност и психически комфорт съобразно развилия се във времето, в годините значим за всеки човек биопсихосоциален и експрофесионален профил.

Приложение на Билефелдския модел в Мюнхен

Билефелдският модел стартира през 1996 г. в гр. Билефелд, Германия. Той е създаден от частна организация с нестопанска цел, за да отговори на променената демографска ситуация и увеличаване броя на възрастните хора с увреждания, които трябва да направят информиран избор за средата, в която искат да живеят достойно. С динамичните промени в демографски аспект и увеличаването на броя на възрастните хора с увреждания, се появяват редица нови предизвикателства пред държавите. Правителствата и обществените организации осъзнават нуждата от по-висока степен на подкрепа и социални грижи в среда, близка до семейната. Целевата група на Билефелдския модел са възрастни хора с физически и психически увреждания и немско гражданство. През 2010 г. там стартира същият модел и за хора с миграционен статус. Основни идеи на модела са:

- Възрастните хора имат същите права и потребност от условия за живот, както и по-младите.

- Възрастните хора прекарват 85% от времето си в своето жилище, от което следва, че по-голямата част от ежедневието им е свързано с жилището и околностите му – те са от голямо значение за тези хора.
 - Съвременните стандарти за начина на живот, съобразно техническото изпълнение и качеството на строителството на жилището, нарастват.
 - Необходимостта от комплексни грижи и нуждата от сигурност за хората с увреждания също се увеличават.
 - В същото време готовността на тези хора да напуснат жилището си и да живеят в старчески домове е минимална.
 - За насърчаване на социалните им контакти в рамките на всеки проект е създадено помещение, в което се предлага топла храна 3 пъти седмично със символично заплащане (основно ядене – 2 евро и пиене – кафе с кейк – 1 евро). Тук могат да идват и други възрастни хора от квартала.
 - За Мюнхен е утвърдена фирма – строител на апартаменти в 4–5 етажни жилища с асансьор и автоматично отварящи се и затварящи се врати за хора с увреждания в инвалидни колички (приспособени за ползване от хора с различна степен на увреждане).
 - Строителната организация е партньор на социалната служба „Социална работа с възрастни хора“ и обхваща пет квартала в Мюнхен.
 - Целите на строителната фирма са да осигури достъпни жилища, които да улеснят интегрирането на възрастните хора в обществото.
- Приоритетите на социалната организация са: комплексно медицинско, социалнопсихическо обгрижване, което е съобразено с индивидуалните потребности на всеки възрастен човек. Условието за кандидатстване за проектно жилище и получаване на право да бъдат клиенти на социалната служба са: минимална пенсия; помощ за възрастни хора от социалното министерство – плащане на наем, частично – на тока, парно; степен на увреждане (инвалидност) – една от четирите (0, 1, 2, 3), независимо коя, както и психическо увреждане.

Организацията по Билефелдския модел в Мюнхен възниква през 2008 г. В основата на създаването и поддържането ѝ стои отново частна организация (група от заможни интелигентни хора с широк социален светоглед). Социалната служба има 3 отделения в различни квартали на Мюнхен. Социалните служби по квартали се намират на улиците, където са жилищните „блокчета“ и апартаментите на възрастните клиенти. В тях работят: медицински персонал, социални работници и хигиенисти. Социалната служба работи в тясно сътрудничество със семейните им лекари, психиатри, с близките на възрастните хора, както и с държавните институции, които подпомагат финансирането на социалните услуги. За желаещите да станат клиенти, се изготвят две социални оценки и финансов план на ползваните социални услуги. Те се конструират от социалния работник и се изпращат за одобрение в общината и централната социална служба. За всеки клиент, който има само степен на инвалидност, се пише доклад на всеки 6 месеца, а който има и психическо заболяване – веднъж годишно. Ежедневно се води документация с отчитане на времето със/за клиента – директни и индиректни услуги.

Социални дейности в организацията

Социалните работници посещават клиентите си в зависимост от техните нужди (социалният работник планира заедно с клиента си структурираността на деня му – т.нар. планиране на ежедневието). Това включва: психо-социални диагностични разговори, интервенция при кризисни ситуации (депресии, опити за самоубийство и пр.); писмена и устна комуникация с държавните институции и служби, роднини, лекари, финансови институции; „целево креативно организиране на свободното време на клиента“ (индивидуална и групова работа с клиента; посещение на изложби, излети, фестивали, съвместно честване с други възрастни хора на празници – Коледа, Великден и др.); изготвяне на списък с необходимите храни за седмицата (санитарите пазаруват).

Социалните работници организират посещенията им при лекари, физиотерапевти, масажисти.

За да са компетентни и адекватни в отношенията си с възрастните хора с увреждания, за социалните работници се организират минимум три пъти годишно курсове за повишаване на квалификацията им. Канят се лекари, психиатри, психотерапевти и други специалисти. Социалните работници от екипите на трите проекта в Мюнхен за възрастни хора с увреждания се срещат периодично с цел обмяна на мнения и взаимна помощ при решаване на трудни казуси. Има един основен координатор на всички проекти, както и на работата на социалните работници от екипите на трите проекта; правят се общи събрания четири пъти годишно и срещи при кризисни ситуации задължително. Тук участват и ръководителите на санитарните звена с цел по-добра координация на доставяните социални услуги.

Най-често обсъжданите въпроси на периодичните събирания са:

- Социалните работници представят кратък доклад за актуалното физическо и психическо състояние на всеки клиент (всеки от проектите има между 7 и 15 клиенти).
- Обсъжда се в каква степен социалната работа с всеки клиент покрива неговите нужди.
- При смяна на медикаментите (лекарствата) се обсъжда дали се е подобрило неговото физическо и психическо състояние.
- Влиянието на семейството върху клиента и готовността на близките му за съвместни действия със социалните работници.
- Планират се следващи срещи и се координират ваканциите с цел постоянно качествено присъствие на социалните работници при възрастните хора.

При всеки от трите проекта социалните работници имат за цел да намерят доброволци (срещу минимално заплащане – 10 евро на час), включително студенти и пенсионери, които да бъдат обучени да помагат на възрастните хора в

пазаруване, избор на подходящи дрехи, разходки, съвместно готвене, гладене, декорация на жилището и др.

С доброволците се провеждат два пъти в годината събрания, на които те дават своите предложения, споделят опит и пр.

Включеното наблюдение на автора на настоящата статия върху организирането и реализирането на социалните услуги за възрастни хора с увреждания показва, че социалният работник трябва да притежава комплексни умения:

- да наблюдава и анализира физическото и психическото състояние на клиента;
- да играе различни професионални роли, тъй като клиентите са много различни (пол, възраст, професия, минало, семеен и социален статус, увреждания, религиозна принадлежност, етническа, сексуална ориентация и пр.);
- да е всеотдаен в професията си, но в същото време да може да разграничава професионалния си от личния си живот (да не пренася проблемите въщи и да не рефлектират в личната сфера на социалния работник, да не се сближава прекалено с клиентите и др.);
- да умее да организира работата си с клиентите (директна – срещи, преки разговори, планиране на работата с клиента за съвместни бъдещи дейности и индиректна – телефонни разговори, попълване на документи от името на клиента, доклади и пр.).

Ръководителят на всеки от трите проекта и ръководителят на санитарите имат за задача да изготвят цялостната документация за всеки клиент: статистиката по проекта, месечни финансови отчети (приходи, разходи; счетоводна книга за всеки клиент). На някои от клиентите цялата пенсия се превежда в организацията – например 500 евро на първо число; следи се как се разходват тези средства в рамките на месеца само за този клиент – наем, ток, телефон, джобни пари, храна, питиета, декорация на жилището и пр.

За оптимален вариант на разпределение на времето по основните дейности на проекта е възприето съотношението 60/40. Това означава, че 60% от времето следва да се отделя за индиректна работа с клиента (подготовка на документацията) и 40% за директна работа с клиента. По мненията на колеги – социални работници в България по-голямата част от работното време отива също за подготовка за документацията, свързана с предоставяните услуги на клиентите, но каква част точно – никой не може да отговори. Липсата на нормативна установеност не е от полза за клиентите и може да доведе до неравнопоставеност при планирането и осъществяването на социалните услуги за всеки отделен клиент включително в работата с възрастни хора с увреждания.

От създаването на първите модели за социална подкрепа на възрастни хора с увреждания до настоящия момент в Бавария се наблюдава толериране на различни форми на социално предприемачество, като особена активност проявяват частни организации и лица. Те се опират на идеите за равнопоставеност и защита на човешките права (зачитане на личния и семеен живот, правото на придвижване, на достъпна среда) и пр. В края на 50-те и началото на 60-те години на 20-и век се появяват публикации, посветени на нуждата от прояви на социална чувствителност и ангажираност на обществото към възрастните хора с увреждания. Постепенно се променя отношението на обществото към тези „трудни пациенти“ и възприемането им днес като „равноправни граждани“. Днес европейските страни постигат консенсус относно потребността от осигуряване на адекватни медицински грижи по вид и интензивност, психосоциална помощ, индивидуални социални услуги за възрастните хора с увреждания и техните семейства. Целта е стимулиране на тяхната жизнена активност, създаване на възможности за избор на социални услуги, задоволяване на потребността от интеграция и по-добра адаптация в социума.

Чрез съществуващите иновативни модели за социална работа с възрастни хора с увреждания като Билефелдския в Мюнхен се дават възможности за избор

на услуги, за които преди това те са информирани, че са съобразени с изисквания и общоприети стандарти. При това се следва единен подход към всички ползватели на социални услуги: информиране за възможните варианти, за да могат възрастните хора с увреждания да направят своя избор, както всички останали.

В Германия се наблюдават различни модели на социални услуги за възрастни хора с увреждания както по отношение на държавните услуги, така и по отношение на частните социални услуги. В същото време финансирането е различно – частно, държавно, смесен тип – модели като Билефелдския – създадени от частни социални предприемачи, но подкрепяни и от общината на Бавария. Във времето се апробират и доказват своята ефективност модели, които съдържат нови форми за ефективна подкрепа и консултиране на възрастни хора с увреждания и техните семейства. Поставят се специални акценти върху контрола на качеството на предоставяните социални услуги и ресурсното осигуряване; подготовката и развитието на специалистите, на базовия обслужващ персонал, обгрижващите членове на семействата, при подбора на доброволци, постигането на баланс между превенция, лечение и рехабилитация, специални и общи услуги.

Въпреки многообразните форми на социална работа с възрастни хора с увреждания прави впечатление, че са формулирани и се съблюдават общи принципи на социалната политика и социалната работа, насочени към тях:

- Постигане на „независимост, автономност, защита и представителство“ – основна ценност за възрастните хора с увреждания, реализирането на която преминава през форми за постигане на достоен живот и изграждане на система от услуги, които защитават правото им на личен живот и човешко достойнство (принципи, развити подробно в Европейската социална харта 2000 г.).
- Постигане на равно третиране, равнопоставеност по отношение на достъп до помощи и услуги, здравно и социално осигуряване, жилища, правосъдие. В

този план най-точното определение на европейската социална политика за възрастни хора с увреждания е антидискриминационна.

- В страните от Европейския съюз и в частност в Германия отдавна е осъзната потребността от създаване на условия за живот за възрастните хора с увреждания в среда, близка до семейната (самостоятелно малко жилище с всички удобства в зависимост от биопсихосоциалния профил на човека) и услуги, получавани в тази или близка до жилището среда. Осигуряването на психофизически комфорт на отделния човек с увреждане чрез живот в самостоятелно жилище с подходящ дизайн, осигуряващ достъпност на микро- и макросоциално ниво се възприема като прекия път към неговото социално включване.

- Осигуряване на активно участие на самия възрастен човек с увреждане, според възможностите, при планирането и реализирането на социалните услуги и други необходими интервенции.

- „Предоставяне на услуги, които отговарят на техните нужди, както и на нуждите на техните семейства“ – този основен принцип, възприет и разписан в Моралния кодекс на Немското дружество на социалните работници, е показателен за разбирането на важното значение на средата, в която живее и получава социална подкрепа възрастният човек с увреждане. Достъпът до актуална, важна информация за клиентите и техните семейства, възможностите за избор на актуални и достъпни бъдещи социални услуги са в основата на планирането на по-добро качество на социалната работа с тази целева група.

- Социалните услуги, които се предоставят на възрастните хора с увреждания, а това се отнася с много голяма сила за всички социални организации в Мюнхен и Бавария, са перфектно планирани финансово, добре обезпечени, строго одитирани и контролирани като е важно ресурсите да се използват по предназначение, за задоволяване на различни разумни потребности на клиентите, без да се допуска конфликт на интереси.

- Стимулиране създаването на професионална и научна мрежа за събиране на данни от практиката, перманентно осъществяване на професионален дебат по актуалното състояние на социалната работа с възрастни хора с увреждания и очертаване на възможности за повишаване качеството на социалните услуги.
- Мотивиране на професионалистите за повишаване на квалификацията им.
- Текущ контрол и одитиране на основните социални дейности, осигуряващи психофизическото благополучие на клиентите в рамките на възможностите за всеки един и осигуряване на достоен живот.
- Позитивно развитие на предоставените услуги в перспектива чрез ефективна обратна връзка с ползвателите и близките до тях хора.

Постигането на този базисен комплекс от изисквания и норми на ефективната социална работа предполага планиране и координация на различни равнища – индивидуално (от поставянето на диагнозата, до планирането и реализирането на комплексни социални услуги), местно (от обмена на информация до постигане на максимално добре работещи приложни модели), регионално (финансиране, организиране и контрол на създадените социални услуги) и национално (цялостната социална политика, която е отговорна за равно позитивно третиране на възрастните хора с увреждания), от една страна. Основните европейски стандарти за равнопоставеност и цялостна антидискриминационна политика спрямо хората с увреждания и в частност с възрастните хора с увреждания (на европейско ниво) са от базисно значение за постигане на ефективност на изброените по-ниски нива. Те следва да се съблюдават в отделните страни-членки на ЕС, но и да се отнасят с пълна сила, когато хора с увреждания и техните семейства се преместват и пътуват между различните страни.

И не на последно място по важност е постигането на баланс между социалния и медицинския модел. Когато става дума за социална работа с възрастни хора с увреждания, не може да се фаворизира само социалният модел.

Медицинският е съществен за цялостния психофизически статус на клиента и от него зависи в голяма степен сензитивността към всички форми на социални услуги. В Германия те не се противопоставят, а се допълват и осъществяват заедно. И в този план Билефелдският модел се гради на двуединна основа: премахване на съществуващите бариери пред възрастните хора с увреждания чрез оптимизиране на елементите на инфраструктурата и позитивно развитие на проактивни социални услуги сред най-близкото обкръжение на клиента.

Използвана литература

- Политики на равнопоставеност и равни възможности. С., 2007.
- Попова, Д. Модел на социална работа в терапевтичен център за жени с психични разстройства в Мюнхен, Германия. – В: Подготовка, професионална реализация и социален статус на социалния работник. С., 2009.
- Стамболиева, М. Видове социални услуги. – В: Подготовка, професионална реализация и социален статус на социалния работник. С., 2009.
- Харизанова, Н. Социалната политика в България в областта на хората с увреждания. – В: Подготовка, професионална реализация и социален статус на социалния работник. С., 2009.
- Шикова, И. Политики на Европейския съюз. С., 2011.
- Haveman, M. (2001) Perspektiven der Integration älteren Menschen mit geistiger Behinderung.
- Meffert, S. (2013) Verborgene Helden-begleiten, betreuen, helfen.
- Fischer, D., A. Hoops (2009/2010) Teilhabe alte Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung am gesellschaftlichen Leben.

За автора

Ръководител на социален проект за възрастни хора с увреждания по Билефелдския модел в Мюнхен, Германия
За контакти: denipopova1@gmail.com