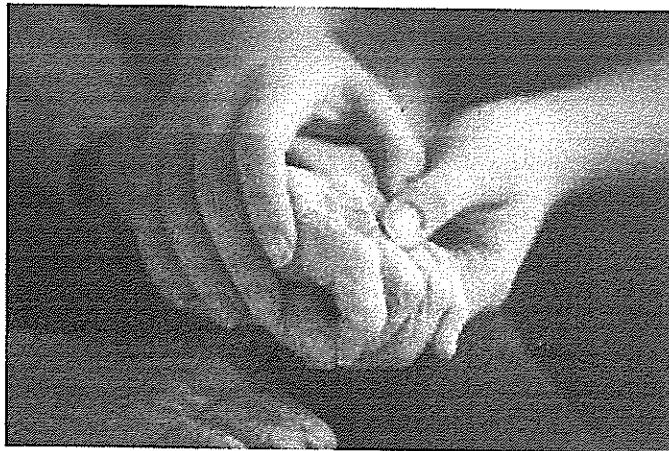
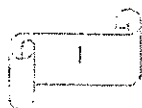


Nógrád Megyei Ezüstfenyő
IDŐSEK OTTHONA
SZAKMAI PROGRAMJA



2018.



Tartalomjegyzék

| | |
|---|----|
| I. ÁLTALÁNOS SZABÁLYOK | 3 |
| II. IDŐSKORÚAK ÉS DEMENS SZEMÉLYEK TARTÓS BENTLAKÁSOS ELHELYEZÉSE 3 | |
| II. 1. A SZOLGÁLTATÁS CÉLJA | 3 |
| II.1.1. A MEGVALÓSÍTANI KÍVÁNT PROGRAM KONKRÉT BEMUTATÁSA, A LÉTREJÖVŐ KAPACITÁSOK, A NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSELEMEK, TEVÉKENYSÉGEK LEÍRÁSA | 4 |
| II. 1.2. MÁS INTÉZMÉNYEKKEL TÖRTÉNŐ EGYÜTTMŰKÖDÉS MÓDJA..... | 5 |
| II. 2. AZ ELLÁTANDÓ CÉLCSOPORT MEGNEVEZÉSE ÉS JELLEMZŐI | 6 |
| II. 3. A FENNTARTÓ ÁLTAL BIZTOSÍTOTT SZOLGÁLTATÁSI ELEMEL RÉSZLETEZÉSE..... | 8 |
| II. 4. AZ ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK MÓDJA | 20 |
| II. 5. A SZOLGÁLTATÁSRÓL SZÓLÓ TÁJÉKOZTATÁS HELYI MÓDJA..... | 21 |
| III. AZ ELLÁTOTTAK ÉS A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁST VÉGZŐK JOGAINAK VÉDELMEVEL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK | 21 |
| IV. ZÁRÓ- ÉS HATÁLYBA LÉPTETŐ RENDELKEZÉSEK..... | 23 |

Mellékletek:

1. Szervezeti és Működési Szabályzat
2. Házirend
3. Megállapodás tervezete

Szervezeti filozófiánk:

Célunk olyan szeretetteljes, gondoskodó, biztonságot nyújtó légkör kialakítása, mely valóban család pótló szerepet tölt be az intézmény ellátottjai számára. Az igénybe vevők részére olyan szolgáltatásokat kívánunk biztosítani, amellyel hozzájárulhatunk életük szobább, tartalmasabbá tételéhez.

„Az öregség ne az élet vége, hanem koronája legyen.”(Dr. Hárdi István)

I. Általános szabályok

A Nógrád Megyei Ezüstkfenyő Idősek Otthona – a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet (továbbiakban: Szakmai rendelet) 5/A. § (1) bekezdése alapján – a következők szerint határozza meg a szakmai programját.

A **szakmai program célja**, hogy meghatározza a vonatkozó jogszabályok, az egyedi sajátosságok alapján az Intézmény szakmai tevékenységét, ennek keretében:

1. A szolgáltatás célját, így különösen:
 - 1.1. A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírását,
 - 1.2. A más intézményekkel történő együttműködés módját.
2. Az ellátandó célcsoport megnevezését és jellemzőit.
3. A fenntartó által biztosított szolgáltatási elemek részletezését.
4. Az ellátás igénybevételének módját.
5. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módját.
6. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végző személyek jogainak védelmével kapcsolatos szabályokat.

II.

Időskorúak és demens személyek tartós bentlakásos elhelyezése

II. 1. A szolgáltatás célja

Az **idősek otthonacélja**, hogy folyamatos felügyeletet, teljes körű szociális ellátást és személyre szóló gondozást biztosítson azoknak az időskorú személyeknek, akik önmagukról otthonukban koruk, egészségi állapotuk vagy szociális helyzetük miatt nem képesek gondoskodni és ellátásuk az alapellátás keretében nem biztosítható.

II.1. 1. A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások,

a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírását,

II.1.1.1. A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása

Az **idősek otthona** az ellátást igénybe vevők részére teljes körű ellátást, személyre szóló gondozást biztosít az egyéni szükségletekhez igazodóan.

Az intézmény a teljes körű ellátás keretében biztosítja a jogszabályban előírt:

- fizikai ellátást (étkeztetés, lakhatás, ruházat, textília),
- egészségügyi ellátást (egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítás, orvosi ellátás, szükség szerinti alapápolás, személyi higiéné biztosítása, gyógyszerellátás és gyógyszerelés, szakorvosi- és sürgősségi ellátáshoz-, valamint kórházi kezeléshez való hozzájutás, gyógyászati segédeszköz biztosítása)
- mentálhigiénés ellátást (személyre szabott bánásmódot, a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést, a szabadidő kulturált eltöltésének a feltételeit, szükség szerinti pszichoterápiás foglalkozást, ellátottak családi és társadalmi kapcsolatai fenntartásának segítését, gondozási tervek megvalósulását, hitélet gyakorlását, társas kapcsolatok kialakulását).

II.1.1.2. Létrejövő kapacitások

Az intézmény férőhelyeinek száma:

- Nógrád Megyei Ezüsthelyi Idősek Otthona székhelyen: 210 férőhely,

- Nógrád Megyei Ezüsthelyi Idősek Otthona Mizersfai Otthon telephelyen: 156 férőhely

II.1.1.3. Nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

Az ápolást-gondozást biztosító idősek otthona a jogszabályban meghatározott gondozási szükséglettel rendelkező, de rendszeres fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő-, az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek részére biztosít teljes körű ellátást, ennek keretében:

- lakhatást,
- legalább háromszori étkeztetést,
- szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátást,
- mentális gondozást,
- a Szakmai rendeletben meghatározott egészségügyi ellátást.

Az intézmény az idős személyek számára a személyes szükségletek kielégítése érdekében szakszerűségeen alapuló, hatékony, szeretetteljes és emberközpontú ápolást, gondozást biztosít. A rehabilitációs szemléletű megközelítés növeli a lakók életminőségét azáltal, hogy a különböző személyes igények kielégítése az egyéni szükségleteknek megfelelően, komplex módon történik. A korszerű fizikai, egészségügyi és pszichés ellátás, a hospice szemlélet, az új munkamódszerek a minőségi ellátás megvalósulását jelentik.

Az időskori demenciában szenvedők ellátását a székhelyen és telephelyen demens részleg működtetésével biztosítjuk. Felügyeletüket, gondozásukat megfelelő felkészültségű ápoló-gondozó személyzet látja el. A demens ellátottak számára kiszámítható, biztonságos környezetet, speciális ápolást, szükség esetén szakápolást, mentálhigiénés ellátást, folyamatos felügyeletet biztosítanak.

II.1.2. Más intézményekkel történő együttműködés módja

Az intézmény a hatékony működés érdekében együttműködik:

- ⊗ Az intézmény fenntartójával,
- ⊗ Az országban illetve a határokon kívüli szociális bentlakásos intézményekkel,
- ⊗ Nógrád Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztály (továbbiakban: gyámhatóság)
- ⊗ Nógrád Megyei Kormányhivatal Salgótarjáni Járási Hivatal Járási Népegészségügyi Osztálya (továbbiakban: Népegészségügyi Osztály),
- ⊗ Egyházakkal,
- ⊗ Nógrád Megye településeinek önkormányzataival
- ⊗ Civil szervezetekkel,
- ⊗ Bíróságokkal,
- ⊗ Ellátottjogi képviselővel,
- ⊗ Rendőrséggel,
- ⊗ A megyében működő szociális szolgáltatást nyújtó intézményekkel
- ⊗ Az országban működő bentlakásos és alapellátást nyújtó szociális intézményekkel,
- ⊗ Bátorterenyre Város Önkormányzatával
- ⊗ Köznevelési intézményekkel (iskolák, óvodák)
- ⊗ Egészségügyi Intézményekkel (Kórházzal, házi orvosokkal)
- ⊗ Közművelődési intézményekkel

Az együttműködés kiterjed:

Együttműködés az intézmény fenntartójával kiterjed:

- ⊗ költségvetési, pénzügyi és gazdasági tevékenységre, e tevékenység ellenőrzésére,
- ⊗ szakmai feladatellátás nyomon követésére, ellenőrzésére,
- ⊗ a szakmai program, SZMSZ jóváhagyására.
- ⊗ Az élelmezést érintően külön megállapodás szabályozza az együttműködést.
- ⊗ humánpolitikai feladatok ellátásában való közreműködésre

Együttműködés más szociális alapszolgáltatásokkal és bentlakásos intézményekkel

Az együttműködés célja a szociális ellátórendszer rugalmas együttműködése, mely megvalósul a kölcsönös párbeszédben, szakmai ismeretátadásban, az ellátottaknak legjobban megfelelő szociális intézményi elhelyezés megkeresésében. Az intézmények kölcsönösen tájékoztatják egymást az általuk szerzett tapasztalatokról, és az alkalmazott új módszerekről, eredményekről.

Gyámhatósággal:

- ⊗ gondnokság alá helyezés,
- ⊗ környezettanulmány elkészítése,
- ⊗ gondnokolt ügyében való közreműködés.
- ⊗ működési engedélyek, felügyeleti ellenőrzés

Egyházzal való együttműködés

- ⊗ adományok szervezése és célzott szétosztása,
- ⊗ hitélet gyakorlásának segítése, feltételeinek megteremtése,
- ⊗ kórházban ápolott ellátottak számára lelki vigasz nyújtása.
- ⊗ közös programok szervezése, lebonyolítása,

Civil szervezetekkel

Az idősök otthonában élők életminőségének javítása érdekében:

- ☞ programok közös szervezése, lebonyolítása,
- ☞ adományok gyűjtése és fogadása.

Bíróságokkal: az ellátotti érdekeinek ügyében való közreműködés.

Rendőrséggel: Felvilágosító előadások tartása, filmvetítés a bűnmegelőzéssel kapcsolatosan

Az együttműködés módja:

- telefon, e-mail,
- személyes találkozók,
- szakmai konferenciák,
- tapasztalatcsere és cserelátogatások,
- közös kulturális rendezvények szervezése

II.2. Az ellátandó célcsoport megnevezése és jellemzői

Az intézmény tárgyi és személyi feltételei egy ellátotti csoport, az időskorúak szociális ellátását biztosítják /tisztá profilú intézmény /.

A Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve tanulmányt készített a Magyar statisztikai évkönyv és Nógrád megye statisztikai évkönyve kiadványok 2012. év egészére vonatkozó állományából.

A tanulmány szerint „Nógrád megye lakosainak száma 2012.12.31-én 200 755 fő volt, **népsűrűsége** (79 fő/km²).

A **településszerkezetben** alapvető változás nem történt, a megyére továbbra is a kis lélekszámú falvak a jellemzőek. A lakónépesség **koreloszlását** mutatja a korfa, melyet a 2002. évi (népesség: 220 600 fő) korfával összehasonlítva látható a lakosság számának csökkenése és öregedése.

A népesség **öregedési indexe** (az időskorú népesség aránya a gyermekkorú népességhez viszonyítva) jól mutatja a népesség előregedését, ami a megyében az egyik legsúlyosabb probléma. Nógrád megye öregedési indexe 2012-ben **129,6%**, azaz 100 fő 14 év alatti lakosra 129,6 65 év feletti lakos jut, ami messze meghaladja mind az országos, mind pedig az Észak-Magyarországi régió indexét.”

A társadalmi öregedés jelensége európai és hazai szinten is jól dokumentált jelenség. Magyarországon 1990-ben a 65 éves és idősebb népesség aránya 13,2 százalékot tett ki, és ez 2009-re 16, 4 százalékra növekedett. A népesség előre számítások szerint 2050-re 29,4 százalék, 2060-ra 31,9 százalék lesz az idősebb korosztályok aránya. A demográfiai öregedés, az alacsony termékenység, és a várható élettartam növekedésének következménye. A magyar férfiak, és nők, születéskor várható élettartama elmarad az európai átlagtól. Különösen a férfiak kilátásai rosszak, hiszen a születéskor várható élettartam az ő esetükben 69, 8 év. A nők mutatója lényegesen kedvezőbb, 77, 8 év. A várható élettartam nem csupán a nemek szerint, hanem társadalmi rétegenként is erősen differenciált. Az iskolai végzettség illetve a végzett munka jellege erősen meghatározza az életkilátásokat. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők, vagy a szellemi munkát végzők, lényegesen hosszabb életre számíthatnak, mint az alacsonyabb végzettségűek, vagy fizikai munkát végzők.

Napjainkban nem jellemző, hogy több generáció együtt él, ha mégis, akkor az, sokkal inkább kényszer, mint szabad választás eredménye. A generációk közötti kapcsolatok lazulása abban is megnyilvánul, hogy egyre kevesebben vannak azok, akik pénzben, vagy természetben támogatják szüleiket. A társadalom idősekről alkotott képe ellentmondásos. Bizonyos vonatkozásokban azt lehet mondani, hogy a fiatalabb generációk toleránsabbak az

idősebbekkel, mint a korábbi években, míg más tekintetben csökkent az idősebbek társadalmi elismertsége. A fiatalabb generációk ma kevésbé érzik azt, hogy az idősebbek be akarnak avatkozni az életükbe, ugyanakkor például az idősek munkatapasztalata a korábbi évekhez képest leértékelődött. A magyar népesség egészségi állapota közismerten rossz. Ez az idősebb korosztályokra különösen jellemző, 2012-ben a 65 évnél idősebb korosztály 55 százaléka számolt be arról, hogy a mindennapi tevékenységét akadályozó egészségi problémája van. Az országban belül különösen, Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár, Nógrád, Komárom – Esztergom, Heves és Jász- Nagykun- Szolnok megyékben a halandóság szintje magasabb az országos átlagnál. A területi differenciák mögött a halandóság társadalmi különbségei állnak, tehát a regionális különbségek az egyes megyék népességének összetételében, a lokális munkalehetőségekben, az életszínvonalban, az infrastrukturális és egészségügyi intézményi ellátottságban fennálló különbségeket, illetve az ezekhez társuló halandósági különbségeket tükrözik.

A háztartások összetételének és a családok struktúrájának változásai ellenére a háztartások és a családok segítő kapcsolatok vizsgálata pozitív mérleget mutat, vagyis működnek a családon belüli segítő kapcsolatok. Ám ezt folyamatosan veszélyezteti a „szendvicsgeneráció” (vagyis a középső generáció) nehéz helyzete, akiknek a gyerekekkel szembeni kötelezettsége mellett az idős szülők segítése is fontos, miközben félnek a munkanélkülivé válástól. A kapcsolat fenntartását illetve betegség esetén az ápolást-gondozást megnehezíti az a tény, hogy egyre kevesebben élnek az idős szülők közelében. A családi kapcsolatok fenntartásának és működőképességének igen fontos szerepe van a mentális állapot javításában, mivel a családon belüli segítség elérhetősége növeli a biztonságérzetet.

A családnak különleges szerepe van a társadalmi viszonyok újratermelésében, hiszen generációkon keresztül örökíti át értékeit, normáit, viselkedési szabályait.

A hagyományos modell szerint a család, a legkisebb társadalmi egység anyából, apából és legalább egy gyermekből áll. A családi célokat tekintve a reprodukzív, a szexuális, a gazdasági és az oktatási cél valamikor mindegyikre jellemző volt. Ez ugyan napjainkra változott, de – különösen a gyermek fejlődése érdekében - továbbra is fontos a család által nyújtott pszichológiai támasz.

A hagyományos családmodell átalakulóban van. Rohamosan csökken a házasságban élők és a családban vállalt gyerekek száma. A lakosság jelentős része elszegényedett, aminek a munkanélküliség növekedése az egyik alapvető oka. Sok családban hamarosan a harmadik generáció nő fel munka nélkül.

A nógrádi térség legjellemzőbb demográfiai trendje a megye lakosságának tartós és folyamatos csökkenése. A népességszám-csökkenés egyik oka a természetes népmozgalmi folyamatok kedvezőtlen alakulása, emellett a migrációs adatok is tartósan negatív egyenleget mutatnak.

Valószínűleg a helyi képzettebb, iskolázottabb lakosságnak a rendszerváltás után is nagyobb esélye és több lehetősége volt az elköltözésre a kedvezőbb adottságú régiókba, míg a kistelepülések, zömmel szegényebb, képzetlenebb tömegeinek nem volt lehetősége elköltözni a gazdaságilag jobb mutatókkal rendelkező régiókba.

Nógrád megye lakónépessége a KSH adatai szerint 2012-ben 199 ezer fő volt, mely mintegy kétezer fővel alacsonyabb az egy évvel korábbi létszámnál.

| Megnevezés | 2010 | 2011 | 2012 |
|------------|------|------|------|
|------------|------|------|------|

| | | | |
|--|--------|--------|--------|
| Néesség száma,(ezer fő) | 9 986 | 9 932 | 9 906 |
| Eltartottsági ráta, (%) | 45,6% | 45,7% | 46,2% |
| Öregedési index, (%) | 114,7% | 116,4% | 119,0% |
| Ezer lakosra jutó élveszületések aránya | 9,0 | 8,8 | 9,1 |
| Ezer lakosra jutó Halálozások aránya | 13,0 | 12,9 | 13,1 |
| természetes szaporodás, fogyás - | -4,0 | -4,1 | -4,0 |

KSH 2012) December 31.

A népesség fogyásával párhuzamosan folytatódott a lakosság **előregedése**. A tartósan reprodukciós szint alatti termékenységből és a várható élettartam emelkedéséből adódóan a gyermekkorú és a fiatal népesség folyamatosan csökken, és az idősök száma növekszik. A jelenlegi korstruktúra és a folytatódó öregedés miatt a további népességcsökkenés elkerülhetetlen, a termékenység és a halandóság javulása esetén azonban lassulhat.”

II. 3. A fenntartó által biztosított szolgáltatási elemek felsorolása és részletezése

II.3.1. A szolgáltatási elemek felsorolása:

A Szakmai rendelet 2. § 1) pontjában szabályozott és részletezett szolgáltatási elemek közül a fenntartó, illetve az intézmény az alábbi szolgáltatási elemeket biztosítja:

“la) tanácsadás: az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul,

ld) gondozás: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését,

le) étkeztetés: gondoskodás hideg, illetve meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatást igénybe vevő lakhelyén, szolgáltatónál, egyéb étkezdében vagy közterületen,

lg) felügyelet: az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll,

lh) háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás: az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében,

valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani,

lk) lakhatás: az életkorhoz, egészségi állapothoz, családi állapothoz vagy helyzethez igazított, rövid vagy hosszú távú lakhatási lehetőség, amely elősegíti a személyes biztonságot és az emberi méltóság megőrzését, a tanulásban, a foglalkoztatásban és a közösségi életben való részvételt, illetve a családtagok közötti kapcsolat fenntartását.”

II.3.2. A szolgáltatási elemek részletezése:

II. 3.2.1. Fizikai ellátás

Tárgyi feltételek:

Az intézményi székhely és a telephely is rendelkeznek a jogszabályban előírt tárgyi feltételekkel.

Az épületek területi elhelyezkedése kedvező, a főúthoz közel, gépkocsival és tömegközlekedési eszközzel jól megközelíthető. Az épületek környezete parkosított, örökzöld cserjék, virágos kertek, sziklakert teszi a környéket hangulatosná. A parkokban pihenőpadok vannak, a járdák mellett kapaszkodók könnyítik meg a közlekedést.

Mind a bátonyterenyei székhelyen, mind a mizserfai telephely egyes részlegein a szobákban speciális magasságú, emelhető fejjéggel-, vízhatlan matraccal- és ágyneműtartóval ellátott ágyak kerültek elhelyezésre.

A lakószobákban az előírt alapterület biztosított, személyenként éjjeliszekrények, beépített szekrények, fali polcok, lámpák állnak rendelkezésre.

Minden szobában van nővérhívó, telefon, kábel TV és internet elérhetőség. A lakószobákhoz a mozgáskorlátozottak által is használható akadálymentes fürdőszoba biztosítja a kényelmet.

A lifteknek köszönhetően, az akadálymentes közlekedés az intézmény egészében megoldott.

Ruházat:

Az intézményben élők többsége saját **ruházattal** rendelkezik. Akinek nincs megfelelő mennyiségű és minőségű saját ruházata, az otthon – a teljes körű ellátás keretében – kiegészíti azt, hogy legalább három váltás fehérneművel, hálóruhával, valamint két váltás évszaknak megfelelő felső ruházattal, cipővel, illetve egyéb lábbelivel rendelkezzen. A saját és az intézmény által kiadott ruhák mosását, illetve javítását az intézmény térítésmentesen biztosítja.

Az intézményi textíliák mosatása a székhelyen és a telephelyen is saját mosodában történik.

Az ellátottak személyes ruháikat hetente mosási jegyzéken leadhatják a mosodába. Mindenki névre szólóan, kimosva és vasaltan kapja vissza ruházatát. Ellátottainknak lehetőségük van a saját ruhájuk mosására is. Az ágyneműk cseréje kéthetente illetve szükség szerint történik.

Étkeztetés:

Az intézmény székhelyén saját konyhával rendelkezik, a telephelyen adagolókonyha működik. A lakók naponta ötszöri étkezésben részesülnek, heti négy napon meleg vacsorát, orvosi javaslatra az egészségi állapotnak megfelelő diétás étkezést biztosít az intézmény.

Az étlap összeállításakor az ételmezésvezető az idős ember tápanyagszükségeit, különleges igényeit figyelembe véve, ügyel a változatosságra.

A lakók az étkezéssel kapcsolatos véleményüket folyamatosan jelezhetik szóban és írásban az igazgató és a vezető ápolók felé. Az intézmény időközönként elégedettségi vizsgálatot készít. Szintenként teakonyhák az ellátottak rendelkezésére állnak, egyéni étkezési igények esetére.

Az étkeztetés módja

A feladatellátás az alábbiak szerint történik:

- az intézmény éttermében
- az osztályok ebédlőjében
- az ellátott szobájában

Az étkezések időpontja:

- reggeli: 08.00 – 08.30
- ebéd: 12.00 – 12.30
- vacsora: 17.00 – 18.00

II.3.2.2. Egészségügyi ellátás

A feladatellátás keretében biztosítani kell az alábbi tevékenységek ellátását:

- egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítás,
- orvosi ellátás,
- szükség szerinti alapápolás,
- személyi higiéné biztosítása,
- gyógyszerellátás és gyógyszerelés,
- szakorvosi- és sürgősségi ellátáshoz-, valamint kórházi kezeléshez való hozzájutás
- gyógyászati segédeszköz biztosítása

Egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítás

Az egészségügyi ellátás a gyógyító-megelőző ellátás alapelvéből indul ki, mely szerint a megelőzés és a gyógyítás fogalma egymástól nem választható szét. Feladata az egészségesek védelme, a megbetegedés megelőzése, mely cél érdekében az intézmény rendszeresen szervez egészségmegőrzést szolgáló felvilágosító előadásokat (pl. cukorbetegség-, felfekvések-, fekélyek-, kiszáradás megelőzése és kezelése témában).

Alapápolás

Az otthonban ápolási tevékenység alatt a kórházi kezelést nem igénylő szociális intézmény által biztosított gondozási feladatok ellátása során közvetlenül felmerülő és a szociális intézmény keretei között biztosítható egészségi állapot helyreállítását célzó tevékenységet értjük.

A beteg idős emberekről való gondoskodásban alapvető fontosságú a szakszerű ápolás. Az ápolást mindig az idős ember állapota, az ez alapján készített ápolási terv és az orvos legfrissebb utasításai határozzák meg.

A testi ápolás és gondozás azonban nem választható el élesen a mentálhigiénés gondozástól.

A szakdolgozók munkája odafigyelést, empátiát, kapcsolatteremtő készséget és nagy tapintatot igényel. Igen fontos az ellátott és az ápoló közötti harmonikus kapcsolat kialakítása. Ezt optimálisan úgy lehet elérni, hogy egy ápolóra minél kevesebb ellátott ápolását bízjuk.

Így a fizikai, egészségügyi ellátáson túlmenően több odafigyelést nyújthat a problémáival küzdő idős embernek. Az előbbieket fokozottabban érvényesek az intenzív gondozást biztosító részlegben élők esetében.

A szakdolgozók tevékenységüket a törvényi előírásoknak megfelelően az egyéni ápolási lapon és az egyéni gondozási lapon rögzítik.

Az ápolási munka, folyamatos 12 órás munkarendben, két műszakos beosztásban történik. Az egészségügyi dokumentáció számítógépen kerül nyilvántartásra, az alaplistán nem szereplő térítésköteles gyógyszerekért fizetendő térítési díjat is számítógépes program segítségével számlázzák.

Az egészségi állapot függvényében akut betegség vagy folyamatos kezelést igénylő krónikus betegségben szenvedőknél egyéni szükségletre alapozott ápolási terv alapján történik az ápolás és egészségügyi ellátás. Az ápolási tervek team munkában készülnek. Az ápolási tervek felülvizsgálata állapotváltozás esetében soron kívül, egyébként évente megtörténik.

A jogosultak gyógyszerelése központilag történik az intézmény orvosának rendelése alapján, a lakók napi háromszori gyógyszer kiosztása során pedig a gyógyszerelési protokoll az irányadó.

Intézményünkben egy átlátható, jól működő, egységes, modern ápolási szemléletre épülőápolási rendszert működtetünk.

Ennek főbb szempontjai:

- ☞ Az egészségre való összpontosítás
- ☞ Egészségnevelés
- ☞ A lakó saját ellátásában való részvétele.
- ☞ A gondozó és a lakó egyenrangú felek az ellátással kapcsolatos döntésekben és azokvégrehajtásában.
- ☞ A lakó áll az ellátás középpontjában, nem pedig a feladat.
- ☞ Az ápolás-gondozás holisztikus – a lakónak nemcsak testi, hanem szellemi, érzelmi, szociális és lelki szükségleteit is figyelembe kell venni.
- ☞ A lakót tágabb szociális környezetében (család, közösség, társadalom) elhelyezkedőegyéneként kell tekinteni, mert ez akár pozitív, akár negatív hatással lehet az egyén egészségére és jólétére, a betegségre való reagálására és gyógyulására.
- ☞ A gondozás specifikus és az egyéni szükségleteknek megfelelő.
- ☞ A gondozók kritikus gondolkodásának, és problémamegoldó készségének fejlesztése.
- ☞ A rutin-ápolást váltsa fel a szisztematikus ápolás.

A gondozók legfontosabb feladatai:

- ☞ Az egészségmegőrzés / fejlesztés
- ☞ A betegség megelőzés
- ☞ A gyógyításban való részvétel
- ☞ A rehabilitáció
- ☞ Támogatás

Szakorvosi- és sürgősségi ellátáshoz-, valamint kórházi kezeléshez való hozzájutás segítése

Az intézmény időpont egyeztetéssel, a szállítás megszervezésével, szükség esetén a szállítás és kísérő biztosításával nyújt segítséget a szakorvosi- és sürgősségi ellátáshoz-, valamint kórházi kezeléshez való hozzájutásban.

A beteg, idős ember számára nagy megrázkódtatást jelent, ha kórházba kell mennie. Ezt a traumát csökkenteni lehet azzal, hogy – amennyiben lehetséges – előre megbeszéljük a nővérek az eltátozzal, hogy erre feltétlenül szüksége van. Ha az ellátott cselekvőképes, és részletes felvilágosítás és rábeszélés ellenére sem kíván a kórházba menni, úgy ezt a ténytet a dokumentációkban rögzíteni kell, és az érintettel minden esetben alá kell írati.

Abban az esetben, ha az ellátott cselekvőkéességének korlátozása vagy kizárása miatt gondnokság alati áll, a kórházi kezelérről a gondnokot minden esetben értesíteni kell, az esetleges műtéti engedélyhez az ő aláírása szükséges.

A kórházi kezelés ideje alati a mentálhigiénés munkatársak illetve a telephely vezetői rendszeresen érdeklődnek a beteg állapotáról. A látogatások alkalmával gondoskodnak ruhaneműinek, tisztálkodási eszközeinek cseréjéről.

A gyakori kapcsolattartás elősegítheti a beteg gyógyulását. Biztonságot megnyugvást nyújthat az a tudat, hogy a dolgozók és lakótársai „haza” várják.

A kórházi zárójelentéseket az ellátott egészségügyi dossziéjába fűzi le a vezető ápoló, a benne foglalt ápolási, gondozási teendőket, a szükséges gyógyszerelést a megfelelő dokumentációra vezeti fel a pontos ápolási tevékenység végzése érdekében.

Személyi higiéné biztosítása

A személyi és környezeti tisztaság megőrzése, fenntartása az ellátottak és a dolgozók közös érdeke. Az otthon dolgozóinak feladata a környezeti tisztaság folyamatos fenntartásának megszervezése.

Az intézmény az ellátottak részére biztosítja a tisztálkodáshoz szükséges eszközöket és igény szerint a szakdolgozói segítséget.

Gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ellátás

A társadalombiztosítás szolgáltatásaira jogosult ellátottak számára a gyógyszert, illetve a gyógyászati segédeszközöket a társadalombiztosítás útján kell beszerezni.

Az intézményi alap gyógyszerkészletben tartozó gyógyszerek az ellátottak részére térítésmentesen biztosítottak.

Az intézmény rendelkezik a jogszabályban előírt, az alap gyógyszerkészletbe tartozó gyógyszerekkel, az ellátásban részesülők rendszeres, illetve eseti gyógyszer-szükségleteihez igazodó, megfelelő mennyiségű készlettel.

Az alap gyógyszerkészletet, a szakmai rendelet alapján az intézmény orvosa az intézményvezető ápolóval közösen állítja össze figyelembe véve a lakók egészségi állapotának javítására, vagy szinten tartására, rehabilitációjára, valamint az esetleg előforduló sürgős ellátás esetére is.

A saját kérésre és az intézmény orvosa által nem javasolt gyógyszerek, valamint más orvos által felírt gyógyszerek térítési díját a lakók fizetik meg.

Szakápolás

Az intézmény rendelkezik működési engedéllyel az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII.26.) NM rendeletben meghatározott szakápolási tevékenységek ellátására.

Intézményünkben az alábbi szakápolási tevékenységek ellátására van igény:

- Subcutan injekció szakszerű beadása (insulin, thrombosis profilaxis)
- Intramuscularis injekció szakszerű beadása.
- Decubitus kezelése.

- Sebellátás, sebkötözés.
- Szondán át történő táplálás.
- Infúziós kezelés.

Szakápolási tevékenységet a jogszabályban előírt egészségügyi végzettséggel rendelkező ápoló végezhet.

A szakápolási feladatok ellátása az intézmény orvosa és az vezető ápolók irányításával és felügyeletével történik.

A szakápolási tevékenységet végzők:

- Tevékenységüket az orvos utasításainak megfelelően végzik.
- Pontosban vezeti az ápolási dokumentációt, közreműködnek az ápolási terv elkészítésében és értékelésében.
- Értékelik az ápolás hatékonyságát, minőségét, javaslatot tesznek azok javítására.

II.3.2.3. Mentálhigiénés ellátás.

A mentálhigiénés ellátás különösen fontos az olyan közösségben, ahol a közösség tagjainál gyakoriak a hozott, vagy az ott kialakult:

- ☞ lelki bántalmak,
- ☞ szenvedélybetegségek,
- ☞ emberi kapcsolatokban mutatkozó zavarok,
- ☞ és egyéb, más konfliktusok.

Ezek a tényezők egyaránt igénylik a segítséget, legfőképpen a megelőzést.

Megelőzés általános szempontjai:

- ☞ a személyiség működésének és képességének védelme
- ☞ a személyiség fejlődésének maximális elősegítése a lelki megterhelésekkel szemben, pl. stressz, környezeti ártalom stb.
- ☞ az egyén lelkierejének fenntartása, támogatása
- ☞ sérülékenység figyelembe vétele

Megelőzés formái

- primer prevenció – a lelki bántalmak előfordulásának csökkentése
- szekunder prevenció – tartalmuk megrövidítése
- terciér prevenció – a pszichés betegségek által okozott kár csökkentése

Intézményünkben gondoskodunk az ellátást igénybe vevő személyek mentálhigiénés ellátásáról, melynek keretében biztosítjuk:

- ☞ a személyre szabott bánásmódot,
- ☞ a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést,
- ☞ a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit,
- ☞ a szükség szerinti pszichoterápiás foglalkozást,
- ☞ az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásának feltételeit,
- ☞ a gondozási tervek megvalósítását, a mindennapi életvitelhez szükséges szociális készség fejlesztését,
- ☞ a hitélet gyakorlásának feltételeit,

☞ segítjük, támogatjuk az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

A mentálhigiénés ellátás feladata az otthonban élő idős embernél olyan személyiség-szerkezet fenntartása, amely alkalmasá teszi őt arra, hogy belső lelki harmóniáját megőrizve környezetébe be tudjon illeszkedni és ott békében éljen. Ennek érdekében minden ellátott részére az igények és a mentális állapot felmérése után gondozási tervet készítünk.

Gondozási terv készítése.

Minden új beköltöző esetében 30 napon belül elkészítjük a személyre szabott gondozási tervet. Célja, az ellátott megismerése (mentális állapotának vizsgálata, fizikai állapotának felmérése, családi kapcsolatainak feltérképezése). A mentális állapot felmérésének alapjául a Mini-Mentál Teszt szolgál, amit minden új lakó esetében elkészít a terápiás csoport. Ez a teszt későbbi változások, értelmi hanyatlás felismerésében döntő jelentőségű. A fizikai állapot megismerése előrevetíti a foglalkoztathatóság lehetőségeit. A családi kapcsolatok feltérképezése alapvető feladat, hiszen a hozzátartozókkal való kapcsolattartás erős híd lehet az otthon és a külvilág között. Problémamentes esetekben a jogszabályban foglaltak szerint évente egyszer kerül értékelésre, felülvizsgálatra és szükség szerinti módosításra. Állapot rosszabbodás, betegség, képességek csökkenése esetében soron kívül elvégezzük a tervek felülvizsgálatát és szükség szerinti korrekcióját.

Új lakó fogadásához kapcsolódó feladatok

Előgondozás

A mentálhigiénés munka már az előgondozással elkezdődik. Az előgondozás során tájékozódunk az ellátást kérő életkörülményeiről, annak megállapítása céljából, hogy az igénybe vevő állapotának és szükségleteinek megfelel-e az intézmény szolgáltatása, tájékoztatás nyújtunk az elhelyezést igénybe vevő részére az intézményi életre való megfelelő felkészülés érdekében, elvégezzük a gondozási szükséglet vizsgálatát, és amennyiben szükséges a vagyonvizsgálatot is. Felkészülünk a fogadására, valamint segítjük a közösségbe történő beilleszkedést zökkenőmentessé tenni.

Megismerkedünk a leendő lakóval, lakókörnyezetével, hozzátartozókkal, tájékoztatást adunk az otthon életéről. Akérelmezőt felkészítjük az intézményi életre. Megismerjük igényeiket, szükségleteiket, s ezen információk birtokában elősegítjük beilleszkedésüket.

Leendő szobatársak felkészítése az új lakó fogadására

A beköltözést megelőzően a szobatársakat felkészítjük az új lakótárs fogadására.

Arra törekszünk, hogy az újonnan érkező érezze a törődést, odafigyelést, hiszen ez nagyon fontos és meghatározó lesz a további életéhez. Nagy figyelmet fordítunk arra, hogy a lakóközösség, amelyben élni fog, szeretetteljes, meghitt és biztonságot nyújtó legyen.

Elsőinterjú

Az elsőszemélyes beszélgetés alkalmával feltérképezzük az intézményi élettel kapcsolatos elképzeléseket, elvárásokat, amely első lépése az intézményi életbe való beilleszkedés folyamatának. Ilyenkor körvonalazódik a problémahelyzet, megismerjük a lakó lelkiállapotát, személyiségét. A kezdeti bizalmatlanságot, függőségi érzést, szorongást igyekszünk feloldani. A bizalom elnyerésével, könnyebben be tud illeszkedni új környezetébe. Célokat tűzünk ki, megoldási alternatívákat vázolunk fel a testi, lelki egyensúly, a jó közérzet megőrzése érdekében.

Életút

A megismerési folyamat egyik állomása az életút feltárása. Nagy segítséget nyújt a beilleszkedés elősegítésében, a jó kapcsolat kialakításában, a lakó problémáinak feldolgozásában.

Nyugodt környezetben, különálló helyiségben, segítőbeszélgetés során, rögzítjük a lakó eddigi életének főbb állomásait, eseményeit.

Társas kapcsolatok kiépítése és fenntartása

Az ellátottak körében igen gyakori az izoláció (elszigetelődés), mely az idős ember alkalmazkodó képességének és aktivitásának csökkenése miatt alakul ki.

Ezért a terápiás munkatársak segítséget nyújtanak ahhoz, hogy az ellátottak között baráti kapcsolatok jöjjenek létre, és ne forduljanak elő értelmetlen viták, beilleszkedési zavarok.

Segíthet a gondok megoldásában, ha az ellátottak a lakóhelyükhöz közel fekvő otthonba kerülnek. Megkönnyíti a beilleszkedést a régi ismerősökkel való találkozás.

Családi kapcsolataik meghatározzák az életüket, ezért a család és az ellátottak kapcsolatának ápolása.

Az otthonon belüli családi légkör kialakítását segíti elő, ha az ellátottak megtartják, illetve felelevenítik kapcsolataikat a régi környezetükkel, gyermekeikkel, rokonaikkal, barátaikkal.

Figyelemmel kísérjük, hogy érkeznek-e látogatók az ellátottakhoz, kapnak-e levelet, vagy telefonálnak-e nekik. Ha ez kevesebbet, vagy nem történik meg egyáltalán, igyekszünk helyreállítani a családi kapcsolatokat.

Rendszeresen meghívjuk rendezvényeinkre, ünnepségeinkre a családtagokat, kik szívesen eljönnek, hogy ezt az időt is szeretteikkel tölthessék.

Amennyiben az ellátottak egészségi állapota lehetővé teszi, segítséget nyújtunk ahhoz, hogy szabadságukat a családjuk körében töltsék. Törekszünk arra, hogy a távollét időpontja lehetőleg a nagyobb családi ünnepek idejére essen. Az otthon ellátottai általában elszigetelődnek a társadalomtól is. A mentálhigiénés munkatársak tudatosan szervezik az olyan programokat, melyeken iskolák, óvodák adnak műsort. Kirándulásokat, bevásárlásokat szerveznek és az idős ellátottakat érdeklő előadásra hívják meg az érdeklődőket.

Társas kapcsolatok az otthon ellátottjai és alkalmazottai között is létrejönnek. Az ellátottak és az alkalmazottak közötti jó kapcsolat feltétele az, hogy az ellátottak bizalommal legyenek a nővérek iránt. A szakdolgozó minden esetben komoly, kiegyensúlyozott, türelmes, kedves és nem bizalmaskodó.

Az ellátott meghallgatására mindig módot kell találnia, panaszát komolyan kell venni, ha szükséges, megfelelően kell intézkedni.

A bizalom megnyerésének egyik döntő tényezője a titoktartás, ilyen magatartással a nővér megnyerheti a rábízott emberek bizalmát.

Haldoklóval való foglalkozás

Kultúránkból lassan elvesznek azok a rítusok, segítséget jelentő szabályok, amelyek az élet szerves részévé tették a haldoklóval való törődést.

A bentlakásos otthonban azonban akarva-akaratlanul szembe kell nézni az elmúlással, azzal, hogy az utolsó napok, órák mennyire az élet szerves részei.

Az intézmény feladata, hogy vigasztalja, erősítse, bátorítsa a haldoklót, egy olyan kapu átlépésekor, amely mindenki számára ismeretlen. A testi kontaktus, simogatás, a haldokló

kezének megfogása, a közelség, a jelenlét, a haldoklónak nyújtott lelki megnyugvást szolgálja.

Veszteségélmény feldolgozása

Egy-egy lakó elvesztése, nem csak a hozzátartozóknak és dolgozóinknak okoz fájdalmat, hanem lakótársaiknak is. Nehéz feldolgozni azt a tényt, hogy az az ember, akivel nemrég mégbeszélgettünk, nincs többé. A terápiás munkatársnak különös gondot kell fordítani a halálesetek feldolgozására. A kedvelt lakótárs elvesztésén érzett fájdalom mögött ott bujkál a gondolat: „lehet, hogy én leszek a következő”. Mindezekben a lehetőlegkisebb trauma átélésével kell túljutni.

Kiscsoportos és egyéni foglalkozások keretében végezzük a lelki támogatást. Gyertyát gyújtunk, közösen imádkozunk, beszélgetünk az elmúlásról, felidézük az elhunyt emlékét. Azáltal, hogy beszélünk a halálról, a társuk elvesztéséről, hozzásegítjük őket ahhoz, hogy lelkileg minél kevésbé sérüljenek.

Fontos, hogy a lakótársak ne kezeljék tabuként, hogy egy lakótársuk haldoklik, beszéljünk róla, és ezért legalább a környezetében próbáljanak meg az alkalomhoz illően csendben viselkedni. Adott esetben az előre eltervezett vidám programokat is halasszuk el, adjunk a halálhoz vezetőútnak megfelelőjelentőséget. A halál beállta után az otthonban élővallási közösséggel az elhunyt lakótársért, valamint megkérjük a lelkészeket is arra, hogy az istentiszteletben, szentmisében imádkozzanak a lelki üdvéért.

Foglalkoztatás

Intézményünkben igyekszünk minden megtenni az ellátottak testi-lelki aktivitása fenntartásának megőrzésének érdekében.

A foglalkozás célja a meglévő képességek fejlesztése, szinten tartása. A szocioterápiás foglalkozások részeként lehetőség biztosított terápiás és képességfejlesztő foglalkozásra. Ennek keretén belül, aki szívesen részt vállal az otthon napi életében, az a terápiás munkatárssal történő egyeztetés után kaphat számára megfelelő házkörűli feladatot. Ezen feladat-ellátásában közreműködő lakók részére díjazás nem jár. Továbbá lehetőség van kreatív, művészeti, mozgásterápián történő részvételre is, melyhez biztosítjuk a feltételeket (helyiség, eszközök, segítők).

A szabadidő kulturált eltöltése és a tartalmas időtöltés biztosítja a testi, lelki aktivitás fenntartását, megőrzését. A foglalkozásokat az ellátottak korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével szervezzük.

Szocioterápiás foglalkozás formái

| Terápiás és készségfejlesztő foglalkozás | Egyéni | Csoportos |
|--|--|--|
| intézményen belüli, házkörűli tevékenységek, feladatok | Takarítás, virágöntözés, portaszolgálatot kiegészítő „figyelőszolgálat”, könyvtár kezelése, stb. | Kertészkedés, parkgondozás, udvartakarítás, stb. |
| Kulturális | Versmondás, próza | Énekkar |
| Művészeti | Kötés, horgolás, hímzés, egyéb kézimunkák | múzeum-, színházlátogatás, zenehallgatás |
| Mozgásterápia | egyéni torna | Kirándulás, torna |
| Kreatív foglalkozás | festés | festés, színezés, ragasztás, sógyurmázás |

| | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| Biblioterápia | Könyvkölcsönzés | felolvasás |
| Vallásgyakorlás | | Istentiszteletek |
| Szabadidő hasznos eltöltése | Születésnapok | Farsang, nők napja, húsvét, majális, anyák napja, idősek világnapja, karácsony, stb. |
| Egyéb | Segítő beszélgetés, levélírás | |

A kertben, szalonnasütéseket, labdázást, kerti partikat és egyéb szabadidős programokat tervezünk.

Igény szerint tervezünk autóbusz-kirándulásokat is az ország nevezetesebb tájaira.

A terápiás munkatárs a jogosultak személyes szükségletének kielégítése céljából, az igényeiknek megfelelően bevásárol, melynek nyilvántartása személyes letéti íven történik.

Hitélet gyakorlásának segítése

Az otthon biztosítja a szabad vallásgyakorlás lehetőségét, s törekszik a szervezett formában történő hitélet gyakorlásának biztosítására is. Ahitélet gyakorlására az intézmény könyvére ad lehetőséget, mely ezáltal kettős funkciót tölt be a napi áhítatok, közös imák, csendes percek, valamint a heti rendszerességgel megtartott istentiszteletek segítik a lakók lelki épülését. A lehetőségek szerint megteremtik azt a szabadságot, hogy vallását és meggyőződését mindenki szertartások végzése vagy egyéb módon, akár egyénileg, akár másokkal együttesen és nyilvánosan vagy magánkörben kinyilváníthassa.

Katolikus és református imaórák hetente zajlanak, melyek lebonyolítására önkéntes vezetővel történik. Rendszeresen a közös imák is, melyre egy-egy lakótárs elvesztése után, vagy nagyobb egyház ünnepek alkalmából jönnek össze idős lakók. Vallási témájú csoportfoglalkozások különböző egyházak képviselőivel valósulnak meg.

A terápiás munkatársak az egyházi ünnepek körül kis- és nagycsoportos foglalkozások keretén belül is a részlegeken beszélgetnek, emlékeznek meg a különböző ünnepekről, ünnepkörökről. A segítő beszélgetések az önkéntesek és a terápiás munkatársak közreműködésével történnek, igény szerint szobafoglalkozások keretén belül is, gondolva a mozgáskorlátozott vagy mozgásukban erősen akadályozottak lelki életére.

Intézmény szintű megemlékezéseket tartanak Karácsony és Húsvét, továbbá a nemzeti ünnepek alkalmából.

II.3.3. Demens betegek ellátása

A demencia, a szellemi képességek hanyatlásával járó folyamat, melynek előfordulása az idős kor előrehaladtával egyre gyakoribbá válik, és amely kórkepegyéneként változó lefolyást, és megjelenést mutat. A demens lakók életvitelét segítő ápoló-gondozó személyzetnek, így speciális ellátást kell nyújtani az ellátottak számára, mely nem nélkülözheti az ellátó személyzet korszerű és többletismereteit a betegségről.

A demens betegekkel való foglalkozásnál abból az alapfeltételből indulunk ki, hogy a kognitív funkciók (észlelés, érzékelés, tanulás, emlékezet, beszéd, problémamegoldó képesség, absztrakció, logikai készség) jelentősen csökkennek, mindezeket figyelembe véve a mindennapi ápolás, gondozás mellett, a speciális mentálhigiénés tevékenységeknek rendkívül nagy jelentősége van.

A demens ellátás szempontjai:

a) Ápolásunk „gondozott központú” legyen (szeretetteljes ápolás)

- A kommunikáció legtöbb esetben sérült, nem/vagy nehezen tudják kifejezni magukat, ezért felelősek vagyunk értük.
- Ha a betegek kielégítetlen szükséglete van, bolyong (pl. biztonságérzet, vagy szeretethiány). Megoldás: a fizikai és pszichés szükségletek pontos kielégítése.
- Törekedjünk a beteg megnyugtatósára, gyengéd, nyugodt közeledés szükséges.
- Egyéni gondozási, ápolási terv anamnézis részénél fontos a hozzátartozó szerepe, a beköltözést követően a fizikai, mentális és funkcionális státusz rögzítése, a teljesítmény kapacitásának feltárása, akiknél elvégezhető a Mini - Mentál Teszt felvétele.

b) Biztonságos, strukturált és kiszámítható környezet kialakítására.

- A demens betegeket önálló gondozási egységben, elkülönített osztályokon tudjuk elhelyezni, ahonnan lehetőség nyílik, a napi szabadban töltött kisebb séták kivitelezésére is.
- A környezetből a veszélyforrásokat eltávolítjuk, (biztonsági dugó a konnektorban, tisztítószerek elzárása, tisztálkodási eszközök felügyelettel történő használata, gyógyszerek, szűrő-vágó eszközök szabadon hagyása tilos (figyelni, mert apróbb tárgyakat lenyelhetnek, stb.)
- Gondoskodunk a megfelelő tájékozódási lehetőségekről (jó világítás).
- A demens ellátottaknak is van személyes térigényük, ahová szeretnek visszatérni, ezt biztosítanunk kell.
- Gondoskodnunk kell a biztonságos őrzésről, mivel fennáll a bolyongás lehetősége.
- A bezártságot sok esetben nehezen tűrik, ennek feloldására a rendszeres séta a délelőtti órákban elengedhetetlen.

c) A táplálkozásra és az egészségügyi ellátásokra kiemelt figyelmet kell fordítani, ennek keretében:

- kiegyensúlyozott étrend biztosítása (többszöri étkezés, diéta, szükség esetén pépes étrend),
- az alacsony zajsztint, semmi ne vonja el a figyelmét az evéstől, szükséges az elfogyasztott étel mennyiségi kontrollja (nem evés, mérsékelt evés észlelése),
- a megfelelő mennyiségű folyadék bevitel,
- súlycsökkenés figyelése, szükség esetén táplálék-kiegészítők adása,
- a pszichiáter szerepe, szakmai felügyelete,
- az ápolók közvetítő szerepe, kísérő betegségek felismerése.

A veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető állapotban lévő demens betegek esetében korlátozó intézkedés bevezetésére van lehetőség. A korlátozó intézkedések alkalmazása az erről szóló szabályzatban és a Házirendben leírtak szerint történik.

Alkalmazott módszereink:

- Realitásorientáció
- Kreatív terápia
- Memóriát fejlesztő és szinten tartó terápia
- Érzékszervekre ható kreatív terápia
- Zeneterápia
- Játékterápia

- Beszédterápia

Demenciában szenvedő lakóink foglalkoztatásának rendkívül fontos szerepe van. Kiemelten kell foglalkoznunk velük, állapotuk szinten tartása és további szellemi hanyatlásuk megakadályozása miatt. Fontos, hogy megfelelően mérjük fel az ellátott képességét és alaposan elemezzük, így olyan terápiát válasszunk, amely az ő fizikai, értelmi és észlelési szintjéhez igazodva esélyt ad a sikerre.

A demens lakók olyan felnőtt emberek, akiknek a mentális hanyatlásuk során számtalan deficittel, hátránnyal kell megküzdenie, miközben nagy erőfeszítéssel küzdenek identitásuk és méltóságuk megőrzéséért.

Aktív erőfeszítéssel kell szembeszállni a leépülési folyamatokkal és lassítani a romlás ütemét. Fontos a családtagokkal való kapcsolattartás, tőlük sok hasznos információt kaphatunk az idős emberről.

Cél: a mentális, fizikai, szociális képesség megtartása, azok kihasználása, az intellektus hanyatlásának lassítása, amely a gyakorlatban az alábbi formákban valósul meg:

- informális orientáció: a terápiás munkatársak és az ápoló személyzet folyamatosan tájékoztatja az időseket a személyükre, környezetükre vonatkozó adatokról (Ki ő? Hol van? Mennyi az idő? Mi történik vele?)
- Az étkezéshez, tisztálkodáshoz, mindennapi használati tárgyak felismerése, megnevezése, az elhelyezési sorrend rögzítése, változtatás után ennek felismerése.
- A súlyos kognitív deficiettel rendelkezőknél a memória gyengült, fokozott a felejtés, súlyos a beszéd probléma, nehezen idéződik fel egy-egy szó. Kiscsoportban különböző tárgyakat ábrázoló képeket kell párba rakni és megnevezni.
- Akik teljes ellátást igényelnek (nem tudnak önállóan öltözni, étkezni) és a szavak már elvesztették jelentőségüket, a szenzoros ingerek növelése érdekében színes újságokat nézegethetnek, emellett felolvasás, közös éneklés stb. jöhet számításba.

A kapcsolatok a demens beteg életében is nagyon fontosak, ezért segítjük őket a kapcsolataik „gyógyításában”.

- A jó kapcsolat ott kezdődik, hogy elfogadjuk az ellátottat családjával együtt olyannak amilyen.
- Nem akarjuk megnevelni és megváltoztatni.
- A családdal való jó kapcsolat segít elfogadtatni a jelenlegi helyzetet, empátia a jelentkezés pillanatától a gyászig kell, hogy tartson.
- Törekszünk az ellátott egyre jobb megismerésére, a ránk bízott emberi méltóságának megőrzésére.

II. 3. 4. Az intézmény alapfeladatát meghaladó szolgáltatások:

- A fodrászati szolgáltatás keretében az Idősek Otthona székhelyén és telephelyén, a borotválás és a hajvágás térítésmentes. Az egyéb szolgáltatásokért, a fodrász részére, a fodrászatban és a faliújságokon kifüggesztett mértékű térítést kell fizetni, melynek összege a lakót terheli.
- Pedikűrös és gyögmasször igénybevételére is lehetőség van. A szolgáltatás kedvezményes díját a szolgáltatást igénybevevő, illetve a hozzátartozó fizeti meg a szolgáltatást végzőnek.

II. 4. Az ellátás igénybevételének módja

- Az intézményi ellátás igénybevétele **önkéntes**, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője **írásos vagy szóbeli kérelmére történik**. A szóban történő kérelmet a szolgáltató írásban rögzíti. Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképtelen, a kérelmet az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve a törvényes képviselő terjeszti elő. A korlátozottan cselekvőképes személy a kérelmét a törvényes képviselőjének beleegyezésével vagy – ha e tekintetben a bíróság a cselekvőképességét nem korlátozza – önállóan terjesztheti elő.
- A kérelemhezdemenciában szenvedő ellátott esetén **csatolni kella demencia megállapítására jogosult szakorvos szakvéleményét**, gondokság alatt álló ellátott esetén, az ezt igazoló bírósági ítélet és a **gyámhatóság gondnokkirendelő határozatát**.
- A kérelemhez csatolni szükséges továbbá a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 1. számú melléklete I.része szerinti egészségi állapotra vonatkozó igazolást, a II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot és a III. rész szerinti vagyonynyilatkozatot.
- Az otthon a beérkező kérelmet **nyilvántartásba veszi**, majd 30 napon belül **előgondozást** végez az ellátást kérelmező lakóhelyén.
- Az előgondozással egyidejűleg megtörténik a **gondozási szükséglet vizsgálata** is, melyhez csatolni kell az esetleges betegségekkel kapcsolatos zárójelentések-, orvosi szakvélemények- és orvosi igazolások fénymásolatát. A gondozási szükséglet méréseredményéről az intézmény igazgatója igazolást állít ki. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Sztv.) 68/A. § (3)-(4) bekezdései értelmében „Időotthoni ellátás az értékelő adatlap alapján III. fokozatú vagy a jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglet megállapítása esetén nyújtható. Ha az időotthoni ellátást igénylő személy gondozási szükséglete fennáll, de az értékelő adatlap alapján nem III. fokozatú, és az időotthoni elhelyezést a jogszabályban meghatározott egyéb körülmények sem indokolják, az intézményvezető tájékoztatást ad a házi segítségnyújtás igénybevételének lehetőségéről.”
- Az érvényben lévő jogszabályok (Sztv. 68/B. §)–a férőhelyszám 15%-ig lehetőséget biztosítanak a gondozási szükséglettel nem rendelkező személy felvételére, ha az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalja a szolgáltatási önköltséggel azonos összegű személyi térítési díj megfizetését.
- Sürgős esetben – az egészségi állapot, szociális helyzet alapján **soron kívüli elhelyezéskérésére** van lehetőség.
- Az előgondozás elvégzését követően, az intézményi elhelyezést megelőzően az intézményvezető szóban vagy írásban **tájékoztatja** az ellátást igénybe vevőt vagy törvényes képviselőjét a **férőhely elfoglalásának kezdő időpontjáról**, valamint az intézményi elhelyezéssel kapcsolatos egyéb teendőkről. Az értesítés kézhezvételéhez számított 8 napon belül van lehetőség a férőhely elfoglalására.
- Ha az ellátásra vonatkozó igény **férőhely hiányában** nem teljesíthető, akkor erről az intézményvezető – a nyilvántartásba vétel közlésével – **írásban értesíti** a jogosultat.
- Az intézményi ellátás igénybevételének időpontjában az ellátást biztosító intézmény és az ellátást igénybe vevő személy **megállapodást köt**, melyben rögzítésre kerülnek az intézmény és az ellátást igénybe vevő jogai és kötelezettségei.

II. 5. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az idősek otthona szolgáltatásairól az alábbi módokon értesülhetnek az érdeklődők:

- a polgármesteri hivatalokban, családsegítő szolgálatnál, szociális alapellátást nyújtó szakmai egységeknél, háziorvosi rendelőkben kifüggesztett tájékoztató szórólapokból.
- a fenntartó honlapján közzétett információkból,
- az egészségügyi intézmények szociális munkásaitól.
- Igény esetén lehetőséget biztosítunk az intézmény megtekintésére.

III. Az ellátottak és a szociális szolgáltatást végzők jogainak védelmével kapcsolatos szabályok

III.1. Az ellátottak jogai:

III.1.1. A tájékoztatáshoz való jog

- Az ellátás megkezdésének időpontjáról az intézményvezető értesíti a jogosultat. A szolgáltatás igénybevételére legalább 8 napos határidőt kell hagyni. A határidő megállapításánál törekedni kell egy olyan ésszerű időpont megadására, ami elegendő arra, hogy a jogosult felkészüljön az új életformára, elrendezze személyes kapcsolatait, pénzügyeit.
- A felvételkor az intézménynek széleskörű tájékoztatást kell adni az ellátott és hozzátartozója, illetve törvényes képviselője részére az intézményi ellátás tartalmáról, nyilvántartásokról, panaszjog gyakorlásának módjáról, a fizetendő térítési díjról, a jogosult jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezetekről és az intézmény Házi rendjéről.

III.1.2. A kapcsolattartáshoz való jog

- Az ellátottaknak joguk van kapcsolatot tartani mind az intézményen belül egymással, mind az intézményen kívül hozzátartozóikkal, barátaikkal, stb.
- Biztosítani kell a zavartalan levélváltást, telefonbeszélgetést, illetve személyes találkozást. A látogatási idő a Házi rendben meghatározottan 10 órától 18 óráig tart, az igazgató az egyéni indokok alapján ettől eltérően is dönthet.

III.1.3. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

- A lakóknak joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz. A közvetlen veszélyeztető állapot esetén a hatályos jogszabályok alapozzák meg az egészségügyi szolgáltatás és az otthon nyújtó szolgáltatás összhangját. A korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazásának elrendelésére az intézmény orvosa, az orvos elérhetőségének hiánya esetén a vezető ápoló jogosult. Az utóbbi az orvost azonnal értesíti és ezt az intézmény orvosának jóvá kell hagyni és mindezt írásban dokumentálni kell. Az intézmény orvosa a korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazásáról tájékoztatja az intézményvezetőjét. Az intézmény vezetőjének feladata a többi ellátott védelmének biztosítása. Az intézmény vezetője 48 órán belül köteles tájékoztatni az ellátottjogi képviselőt a korlátozó intézkedéséről. A korlátozó intézkedés, eljárás ellen az ellátás igénybevevő, illetve törvényes képviselője panasszal élhet az intézmény fenntartójának.

III.1.4. Az egészségügyi önrendelkezési jog

III.1.4.1. Cselekvőképes személy jogai

- teljes körű tájékoztatás az orvos részéről, állapotáról és a javasolt gyógymódról,

- az orvos csak annak adhat az érintet állapotáról felvilágosítást, akit az ellátott megjelöl,
- a hatályos jogszabályokban meghatározott egészségügyi beavatkozásokhoz írásbeli nyilatkozat szükséges (kivétele: életveszély).

III.1.4.2. Korlátozottan cselekvőképes, illetve cselekvőképtelen személy jogai

- tájékoztatás egyaránt megilleti a nem/korlátozottan cselekvőképes beteget és gondnokát,
- cselekvőképtelen személy esetén az írásbeli nyilatkozatot a gondnok teszi,
- korlátozottan cselekvőképes lakó esetén attól függ, hogy milyen ügycsoportban korlátozták ügyei vitelében.

III.1.5. A személyes adatok védelméhez fűződő jog

- Az igazgató minden intézményi jogviszonyt létesítettről nyilvántartást vezet. A nyilvántartásból adatot csak az adatigénylésre jogosult szervnek és jogosultságot megállapító szociális hatáskört gyakorló szervnek szolgáltatatható.

- Adatot csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogszabályi felhatalmazás alapján lehet kezelni, továbbítani.

Az ellátottnak joga van szociális helyzetére, egészségi- és mentális állapotára tekintettel a szociális intézmény által biztosított teljes körű ellátásra, valamint egyéni szükségletei, speciális helyzete vagy állapota alapján az egyéni ellátás igénybevételére.

Tilos a hátrányos megkülönböztetés bármilyen okból, nemre, vallásra, nemzeti, etnikai hovatartozásra, politikai vagy más véleménye, kora, cselekvőképességének hiánya vagy korlátozottsága, fogyatékosága, születési vagy egyéb helyzete miatt.

Az ellátást igénybevevőket maradéktalanul megilletik az élethez, emberi méltósághoz, testi épséghez, testi-lelki egészséghez való alkotmányos jogok.

Az intézmény nem korlátozhatja az ellátottat a személyes tulajdonát képező tárgyai, illetve egyéb használati tárgyai használatában. A házirend szabályozza a veszélyeztető tárgyak körét.

Az ellátottjogi képviselő: Az intézményi ellátással kapcsolatos panasz esetén az ellátást igénybe vevő az intézmény igazgatójához, illetve a mindenkori ellátottjogi képviselőhöz fordulhat. Az igazgató köteles a panaszt 15 napon belül kivizsgálni. Amennyiben ez nem történik meg, illetve a kivizsgálás eredményével nem ért egye a panasztevő, akkor 8 napon belül a fenntartóhoz fordulhat.

Az illetékes ellátottjogi képviselő:

Neve: Galyasné Dósa Katalin

Elérhetősége: Telefon: 20-489-9654

E-mail: katalin.galyasne@ijb.emmi.gov.hu

III.2. A szociális szolgáltatást végzők jogai

Dolgozóink munkájukat az Etikai Kódex elveinek megfelelően végzik. Munkába lépéskor a szociális munka etikai kódexét minden dolgozóval ismertetjük, melynek tényét aláírásukkal igazolják.

Munkavégzésük során felelősségük, hogy saját kompetenciájukon belül a legjobb tudásuk szerint nyújtsák a szolgáltatásokat.

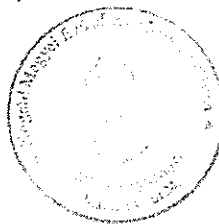
A szociális ágazatban foglalkoztatottak, vagy munkaviszonyban álló személyek esetében biztosítani kell, hogy a munkavégzéshez kapcsolódó megbecsülést megkapják, tiszteletbe tartásuk emberi méltóságukat és személyiség jogaikat.

- munkájukat elismerjék,
- a munkáltató megfelelő munkakörülményeket biztosítson,
- a foglalkoztatottak védelme érdekében, az ellátást igénybevevők részéről esetleg felmerülő vészhelyzet kezelésére belső utasítást kell készíteni.
- Közfeladatot ellátó személynek minősül az előgondozást végző személy.

IV. Záró- és hatályba léptető rendelkezések

- 1 Jelen Szakmai Programot a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Nógrád Megyei Kirendeltsége igazgatója az...~~NMK-784-1/2017~~^{NMK-784-1/2018}ikt. számú rendelkezésével jóváhagyta.
- 2 A Szakmai Program 2018. január 1. napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg az NMK-784-1/2017.ikt. számú rendelkezésével jóváhagyott Szakmai Program hatályát veszti.

Kelt: Bátonyterenye, 2018. január 31.



Pavicska József
Igazgató

Mellékletek:

1. Szervezeti és Működési Szabályzat
2. Házi rend
3. Megállapodás az ellátásban részesülő és az intézmény között

