



**Somogy Megyei
Gondviselés Szociális Otthon**
7562 Segesd, Kossuth u. 1.
Tel.: 82/733-210
e-mail: gondviseles@latsat.hu

SZAKMAI PROGRAM



Segesd, Kossuth u. 1



Szabás, Szabadság u. 86.



Kálmánca, Kossuth u. 1



Kőkút-Gyöngyöspuszta, Gyöngyöspuszta 1



Segesd, József A. u. 2

2013

Tartalomjegyzék

I.Általános rész	3.
II. Az intézmény által nyújtott szolgáltatás célja és feladata.....	6.
II.1 Az intézmény által megvalósítani kívánt program bemutatása, létrejövő kapacitások, nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek.....	11.
II.2 Intézményekkel való együttműködés	21.
III. Az ellátandó célcsoport jellemzői.....	22.
VI. A feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formái és rendszeressége és a gondozási, rehabilitációs és fejlesztési feladatok jellege és tartalma.....	34.
V. Az ellátás igénybevételének módja	48.
VI. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja.....	52.
VII. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végzők jogainak védelme	54.
VII.1 Ellátottak jogai	54.
VII.2. Az ellátottak speciális jogai.....	55.
VII.3. Az ellátottjogi képviselő	56.
VII.4. Érdekképviseleti fórum működése	57.
VII.5 A szociális szolgáltatást végzők jogai	57.
Záradék.....	59.

I. Általános rész

1. A költségvetési szerv neve: Somogy Megyei
Gondviselés Szociális Otthon
2. A költségvetési szerv székhelye: 7562 Segesd, Kossuth u. 1
3. Jogszabályban meghatározott közfeladata: Szociális ellátás
4. Szakágazati besorolása: 873000
5. Alaptevékenysége:
- | | |
|--------|--|
| 873011 | Időskorúak tartós bentlakásos szociális ellátása |
| 873013 | Demens betegek bentlakásos ellátása |
| 873021 | Fogyatékossgal élők tartós bentlakásos ellátása |
| 872002 | Szenvedélybetegek tartós ellátása |
| 872004 | Szenvedélybetegek lakóotthoni ellátása |
| 879031 | Hajléktalanok tartós bentlakásos szociális ellátása |
| 879032 | Hajléktalanok ellátása rehabilitációs intézményben |
| 872006 | Szenvedélybetegek rehabilitációs ellátása |
| 873029 | Bentlakásos ellátáshoz kötődő utógondozás |
| 890431 | Szociális foglalkoztatás munka-rehabilitáció keretében |
| 890432 | Szociális foglalkoztatás fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás keretében |
| 562917 | Munkahelyi étkeztetés |
| 682001 | lakóingatlan bérbeadása, üzemeltetése |
| 682002 | Nem lakóingatlan bérbeadása, üzemeltetése |
| 562920 | Egyéb vendéglátás |
| 812100 | Általános épülettakarítás |
6. Működési köre: Somogy megye
7. Irányító szerv neve, székhelye: Szociális és Gyermekvédelmi
Főigazgatóság, 1132 Budapest,
Visegrádi u. 49
8. Felügyeleti szerv neve, székhelye: Szociális és Gyermekvédelmi
Főigazgatóság, 1132 Budapest,
Visegrádi u. 49
9. Gazdálkodási jogköre: Önállóan működő
Előirányzatok feletti rendelkezési
jogosultság szempontjából teljes
jogkörrel rendelkező szerv.
Pénzügyi-gazdasági feladatait a
Somogy Megyei Önkormányzati
Hivatal látja el.
10. Az intézmény számlavezetője: Magyar Államkincstár

11. Az intézmény azonosító számai:

Intézmény számlaszáma: 10039007-00313876
Intézmény törzsszáma: 399630
Intézmény adószáma: 15399636-2-14
Intézmény statisztikai számjele: 15399636 873032214
Intézmény ágazati azonosítója: S0014693

12. Vezetőjének kinevezési, megbízási, választási rendje:

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságról szóló 316/2012. (XI.13.) Kormány rendelet 3.§ (2) bekezdése értelmében a főigazgató a fenntartott intézmények vezetőit kinevezi, megbízza, felmenti, megbízását visszavonja.

13. Foglalkoztatottjaira vonatkozó foglalkoztatási jogviszony(ok) megjelölése:

Közalkalmazotti jogviszony

A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény és a végrehajtásáról szóló 257/2000 (XII.26.) Korm. Rendelet alapján

Egyes foglalkoztatottjainak a jogviszonya munkavállaló, melyekre nézve a Munka Törvénykönyvről szóló 2012. évi I. Törvény

Egyéb foglalkoztatottjaira a Polgári Törvénykönyvről szóló 2012. évi V. törvény előírásai irányadóak.

14. Az intézmény telephelyei:

7562 Segesd, József A. u. 2, Somogy Megyei Gondviselés Szociális Otthon segesdi telephelye

7544 Szabás, Szabadság u. 86. Somogy Megyei Gondviselés Szociális Otthon szabási telephelye

7531 Kőkút- Gyöngyöspuszta, Somogy Megyei Gondviselés Szociális Otthon Magas Cédrus szociális otthoni telephelye

7538 Kálmánca, Kossuth u. 1, Somogy Megyei Gondviselés Szociális Otthon Fehér Akác szociális otthoni telephelye

15. A feladat ellátását szolgáló vagyon és vagyonfeletti rendelkezés joga:

Az intézmény által használt ingatlanok:

7562 Segesd, Kossuth u. 1

7562 Segesd, József A.u. 2.

7544 Szabás, Szabadság u. 86.

7531 Kőkút- Gyöngyöspuszta

7538 Kálmánca, Kossuth u. 1

A Segesd, József A. u. 2. szám alatti ingatlan a Római Katolikus Egyház tulajdonát képezi.

16. Az intézményi tevékenység ellátásának módja:

Az intézmény tevékenységét a Szervezeti és Működési Szabályzatban részletezettek szerint.

17. Egyéb rendelkezések:

Az intézmény férőhelyeinek száma: 710 fő

Székhelyen, 7562 Segesd, Kossuth u. 1 270 fő

ebből: 170 fő idősek ápolása-gondozása

100 fő szenvedélybetegek ápolása-gondozása

Telephelyeken:	
7562 Segesd, József A. u.2.	80 fő értelmi fogyatékosok ápolása-gondozása
7544 Szabás, Szabadság u. 86.	50 fő szenvedélybeteg rehabilitáció
7531 Kőkút-Gyöngöspuszta	12 fő szenvedélybeteg rehabilitációs lakóotthon 78 fő szenvedélybetegek ápolás-gondozása 10 fő hajléktalan rehabilitáció 10 fő hajléktalanok ápolása-gondozása 100 fő idősek ápolása-gondozása
7538 Kálmánca, Kossuth u. 1	30 fő szenvedélybetegek ápolása-gondozása 45 fő fogyatékosok ápolása-gondozása 25 fő idősek ápolása-gondozása
<i>18. Alapító okirat száma:</i>	IX-09/30/842/2012

*„Ilyen az ember. Egyedüli példány.
Nem élt belőle több és most sem él.
S min fán se nő egyforma két levél,
a nagy időn se lesz hozzá hasonló”*

(Kosztolányi Dezső)

II. Az intézmény által nyújtott szolgáltatás célja és feladata

A szociálisan rászorultak részére személyes gondoskodást nyújtó ellátást az állam, valamint az önkormányzatok biztosítják. A többször módosított 1993. évi III. törvény értelmében, ha az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint a szociális helyzetük miatt rászorult személyekről az alapellátás keretén belül nem lehet gondoskodni, a rászorultakat állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell gondozni.

Mindezekre tekintettel a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Somogy Megyei Kirendeltsége 2013. január 01.-től a törvényben meghatározott ellátási feladatait biztosítja az intézmény székhelyén és 4 telephelyén.

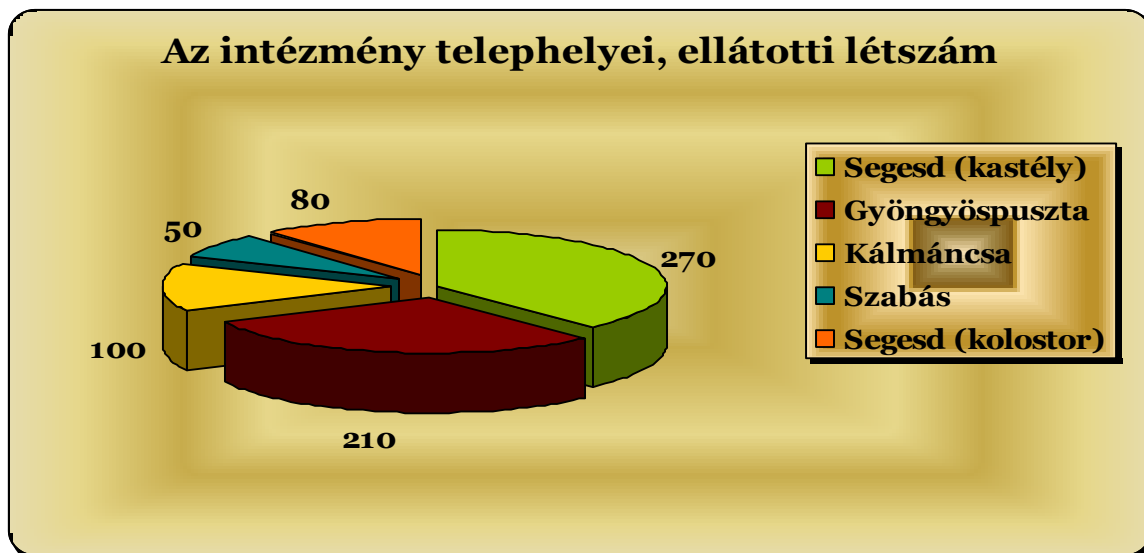
Az intézmény székhelyén, 7562 Segesd, Kossuth u. 1

1. 100 fő szenvedélybeteg ápolása és gondozása
2. 170 fő idősek ápolása és gondozása

A telephelyeken a következő ellátások találhatóak:

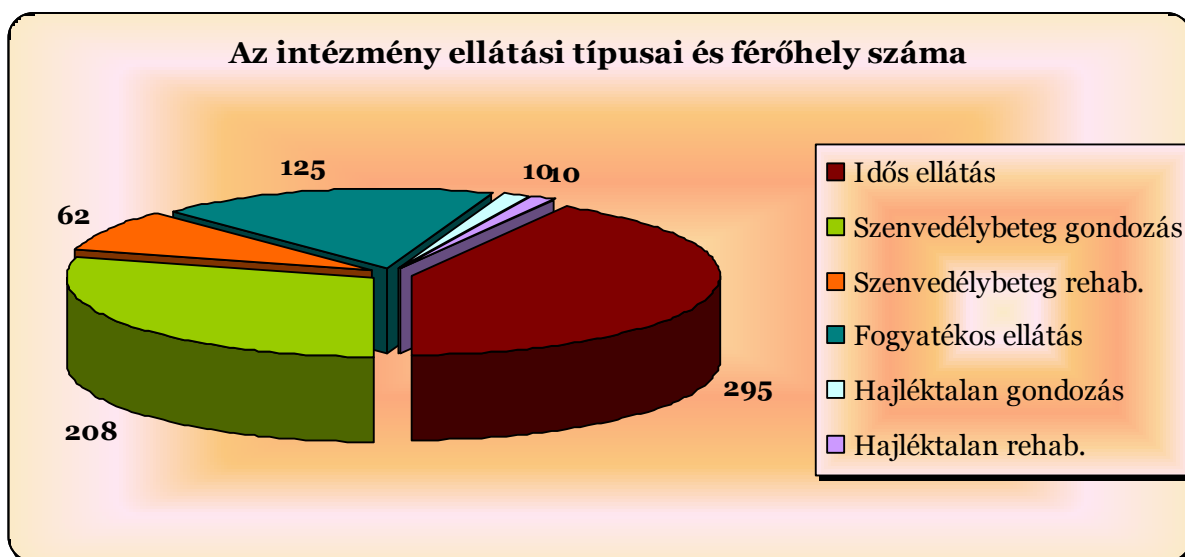
1. 7562 Segesd, József A. u. 2
80 fő fogyatékosok ápolása és gondozása
2. 7544 Szabás, Szabadság u. 86
50 fő szenvedélybeteg rehabilitáció
3. Magas Cédrus szociális otthoni telephely, 7531 Kőkút-Gyöngyöspuszta,
Gyöngyöspuszta 1
100 fő idősek ápolása és gondozása
78 fő szenvedélybeteg ápolása és gondozása
12 fő szenvedélybeteg rehabilitációs célú lakóotthon
10 fő hajléktalanok ápolása és gondozása
10 fő hajléktalanok rehabilitációja
4. Fehér Akác szociális otthoni telephely, 7538 Kálmánca, Kossuth u. 1
25 fő idősek ápolása és gondozása
45 fő fogyatékosok ápolása és gondozása
30 fő szenvedélybeteg ápolása és gondozása

Az intézmény telephelyeinek ellátotti létszámát az alábbi ábra mutatja.



A Somogy Megyei Önkormányzat Gondviselés Szociális Otthona 710 ellátottról gondoskodik 7 féle ellátási formában.

1. Idősek ápolása és gondozása: 295 fő
2. Szenvedélybetegek ápolása és gondozása: 218 fő
3. Fogyatékosok ápolása és gondozása: 125 fő
4. Szenvedélybetegek rehabilitációja: 50 fő
5. Szenvedélybeteg rehabilitációs célú lakóotthon: 12 fő
6. Hajléktalanok ápolása és gondozása: 10 fő
7. Hajléktalanok rehabilitációja: 10 fő



A szolgáltatás célja:

Az intézményünk nevében hordozza a gondviselés szót, mely jelentése szerint olyan tudatos és tervszerű tevékenység, mellyel az embert a meghatározott cél felé vezeti. A munkánk során mik a célok? Az egyik legfontosabb, hogy az ellátást igénybe vevők

szükségeinek kielégítését biztosítani tudjuk. A Maslow-i szükséglet piramis szerint, ez nemcsak az alapvető, vagy fiziológiás igény-kielégítést takar, hanem a biztonság, a szeretet, a megbecsültséget és a magasabb rendű szükségleteket is jelenti.

A szükségletek a különböző ellátási területeken eltérő arányban jelentkeznek, hisz egy idős, beteg ember számára a legfontosabb lehet a fiziológiai igények teljesítése, míg egy fogyatékkal élő számára talán a biztonság, az állandóság és a szeretet jelent prioritást, de egy szenvedélybeteg rehabilitációjában az elismertség és megbecsültség vágya jelentkezik elsődlegesen.

Az intézmény által nyújtott szolgáltatás valamennyi munkavállaló feladata, hisz az ellátásban a konyhán dolgozó szakembernek, vagy a karbantartónak és a szakmában segítő feladatot ellátó személynek egyaránt kötelessége és felelőssége a szükségletek biztosítása.

A szolgáltatás feladata:

A szociális gondoskodás komplex tevékenység, melynek célja és feladata a gondozásra szoruló ember (időskorú, demens, fogyatékos, szenvedélybeteg, hajléktalan) szükségleteihez igazodó segítségnyújtás, teljes ellátás, melynek mértékét és formáját mindenkor a segítségre szoruló ember testi és lelki szociális állapota határozza meg.

A bentlakásos intézmény az ellátást igénybevevő részére teljes körű ellátást biztosít:

- a. étkezést,
- b. szükség szerint ruházattal, textíliával való ellátást,
- c. mentális gondozást,
- d. egészségügyi ellátást,
- e. lakhatást,
- f. szükség szerinti foglalkoztatást, illetve szociális foglalkoztatást
- g. rehabilitációs részlegen rehabilitációs jellegű ellátást,
- h. önálló életvitelhez szükséges feltételeket,
- i. utógondozást.

Idősek otthona

Az idős ellátást 295 férőhelyen biztosítjuk. Ezen belül a demens betegek száma, akik demenciát igazoló szakvéleménnyel rendelkeznek átlagosan 50 fő. Az ellátásban azon személyek kerülhetnek, akik 4 órát meghaladó gondozási igénnyel rendelkező, az intézmény igazgatója által kiállított igazolást birtokolnak. Természetesen a jogszabály tartalmaz olyan kondíciókat, mely mentesíti az ellátottat az igazolástól, például munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és az NRSZH, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg, amit az érvényes szakvélemény másolatával igazoltak. A 4 órás gondozási szükséglet bevezetése óta az a

tendencia az idős ellátásunkban, hogy ellátottjaink nemcsak gondozást igényelnek, hanem ápolást és azon belül is egyre gyakrabban szakápolást. Az igényeknek megfelelően igyekszünk biztosítani a teljes körű, maximális ellátást a számukra.

Szenvedélybetegek otthona

Szenvedélybetegek gondozását 218 férőhelyen biztosítjuk. A bekerülés feltétele, hogy az ellátást igénybevevők ellátás igénybevételének időpontjában nem voltak veszélyeztető állapotúak, nem igényeltek akut gyógyintézeti kezelést és egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt önmaguk ellátására még segítséggel sem voltak képesek és az elhelyezéshez szükséges 3 hónapnál nem régebbi pszichiátriai, vagy addiktológiai szakvéleménnyel rendelkeznek. A szükségleteik gondozási jellegűek, valamint az elismertség és megbecsültség érzését erősíteni kell. Szenvedélybeteg ellátás a megyei fenntartású intézmények közül az intézetben biztosított.

Szenvedélybeteg rehabilitáció

Szenvedélybeteg rehabilitációt a szabási telephelyen nyújtunk, 50 ellátott számára. A gyöngyöspusztai telephelyen 12 férőhelyes lakóotthoni formában valósul meg. Az elhelyezés feltétele a szakvélemény megléte mellett, hogy önellátásra képes ellátottak legyenek. A megyében egyedülálló módon az intézményben történik ilyen típusú ellátás, a tapasztalataink szerint az igényeket ki tudjuk elégíteni.

Fogyatékos személyek otthona

Fogyatékos személyek gondozását és ápolását két telephelyen, 125 férőhelyen nyújtjuk, ahol azokat a fogyatékos személyeket gondozzuk, akiknek oktatására, képzésére, foglalkoztatására valamint gondozására csak ilyen típusú intézményi keretek között van lehetőség.

Az otthonokban az enyhe, a közép súlyos és a súlyos fogyatékos gondozottakat elkülönítetten látjuk el.

A fogyatékos lakók ellátását úgy szervezzük meg, hogy biztosítjuk számukra az állapotuknak megfelelő önállóságot, döntési lehetőséget. Biztosítjuk a fogyatékosoknak megfelelő szinten tartó, képességfejlesztő foglalkoztatást, a sport és szabadidős tevékenységeket.

Hajléktalanok otthona és hajléktalan rehabilitáció

Hajléktalanok gondozását és rehabilitációját a gyöngyöspusztai telephelyen 10-10 férőhelyen biztosítjuk. Az ellátásba leromlott egészségi és mentális állapotba kerülnek, ahol fontos feladat, hogy az állapotukat stabilizáljuk és szükségleteiket biztosítsuk. A rehabilitációhoz ez még inkább szükséges, hisz csak kielégítő egészségi állapotban tudjuk a rehabilitációs célkitűzéseinket megvalósítani. Hajléktalan ellátást a megyei fenntartású intézmények közül az otthon biztosít.

Az intézmény megye legnagyobb bentlakásos intézménye. Jellemzően a legelesettebb és szociálisan a leghátrányosabb helyzetben lévő emberek kérik a segítséget, melyet jól szemléltet az a szám, hogy 37 fő ellátott nem rendelkezik semmiféle jövedelemmel és mindösszesen a gondozottak 20%-a tudja az intézményi térítési díjat megfizetni. Az ellátások közül az intézmény egyedülállóan szenvedélybeteg ellátást és rehabilitációt nyújt, mely egyben átjárhatóságot is biztosít, hisz lehetséges, hogy az otthoni ellátásból kellő motivációt nyert szenvedélybeteg átkerülhet rehabilitációs ellátásba, de ez fordítva is elképzelhető. Hajléktalan ellátást az intézmény tud nyújtani, egyrészt azok számára, akiknek ellátása átmeneti szálláshelyen nem biztosított, rehabilitáció esetén pedig aktív és munkaképes hajléktalan személyek részére.

Fogyatékosok otthona a megyében több helyen található, az intézmény a megyei fenntartású intézmények férőhelyeinek 30%-át nyújtja, az idős ellátás vonatkozásában ez az arány 57%-ot jelent.

Összességében az intézmény legfontosabb célja és feladata, hogy nyugodt és biztonságos életfeltételeket teremtsünk az ellátottjaink számára, ahol az egyéni bánásmód, az empátia, az emberi méltóság tisztelete maradéktalanul érvényre jut.

II.1. Az intézmény által megvalósítani kívánt program bemutatása, létrejövő kapacitások, nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek

Az intézmény munkáját az alapító okirat szerint és a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működési feltételeiről szóló 1/2000 (I.7.) SzCsM rendelet alapján végzi. A különböző ellátási formákban összesen 710 férőhelyen biztosítja a bentlakásos szociális ellátást Somogy Megyei lakosok számára.

Az intézmény feladata a szakmai, gazdasági és technikai szempontból áttekinthetőbb, gazdaságosabb, szakmai szempontból koncentráltabb, magasabb színvonalú szociális ellátás.

A fenti ellátási célok érdekében kialakításra kerültek munkacsoportok, melyek a következők:

- részlegvezetői munkacsoport
- egészségügyi, ápolási és gondozási munkacsoport
- mentálhigiénés munkacsoport
- szociális foglalkoztatási munkacsoport.

Feladatuk:

- az intézmény fejlesztési folyamatának szakmai és gazdasági segítése, koordinálása
- döntések előkészítése a különböző szakterületeken
- szakmai protokollok és továbbképzési anyagok kidolgozása
- a jogszabályi változások nyomán követése és a szakmai munkában történő érvényesítése

Az ellátásban a következő fő irányvonalnak kell érvényesülni.

A gondozási egységekben az ápolási gondozási feladatokat, a gondozási egység céljának megfelelően, személyre szabottan kell végezni.

A szociális gondoskodás komplex tevékenység, melynek célja és feladata a gondozásra szoruló ember (időskorú, demens, fogyatékos, szenvedélybeteg és hajléktalan) szükségleteihez igazodó segítségnyújtás, teljes ellátás, melynek mértékét és formáját mindenkor a segítségre szoruló ember testi és lelki szociális állapota határozza meg.

Rehabilitációs tevékenység:

Olyan szervezett tevékenység, melyet az intézmény nyújt a szenvedélybeteg és hajléktalan ember számára, hogy a megmaradt képességeivel a közösségbe a helyét elfoglalhassa. Magába foglalja az orvosi, nevelési, foglalkoztatási és szociális tevékenységeket, melyben a rehabilitálandó személy aktívan részt vesz.

Az ellátottak önálló életvezetési képességének kialakítását illetve helyreállítását, absztinenciára való nevelését és a társadalomba való reintegrálódást célozza meg.

Ápolási tevékenység:

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény által biztosított gondozási feladatok ellátása során közvetlenül felmerülő és a szociális intézmény keretei közt biztosítható egészségi állapot helyreállítását és fenntartását célzó tevékenység. Az ápolást Virginia Henderson az ápolási modelljében a következőként határozta meg: „Segíteni az egészséges, vagy beteg egyént az egészségét megtartó, vagy helyreállító (vagy békés halálára irányuló) tevékenységek ellátásában, melyeket maga végezne, ha lenne hozzá megfelelő ereje, akarata, vagy tudása.” A modell célja: a beteg ember mihamarabbi függetlenné válásának segítése.

Gondozási tevékenység:

A személyes gondoskodást igénybe vevő személy részére nyújtott fizikai, mentális és életvezetési segítségnyújtás. A gondozás során az igénybe vevő hiányzó, vagy csak korlátozottan meglévő testi- szellemi funkcióinak helyreállítására kerül sor, szociális, testi és szellemi állapotának figyelembe vételével.

A gondozás elemei:

- fizikai gondozás,
- egészségügyi gondozás, ápolás,
- pszichés gondozás,
- foglalkoztatás (szellemi, fizikai)

A szociális otthoni gondozás, komplex tevékenység, ahol:

- a gondozás valamennyi elemét együtt kell alkalmazni,
- maximálisan figyelembe kell venni a gondozásra szoruló egyéniségét, képességeit, készségeit, sajátosságait, kultúráját.
- a gondozást tudatosan és tervszerűen kell végrehajtani, amit egyéni gondozási, az értelmi fogyatkozással élők esetén egyéni fejlesztési, a szenvedélybetegek és hajléktalanok rehabilitációja esetén egyéni rehabilitációs tervben és ápolási dokumentációban kell meghatározni, rögzíteni, és nyomon követni.

Szolgáltatások formája:

- fizikai gondozás,
- egészségügyi gondozás, ápolás,
- pszichés gondozás,
- foglalkoztatás,

A fizikai ellátás keretén belül biztosítja az intézmény az ellátottak részére:

- a napi háromszori étkezést, szükség esetén az orvos által rendelt diétát,
- textíliával való ellátást,

- a személyi és a közvetlen környezet, személyes élettér higiéne kapcsán történő szükséges segítségnyújtást és aktív részvételt

1. Étkezés megszervezése:

Az intézmény az étkeztetést az ellátottak életkori sajátosságainak, valamint az egészséges táplálkozás követelményeinek megfelelően nyújtja.

Az ellátottaknak napi háromszori étkezést, ebből legalább egy alkalommal meleg ételt biztosít.

Ha az ellátást igénybevevő egészségi állapota indokolja, részére az orvosi előírásnak megfelelő étkezési lehetőséget (diétát) biztosít.

2. Ruházattal, textíliával történő ellátás:

Az ellátást igénybe vevő az intézményben saját ruházatát illetve textíliát használhatja, amennyiben ezzel rendelkezik. Ennek hiányában megfelelő mennyiségű textíliát az intézmény számára biztosítja.

A ruházat tisztítása, javítása

A ruházat tisztításáról és javításáról az intézmény a házirendben meghatározott módon gondoskodik.

A foglalkoztatáshoz szükséges védő- és munkaruha:

A foglalkoztatás jellege szerint védő- és munkaruha ellátását az intézmény biztosítja az ellátottak részére.

A ruházat nyilvántartása:

Az intézmény által biztosított ruházatról nyilvántartást- leltárt- kell vezetni.

A személyes használatra kiadott ruházat az intézmény tulajdonát képezi és az egyéni nyilvántartó lapon kell az ellátást igénybevevőnek kiadni.

Az egészségügyi ellátás:

Az intézmény biztosítja a lakók egészségügyi ellátását. Az egészségügyi ellátás szervezésénél figyelembe kell venni az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény előírásait.

Az egészségügyi ellátás magában foglalja:

- a rendszeres orvosi ellátást,
- a szakorvosi ellátáshoz való hozzájutást,
- a kórházi kezeléshez való hozzájutást,
- az egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítást,
- a személyi higiéne biztosítását
- az étkezésben, folyadékpotlásban, a hely- és helyzetváltoztatásban, a kontinentiában való segítségnyújtást
- a jogszabályban meghatározott gyógyszerrel való ellátást,

- a gyógyászati segédeszközök biztosítását,
- az egészségi állapot rendszeres ellenőrzését,
- a fizikai, mentális, egészségi állapot naprakész dokumentálását.

A rendszeres orvosi felügyelet

Az intézmény rendszeres orvosi felügyelet keretén belül biztosítja az ellátást igénybevevő egészségi állapotának folyamatos ellenőrzését, egészségügyi tanácsadását és szűrését, az orvos által elrendelt vizsgálatok elvégzését, gyógykezelést.

Az intézmény háziorvosai, a neuro- pszichiáter szakorvos és a belgyógyász szakorvos felügyeletet biztosít lakóink számára.

A gyógyszerellátás

Az intézmény az ellátásban részesülő egészségi állapotának javítása vagy szinten tartása érdekében és az intézményi alaplistán szereplő gyógyszereket térítésmentesen biztosítja. Az intézményi alaplistán nem szereplő gyógyszerigények költségét az ellátott személy viseli, az 1/2000 SZCSM rendelet 52§-ban rögzítetteknek megfelelően.

Az ellátásban részesülő személy részére az előírt gyógyszer felhasználását nyilvántartó lapon kell rögzíteni.

A gyógyászati segédeszközzel való ellátás:

A szükséges gyógyászati segédeszközök közül az intézmény a testtávoli eszközöket térítésmentesen biztosítja.

A testközeleli gyógyászati segédeszközöket az ellátott költségén kell biztosítani. Ha az ellátásban résztvevő jövedelmi helyzete ezt nem teszi lehetővé, akkor a költséget az intézmény átvállalja.

Az egészségügyi ellátás nyilvántartása:

Az ellátott intézménybe történt felvétele után az intézmény háziorvosa megnyitja az orvosi dokumentációját, kitölti az orvosi anamnézist. Ha az ellátott egészségügyi ellátásban részesül, az ellátást végző orvos egészségügyi személyi lapot állít ki, illetve vezet.

Az intézmény háziorvosának megkeresésére, az ellátásban részesülő házi- illetve kezelőorvosa megküldi az intézményi ellátás szempontjából szükséges egészségügyi adatokat.

Az intézményben az ellátottak egészségi állapotának változásait és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményeket az egészségügyi, ápolási dokumentációjukon kívül, a sorszámozott eseménynaplóban is dokumentálni kell.

Ha az ellátott másik bentlakásos intézménybe költözik, az ellátásban részesülő

egészségügyi adatait külön kérés nélkül továbbítani szükséges.

Szociális és mentálhigiénés ellátás:

Mentálhigiénés ellátás keretén belül, a szociális munka és a mentálhigiéné eszköztárát használva biztosítja az intézmény lakói számára a pszichés (mentális) gondozást és a foglalkoztatást.

Az intézményben a szociális munka alkalmazott formái:

- egyéni szociális munka (egyéni esetkezelés),
- csoport szociális munka (nagy és kiscsoportos foglalkozások),
- „családterápia” (családra illetve hozzátartozókra kiterjesztett családgondozás),
- közösségi szociális munka.

1. A szociális és mentálhigiénés gondozás

A szociális és mentálhigiénés gondozás tervét és megvalósulását, illetve módosításait az egyéni gondozási, fogyatékkal élők esetén fejlesztési, rehabilitációban résztvevők esetén rehabilitációs tervben kell dokumentálni.

Az intézmény a lakó gondozási tervének meghatározása és megvalósítása közben biztosítja:

- a személyre szabott bánásmódot,
- egyéni és csoportos, szellemi és fizikai foglalkozásokat,
- szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit,
- szükség szerinti pszichoterápiás jellegű foglalkoztatást,
- a lakók családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásán vagy újraélesztésén történő munkálkodást,
- gondozási, fejlesztési és rehabilitációs tervek megvalósítását,
- hitélet gyakorlásának feltételeit,
- támogatja az intézményen belüli kisközösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.
- az ellátottak hivatalos ügyeinek intézésében való közreműködés
- az intézmény szabályzata szerinti költőpénz és takarékbetétkönyv kezelés
- fizikai foglalkoztatás keretében biztosítja az ellátottak személyes életterének, közvetlen környezetének esztétikumát.

Az intézményi életformához való alkalmazkodás elősegítése, az ellátottak mentálhigiénés ellátása, az intézmény valamennyi dolgozójának feladata a saját kompetencia határainak betartása mellett.

A mentálhigiénés gondozás része a szakmai szabályok figyelembevételével az ellátottak segítése az alapszükségeik kielégítésében, mint a tisztálkodás, öltözködés, az étkezés és étkeztetés, valamint segédkezés a lakókörnyezet higiénikus és esztétikus körülményeinek megteremtésében, melyek mindegyike a gondozás részét képezi. Telephelyenként biztosítottak az aktivitást segítő tevékenységek, melyek az ellátást igénybevevőkkel közösen előre megtervezettek (éves, havi és heti tervek). Egyes rendezvényeinkre, jeles nemzeti, nemzetközi és családi ünnepeken, az ellátottakon kívül a települések óvodáinak és iskoláinak tanulói készülnek műsorral, de a helyi klubok is szívesen látogatnak az intézménybe.

2. A foglalkoztatás:

Célja: a szabadidő hasznos, tevékeny eltöltése, a fizikai, szellemi aktivitás, önbecsülés, készségek megtartása, gondolatok jó irányba való terelése, új ismeretek megszerzésének biztosítása. A foglalkoztatás szervezésénél, és ellátottak foglalkoztatásba való bevonásánál kiemelt figyelmet kell tulajdonítani a lakó életkorának, egészségügyi állapotának és motiváltságának.

A foglalkoztatás főbb elvei:

- célszerűség,
- önkéntesség,
- folyamatosság, rendszeresség,
- mértéktartás,
- változatosság,
- értékelés, elismerés kell, hogy vezérelje.

A foglalkoztatás lehet:

- Szociális foglalkoztatás (fejlesztő-felkészítő és munkarehabilitációs)
- Szocioterápiás foglalkoztatás:
 - munkaterápiás célú,
 - terápiás célú, képességfejlesztő,
 - képzési célú

Szocioterápiás foglalkoztatás:

Az intézmény az ellátottak meglévő képességeinek szintentartása és fejlesztése érdekében szervezi.

1. Munkaterápia: célja a munkaképesség fejlesztése, az ellátott alkalmassá tétele a szociális foglalkoztatásra. Az ellátott napi 4, heti 20 órában vehet részt munkaterápiában. Az ellátottak a foglalkoztatás ellenszolgáltatásaként, hatályos jogi szabályoknak megfelelően terápiás (munka) jutalomban, részesülnek. A munkajutalom a foglalkoztatás jellegétől függően differenciált, melynek havi összegét a munkalapon rögzített tevékenység jellege és a munkában töltött idő alapján a foglalkoztató javaslatára az intézmény vezetője határoz meg, azonban havi összege nem lehet több a mindenkori nyugdíjminimum 20%-ánál.

Intézményünk telephelyein munkaterápiaként az alábbi tevékenységekben vesznek részt az ellátottak:

- Takarítás
 - Konyhai előkészítő tevékenység
 - Mosogatás
 - Parki és kerti munkák
 - Textília szállítása
 - Ételmaradék szállítása
2. Terápiás és készségfejlesztő foglalkozások: célja, az ellátott megmaradt képességének fejlesztése, valamint szinten tartása, melynek keretében csoportfoglalkozások működnek az intézmény telephelyein, mint:
- Demens fejlesztés
 - Kézműves, kreatív foglalkozás
 - Sportfoglalkozás
3. Képzési célú foglalkozások, melyek ismeretátadási és fejlesztési céllal működnek, mint:
- Egészségfejlesztő csoport
 - Jobwards tanmodulok

A foglalkoztatás a heti foglalkoztatási terv szerint történik az intézmény telephelyein.

Szociális foglalkoztatás

A Szt.99§-a (1) bekezdése meghatározza, hogy: „az intézményi jogviszonyban álló személy intézményen belüli foglalkoztatása az intézmény szakmai programja alapján az egyéni gondozási, fejlesztési, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint, az ellátott meglévő képességeire építve, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelően munka-rehabilitációs vagy fejlesztő felkészítő foglalkoztatás keretében biztosítható (továbbiakban szociális foglalkoztatás).”

A szociális foglalkoztatás keretében az intézmény a munka-rehabilitációt és a fejlesztő felkészítő foglalkoztatást is biztosít.

A munka-rehabilitáció az intézményi jogviszony keretében történik. A munka-rehabilitációs foglalkoztatás feltétele a rehabilitációs alkalmassági vizsgálat, melyet a szakértői bizottság ötévente felülvizsgál.

A munka-rehabilitációban történő részvétel alapja az ellátott, illetve törvényes képviselője, valamint az intézmény vezetője között történő Szt. 99/D. § (2) bekezdés szerinti megállapodás.

A munka-rehabilitációs tevékenység megválasztása, valamint időbeosztása figyelembe

veszi az ellátott testi, szellemi, képességeit, speciális szükségleteit. Ennek megfelelően a napi munkaidő 4-6 óra között kerül meghatározásra.

Célja: az ellátott felkészítése a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásba történő bevonásra.

A fejlesztő felkészítő foglalkoztatás az intézményben két módon történik, az egyik esetben külső foglalkozatóval (Védett Műhely), ahol a foglalkoztatásban részt vevők munkáltatója a külső szervezet. A másik forma szerint a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás intézményi jogviszony keretében történik. Alapja az ellátott és az intézmény igazgatója között legfeljebb egy évre kötött munkaszerződés, amely a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. Törvény szerinti határozott idejű munkaviszony keretében folytatható. Az intézményi jogviszony megszűnése esetén a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásra irányuló jogviszony is megszűnik.

A fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás szakmai kereteit a Szt. 99/E. § (4) bekezdés szerint kell meghatározni.

Célja: munkafolyamatok betanítása, az önálló munkavégző képesség kialakítása, helyreállítása, fejlesztése és az ellátott felkészítése védett munkahelyen, ill. a nyílt munkaerőpiacon végzett önálló munkavégzésre.

A szociális foglalkoztatás elsődleges célcsoportja az intézmény

- szenvedélybeteg rehabilitációs intézményi (Szabás)
- szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthoni, (Kőkút-Gyöngyöspuszta, Kálmánca)
- szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthoni, (Kőkút-Gyöngyöspuszta)
- hajléktalanok rehabilitációs intézményi (Kőkút-Gyöngyöspuszta)
- fogyatékosok ápoló-gondozó otthonai (Kálmánca) ellátását igénybe vevő ellátottak.

A szociális foglalkoztatás másodlagos célcsoportja az intézmény idősotthoni ellátását igénybe vevő azon ellátottak, akik korábbi egészségkárosodásuk, munkaképesség csökkenésük, pszichiátriai betegségük miatt intézményi ellátásra szorulnak

A szociális foglalkoztatás céljai – a szociális törvényben meghatározottakon kívül - ellátotti körönként és személyenként különbözőek.

Szenvedélybetegek és hajléktalanok esetében a rehabilitáció egyik fontos eszköze és lépcsőfoka a szociális foglalkoztatás.

Ápoló-gondozó otthoni ellátottak esetében az ártalomcsökkentés módszerének hatékony eszköze. Idősek otthonában élő ellátottjaink esetében pedig a készségek és képességek, szellemi és testi funkciók szinten tartásának, fejlesztésének lehetőségét látjuk benne.

A szociális foglalkoztatással összefüggő egyéni fejlesztési célokat az egyéni gondozási tervben, a rehabilitációs programban és a foglalkoztatási tervben fogalmazzák meg az ellátottak és a munkatársak.

Az egyéni fejlődés nyomon követése, értékelése folyamatosan történik, a változásokat írásban évente rögzítik.

Rehabilitáció

Az ellátotti körből adódóan munkánk során elsődlegesen az orvosi-, a foglalkozási- és a szociális rehabilitációra helyezük a hangsúlyt. A foglalkozási rehabilitáció azon tevékenységeink összességét jelenti, amelyek az ellátottak fizikai, szellemi és szociális állapotának javulását szolgálják azzal a céllal, hogy a társadalomnak újra aktív, hasznos tagja lehessen. A komplex rehabilitáció folyamata 6 lépésben valósul meg az intézményben.

1. Szintfelmérés
2. Egészségi rehabilitáció
3. Képzés/átképzés
4. Foglalkoztatás
5. Munkaviszony létesítése
6. Társadalmi integráció

A rehabilitáció fokozatosságát és egymásra épülését az egyéni szükségleteknek megfelelően minden esetben szem előtt tartjuk.

A szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthonában élők, valamint a hajléktalan személyek rehabilitációs ellátását igénybe vevők ellátása a személyre szabott rehabilitációs program alapján történik, foglalkoztatásuk biztosított.

Rehabilitációs munka során tevékenységünket az alábbi alapelvek vezérlik:

- egyénre szabott célkitűzés,
- a maradék autonómiára való támaszkodás,
- erővel való felruházás,
- motiváció,
- önkéntesség.

A rehabilitáció első lépéseként munkatársaink az ellátottak mentális állapotát és funkcionális függetlenségét mérik fel az MMSE és az FIM tesztek segítségével. A tesztek eredményétől függően kerülnek meghatározásra az egyéni rehabilitációs célok. A tesztek eredményeinek megfelelően vonjuk be az ellátottat a terápiás és készségfejlesztő, valamint a képzési célú foglalkozásokba, valamint a szociális foglalkoztatásba.

A képzési célú foglalkozást az Európai Közösség Leonardo da Vinci szakképzési programja keretében kifejlesztett, Jobwards tanulási segédanyag alapján végezzük, melynek segítségével az ellátottak személyiségfejlődése és a társadalmunk működésével kapcsolatos ismeretanyagának bővítése történik meg. A Jobwards tanmodulok használta konkrét és közvetett segítséget is nyújt az ellátottaknak a munka világába való visszatéréséhez, illetve a munkahelyi integráció elősegítéséhez. Alkalmazása során kiemelt figyelmet fordítunk a munkavállaláshoz szükséges ismereteik, készségeik fejlesztésére, ami segíti a szociális

foglalkoztatási formákba való belépésüket.

A szociális foglalkoztatás és a munkaterápia területén a munka jellegét tekintve 3 fő irányvonalat követünk:

- textil- és varróműhely működtetése,
- az intézmény működésével kapcsolatos feladatok,
- a mezőgazdasági és parkgondozási munkák.

A bio-, pszicho- és szociális modell komplexitását figyelembe véve a szociális munka különböző formáit felhasználva valósítjuk meg fejlesztő modellünket. Az Intézményben folyó rehabilitációs munkát addiktológus, pszichiáter szakorvosaink segítik.

A rehabilitáció során nélkülözhetetlennek tartjuk a munkánk hatékonyságát segítő önszegítő csoportokkal való kapcsolat fenntartását. A Kőkút-Gyöngyöspusztai telephely szenvedélybeteg ellátottjainak egy része tagja az Anonim Alkoholisták önszegítő csoportjának. Gyűléseiket heti rendszerességgel tartják az intézmény textil-műhelyében.

A rehabilitáció utolsó szakaszában intézményünk az utógondozással segíti az ellátott társadalmi reintegrációját. Ha az ellátott intézményi jogviszonya a sikeres rehabilitáció következtében megszűnt, az intézmény a gondozás megszűnésétől kezdődően legalább 6 hónapig, maximum 1 évig a rehabilitált személy utógondozását ellátja. Az utógondozás a rehabilitált személy állapotának figyelemmel kísérése, segítségnyújtás a lakókörnyezetébe történő beilleszkedésében, a munkavégzéssel, életkörülményeivel, napi ritmusával kapcsolatos problémák, egyéni konfliktusok megoldásában.

Az utógondozás körébe tartozik különösen a rehabilitált személy környezetének tájékoztatása az ellátott befogadására vonatkozóan, lakóhelye szerinti szociális alapszolgáltatást nyújtó szolgáltatókkal, intézményekkel való kapcsolatfelvétel, a munkahelyi beilleszkedésének elősegítése, valamint a családja és vele kapcsolatba kerülő intézmények részére nyújtott tanácsadás.

II.2. Intézményekkel való együttműködés

A Somogy Megyei Gondviselés Szociális Otthon az intézmény működése és az ellátás minőségi és mennyiségi mutatóinak javítása, hatékonyságának növelése érdekében együttműködést vállal valamennyi szociális ellátásban érintett intézménnyel.

Az intézmény együttműködik a szakmai és közigazgatási vizsgálatokat, ellenőrzéseket végző intézményekkel, így a fenntartó Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatósággal, annak Somogy Megyei Kirendeltségével, a Somogy Megyei Kormányhivatallal és szakigazgatási szerveivel, mint a Szociális és Gyámhivatal, Népegészségügyi Szakigazgatási szerv, valamint a Járási Népegészségügyi Intézetekkel.

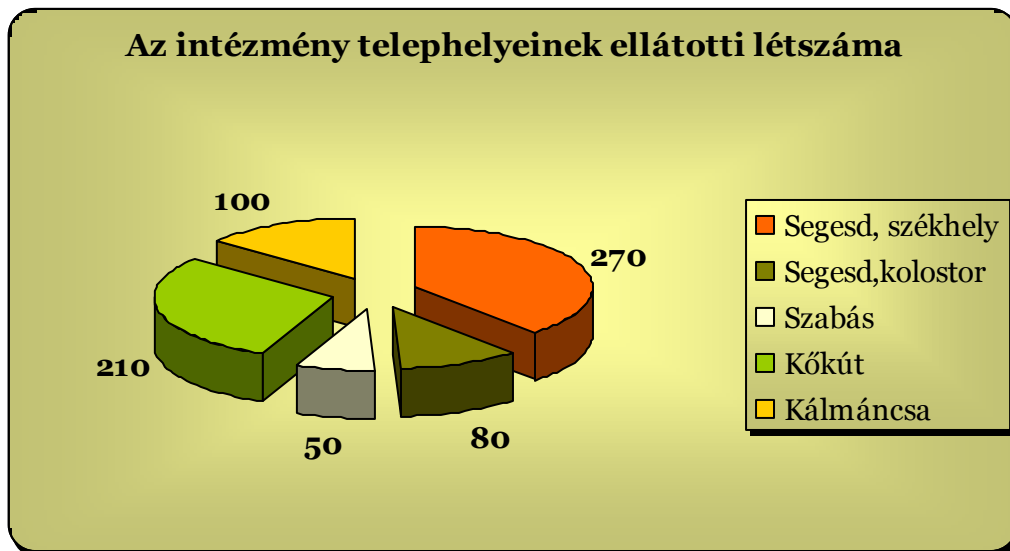
Az egységes szakmai alapelvek, az egymás munkáját segítő gondozási tapasztalatok érdekében az intézmény együttműködik a megyében működő tartós bentlakásos ellátást nyújtó szociális otthonokkal.

Az ellátottak, az ellátást kérelmezők elhelyezése, illetve állapotának vizsgálata, felülvizsgálata miatt együttműködésre van szükség a megyében működő valamennyi házi segítségnyújtást vagy családsegítést nyújtó szociális szolgáltatóval, a megyében működő hajléktalanok ellátást biztosító intézménnyel, a megyében működő valamennyi kórházzal és egészségügyi ellátójával és a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatallal.

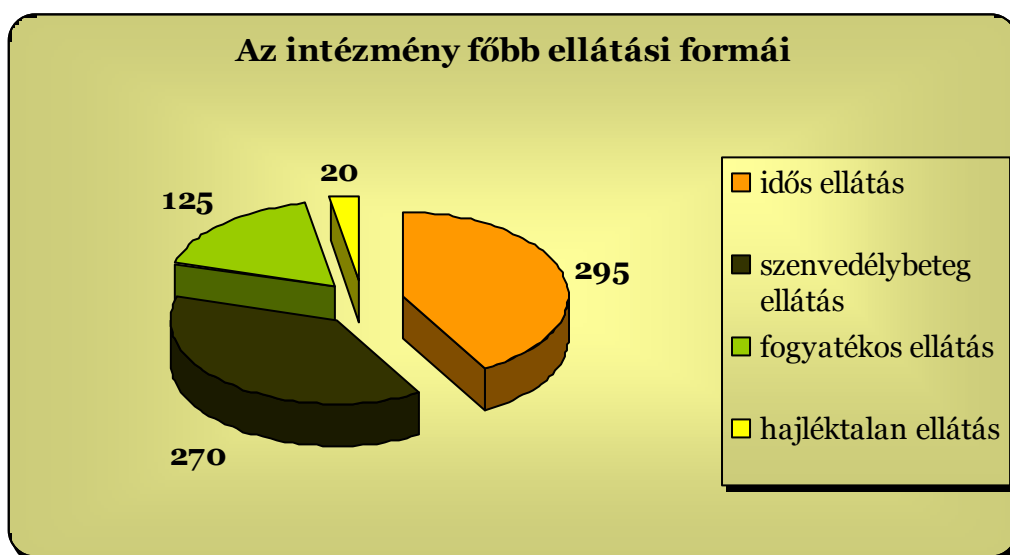
Az ellátottak ügyeinek vitele érdekében együttműködést vállal a települési önkormányzatokkal, a gyámhivatalokkal, az ellátottjogi képviselővel és az ellátottak jogait, érdekeit védő társadalmi szervezetekkel.

A sikeres rehabilitáció érdekében az intézmény együttműködik a Somogy Megyei Kormányhivatal szakigazgatási szervével, a Munkaügyi Központtal és annak járási kirendeltségeivel.

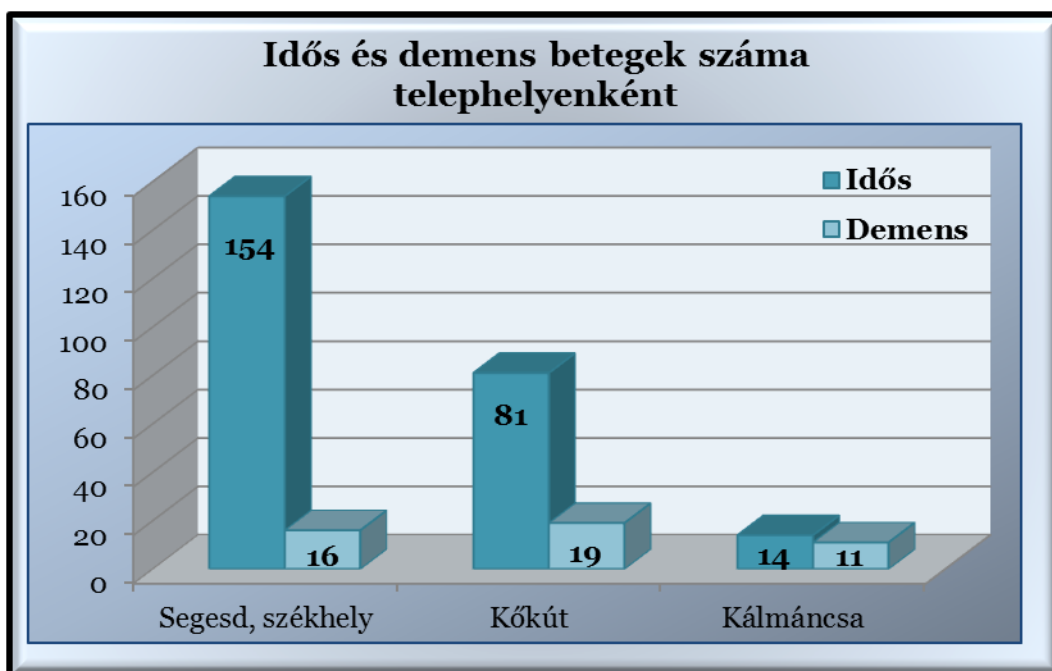
III. Az ellátandó célcsoport jellemzői



Az ábra az intézmény telephelyeinek ellátotti létszámát prezentálja. A legmagasabb ellátotti létszám a székhely intézményben van, míg a legalacsonyabb a szabási telephelyen, ahol rehabilitációs tevékenység valósul meg.



Az ábra a főbb ellátási típusokat szemlélteti. Az idős ellátáson belül a demens betegek, akik rendelkeznek szakvéleménnyel száma az intézményben 46 fő. Az idős és demens ellátás telephelyenkénti megoszlását szemlélteti az ábra.



Az intézményben a szenvedélybeteg ellátáson belül 3 profil működik, ápoló-gondozó otthoni ellátás a székhelyen 100 férőhelyen, Kőkút-Gyöngyöspusztán 78 és Kálmáncsán 30 férőhelyen. Szendélybeteg rehabilitáció a szabási telephelyen 50 férőhelyen, míg rehabilitációs lakóotthoni ellátás Kőkút-Gyöngyöspusztán történik 12 férőhelyen.

Fogyatékosok ápolása és gondozása Segesden a kolostor épületben 80 férőhelyen valósul meg, valamint Kálmáncsán, 45 férőhelyen biztosított.

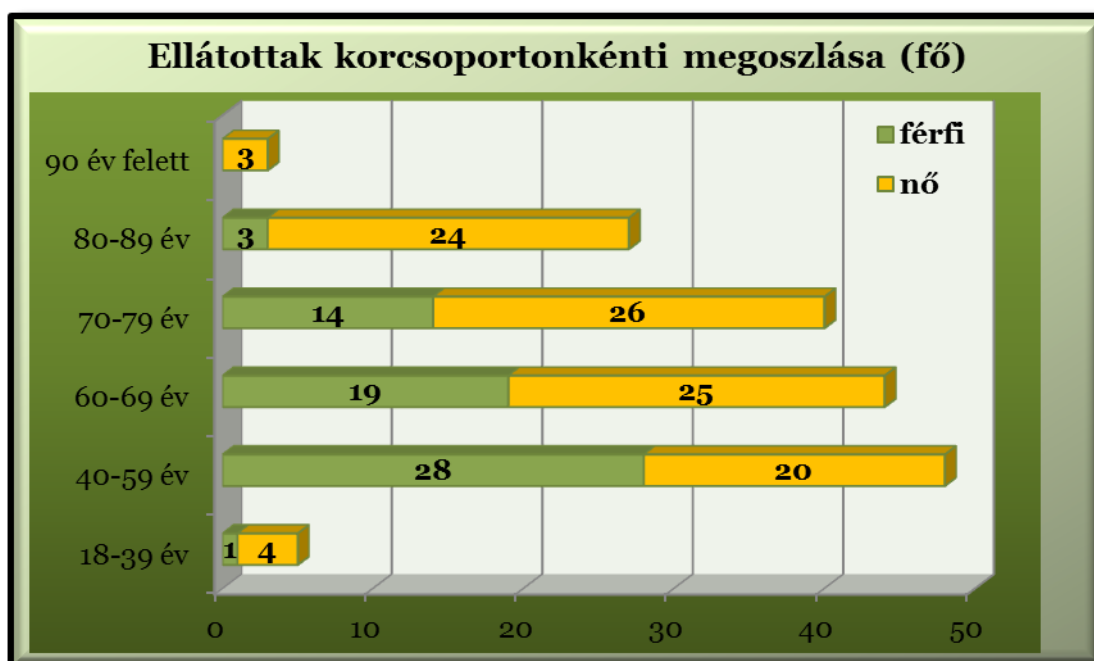
Hajléktalan ellátás Kőkút-Gyöngyöspusztán történik, ahol 10 férőhelyen ápolás, gondozás és 10 férőhelyen rehabilitáció valósul meg.

Az ellátottak jellemzői telephelyenként és ellátási formánként kerül bemutatásra.

1. Székhely intézmény-Segesd, Kossuth u. 1

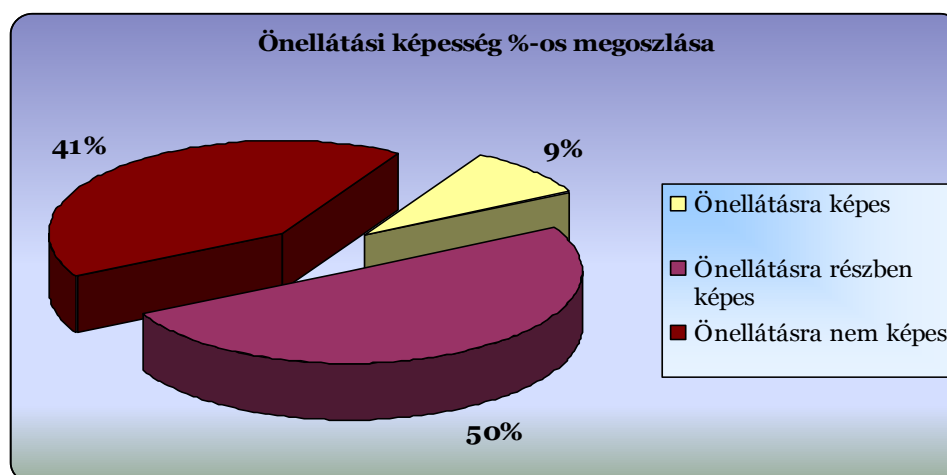
Idősek ápolása és gondozása

Az idősek ápolása és gondozása 170 férőhelyen valósul meg. 2012. december 31.-én az ellátotti létszám 166 fő volt, akik közül 16 fő súlyos demens. A nemeként megoszlás szerint 39% -uk (64 fő) férfi, 61%-uk (102 fő) nő.



Az ábrából látható, hogy az idősek körében nagyobb arányban vannak az idősebb korcsoportban tartozó nők, mely a hazai demográfiai jellemzőket is jól tükrözi.

Az önellátásuk szerint teljes ellátásra szorul az ellátottak 41%-a (70 fő), mely azt jelenti, hogy minden alapszükségletük kielégítéséhez segítséget igényelnek. Önellátásra részben képes 50%-uk (85 fő). A önellátási hiány a személyi és környezeti higiéné, valamint a mozgás terén mutatkozik meg. Önellátó, gondozásra szorul 9%-uk (15 fő).



Az idős ellátottak 60%-a (105 fő) incontinens, gyógyászati segédeszköz használata indokolt.

Fontos a kidolgozott és érvényben lévő művelet utasítások betartása ahhoz, hogy az ágyhoz kötöttség miatt az olyan kórképek kialakulása, mint a decubitus, vagy immobilizációs szindróma megelőzhetőek legyenek. Az alapápolási feladatok mellett írásos megbízás alapján a szakképzett ápolók szakfeladatokat is végeznek.

Egészségi állapotukkal kapcsolatban a leggyakrabban előforduló betegségeik a szív és érrendszeri megbetegedések körébe tartozik (63%-110 fő). Ezen kívül magas a mozgásszervi (25%-44 fő), valamint az idegrendszeri megbetegedésben (34%-59 fő) szenvedők száma. Légzőrendszeri megbetegedés 20%-nál (36fő) fordul elő. A diabeteses ellátottak száma 29 fő. Pszichiátriai kórképe 47 fő ellátottnak van, melyek nagyrésze a szellemi leépülés következtében lép fel.

Az ellátottak polymorbiditása miatt folyamatos gyógyszeres kezelésük szükséges, melyet az intézmény az orvosi rendeléseknek megfelelően biztosít számukra.

Az ellátottak közül magas a pépes étrendet igénylők száma (16%-30 fő), amit tápfolyadékokkal igyekszünk kiegészíteni.

Fogyatékossgal élők száma 16 fő, melyből 12 fő mozgás, 1 fő látás és 3 fő hallás fogyatékos.

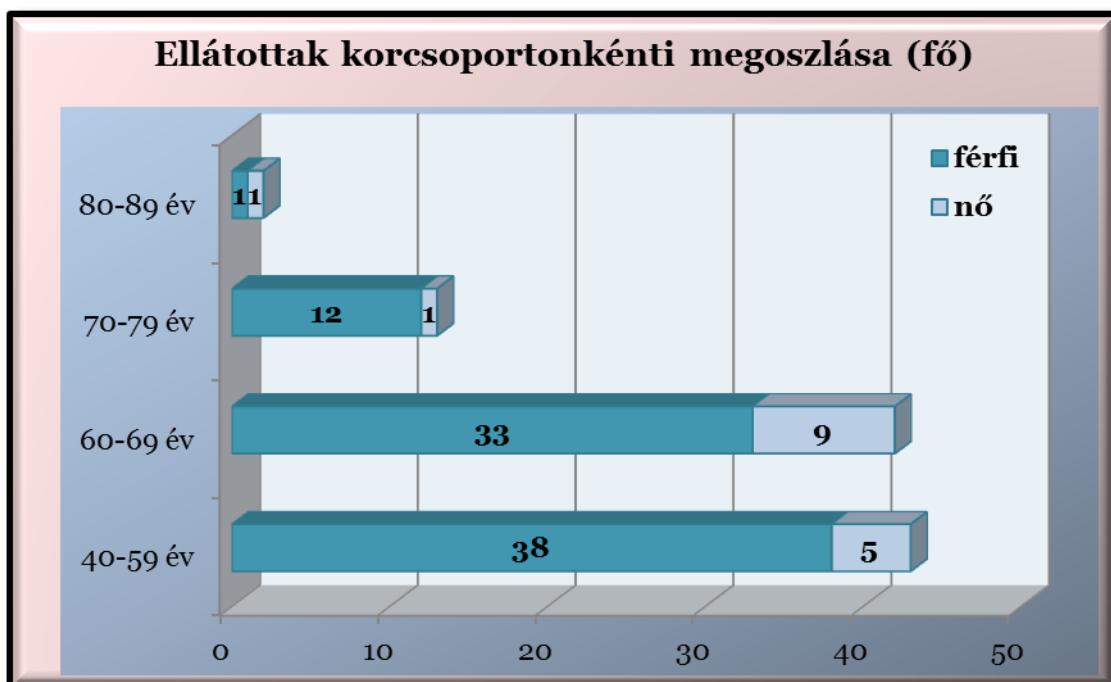
Az ellátottak közül gondnokság alatt áll 35 fő, melyből korlátozó 13, kizáró gondnokság 22. Gondnokság alá helyezés 5 fő ellátottnál van folyamatban.

Az ellátottak 27%-nak (48 fő) nem tart kapcsolatot, vagy nincs hozzátartozója. Rendszeresen látogatják 38%-ukat (67 fő), alkalmanként 34% -ukat (59 fő).

Közgyógyellátási igazolvánnyal 14% (25 fő) rendelkezik.

Szenvedélybetegek ápolása-gondozása

Szenvedélybetegek ápolása és gondozása 100 férőhelyen történik. A 2012. december 31.-én az ellátottak száma 100 fő volt. Nemenkénti megoszlás vonatkozásában 16% (16 fő) nő, 84% (84 fő) férfi.



Az ábrából látható a legnagyobb arányban van a 40-59 éves és a 60-69 év közötti korcsoport, mely az ellátottak 85%-át jelenti. A szenvedélybetegeink nem rendelkeznek kellő motivációval, valamint családi háttérrel ahhoz, hogy rehabilitációban részt vegyenek. Több esetben a sikertelen rehabilitációt követően ápoló-gondozó otthoni elhelyezést kezdeményeznek.

Önellátás vonatkozásában egyre gyakoribb, hogy a túlzott alkoholfogyasztás következtében fellépő idegrendszeri szövődmények következtében az önellátási képességeiket elvesztik, ezért ápolásra is szorulnak. Az ellátottak 14%-át érinti. Az ellátottak 18%-a incontinens is.

Az ellátottak mindegyike alkohol dependenciában szenved, emellett szív és érrendszeri, légúti, mozgásszervi megbetegedések a legjellemzőbbek. Az egészségi állapotuk megőrzése és stabilizálása érdekében rendszeres orvosi felügyeletük biztosított és állandó farmakoterápia számukra indokolt. Az ellátottak közül 15 fő szorul diétás étkeztetésre, mely diabeteses étrend mellett, gyomor és epekímélő, tejmentes étrend betartását jelenti.

Fogyatékossgal él 10 %-uk, mely jellemzően végtag amputációt, vagy agyi történést követően alakul ki. Közgyógyellátási igazolvánnyal 10 fő rendelkezik.

Az ellátottak 23% (23 fő) áll gondnokság alatt. A kizáró a gondnokság foka az ellátottak 7% -nál(7fő), korlátozó 16%-uknál (16 fő). Folyamatban van gondnoksági ügye 6 fő ellátottnak.

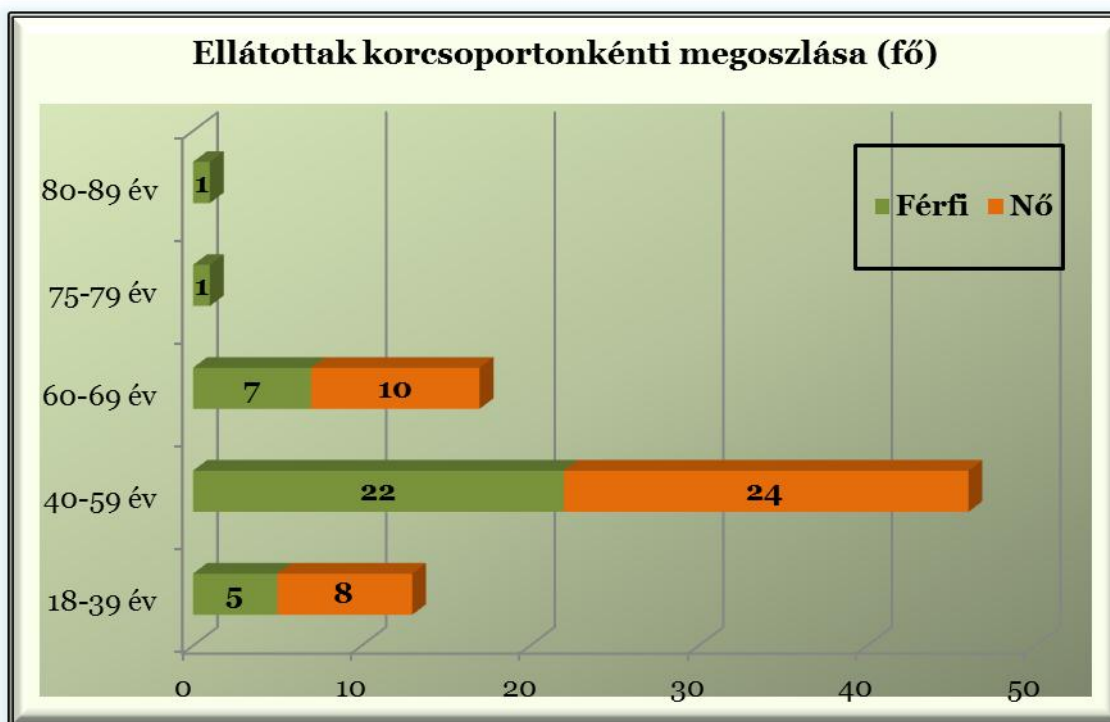
Az ellátottak közül 39% (39fő) nem tart senkivel kapcsolatot, míg 30%-ukat (30 fő) alkalmanként, 31%-ot (31 fő) rendszeresen látogatják.

Jövedelmi helyzetükre jellemző, hogy 83%-uk rendelkezik nyugdíjjal, 11 fő szociális járadékkal, 6 fő számára az intézmény biztosít költőpénzt.

A mentális szükségleteik az alkohol fogyasztás problémájából erednek, ebből adódóan gyakran konfliktusba kerülnek, mind a lakótársak, mind a személyzet tekintetében. A szabadidő hasznos eltöltésére számos alternatíva-foglalkoztató, parkgondozás, kert- áll rendelkezésre, melybe igyekszünk őket partnerként bevonni.

2. Segesd, József A. u. 2- Fogytékosok ápolása-gondozása

A fogyatékosok ápolása és gondozása 80 férőhelyen valósul meg. Az ellátotti létszám 2012. december 31.-én 78 fő. A nemenkénti megoszlás szerint 46% (36 fő) férfi, 54% (42 fő) nő.



Az ábra szemlélteti, hogy közel azonos arányban fordul elő a 40-59 éves korcsoporthoz tartozó ellátottak száma. Jellemző, hogy az ellátottjaink idősödése, hisz a telephelyen a halandóság nagyon alacsony, vagy adott évben nem is fordul elő.

Önellátásukra jellemző, hogy önellátásra nem képes 12 fő, akik a legtöbb ápolást és gondozást igénylik, 5 fő teljesen ágyhoz kötött. Ezen ellátottaknak a fejlesztési terv mellett ápolási terv is kidolgozásra kerül. 59 ellátott igényel az önellátásához segítséget, mely elsősorban a személyi higiénia, táplálkozás és a kontinencia terén jelennek meg szükségletként. 12 fő önellátásra képes, akik folyamatos kontroll mellett látják el önmagukat és környezetüket. Az incontinens ellátottak száma magas, 29 fő, akik közül 3 fő állandó katéterrel rendelkezik.

Az ellátottak mindegyike értelmi fogyatékossgal él, melyhez 60 fő esetében pszichiátriai kórkép is társul. Nagyon fontos esetükben a gyógyszeres terápia és annak következetes betartása. A fizikai szükségleteik mellett mentális és pszichés igényeik fokozott kielégítését igénylik. A lelki szükségleteik elsősorban emocionális eredetűek, ezek kielégítésére alkalmas csoport terápiák kerülnek alkalmazásra- pl. zeneterápia.

A fejlesztési feladatok nagyrészt ezen szükségletek pótlására irányulnak.

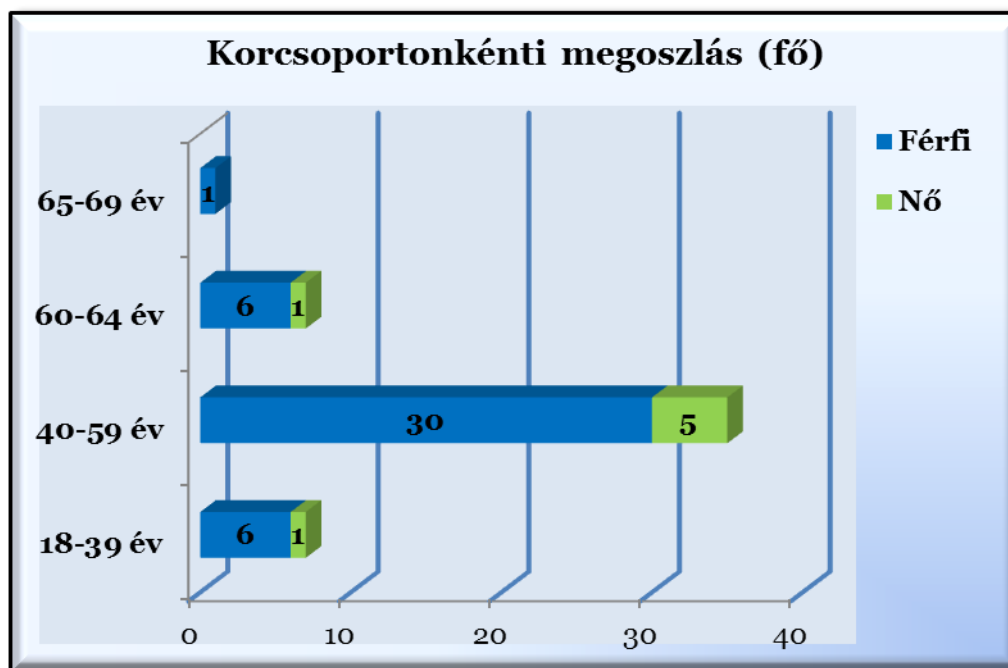
A idősödés következtében egyéb szervrendszereket érintő megbetegedések is

diagnosztizálásra kerültek, melyek elsősorban a szív és érrendszeri kórképek. Az értelmi fogyatékosok mellett látás, hallás és mozgásfogyatékosok is jellemzők.

Az ellátottak mindegyike gondnokság alatt áll, 18 fő korlátozó, 60 fő pedig kizáró gondnokság alatt. Az ellátottak hivatásos gondnokai rendszeresen látogatják és kapcsolatot tartanak az ellátottakkal. Rokoni kapcsolata 7 ellátottnak van, mely kontaktus felszínes és rendszertelen. Közgyógyellátásban 22 fő részesül. Az ellátottak jövedelmi helyzete miatt egyetlen ellátott sem tud teljes térítési díjat fizetni.

3. Szabás, Szabadság u. 86- Szenvedélybetegek rehabilitációja

A szenvedélybeteg rehabilitációs telephely 50 férőhelyen működik. 2012. december 31.-én az ellátotti létszám 50 fő volt, nemeként megoszlásban 86% (43 fő) férfi, 14% (7 fő) nő. A korcsoportonként megoszlást az alábbi ábra mutatja.



Az ábra szerint a leggyakoribb korcsoport az 40-59 év (70%) közötti, talán azért is, mivel az ellátottak ebben a korban hozzák meg a változtatásra vonatkozó döntésüket. Az ellátottak mindegyike teljesen önálló, hisz ez feltétele is a sikeres rehabilitációnak, melynek alapját a munkaterápiás foglalkoztatás jelenti. Az incontinens betegek száma 3 fő, akik mindegyike enyhe kontinencia zavarral küzd. Az ellátottak közül 6 fő szorul speciális diétára, melynek betartása az egészségi állapotuk megtartásához elengedhetetlen.

Az ellátottak mindegyike alkohol függőségi szindróma diagnózissal rendelkezik, de emellett pszichiátriai megbetegedés 30 főnél fordul elő, mely a függőség következtében alakul ki és kezelésre szorul. Gyakoribb betegség még a körökben a szív és érrendszeri, emésztőrendszeri morbusok, melyek a káros és túlzott mértékű szer használat talaján

fejlődik ki.

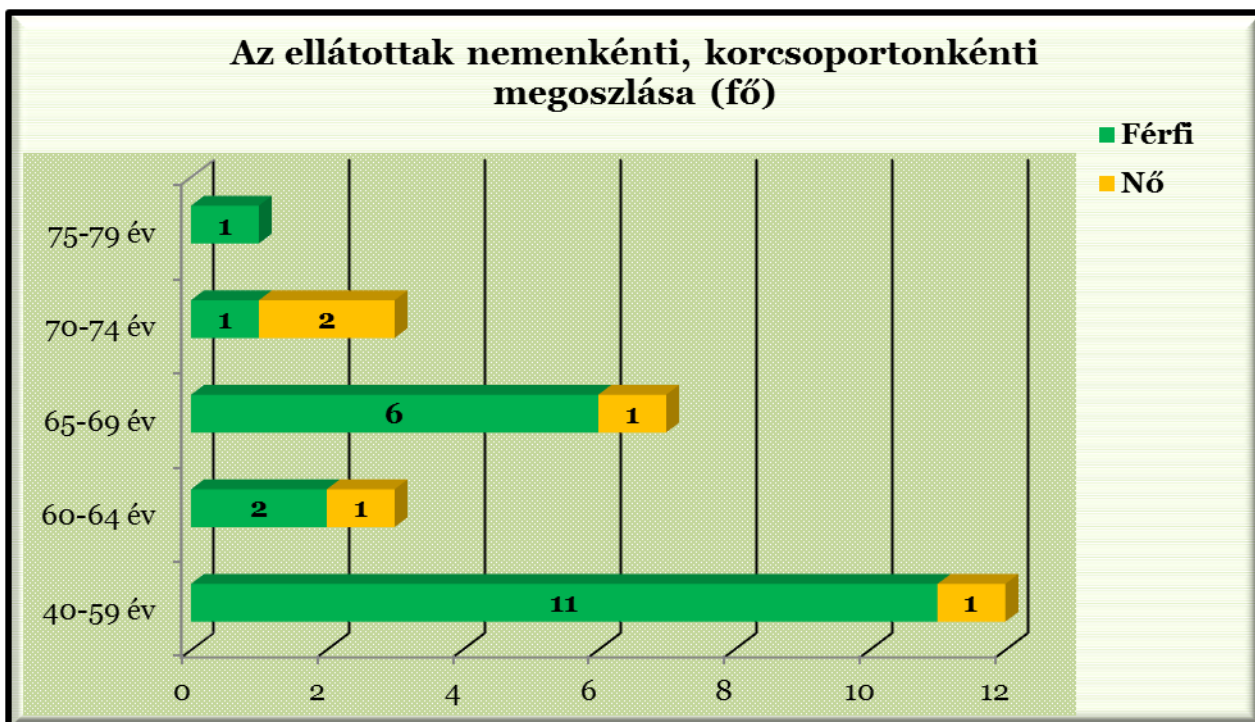
Az ellátottak közül 13 fő áll gondnokság alatt, mely esetükben korlátozó gondnokságot jelent. Az ellátottak 70%-a (35 fő) kapcsolatot tart hozzátartozójával, míg 30% (15 fő)-nek nincs kapcsolata. Ez esetükben nagyon fontos tényező, hisz a rehabilitáció sikerének lehet a záloga.

Közgyógyellátásban részesül 3 fő, 1 főnek folyamatban van az ügyintézés. 2 fő fogyatékossgal él, látás és hallás problémával.

4. Kálmánca, Kossuth u. 1- Fehér Akác Szociális Otthoni telephely

Szenvedélybetegek ápolása-gondozása

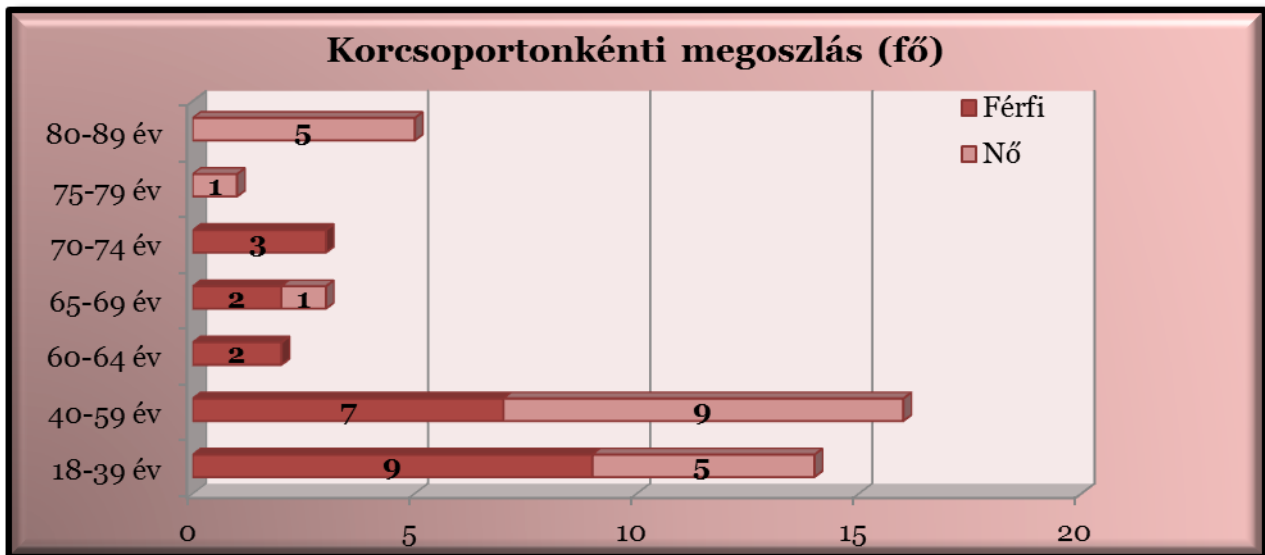
A szenvedélybetegek ápolása-gondozása 30 férőhelyen valósul meg. Ez ellátotti létszám 2012. december 31.-én 26 fő volt. Nemenkénti megoszlás szerint 20% (5 fő) nő, 80% (21 fő) férfi. Az korcsoportonkénti megoszlást az alábbi ábra prezentálja



A korcsoportonkénti megoszlás szerint a legnagyobb a 40-59 év közöttiek aránya (46%). Önellátásra képesek, gondozás terén felügyeletet igényelnek.

Fogyatékosok ápolása-gondozása

Fogyatékosok ápolása és gondozása 45 férőhelyen történik. 2012. december 31.-én az ellátotti létszám 44 fő, akik közül 23 fő férfi, 21 fő nő. A két nem aránya közel azonos. Az ábra a korcsoportonként megoszlást mutatja.



A korcsoportok tekintetében a 18-39 év és a 40-59 év közöttiek aránya közel azonos (32%-36%). A nők között fordul elő a magasabb életkor. A fogyatékoság típusát tekintve mozgássérültek, akik önellátásra nem képesek, segítséget, fokozottabb gondozást igényelnek.

Idősek ápolása-gondozása

Idősek ápolása-gondozása 25 férőhelyen történik. Az ellátottak létszáma 2012. december 31.-én 25 fő, akik nemenkénti megoszlása szerint 84%(21 fő)-uk nő, akik közül 12 fő 80 éven felüli. Az önellátásuk szerint 18 fő teljes ellátásra szorul, 7 fő részben szorul gondozói segítségre.

A telephelyen az incontínens ellátottak száma 40 fő. Az alapbetegségeken kívül, gondolok a fogyatékkal élő ellátottakra és a szenvedélybetegekre, magas számban fordul elő a szív és érrendszeri megbetegedések, az ellátottak 50%-nál. Pszichiátriai kórképek 41%-ban, mozgásszervi betegségek 25%-ban, emésztőrendszeri betegségek 21%-ban fordulnak elő az ellátást igénybe vevők között. Az alapbetegségek miatt az ellátottak 36%-a (36fő) szorul diétás étkeztetésre.

Az ellátottak közül az értelmi fogyatékoságon kívül fogyatékosággal él 17 fő. A leggyakoribb a mozgásában akadályozott ellátott, akiknek ellátása az akadálymentesített telephelyen megoldott, valamint rendelkezésre állnak ez ellátáshoz szükséges gyógyászati segédeszközök is.

Közgyógyellátásban részesül az ellátottak közül 18 fő. Gondnokság alatt áll 38 fő, akik közül korlátozó a gondnokság foka 15 fő esetén, kizáró 23 fő esetén.

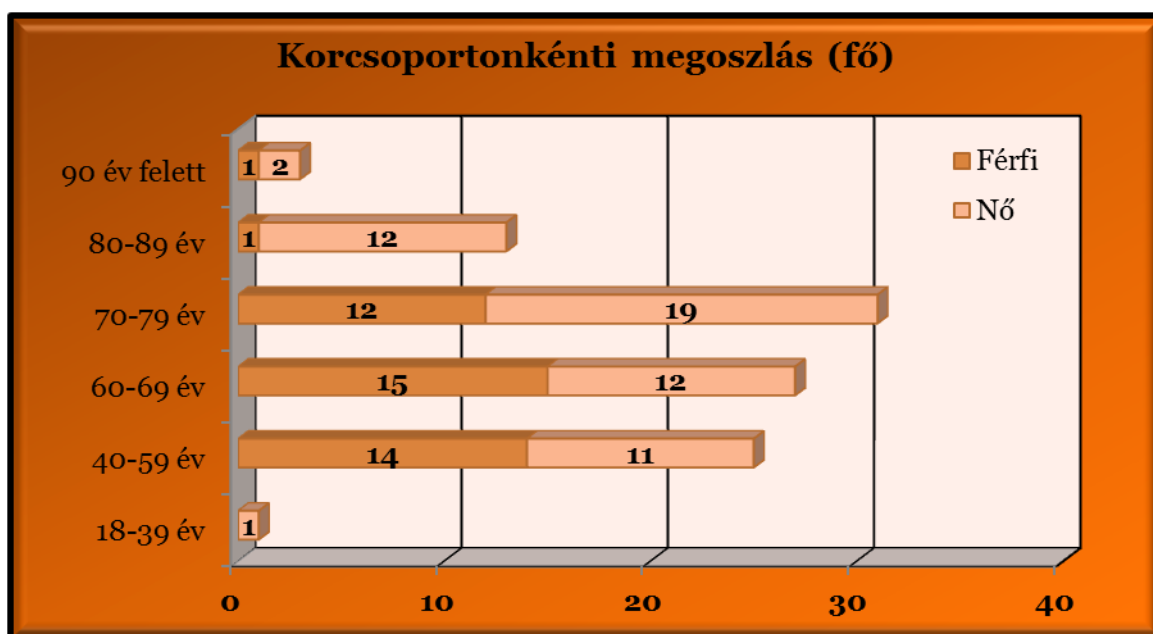
Hozzá tartozókkal kapcsolatot tart a lakók 90%-a, mely eltérő gyakoriságú, 61% fogad

rendszeresen látogatót, 19% utazik rendszeresen hozzátartozóihoz, ismerőseihez.

5. Kőkút-Gyöngyöspuszta, Magas Cédrus Szociális Otthoni telephelye

Idősek ápolása-gondozása

Idősek ápolása és gondozása 100 férőhelyen történik. Az ellátotti létszám 2012. december. 31.-én 100 fő, akik közül 19 fő súlyos demens, erről szóló szakvéleménnyel rendelkezik. A nemek vonatkozásában a megoszlás szerint 43% férfi, 57% nő. A korcsoportonkénti megoszlást a következő ábra mutatja.



Az ábra szerint nagyobb arányban élnek az intézmény ezen telephelyén is az idősebb korosztályhoz tartozó nők. Az ellátás vonatkozásában az ellátottak közül 7% (7 fő) szorul teljes ellátásra. 39%-uk (39 fő) önellátó, míg részben képes önellátásra 54% (54 fő). A részben önellátók magas aránya megtévesztő lehet, hisz az ápolási-gondozási besorolás a részben önellátó kategórián belül 3 csoportot különít el, melynél az utolsó osztályba tartozó ellátottak mindegyike alap és szakápolásra is szorul.

Az incontínens betegek száma 49 fő. A betegségek közül a leggyakrabban szív és érrendszeri megbetegedések fordulnak elő, jellemző a polymorbiditás.

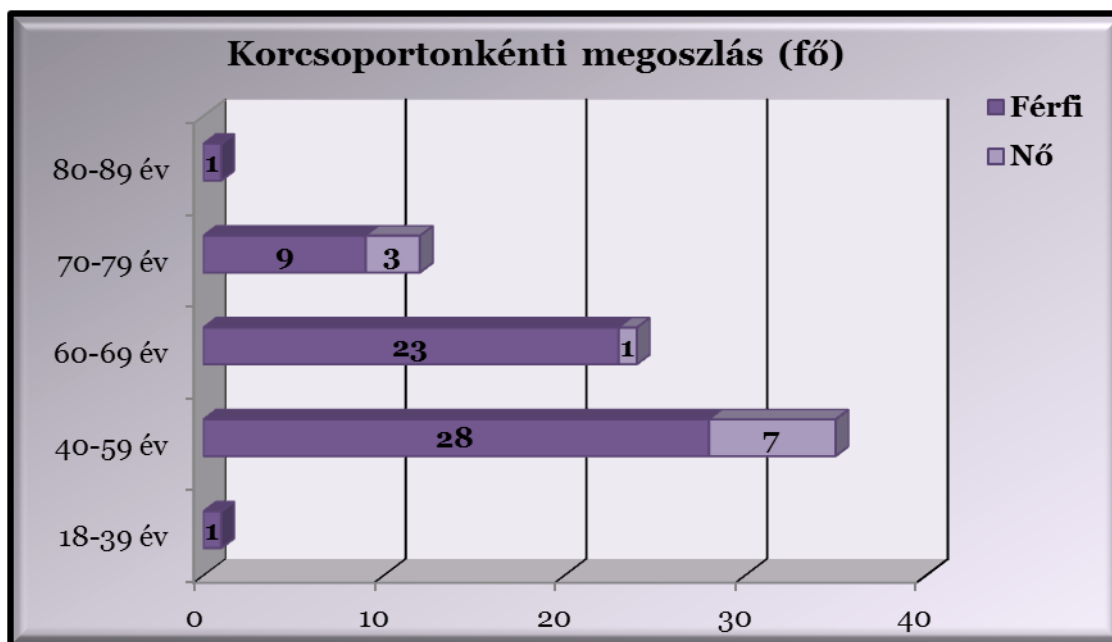
Az ellátottak közül 38 fő mozgásfogyatékos, mely arányait tekintve magas szám. Az intézmény telephelyén számukra is biztosított az akadálymentes közlekedés, melyet a lift is szolgál. Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezik 17 fő.

Az ellátottak közül 17 fő áll gondnokság alatt, 9 főnél a gondnokság foka kizáró.

Az ellátottak magas aránya (81%) tart kapcsolatot családjával, közülük 53 fő fogad rendszeresen látogatót. Fontos az idős emberek számára a családi kapcsolatok fenntartása és ápolása, melynek segítése valamennyi dolgozó feladata.

Szenvedélybetegek ápolása és gondozása

Szenvedélybetegek ápolása és gondozása 78 férőhelyen történik, az ellátotti létszám 2012. december 31.-én 73 fő, akik közül 62 fő férfi és 11 fő nő. A korcsoportonkénti megoszlást mutatja az alábbi ábra.



Az ellátásban a leggyakoribb korcsoport az 40-59 év (48%) közötti. Az ellátottak közül 48 fő önellátásra képes, míg 25 fő gondozásra és ápolásra is szorul, hisz önellátó képességük csökkent. Az incontinens betegek száma 13 fő, mely szintén feltételezi az önellátás csökkenését. A szenvedélybetegek valamennyien rendelkeznek az elhelyezéshez szükséges szakvéleménnyel. A fő betegségek mellett az alkoholfogyasztás miatt kialakuló idegrendszeri kórképek dominálnak. A kezelés sikerességéhez szükséges az absztinencia tartása, mely motivátlanságuk miatt nem megoldott.

A gondozás terén problémát jelent, hogy a személyi és a környezeti higiéniára csökkent az igény szintjük, mely csak hosszas gondozással módosítható.

Az ellátottak közül többféle fogyatékossgal élnek, 23 fő mozgás, 3-3 fő hallás és látás fogyatékos. 15 fő számára közgyógyellátás biztosított.

A szenvedélybetegek közül 20 fő áll gondnokság alatt, akik közül 7 fő kizáró gondnokság alatt áll.

Az ellátottak közül 40 fő tart kapcsolatot családjával, közülük 19 főt rendszeresen látogatnak. Az ellátottak közül 6 fő részt vesz az intézmény telephelyén biztosított szociális foglalkoztatásban, melyben való részvételhez kellő indítatás is szükséges.

Hajléktalanok ápolása-gondozása

Hajléktalan gondozás az intézmény telephelyén, 10 férőhelyen valósul meg. Az ellátottak száma 2012. december 31.-én 9 fő. Nemek szerinti megoszlásban, 5 fő férfit és 4 fő nőt látunk el. Az ellátást igénybe vevők közül 5 fő teljesen képes önellátására, míg 4 fő segítségre szorul, gondozást igényel. Az egészségi állapotukat tekintve a hajléktalan lét miatt a polymorbiditás a jellemző, ezért fizikálisan legyengülten kerülnek az intézménybe, ahol a fehérjebő és vitamindús étrend és terápiás kezelés hatására az egészségi állapotukban javulás, majd stagnáció tapasztalható. Az ellátottak közül 3 fő incontines beteg.

Gondnokság alatt áll 1 fő. A családdal történt kapcsolatfelvételt követően 2 fő tart jelenleg is kontaktust hozzátartozóival.

Hajléktalanok rehabilitációja

Hajléktalan rehabilitáció az intézmény telephelyén, 10 férőhelyen valósul meg. Az ellátottak száma 2012. december 31.-én 9 fő, akik közül 3 fő a férfi és 6 fő a női ellátott. Az ellátottak mindegyike önellátásra képes, hisz ez egyik feltétele a rehabilitációnak. Az egészségi állapotuk koruknak megfelelő, jó kondícióban lévő ellátottak, akik foglalkoztatása a szociális foglalkoztatás keretein belül valósul meg.

Gondnokság alatt áll 5 fő, akik közül 3 főnek a gondnokság foka kizáró.

A családdal, hozzátartozókkal 4 fő tart rendszeresen kapcsolatot.

Szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona

Az ellátást igénybevevők demográfiai jellemzőit a lakóotthonra készített szakmai program tartalmazza.

IV.A feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formái és rendszeressége és a gondozási, rehabilitációs és fejlesztési feladatok jellege és tartalma

A szakmai munka értékei, alapelvei



A munkánk során iránymutatást a Szociális Munka Etikai Kódexe, az Ápolók Etikai Kódexe adja, valamint mind a szociális, mind az ápolás szakma által megfogalmazott elvek és értékek.

Az intézményünkben az ellátás sokrétű, az ellátást igénybevevők is, így a fontosnak tartott alapelveket minden ellátott esetén igyekszünk betartani.

- *rehabilitáció elve* szerint az ellátottakat a gondozásuk, személyi segítségük, munkájuk, szabadidejük eltöltése során képessé kell tenni, hogy érdemi erőfeszítéseket telessenek állapotuk és képességeik javítására, azok romlásának megállítására és lassítására
- a *prevenció elvének* értelmében a cél, hogy a kliens állapota a legnagyobb mértékben javuljon, vagy az állapotromlás üteme lassuljon
- *normalizáció és participáció elve* szerint a cél a legjobb szintű társadalmi beilleszkedés elérése, valamint az életkörülmények alakítása úgy, hogy az ellátottak teljes emberi életet élhessenek
- az *integráció elvét* az intézmények kapcsolatok létesítésével és fenntartásával igyekeznek érvényesíteni
- *önrendelkezés elve* szerint biztosítani kell az ellátottnak, hogy a megmaradt képességeik és lehetőségeik keretein belül az életük alakulásáról szabadon rendelkezhessenek. Az önrendelkezés érvényesülhessen az önállóság, a személyes mozgás, idő és tulajdonjog felett
- *hátrányos megkülönböztetés tilalmának és az előnyben részesítés kötelezettségének elvei*, mely valamennyi területen érvényesítendő



Az elvek mentén fontos kiemelni az ápolásetika egyik Hippokrateszi eszméjét, „Ne árts” (primum nil nocere), mely hangsúlyozza, hogy mindig a beteg ember javát és jóllétét kell szem előtt tartani úgy, hogy csak a kedvező előnnyel, vagy legkisebb hátránnyal járó beavatkozás végezhető el. A másik fontos eszme a jótékonyág elve, mely a megelőzést, a meglévő

ártalom megszüntetését és a jó elősegítését jelenti. Az ápolásban a szakember

kötelezettsége másokkal jót tenni és másoknak nem ártani.

A munkánk során legfontosabb értéknek tekintjük:

- elhivatottságot, elköteleződést
- másság elfogadását
- emberi méltóság tiszteletben tartását
- etikai normák betartását
- egyénre szabott bánásmódot
- az önállóság tiszteletben tartását
- rugalmasságot
- titoktartást
- szakmaiságot, naprakészséget és a sokoldalú tájékozottságot
- szakmai és társadalmi kapcsolatokat
- szakmai és társadalmi elismertséget

A felsoroltak az etikai kódexben is megjelennek, de ezen kívül fontosnak tartjuk a gyakorlat során a Szociális Munka Etikai Kódexéből a következő elemeket:

- **együttműködés** az ellátottakkal és a munkatársakkal
- a kliens és segítő kapcsolatára jellemző az egyenrangúság, az őszinteség, az autonómia tisztelete és az ellenszolgáltatás nélküliség
- a szakember felelős a segítő folyamatért
- a szakemberek kapcsolatára jellemző
 - alapvető értéke az együttműködés
 - bizalom, egymás iránti tisztelet, másik iránti szolidaritás
 - egymás kompetenciájának és véleményének tisztelete

A segítő szakmában az egyik legfontosabb munkaeszköz a személyiség. A személyiség magában hordozza azokat az értékeket, melyet a szocializáció során, a tanulmányok alkalmával interiorizál. Az értékek kapcsán az intézmény vezetése által fontosnak tartjuk Rogers által definiált feltétel nélküli pozitív elfogadást, az empátiát és a kongruenciát. Rogers az emberközpontú pszichológia képviselője, aki a jó segítő kapcsolat alapjának tekinti a három tézist. A feltétel nélküli elfogadás az ellátottjaink esetében alapvető értéknek kell, hogy jelen legyen a mindennapi gyakorlatban. Előítélettel nem lehet hatékony segítsérről beszélni az esetükben. Az empátia magában hordozza a kiégés veszélyét, melynek csökkentéséhez a megfelelő önismeret elengedhetetlen. A hitelesség a segítő kapcsolatban a bizalom alapját képezi.

A készségek kapcsán kommunikációnak a segítő szakmában óriási szerepe van, hisz a szakember verbális, nonverbális, vagy metakommunikáció használatával segíti a

hozzáforduló klienst. A kommunikáció a segítők és a kliensek között nyílt, barátságos, őszinte és a másik autonómiáját maximálisan tiszteletbe tartó.



Az ápolási, gondozási, rehabilitációs és fejlesztési feladatok más- más arányban, de megjelenik intézményünk mindegyik részlegén (idősek, szenvedélybetegek, fogyatékkal élők gondozási egységeiben és a szenvedélybetegek rehabilitációs részlegén és hajléktalan ellátásban), ezek a feladatok szerves egészet képeznek.

Arányait általánosságban az adott részleg jellege, konkrétan az ellátást igénybe vevő aktuális állapota határozza meg.

Feladatok megvalósításához az ellátást végző teamek egyaránt használják az ápolói hivatás és a szociális munka eszköztárát.

1. Az ápolás :

olyan eljárások összességét jelenti, melynek feladata a személy emberi méltóságának megőrzésével az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése, illetve a környezetének az ápolási feladatokba való részvételre való felkészítése. Az ápolás olyan elméleti alapokon nyugvó gyakorlati tudomány, mely az ápolást, mint tevékenységet individualizálja és az egyén szükségleteiből indul ki.

Az ápolás olyan tevékenység, amit az ápoló az egészség elősegítése, megőrzése és helyreállítása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése,- és amikor az élet már nem tartható fenn- a békés halál elősegítése érdekében fejt ki (CNA).

Ápolási folyamat lépcsői:

- az ápolási szükségletek megállapítása,
- a szükségletek alapján az ápolási diagnózis felállítása
- a tervezés,
- az ápolási terv végrehajtása, szükség szerinti módosítása,
- értékelés.

2.A gondozás:

A gondozás komplex tevékenység. A gondozás folyamán a személyt, mint egységes egészt, az összes (testi, lelki és szociális) dimenziójában kell szemlélni. A gondozás célja és feladata, a gondozásra szoruló ember szükségleteihez igazodó segítségnyújtás, melynek mértékét és formáját minden esetben az ellátásban résztvevő ember testi, lelki és szociális állapota határozza meg. A gondozás magába foglalja az ellátást igénybe vevő közvetett és

közvetlen környezet higiénijának, esztétikájának biztosítását.

Tartalma:

- fizikai ellátás,
- pszichés gondozás,
- egészségügyi ellátás,
- foglalkoztatás (fizikai, szellemi)

Egészségügyi ellátás, gondozás, ápolás

Az egészségügyi ellátás keretében az intézmény:

- Rendszeresen biztosítja a belgyógyász és pszichiátriai szakorvosi ellátást.
- Biztosítja az orvos által előírt szűréseket, preventív egészségügyi ellátásokat.
- Biztosítja a rendeletben meghatározott alapgyógyszereket és gyógyászati segédeszközöket, gondoskodik az alapgyógyszer készletbe nem tartozó gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzéséről és felhasználásáról.
- Biztosítja az elhunyt lakóval kapcsolatos kegyeleti feladatok végrehajtását.

Az intézményi részlegekben, illetve gondozási egységeken belül kerültek kialakításra a gondozási csoportok. Az intézményi ellátásban részesülő személyekre gondozási tervet készítünk. A gondozási terv egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit.

A gondozási tervet az ellátás igénybevételét követő egy hónapon belül készítjük el. A gondozási tervet, annak módosítását a lakóval, illetve törvényes képviselőjével közösen kell elkészíteni. A gondozási terv eredményességének feltétele az ellátást igénybe vevő aktív közreműködése.

A gondozási terv kidolgozását munkacsoport (team) végzi, amelyben, az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó ápoló, valamint orvos, a részlegvezető, a csoportvezető ápoló és a mentálhigiénés munkatárs vesz részt.

Az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember folyamatosan figyelemmel kíséri és elősegíti az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését. Az egyéni gondozási tervet kidolgozó munkacsoport évente átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembevételével módosítja az egyéni gondozási tervet.

Ha az ellátásban részesülő személy állapota miatt ápolásra is szorul, az egyéni gondozási terv részeként ápolási tervet kell készíteni.

Az ápolási feladatok szakszerű ellátását az intézmény orvosa folyamatosan figyelemmel

kíséri. Az ápolási-gondozási lapok tartalmát belső ellenőrzés keretében havi rendszerességgel a részlegvezető vizsgálja.

A minőségi munkavégzés megvalósítása érdekében fokozatosan kerülnek bevezetésre a standardok és protokollok (eljárásrendek), mely megvalósításával hangsúlyt helyezünk az ellátotti és hozzátartozói elégedettségre. Az alkalmazottak tevékenységét e területen is rendszeres team megbeszélésekkel segítjük.

Az intézmény dolgozói a szociális munka etikai kódexét betartva, a tudomásukra jutott személyes információkat az ellátottak magánéletének és méltóságának tiszteletben tartása érdekében bizalmasan kezelik.

Az intézmény ápolási-gondozási folyamatai során az ellátott méltóságát, személyes igényeit tiszteletben tartjuk, különösen a fürdetés, tisztálkodás, toalett használat, étkezés, étkeztetés, orvosi vizsgálatok területén.

Az ellátottak orvosi-egészségügyi iratanyagát, dokumentumait az adatvédelmi szempontoknak megfelelően tároljuk, csak a kompetens dolgozó tekinthet bele és kezelheti azt.

Ellátottainkat egyénre szabottan kezeljük, a terápia beállítását minden esetben belgyógyász szakorvosi és pszichiátriai konzultáció előzi meg.

A folyamatos és teljes körű ellátás keretében az orvosi, szakorvosi és szükség esetén a kórházi ellátáshoz való hozzájutás lehetősége időben biztosított. Szakrendelésre orvosi megbeszélés alapján, időpont egyeztetéssel a részlegvezető szervezi meg az ellátottak eljuttatását, állapottól függően OMSZ-al, betegszállító szolgálattal, vagy ápoló-gondozói kísérettel az intézet szállító eszközeivel.

Ha orvosi utasítást követően az ellátott kórházi ellátásra szorul, sürgős esetben az ún. készenléti csomaggal engedjük el, mely tartalmazza az alapvető higiéniai ellátáshoz szükséges eszközöket (tisztálkodó szerek, hálóing, pizsama, törölköző, köntös, papucs). Ha előjegyzés alapján kell fekvőbeteg intézetbe juttatni ellátottainkat, az osztályon dolgozó ápoló-gondozó napokkal előtte segít átnézni az ellátottal együtt ruháit, összekészítik a szükségeseket. A kórházba kerüléskor az ellátottakra összefoglaló ápolási értékelést készítünk, mely kiterjed a jelenlegi panaszokra, a rendszeresen szedett gyógyszerekre, a gondozási, ápolási problémákra, szükségletekre és a hozzátartozók, a törvényes képviselő elérhetőségére.

Kórházi tartózkodásuk alatt a lakóinkat lehetőség szerint hetente több alkalommal meglátogatjuk, illetve telefonon érdeklődünk állapotukról, gondoskodunk fehérnemű, tisztaruha ellátásukról a szennyes ruha cseréjéről.

Egészségi állapotukban bekövetkezett lényeges változásokról, egészségügyi intézménybe történő szállításukról az ellátott által előzetesen megnevezett hozzátartozó minden esetben értesül a részlegvezetőktől, vagy csoportvezetői feladatokkal megbízott ápolóktól.

Az intézményünkben ellátható alapápolási feladatok a következők:

Gondozói, ápolási tevékenységek:

- Az ellátottak fizikai, fiziológiai és mentális állapotának folyamatos ellenőrzése.
- A napi élet menetében való segítségnyújtás (mosdás, öltözködés).
- Segítségnyújtás az étkezésnél, az ételek kiosztásánál.
- Az ellátott egészségének fokozott megfigyelése, figyelemmel kísérése (hőmérséklet, vérnyomás, vércukor, súly, folyadék bevitel és ürítés ellenőrzése).
- Az életveszélyes állapotok felismerése, megelőzése.
- Súlyosabb esetekben azonnali orvosi segítség hívása.
- Orvosi, szakorvosi vizsgálatokra, kezelésekre történő kísérés.
- Gyógyszerek kiosztása és beadása.
- Kenőcsök felvitele, bedörzsölések elvégzése, kötések felhelyezése.
- Speciális gondozás (mozgássérült emberek, idősek egyéni gondozása), mobilizálás.
- Sürgős intézkedések elvégzése különleges helyzetekben (pl. balesetknél elsősegély).

Szakápolási tevékenységek:

Az idős ellátásban a gondozási szükséglet, mint feltétel bevezetését követően, valamint az egyéb ellátási formát igénybe vevő ellátottak (szenvedélybeteg, fogyatékos, hajléktalan) egyre romló egészségi állapota miatt megnőtt az igény a szakápolási feladatokra. Az intézményben egészségügyi alapvégzettséggel rendelkező ápolók is teljesítenek szolgálatot, akiknek kompetenciájuk, valamint megbízással rendelkeznek ezen feladatok orvosi utasításra történő végrehajtására. A leggyakrabban végzett szakfeladatok az intézményben:

- Nasogastricus szonda levezetése és szondatáplálás
- Katéterrel rendelkező beteg hólyagöblítése
- Női beteg katéterezése, férfi betegnél katéter eltávolítása
- Vénából történő vérvétel
- Intravénás injekció beadása
- Infúziós terápia, parenterális táplálás
- Fertőzött sebek kötözése, kezelése

Szociális gondoskodási tevékenységek:

- Segítő beszélgetések az ellátottak egyéni problémájáról.
- Szociális vissza és beilleszkedés elősegítése, utógondozás.
- Kapcsolat felvételi lehetőségek megteremtése, fenntartása.
- Szabadidős programokban való aktív részvételre buzdítás.
- Az ellátott motivációjának erősítése a saját környezet és önmaga ellátása érdekében.
- Segítségnyújtás a napi menetrend megtervezésében.
- Tanácsadás és segítségnyújtás a hozzátartozók illetve az ellátottak részére.
- Ápolási-gondozási team tagjaival való kapcsolattartás.

Gyógyszeres terápiák biztosítása

- Gyógyszerelést az arra megfelelően képzett szakszemélyzet végez.
- Gyógyszerek napszakonként, étkezés közben, vagy után kerülnek kiosztásra, a gyógyszerek bevitelét az ápoló-gondozók ellenőrzik, szükség esetén beadják, és dokumentálják az eseménynaplóban.
- Valamennyi ellátott esetében a megkapott gyógyszerekről és gyógyászati segédeszközökről számítógépes nyilvántartást vezetünk, mely segíti a pontos elszámolást, illetve a visszaélés lehetőségét is kizárja.
- A gyógyszeres terápia esetleges változásaira az ellátott, az orvos és a részlegvezető együttes konzultációjával kerül sor, így az ellátott pontosan tudja, hogy a terápia az ő érdekeit szolgálja és a döntésbe is bevonódik.
- Az orvos által rendelt terápiák biztosítása a rendelést követő nap 12 óráig megtörténik.
- A rendelést követően az orvosi naplóban, a gyógyszerelő lapon és a számítógépes gyógyszernyilvántartásban rögzítésre kerül a gyógyszer-terápia változása.
- Rendszeres és kúraszerű injekciók alkalmazása szintén intézményi orvosi, ill. szakorvosi rendelésre történik, az orvos által előírt adagban és ideig. Szakszerű beadása és dokumentálása az erre kompetens szakszemélyzet feladata.

Az ajánlott kezeléseket, terápiát a megfelelő felvilágosítás után a hatás, eredmény és következmények együttes mérlegelését követően az ellátott visszautasíthatja, melyről írásos feljegyzés készül.

Intézményünk az ellátottak részére a hatályos jogszabályok, és jövedelmi viszonyaik alapján biztosítja a gyógyuláshoz, ill. egészségi állapotuk szinten tartásához szükséges gyógyszereket és gyógyászati segédeszközöket.

Gyógyászati és rehabilitációs eszközök alkalmazása:

Kényelmi eszközeink: Többfunkciós betegágy, hónaljmanó, járókeret, fürdető szék, betegemelőszék, kerekesszékek, gördíthető WC-szék, ágyasztal, éjjeliszekrényre szerelt ágyasztal, antidecubitor matrac, ülőpárnák, kemény fejpárnák, sarokgyűrű, mosható- és egyszerhasználatos betegalátétek. Kényelmi eszközt különböző forrásokból igyekszünk biztosítani, melyek használatában az ápolók segítenek az ellátottnak.

Inkontinencia betét és nadrágpelenka szükségességét a gondozók, ill. új ellátott érkezésekor a hozzátartozók jelzik, a felírhatóságot szakorvos dönti el. A szakszerű, gazdaságos biztosítás érdekében minden hónapban ellenőrizzük a felhasználást, a megfelelő típus alkalmazását. A felhasználásról havonta jelentést készítenek a csoportvezető ápolók.

Az inkontinencia termékek folyamatos biztosítását a részlegvezető szervezi meg. A termékek szakszerű használatát a csoportvezető ápolók ellenőrzik. Az eszközök használata a közgyógyellátottak kivételével térítésköteles.

Szűrővizsgálatok, egészségmegőrzés, prevenció

A szakrendeléseket és a házi orvos által javasolt és kötelező kontroll vizsgálatokat a részlegvezető szervezi és irányítja az ellátottal együttműködve.

A megelőzést szolgálja a fizioterápiás helyiségekben naponta szervezett egyéni és kiscsoportos foglalkozás, valamint a fekvőbetegekkel végzett ágytorna és sétáltatás, mint a mobilizáció része. A foglalkozások az orvos által előírt fizioterápiás kezelésekből, kondicionáló aktív és passzív tornáztatásból, kimozgatásból épülnek fel. A masszázst szakképzett gyógymasszőrök végzik az orvosok utasításai alapján.

A gyógymasszőrök feladata, a részlegvezetőkkel egyeztetve a sorrend megállapítása, és ez a dokumentációban, gondozási tervben is nyomon követhető. Azon kevés lakónak, akiknek állapota nem teszi lehetővé az ilyen jellegű tornát, a szakápoló személyzet segítségével végez passzív tornáztatást a gyógymasszőr.

Rendszeresen végzett vizsgálatok:

- Vérnyomásmérés minden hónap első hetében történik, ill. hypertóniában szenvedő ellátottaink részére az orvos által meghatározott időközönként. Regisztrálás a decurzus lapon történik.
- Diabetesben szenvedő ellátottaink vércukorszintjének ellenőrzése a szakorvos által meghatározott időközönként és módon történik, regisztrálására az eseménynaplóban és a decurzus lapon kerül sor.
- Testsúlymérés minden hónap első hetében, regisztrálás a decurzus lapon.

- Tüdőszűrés évente egyszer, a tüdőgondozó által megadott időpontban történik, regisztrálásuk az ellátottak orvosi dokumentációjában történik.
- Tápláltsági állapot felmérését végezzük évente, illetve ha az ellátott testsúlyába változás következik be
- Decubitus rizikó felmérést végzünk a kibővített Norton Skála segítségével, így célirányosan tudunk figyelni a magas kockázatú ellátottjainknál a felfekvés prevencióra

Krízis és vészhelyzetek felismerése és oldása

Az eseménynaplóban műszakonként folyamatosan rögzítik a szokásos és rendkívüli eseményeket, az elvégzett kezeléseket az ápoló-gondozók.

Az egészségi állapot változásainak felismerése a szakszemélyzet feladata, melyet megbeszélnek a csoportvezető ápolóval és a részlegvezetővel. Ügyeleti időben a műszakvezető ápoló önállóan dönt az ügyeletes orvos, vagy mentő értesítéséről.

A mentális krízisállapot, a veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapot felismerésében is nagyon nagy szerepe van az ápoló-gondozóknak, hiszen ellátottaink között vannak magányosak, introvertáltak, harsányak és nehezen beilleszkedők is. Ismerni kell őket, hogy krízis, vészhelyzet-e a történés, vagy krónikus állapot. A korlátozó intézkedések elrendeléséről a műszakvezető ápoló dönt az erre vonatkozó protokoll szerint. A mentálhigiénés csoport tagjaival szorosán együttműködve próbáljuk esetmegbeszélés alkalmával megtalálni a megfelelő megoldást, melyet meghatározott idő múlva értékelünk. Az ellátott krízisállapotáról ápolási lapot vezetünk az orvos által meghatározott ideig, a gondozási lapon havonta regisztráljuk megfigyeléseinket.

Kegyeleti teendők, a végtisztesség megadása

Haldokló lakó esetében a legfontosabb elv, hogy a betegnek mindvégig abban a meggyőződésben kell lennie, hogy az ápoló-gondozó személyzet mindent megtesz a gyógyulásáért (életben tartásáért, megmentéséért). A haldoklás időszakában az ellátott gondoskodást és vigasztalást kap, haldoklását méltósággal kezeljük, lelki szükségleteit, vallási igényeit figyelembe véve igyekszünk azokat kielégíteni. Gondoskodunk a megfelelő fájdalomcsillapításról és folyadékpótlásról az orvosi előírások betartásával. Biztosítjuk a hozzátartozókkal való kapcsolattartást. A haldoklás folyamatában a hospice ellátás alapelvei szerint járunk el.

Az ellátott elhunytát követően az orvos és a hozzátartozók értesítésre kerülnek. Ezt követően az elhunyt és hozzátartozói kívánságának megfelelően kerül sor a végtisztesség

megadására, majd az ápoló-gondozó személyzet elkészíti az elhunyt személyi leltárát, mellyel egy későbbi időpontban elszámolnak a hozzátartozó felé.



A gondozás részét képezi a **mentális ellátás és a foglalkoztatás**. Az intézményben ezen feladatokat nemcsak kizárólagosan a szociális és mentálhigiénés munkatársak végzik, hisz ezen elemek az ápolók-gondozók feladata is. Az ápolásban is érvényesül az egyéni bánásmód, ahogy a mentálhigiénében. A két munkakör egymás mellett,

kölcsönösen támogatva egymást segíti az ellátottat mindennemű szükségletének kielégítésében. Az eredményesség megköveteli a dolgozók teamben való tevékenységét.

A mentálhigiénés ellátás terén fontosak az egyéni esetkezelések, melyek dokumentálásra kerülnek, hisz a szakember és a segítséget igénylő és kérő ellátott próbálnak alternatívákat megfogalmazni a probléma megoldására, melyek közül az ellátott a számára elfogadhatót választja és hajtja végre. Az esetkezelés egy folyamat, mely bizalmi kapcsolatra épül, ezért fontos, hogy a segítők tudatosítsák magukban, hogy a munkaeszközük a saját személyiségük is, melynek határait meg kell tartani. A segítő, legyen az ápoló, vagy mentálhigiénés munkatárs az ellátottat a gondozás, vagy ápolás folyamán erővel ruházza fel és képessé teszi feladatok végrehajtására.

Az egyéni esetkezelésen kívül a csoport, valamint a családra kiterjesztett szociális munka jelenik meg. A családdal folytatott munkának főként a szenvedélybeteg rehabilitációban van nagy jelentősége, hisz a folyamatban a család, mint természetes támasz jelenhet meg.

A problémamegoldás folyamatában a megfelelő *taktika* kiválasztását maga a probléma, annak a jellege, súlyossága, maga a kliens és a szakember is meghatározhatja. A leggyakrabban a *kollaboratív* és a *kampánytaktika* kerül alkalmazásra, melyek közül az előbbi az önrendelkezést tartja szem előtt és a képessé tevésen van a hangsúly, míg utóbbi az erősebb meggyőzést priorizálja. A szociális munkát gyakorló szakemberek stílusa a *helyretevő* és az *értelemkereső*. Az értelemkereső a probléma megértésére és értelmezésére fókuszál annak érdekében, hogy javuljon az interperszonális és a kliens és környezete közötti kapcsolat. A helyretevő stílus a viselkedésben kíván változásokat elérni.

A szociális munkát támogató alapfogalmak közül a *képessé tevés* jelenik meg a szakmai munkában, melynek során a cél, hogy az ellátott saját erőforrásait felhasználva minél önállóbbá tudjon válni. Az *erővel való felruházás* gyakran alkalmazott módszer, hisz az ellátottakat az önellátásuk, a munkavégzés kapcsán folyamatosan motiváljuk, biztatjuk és visszacsatolást adunk számukra. A *források fejlesztése és mobilizálása* az ellátott

problémáinak megoldásához vezethet. A forrás lehet a környezet, a család, vagy az ellátott társ.

Fontosnak tartjuk, hogy az intézmény a hozzátartozókkal és törvényes képviselőikkel jó kapcsolatot ápoljon, ezért nyílt napokat, vagy jeles ünnepeket közösen ünnepelünk.



A gondozás fő része a foglalkoztatás, melynek alapját az éves munkaterv adja. A legsikeresebb foglalkoztatási formák a kulturális és szórakoztató jellegűek, melyen fizikai állapottól függetlenül valamennyi ellátott részt tud venni. A tavaszi és nyári időszak lehetőséget nyújt szabadtéri rendezvényekre, melynek helyszíne a telephelyek gondozott parkja és udvara. A lehetőségek tárháza széles, a megvalósításhoz a kellően motivált és ambiciózus szakember szükséges.

Külön szükséges megemlíteni a **demens betegek ellátását**, mely az intézmény vonatkozásában 3 telephelyen történik az idős gondozás részeként, de jogszabály szerint külön gondozási egységben, vagy csoportban kell biztosítani. A kálmáncsai és a gyöngyöspusztai telephelyen ezek kialakítása az építészeti adottságok miatt megoldható, szemben a székhely intézmény kastély épületével, ahol nem minden esetben tudjuk megvalósítani a csoportos elhelyezést.

Az intézményünkben élő idős, de a folyamatos szellemi leépülést mutató szenvedélybeteg ellátottjainknál a demencia igazolásához az MMSE teszt kitöltését végezzük el, valamint az ellátottat annak eredményével szakorvosi vizsgálatra juttatjuk véleményezésre. Ennek eredményére támaszkodva fejlesztést végzünk, melyet kis és nagycsoportos formában valósítjuk meg. A kiscsoportos foglalkozás a lakószobákban történik, 3-4 fő bevonásával, a nagycsoportos fejlesztés az intézmény közösségi helyiségeiben valósul meg 10-15 fő létszámmal. A fejlesztéseknél az emlékezetre, a finom és nagymozgásokra, a kommunikációra, a gondolkodásra fókuszálunk. A demens ellátottjaink emellett az intézményben megrendezésre kerülő nagyobb közösségi programon és rendezvényen részt vesznek, ezzel is kellő külső inger éri őket, melyek a fejlesztések alkalmával felhasználhatók.

3.A rehabilitáció:

A WHO értelmezése szerint a rehabilitáció olyan szervezett tevékenységet jelent, melynek segítségével a fogyatékos, vagy rokkant személy a megmaradt képességeivel a helyét közösségbe képes elfoglalni, mely egyben annak célját is jelenti. A rehabilitáció komplex tevékenység, mely rövidebb, hosszabb ideig tarthat, team munkában valósul meg.

A rehabilitáció területe az *orvosi rehabilitáció*, melynek lényeges eleme a másoktól való függőség, kiszolgáltatottság csökkentése. Ennek része a testi-lelki előkészítés magára a rehabilitáció folyamatára.

A *pedagógiai, gyógypedagógiai rehabilitáció*, mely tágabb értelemben véve mindazokat a nevelési mozzanatokot foglalják magukba, melyek a környezethez való adaptációt és végső soron a társadalmi beilleszkedést célozzák meg. A gyógypedagógia a rehabilitáció helyett a *habilitáció* fogalmát használja, mely veleszületett fogyatékos emberek esetén használatos, amikor nem lehet a személyt egy korábbi ép helyzetbe visszahelyezni, hanem felkészíteni olyan mértékű önállóságra, mellyel a társadalom által elfogadottan képesek élni.

Foglalkozási rehabilitáció, célja, hogy a megváltozott munkaképességű személy a megmaradt munkaképességével a megfelelő munkahelyen és munkakörben képes legyen dolgozni.

Szociális rehabilitáció alatt a tényleges beilleszkedés folyamatát értjük, melynek két feltételét ismerjük. Az egyik kondíció a társas kapcsolatok megléte, a másik a létfeltételek biztosításának képessége.

A rehabilitáció szenvedélybetegek körében történik, lakóotthoni és bentlakásos intézményi formában.

A rehabilitáció során a gondozás elemei is megjelennek, de kiemelkedő jelentőséggel bír a mentálhigiénés ellátás, mely támaszt jelent a gyógyulni és változtatni vágyó ellátottnak. A segítő szakemberrel mélyebb, kevésbé felszínes bizalmi kapcsolat alakul ki, mely kontaktus lehet a rehabilitáció sikerének záloga.

A rehabilitáció fontos része az ellátott reális önértékelésének és identitásának kialakításában nyújtott segítség, ebben van fokozottan nagy szerepe a segítőknak.

A rehabilitáció komplex folyamata több szakember együttműködése mellett működik hatékonyan. Intézményünkben a háziorvos, a pszichiáter szakorvos, a részlegvezető, a mentálhigiénés munkatárs valamint az ápoló-gondozó együttműködését igényli.

A rehabilitációs munka feltétele az önkéntesség és hogy az ellátott a rehabilitáció valamennyi fázisában aktívan részt vegyen.

A sikeres rehabilitáció szempontjából nélkülözhetetlen a családi, illetve társadalmi kapcsolatok előmozdítása. Ez a tevékenység irányulhat a már létező, illetve létezett kapcsolatok javítására, korrekciójának segítésére vagy új társadalmi kapcsolatok kialakításának támogatására.

A társadalomból kirekesztett szenvedélybeteg személy általában nélkülöz minden külső támaszt, könnyebben hagyja el magát, hajlamosabb a betegségekre és az izolációra. A szeretett személyek elvesztése, az elmagányosodás komoly szorongáshoz vezethet, a

szorongás pedig a pszichiátriai betegségek legjobb táptalaja.

A magány enyhíthető, illetve az izoláció megelőzhető, ha a közvetlen, illetve tágabb környezet kapcsolati szálai nem szakadnak el. Azon ellátottak esetében, akiknek már semmilyen társadalmi kapcsolata nincsen, az izoláció megelőzhető úgy is, ha az intézményben élő személyt segítjük abban, hogy a hétköznapi élethez tartozó emberi találkozások megtörténjenek. Nagy jelentősége lehet az elmagányosodott emberek egymással való találkozási lehetőségeinek.

4.Fejlesztési feladatok:

Az 1998 évi XXVI. törvény értelmében „*fogyatékos személy: az, aki érzékszervi - így különösen látás-, hallásszervi, mozgásszervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során*”

Az értelmi fogyatékoság a medicina szemszögéből intelligencia csökkenésről beszél. A Mentális retardációval Foglalkozók Amerikai Társaság javaslata szerint értelmi fogyatékoság esetében az átlagosnál alacsonyabb intelligenciahányados csökkenés mellett az alábbi funkciók közül még legalább kettő károsodott:

- kommunikáció
- önellátás
- családi élet
- szociális készségek
- közösségi források felhasználása
- önirányítás
- egészség
- biztonság
- iskolai készségek
- szórakozás
- munka készségek.

Az értelmi fogyatékoság az egész személyiséget érinti, ahol a környezethez való alkalmazkodás képessége károsodott.

A medicina az értelmi fogyatékoság enyhe, közép súlyos és súlyos formáját különíti el, melynek mércéje az intelligencia hányados.

A gyógypedagógia a tanulásban akadályozott és az értelmileg akadályozott kifejezéseket használja. Az előbbieket csoportjába sorolják mindazokat, akik a tanulási képességeik hiányosságai és fejlődési zavarok következtében tartósan nehezen tanulnak. Az értelmileg akadályozottak mindazok, akiknek a kora gyermekkoruktól fogva jellemző a mozgás, beszéd és az önkiszolgálás zavara.

A fejlesztési tevékenység célja a meglévő képességek fejlesztése, vagy szinten tartása a

képességfejlesztő foglalkozások alkalmazásával, céltudatos, egyénre szabott gondozás meghatározásával, kivitelezésével.

Az intézményben fejlesztési terv készül az értelmi fogyatékosokat ellátó telephelyeinken, melyet az általános és részképességek feltárása, valamint életkori szinttel történő összevetése előzi meg. A fő fejlesztendő területek a közép és súlyos mentális retardáció esetén az alapszükségletek kielégítésével függ össze. Az enyhe értelmi akadályozottság esetén a mozgás, téri tájékozódás, percepció, beszéd és grafomotoros fejlesztés valósulhat meg. A foglalkoztatás is ennek vonulatán kerül meghatározásra. A zenének, táncnak és a mozgásnak nagy jelentősége van, melyet a mindennapokba be kell építeni és alkalmazni szükséges. A fogyatékos ellátás talán az egyik legnehezebb területe a szakmának, mivel az ellátottak részéről visszacsatolás nem várható és kézzel fogható eredményt több éves munkával lehet produkálni.

A fejezetet egy idézettel zárjuk, melyet minden szakembernek a munkája során érdemes szem előtt tartani:

*„Ha eloszlatod magadban az előítéletet, gyűlöletet, lenézést,
félelmet, megvetést, elidegenedést-
azonnal átvarázsolod a környezetedet.”*

(Müller Péter)

V. Az ellátás igénybevételének módja

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételét a 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet szabályozza.

A szociális ellátást szóban, vagy írásban lehet kérelmezni. Szóbeli kérelmezés esetén az intézményvezető, vagy az általa megbízott személy jegyzőkönyvet készít. Az írásban történő kérelemhez az intézmény szerkesztett adatlapot, melyen feltüntetésre került az intézmény által nyújtott valamennyi szolgáltatás telephelyenkénti megbontásban. Az adatlaphoz csatoltuk a jogszabály szerint az orvosi igazolást, valamint a jövedelemnyilatkozatot és vagyonnyilatkozatot. A szerkesztett kérelmet, az ellátást igénybe vevők rendelkezésére bocsátjuk.

Az intézményi ellátás igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, vagy törvényes képviselője kérelmére történik. Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképtelen, a kérelmet a törvényes képviselő terjeszti elő.

A korlátozottan cselekvőképes személy a kérelmét a törvényes képviselőjének beleegyezésével, vagy- ha e tekintetben a bíróság a cselekvőképességét nem korlátozta- önállóan, terjesztheti elő.

Beutaló határozat esetében a vizsgálatot a beutaló szerv kezdeményezi a határozat hozatalát megelőzően, ebben az esetben az intézményvezető feladatait a beutaló szerv látja el.

Az intézményvezető a kérelmeket iktatja, majd gondoskodik az előgondozási feladatok elvégzéséről. A kérelmek nyilvántartását az intézmény papír alapon végzi a jogszabályi előírások szerinti tartalommal.

Előgondozás:

1. az intézményvezető nyilvántartásba vételt követően kiértésíti az elhelyezésre várakozót, illetve törvényes képviselőjét az előgondozás várható idejéről, valamint a nyilvántartásba vételről
2. az intézményi elhelyezést előgondozás előzi meg
3. az előgondozás során az intézményvezető, vagy az általa megbízott személy a kérelmező által megadott tartózkodási helyen felkeresi és tájékozódik annak életkörülményeiről és egészségi állapotáról, valamint ellátásra való jogosultságának fennállásáról. Az előgondozás során tapasztaltak alapján véleményezi az igénybevétel jogosultságát, amennyiben az intézmény által nyújtott szolgáltatások egyike sem felel meg az ellátást kérő szükségleteinek és állapotának, akkor más

ellátási forma igénybevételére tesz javaslatot. A tapasztalatokat a rendelet melléklete szerinti adatlapon dokumentálja.

4. Ha az előgondozást végző személy az igénybe vevő egészségi állapota tekintetében lényeges különbséget észlel a kérelemben foglaltakhoz képest, úgy kezdeményezi, hogy az intézmény orvosa - amennyiben erre mód van - előzetesen vizsgálja meg az ellátást igénybe vevőt, és/vagy az intézményvezető kezdeményezi az orvosi igazolásban foglalt megállapítások felülvizsgálatát az igénybe vevő lakóhelye szerint illetékes egészségügyi szakrendelés - az ellátást indokoló diagnózis szerint illetékes – szakorvosától.
5. Az előgondozás során az intézményvezető átadja a megállapodás tervezetét, és tájékoztatást nyújt a házirend tartalmáról.

Soron kívüli elhelyezés esetén a kérelem, vagy a beutaló határozat beérkezésétől számított 5 munkanapon belül végzi el az előgondozást. Több soron kívüli elhelyezés iránti kérelem esetén az intézmény igazgatója az igény kielégítésének sorrendjéről dönt.

Az intézményi férőhely elfoglalásakor az intézmény igazgatója az ellátást igénybevevővel, vagy törvényes képviselőjével megállapodást köt.

Idősek otthonába történő elhelyezés

Idősek otthonában az kerülhet, akiről lakóhelyén, alapellátás keretén belül nem lehet gondoskodni életkora, egészségi állapota, valamint családi és szociális helyzete intézményi ellátást tesz szükségessé és négy órát meghaladó gondozási szükséglettel, rendelkezik.

A jogszabály meghatároz olyan egyéb körülményeket, melyek fennállása nem teszi szükségessé a gondozási szükséglet elvégzését, de az azt igazoló dokumentumokat az igénybe vevő iratanyagában kell megőrizni.

Az idősek otthonába érkező kérelem részei az orvosi igazolás, a jövedelem és vagyonnyilatkozat. A vagyon és jövedelem nyilatkozatok alapján az intézményvezető elvégzi a jövedelemvizsgálatot. A kérelem nyilvántartásba vételét követően a kérelmező az intézményvezető szóban vagy írásban értesítést kap az előgondozás időpontjáról, valamint a nyilvántartásba vételről. Az előgondozás az igénylő otthonába, vagy tartózkodási helyén zajlik, amikor a gondozási szükséglet megállapításához az értékelő adatlap kerül kitöltésre az előgondozás dokumentuma mellett. Az adatlap alapján a gondozási szükségletről igazolás készül, melyet megküldünk az érintett ellátottnak, vagy amennyiben annak mértéke a 4 órát nem haladja meg, a település jegyzőjének. Az előgondozás során

igyekszünk az intézmény életével kapcsolatos minden felmerülő kérdést tisztázni, megbeszélni az intézményi házirendet és a megállapodás tervezet egy példánya átadásra kerül, melyet a kérelmező aláírásával igazol.

Demens személyek esetén az elhelyezés feltétele a kórkép középsúlyos fokozatát megállapító szakvélemény, melyet orvos szakértői szerv, vagy demencia centrum, vagy pszichiáter, neurológus és geriáter szakorvos állít ki. A demencia ilyen foka a gondozási szükséglet elvégzése alóli mentességet jelenti. Az igénybevételi eljárás egyebekben az idős otthoni elhelyezéssel megegyező.

Fogyatékosok otthonába történő elhelyezés

Felnőtt fogyatékosok ápoló-gondozó otthonába az a fogyatékos személy kerülhet be, aki rendelkezik a területileg illetékes ideggondozó szakorvosának szakvéleményével a fogyatékoság jellegére vonatkozóan, valamint a 92/2008.(IV.23.) korm. rendelet szerinti szakértői bizottság által végzett előzetes alapvizsgálat eredményével, vagy fogyatékos személyek otthonába az a fogyatékos személy vehető fel, akinek oktatására, képzésére, foglalkoztatására, valamint gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség.

A fogyatékos otthonban történő igénybevételi eljárás során a szóban, vagy írásban benyújtott kérelem nyilvántartásba kerül, mely tényről és az előgondozás időpontjáról értesítjük a kérelmezőt, vagy törvényes képviselőjét. Az előgondozás első ütemében szükséges kezdeményezni az alapvizsgálat elvégzését a szakértői bizottságnál. Fogyatékosok otthonában is szükséges a vagyon és jövedelem nyilatkozat kitöltése, hisz az intézmény vezetője jövedelem vizsgálatot végez.

Szenvedélybetegek otthonába és rehabilitációs intézményébe történő elhelyezés

Szenvedélybetegek otthonában annak a személynek az ápolását, gondozását végzik, aki szomatikus és mentális állapotát stabilizáló illetve javító kezelést igényel, önálló életvitelre időlegesen nem képes, de intézeti gyógykezelésre nem szorul.

Szenvedélybetegek rehabilitációs intézményébe az a 16. életévét betöltő személy kerülhet, aki rendszeres vagy akut gyógyintézeti kezelésre nem szorul és utógondozásra nincs más lehetőség.

Szenvedélybetegek otthonába és rehabilitációs intézményébe történő elhelyezéshez az igénylőnek rendelkeznie kell a Szt. 71/A§(2) bekezdése szerinti területileg illetékes

fekvőbeteg-gyógyintézet pszichiátriai osztályának vagy pszichiátriai gondozó addiktológusának szakvéleményével, ennek hiányában a területileg illetékes pszichiátriai osztály vagy pszichiátriai gondozó pszichiáter szakorvosának-intézménybe történő felvételt megelőző- három hónapnál nem régebbi szakvéleményével.

A szenvedélybetegek otthonába történő igénybevételi eljárás lépései a korábban leírtakhoz hasonló, hisz ez esetben is szükség van az ellátást igénybevevő jövedelem és vagyonyilatkozatára a jövedelemvizsgálat elvégzéséhez. Az igénybevételhez szükséges adminisztratív feladatokat el kell végezni:

- Szóbeli, vagy írásbeli kérelem benyújtása és nyilvántartásba vétele
- Értesítés a nyilvántartásba vételről és az előgondozás időpontjáról
- Értesítés a férőhely elfoglalásról

A rehabilitációs intézményi elhelyezéshez jövedelemnyilatkozatot melyből megállapításra kerül az igénybevevő jövedelemhányada, mely a személyi térítési díj alapját képezi.

Hajléktalanok otthonába és hajléktalanok rehabilitációs intézményébe történő elhelyezés

Hajléktalanok otthonában az a személy helyezhető el, akinek ellátása átmeneti szálláshelyen, rehabilitációs intézményben nem biztosítható és egészségi állapota miatt tartós ápolást és gondozást igényel. A szolgáltatás igénybevételi eljárása a szenvedélybetegek otthonában történő elhelyezéssel egyezik meg.

Hajléktalanok rehabilitációs intézményébe az az aktív korú, munkaképes hajléktalan személy helyezhető el, akinek szociális ellátása ilyen módon indokolt és önként vállalja a programban való részvételt. Az elhelyezés folyamata a szenvedélybeteg rehabilitációs intézményi igénybevétellel megegyező, ha a leírt személyi feltétel teljesül.

VI. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az intézménynek a jogszabályban előírtan kötelező tájékoztatási feladatai vannak mind az ellátás előterjesztői, mind az igénybe vevői felé.

Az ellátás igénybevételének előterjesztőjét az igénybevételi eljárás és az előgondozás alkalmával az intézményvezető, vagy az általa megbízott személy a következőkről tájékoztatja:

- az ellátási igény nyilvántartásba vételéről, az előgondozás időpontjairól, a férőhely elfoglalásának idejéről
- az intézménnyel kötendő megállapodás tartalmáról
- térítési díj mértékéről
- az intézményben élő együttélését szabályozó házirend tartalmáról
- az intézményben biztosított ellátás tartalmáról és feltételeiről

Az intézménybe történő felvételkor az intézmény az ellátást igénybe vevővel, vagy törvényes képviselőjével megállapodást köt. A megállapodás megkötésével egyidejűleg tájékoztatást nyújt az ellátottnak, törvényes képviselőjének, valamint hozzátartozójának az alábbiakról:

- az intézményben biztosított ellátás tartalmáról és feltételeiről,
- az intézmény által vezetett nyilvántartásokról,
- a jogosult és a hozzátartozó közötti kapcsolattartás, különösen a látogatás, a távozás és a visszatérés rendjéről
- az érdekképviselői fórum működéséről, panaszjoguk gyakorlásának módjáról, valamint az ellátott jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezetekről,
- az intézményi jogviszony megszűnésének eseteiről
- a szolgáltatásért fizetendő térítési díjról, a teljesítés feltételeiről, a mulasztás következményeiről
- az intézményi házirendről (mely az intézmény belső rendjét és az együttélés szabályait tartalmazza)
- az intézménybe való felvételhez, az intézményi jogviszony létesítéséhez szükséges okiratokról, személyes használati tárgyakról, hozzátartozói nyilatkozatokról, a személyes megjelenésre vonatkozó szabályokról és más, jogszabályban meghatározott feltételekről
- a korlátozó intézkedésre vonatkozó szabályokról (Szervezeti és működési szabályzat vonatkozó részei, az ellátotti jogokról a korlátozó intézkedés alkalmazása esetén, az

ellátottjogi képviselő, illetve az érdekképviseleti fórum elérési lehetőségéről, a panaszjog lehetőségéről, gyakorlásának szabályairól).

A bentlakásos szociális intézmény vezetője köteles értesíteni, illetve tájékoztatni a jogosultat és az általa megjelölt hozzátartozóját:

- az ellátott állapotáról, annak lényeges változásáról
- az egészségügyi intézménybe való beutalásáról
- az ellátás biztosításában felmerült akadályoztatásról, az ellátás ideiglenes szüneteltetéséről
- az áthelyezés kezdeményezéséről, illetve kérelmezéséről
- a térítési díjfizetési hátralék következményeiről, valamint a behajtás érdekében kezdeményezett intézkedésről.

A jogszabályban előírtakon kívül az intézmény és telephelyei számos lehetőséget igyekszik kihasználni ahhoz, hogy az ellátást igénybevevők és családjuk az ellátás előterjesztése előtt megismerjék az intézményünket. Mivel az intézmény telephelyei 4 településen találhatóak, a helyi önkormányzatok, alapszolgáltatást végző intézmények ismerik az általunk biztosított ellátásokat, melyet ajánlanak a rászorulóknak, családoknak.

Az intézményünk saját honlappal rendelkezik, melyen sok hasznos információt található az érdeklődők.

Készítettünk az intézményről nyomtatott ismertetőt, melyet eljuttattunk kórházakhoz és alapszolgáltatást nyújtó intézményekhez.

Az intézmény életében jelentős eseményekről a sajtó és a helyi televízió tudósít, így kerülünk a köztudatba.

A telefonon érdeklődőknek javasoljuk, hogy látogassanak el az intézménybe, valamint annak telephelyeire, hogy tapasztalatot szerezzenek, és lehetőség nyílik a felmerülő kérdések megválaszolására is.

Az intézményben élők tájékoztatása a faliújságokon kihelyezett plakátok útján történik, ezzel felhívva a figyelmet az intézmény programjaira. A házirend, az ellátottjogi, betegjogi képviselő elérhetősége, a tanúsítvány, az intézmény gazdálkodásával kapcsolatos tájékoztató, valamint az intézményi és a telephelyi gyógyszer eseti és alaplista jól látható, mindenki számára hozzáférhető helyen kerül kifüggesztésre.

Az ellátottak tájékoztatásának fóruma a lakógyűlés, melynek gyakoriságát a Szervezeti és Működési Szabályzat határozza meg. Emellett az érdekképviseleti fórum tagjai az ellátottakat tájékoztatják a fórum ülésén elhangzottokról.

VII. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végzők jogainak védelme

VII.1. Ellátottak jogai

Az intézmény valamennyi lakójának joga van az intézmény által biztosított teljes körű ellátás igénybevételére. Az intézmény által nyújtott szolgáltatások biztosítása során mindennemű megkülönböztetés tilos.

Az ellátottnak joga van az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos legfontosabb adatok megismeréséhez.

Az ellátott jövedelmi helyzetét csak a vonatkozó jogszabályban meghatározott esetekben és feltételek mellett lehet vizsgálni.

A bentlakásos szociális intézmény a szolgáltatást olyan módon nyújtja és mindennemű tevékenységét úgy végzi, hogy biztosítsa az ellátottakat megillető alapjogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartását.

- Az ellátottnak joga van az élethez és az emberi méltóságának tiszteletben tartásához, a testi épséghez, a testi-lelki egészségének megőrzéséhez.
- Az ellátottnak joga van családi kapcsolatai fenntartására, rokonok, látogatók fogadására.
- Az ellátottat megilleti személyes adatai védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem.
- Az intézmény dolgozói az ellátottakról tudomásukra jutott adatokat hivatásbeli titokként kötelesek megőrizni.

Az intézmény igazgatója biztosítja, hogy az ellátott egészségi állapotával, személyes körülményeivel, jövedelmi viszonyaival kapcsolatos információkról arra illetéktelen személy ne szerezzen tudomást.

Az intézményi elhelyezés feltételeiről a kérelmezőt a kérelem benyújtásakor tájékoztatni kell. Az ellátás megkezdésének legkorábbi időpontjáról az intézmény vezetője a jogosultat, illetve törvényes képviselőjét, hozzátartozóját értesíti. Az értesítés tartalmazza az igénybevétel megkezdésére fenntartott legalább 8 napos határidőt, továbbá az annak elmulasztása esetén követendő eljárást, valamint az intézményi jogviszony létesítéséhez szükséges okiratokra, személyes használati tárgyakra, hozzátartozói nyilatkozatokra vonatkozó szabályokat.

Az intézménybe való felvételkor az igazgató tájékoztatja a jogosultat és hozzátartozóját

- az intézményi ellátás tartalmáról és feltételeiről,
- az intézmény által vezetett nyilvántartásokról,
- a jogosult és hozzátartozói közötti kapcsolattartás rendjéről,

- panaszjoguk gyakorlásának módjáról,
- az intézményi jogviszony megszűnésének eseteiről,
- a házirendről,
- a térítési díjról,
- a jogosult jogait és érdekeit védő társadalmi szervezetekről.

Amennyiben a lakó betegsége miatt ápolásra, gyógykezelésre szorul, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény betegek jogait szabályozó rendelkezései alkalmazandók.

A bentlakásos intézményben, ha a gondozott személy veszélyeztető, vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, az 1997. évi CLIV. törvény vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

Korlátozó intézkedést az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 101/A. § és a 4/2004. (I.28.) ESZCSM rendelet értelmében lehet alkalmazni. Korlátozó intézkedés elrendelése esetén a fenti rendeletben foglaltakat kell végrehajtani. Korlátozó intézkedés csak addig maradhat fenn, amíg a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető állapot tart.

VII.2. Az ellátottak speciális jogai

A fogyatékos személyek otthonában különös figyelemmel kell lenni a speciális jogaik érvényesülésére.

- Akadálymentes környezetet kell számukra biztosítani
- Információkhoz, az ellátottat érintő legfontosabb adatokhoz való hozzáférés lehetőségének megteremtése
- Biztosítani szükséges a képességek, készségek fejlesztését, valamint az állapotfenntartás és javítás lehetőségét
- Figyelemmel kell lenni az önrendelkezés elvére, fogyatékos személy életvitelével kapcsolatos döntéseit tiszteletben kell tartani
- Joguk van a társadalmi integrációhoz
- Biztosítani kell számukra más személyekkel való kapcsolattartás létesítését és tartását, valamint intézmények és szolgáltatások igénybevételének lehetőségét.

Hajléktalan személyek ellátása során a következőkre kell figyelmet fordítani.

- Az emberi méltósághoz való jog érvényesülése
- A szolgáltatás igénybevételét nem befolyásolhatják olyan információk, melyek a korábbi életvitellel és előélettel kapcsolatosak
- Számukra postacímet kell biztosítani és a részükre érkezett küldeményeket átadni.

Szenvedélybetegek ellátása során az ellátottak adatainak védelmét és személyiségi jogaik érvényesülését szükséges biztosítani.

VII.3. Ellátottjogi képviselő

1. Az ellátottjogi képviselő szakosított ellátást biztosító intézményi elhelyezést igénybe vevő, illetve a szolgáltatásban részesülő részére nyújt segítséget jogai gyakorlásában. Működése során tekintettel van a személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire.

2. Az ellátottjogi képviselő feladatai:

- megkeresésre, illetve saját kezdeményezésre tájékoztatást nyújthat az ellátottakat érintő legfontosabb alapjogok tekintetében, az intézmény kötelezettségeiről és az ellátást igénybe vevőket érintő jogokról,
- segíti az ellátást igénybe vevőt, törvényes képviselőjét az ellátással kapcsolatos kérdések megoldásában, szükség esetén segítséget nyújt az intézmény és az ellátott között kialakult konfliktus megoldásában,
- segít az ellátást igénybe vevőnek, törvényes képviselőjének panaszának megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását az intézmény vezetőjénél és a fenntartónál,
- a jogviszony keletkezése és megszűnése, továbbá az áthelyezés kivételével eljárhat az intézményi ellátással kapcsolatosan az intézmény vezetőjénél, fenntartójánál, illetve az arra illetékes hatóságnál, és ennek során –írásbeli meghatalmazás alapján – képviselheti az ellátást igénybe vevőt, törvényes képviselőjét,
- az intézmény vezetőjével történt előzetes egyeztetés alapján tájékoztatja a szociális intézményekben foglalkoztatottakat az ellátottak jogairól, továbbá ezen jogok érvényesüléséről és figyelembevételéről a szakmai munka során,
- intézkedést kezdeményezhet a fenntartónál a jogszabálysértő gyakorlat megszüntetésére,
- észrevételt tehet az intézményben folytatott gondozási munkára vonatkozóan az intézmény vezetőjénél,
- amennyiben az ellátottak meghatározott körét érintő jogsértés fennállását észleli, intézkedés megtételét kezdeményezheti az illetékes hatóságok felé,
- korlátozó intézkedésekre, eljárásokra vonatkozó dokumentációt megvizsgálhatja

Az ellátottjogi képviselők elérhetősége az intézményben elhelyezett faliújságokon

kifüggesztésre került. Az ellátottak panaszaikkal, problémáikkal a fogadóórák keretében kereshetik meg a képviselőket.

VII. 4. Érdekképviselési fórum működése

1. Tevékenységének célja:

Az intézményi jogviszonyban állók és az ellátásra jogosultak érdekeinek védelme. A lakó, törvényes képviselője és hozzátartozója panasszal élhet az Érdekképviselési Fórumnál:

- az intézményi jogviszony megsértése, különösen az ellátott személyiségi jogainak, kapcsolattartásának sérelme, továbbá az intézmény dolgozóinak szakmai, titoktartási és vagyonvédelmi kötelezettségei megszegése esetén vagy
- az ellátás körülményeit érintő kifogások orvosolása érdekében.

2. Feladata:

Az érdekképviselési fórum

- előzetesen véleményezi az intézmény vezetője által készített, az ellátottakkal, valamint az intézmény belső életével kapcsolatos dokumentumok közül a szakmai programot, az éves munkatervet, a házirendet, az ellátottak részére készült tájékoztatókat,
- megtárgyalja az intézményben élők panaszait - ide nem értve a jogviszony keletkezésével, megszüntetésével és az áthelyezéssel kapcsolatos panaszokat és intézkedést kezdeményez az intézményvezető felé,
- tájékoztatást kérhet az intézményvezetőtől az ellátottakat érintő kérdésekben, az ellátás szervezésével kapcsolatos feladatokban,
- intézkedés megtételét kezdeményezheti a megyei közgyűlés felé, valamint más illetékes hatóságok, szervek felé, amennyiben az intézmény működésével kapcsolatos jogszabálysértésre utaló jeleket észlel.

Az érdekképviselési fórum működésének részletes szabályait a házirend tartalmazza.

VII.5. A szociális szolgáltatást végzők jogai

A szociális intézményben dolgozó munkavállaló személyek esetében biztosítani kell, hogy a munkavégzéshez kapcsolódó megbecsülést megkapják, tiszteletben tartsák emberi méltóságukat és személyiségi jogaikat, munkájukat elismerjék, valamint a munkáltató megfelelő munkavégzési körülményeket biztosítson számukra.

Közfeladatot ellátó személynek minősülnek az alábbi munkakört betöltő munkavállalók:

- előgondozással megbízott személy
- ápoló-gondozó
- szociális és mentálhigiénés munkatárs
- részlegvezető
- szociális segítő
- foglalkoztatás segítő

A szociális szolgáltatást végzők joginak érvényesítésében segítséget nyújt az EDDSZ intézményünkben működő alapszervezete.

Záradék:

A szakmai program területi hatálya a kiterjed az intézmény 5 telephelyére, illetve 6 részlegére, személyi hatálya az ellátottakra, törvényes képviselőikre, hozzátartozóikra, az egészségügyi szolgáltatókra, valamint az intézmény szakmai működtetésében, szolgáltatásai nyújtásában közreműködő közalkalmazottakra.

Ezen Szakmai Program 2013. lép hatályba, ezzel egyidejűleg a korábbi, Egészségügyi és Szociális Bizottsági határozat alapján jóváhagyott szakmai program hatályát veszíti.

Segesd, 2013. szeptember 12.

Nagy István Béla
igazgató