

Intézményi egészségterv

2017. január

Intézményi egészségterv

Készült a Norvég Alap társfinanszírozásával megvalósuló
„Mintaprogram a minőségi időskorért” c. HU11-0005-A1-2013 azonosító számú projekt keretében

Készítette:

LENERG Nonprofit Kft.



4032 Debrecen, Egyetem tér 1.
Telefon: +36 52 512 900*74715
E-mail: info@lenergia.hu
Web: www.lenergia.hu

SZAKÉRTŐ: RÁDY ESZTER
ÖSSZEÁLLÍTOTTA: RÁDY ESZTER, VÁMOSI GÁBOR, KARÓCZKAI EMESE
JÓVÁHAGYTA: VÁMOSI GÁBOR
MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS: GURZÓ ANDREA

A készítő hozzájárult az általa közreadott anyag felhasználásához.

2017. JANUÁR

Tartalom

1. Az intézményi egészségterv lényegi elemeinek bemutatása.....	7
1.1. Az egészségterv fogalma, módszertana.....	7
1.1.1. Az egészség fogalma és az egészség fejlesztésének lehetőségei.....	7
1.2. Az intézményi egészségterv készítésének elemi bemutatása.....	8
1.2.1. Az egészségterv jelentősége az intézményi működésben.....	9
2. Az alsómocsoládi Őszi Fény Idősek Otthona és környezete, mint egészségfejlesztő közösségi szintér.....	10
2.1. Az egészség fejlesztése a közösségben.....	10
2.2. Alsómocsolád, mint fizikai és társadalmi környezet bemutatása.....	10
2.2.1. Alsómocsolád közösségi élete.....	12
2.3. Az Őszi Fény Idősek Otthona, mint intézményi közösségi szintér.....	12
2.4. Az intézményi feladatkörök.....	15
2.5. Az intézményi egészségügyi ellátás.....	16
2.5.1. Az intézményi egészségügyi ellátást végzők és általános egészségügyi helyzetük.....	17
2.5.2. Az Őszi Fény Idősek Otthonában egészségügyi dolgozók munkafeladatai.....	19
2.6. Az intézményi egészségfejlesztési program végrehajtásának feltételei.....	21
3. Az Őszi Fény Idősek Otthona intézményi egészségfejlesztési stratégiája.....	23
3.1. A módszertan bemutatása.....	23
3.2. Az intézményi dolgozók munkaköreikhez kapcsolódó egészségterv.....	24
3.2.1. A vezetői egészségterv.....	26
3.2.2. A gondozási és ápolási feladatokat ellátó munkakörök egészségterve.....	29
3.2.3. Az ételmezési feladatokat ellátó munkakörök és a higiéniai feladatokat ellátó munkakörök egészségterve.....	30
3.3. Az idős otthon lakói számára készült egészségterv.....	33
3.3.1. A kliens központú egészségterv az intézményben.....	33
3.3.2. Az Őszi Fény Idősek Otthona lakóinak állapotleírása.....	34
3.3.3. Egészségterv az otthonban élő idősek számára.....	35
3.3.4. Demenciához kapcsolódó egészségterv.....	37
3.3.5. Foglalkoztató terápia a demens lakók számára.....	42
3.4. Az intézményi egészségfejlesztési szinterek és programok.....	44
4. Az Őszi Fény Idősek Otthona komplex egészségfejlesztési programjának kísérése: a monitoring, a kontrolling és ellenőrzés leírása.....	46
4.1. A használt fogalmak értelmezése.....	46

4.2. A monitoring menete: az egészségtervek hatékonyságának mérése	47
5. Az egészségterv kommunikációs tevékenysége.....	49
5.1. Az intézményi kommunikáció	49
5.2. Kommunikációs eszközök beazonosítása.....	50
6. Összefoglalás	51
Irodalomjegyzék.....	52
Melléletek	53

Mottó

„Az ember választja a betegségeit...Tudod, amikor elfog a herót, amikor az élet minden rezdülésében csupán terhes kihívást látsz, amikor jobba esik keseregve nyavalyogni, irigyen gyűlölködni, mintsem épeszű dolgot cselekedni, amikor feladod önmagadban a harmóniát, betegséget választasz. Azt hiszed, jól elbújtál a terhek elől, téged hagyjanak a francba, elvégre beteg vagy. És ekkor az is lesz, jönnek sorban a tünetek, és te tényleg átkozottul lepusztulsz, önnönmagadat füstölöd ki a tutinak hitt, helyes kis menedékedből. Szóval, amikor az élet valami kínos helyzetet búvöl eléd, ne bújj el előle. Nem lehet elbújni. Ne gyűlölettel kezeld, ne koholt „tünetekkel” címkézd fel a bajt. Vállald magadat! S ha a saját szemedbe nézel, meglátod, semmi sem olyan súlyos, amilyennek látszik, a problémák orvosolhatóak, viszont a neurózis, a stressz, ha engedsz neki, tényleg megöl...”¹

¹ Vavyan Fable, kortárs magyar író.

1. Az intézményi egészségterv lényegi elemeinek bemutatása

1.1. Az egészségterv fogalma, módszertana

Az egészségterv általában település lakossága életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgáló tervként jön létre. Elkészítése és megvalósítása minden érintett (a lakosság, a nem állami és civil szervezetek, a helyi önkormányzat, illetve más hatóságok, az egészségügy, az oktatási intézmények) részt vesznek. Egészségtervet készíthet önálló intézmény, vagy szervezet is. Ebben az esetben az egészségterv a szervezet dolgozóinak, illetve a szolgáltatást nyújtó intézmények esetében, a szolgáltatásokat felhasználóknak is szól. Az intézményi egészségterv olyan komplex programtervezet, amelynek célkitűzése az intézmény tagjai életminőségének javítása, egészséges munkafeltételeinek biztosítása és egészségük megőrzése.

Az egészségterv elkészítése és megvalósítása illeszkedik ahhoz az alkotmányos joghoz, mely szerint:

"A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez" (A Magyar Köztársaság Alkotmánya 70/D. § /1/).

1.1.1. Az egészség fogalma és az egészség fejlesztésének lehetőségei

A WHO (Egészségügyi Világszervezet) Alkotmányának előszavában az alábbi definíciót jegyzik: „Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékoság hiánya.” A stratégiaalkotásban az ideális célállapot meghatározó fogalom mellett, vagy helyette, az elérhető célokat meghatározó fogalom használata célszerű. Stokes és munkatársai (1982) által használt meghatározás a következő tényezőket veszi figyelembe az egészség definiálásánál: anatómiai integritás, alkalmasság értékes szerep betöltésére a társas közegben (családban, munkahelyen, társadalomban), alkalmasság a különböző stresszhelyzetek feloldására (fizikai, biológiai, szociális), a „jóllét” érzése, mentesség a megbetegedés és az idő előtti halál fenyegetettségétől.

Az egészségfejlesztés célja, hogy az egyének, közösségek, intézmények képessé váljanak az egészség feletti kontroll megszerzésére annak érdekében, hogy javuljon az egészségi állapotuk, az életminőségük illetve az életmódbeli változtatásokhoz szükséges ismeretekkel rendelkezzenek. A tapasztalatok szerint a tudásátadás, az információközvetítés mellett a legnagyobb szerepe az egészségfejlesztésben a tényleges részvételen alapuló, begyakorolható és a mindennapi életben megvalósítható tevékenységeknek van (Ádány, 2011).

1.2. Az intézményi egészségterv készítésének elemi bemutatása

Az intézményi egészségterv készítésénél figyelembe kell venni a jelen állapotot, meghatározni a célokat, és feltárni az cél eléréséhez szükséges eszközöket. Egészségdeterminánsok² elemzése közben megjelenő összefüggések megfelelő mutatói az egyének és a közösség egészségi állapotának, illetve a beavatkozási pontok lehetőségeinek. Egészségdeterminánsok a társadalmi környezeten belül a szabadidős tevékenységek, a szociális környezet, a családi/társas közeg, az egészségügyi ellátás, a neveltetés és a munkahelyi környezet. A fizikai környezet egészségdeterminánsai közé tartoznak a természetes és mesterséges környezet tényezői. Az egészségdeterminánsok harmadik csoportja az egyéni sajátosságokat tartalmazza, így az egyéni magatartás jellemzőket, a lelki egyensúlyt, genetikai- és biológiai adottságokat, tanult készségeket és az egyénre jellemző értékrendet.

Az intézmény jelen állapotának felmérése és a helyzetelemzés a szervezetre jellemző problémák, erősségek, lehetőségek feltárásával kezdődik, és bemutatja a munkakörülményeket illetve a szervezet tagjaira jellemző egészségi állapotot és életmódot. Az egészségdeterminánsok vizsgálata után feltárt állapotleírást egészségképnek nevezzük (Füzesi, Tistyán, 2004; 6.o). Az egészségkép feltárásához információra van szükség az előre meghatározott célcsoporttól. Az információgyűjtés technikája lehet mélyinterjú, kérdőív, adatelemzés.

A felmérést és a megoldandó feladatokat tisztázó szakasz után következik az egészségterv prioritásainak meghatározása, amelynek kialakításakor figyelembe kell venni a megvalósíthatóságot, a szervezetre jellemző kultúrát és a célcsoport összetételét. Ezzel párhuzamban összegyűjtésre kerülnek a szervezeti humán és infrastrukturális erőforrások, amelyek a megvalósíthatóságot támogatják.

Az egészségterv stratégiai kialakításában időkereteket, illetve rövid-, közép- és hosszú távú célokat kell meghatározni azokkal az intézményi értékkel és prioritásokkal, amelyek az előző szakaszban rögzítésre kerültek. A stratégiai célok az intézménnyel közösen határozhatóak meg.

Az egészségterv eredményeit folyamatosan követni kell és a cselekvési terv irányát, lehetőségeit a mért mutatókkal összevetve. Szükség esetén a program módosítható, az egészségterv nem végleges program, hanem folyamat az egészséget támogató változók figyelembe vételével. Az egészségterv készítésére vonatkozó elvek leírásakor egy optimális állapot kerül meghatározásra. Az intézményi egészségterveinek elkészítése során tekintettel kell lennünk a humán és infrastrukturális erőforrásokra. Ezeket a korlátokat, és a megoldandó problémákat súlyozottan kell tekintetbe venni a programban leírtaktól való eltérés esetén.

² Egészségdeterminánsoknak azokat az alapvető tényezőket és hatásokat nevezzük, melyek az egyén, és kiterjesztett értelemben egy közösség, egészségi állapotát determinálják (Ádány, 2011).

1.2.1. Az egészségterv jelentősége az intézményi működésben

Az egészség az intézményi hatékonyság eleme. A szervezetek hatékony működéséhez hozzátartozik a dolgozók és szolgáltatásokat igénybevevő tagok pszichés és fizikai egészsége. Azok az egészséget veszélyeztető tényezők, amelyek tartós munkaképtelenséget, tanulási problémákat okoznak az intézmény effektív működését veszélyeztetik. A működést gátló tényezők költségvonzattal járnak az intézményben. Az egészség hiánya költségelemként is megjelenhet.

Az intézményi közösségre jellemző egészségügyi helyzet feltárásával, a problémák meghatározásával, az egészséggel kapcsolatos szemléletmód a munkahelyen is formálható. Az egészség megőrzéséért, mint célért, a közösségben történő felelősségvállalás és együttműködés a szervezeti kultúrát erősíti és növeli a kohéziót a szervezet tagjai között.

Az egészségterv lehetőséget nyújt az intézmények számára, hogy további, az egészség fejlesztéséhez szükséges anyagi forrásokra pályázzanak. Az egészségfejlesztésben lehetőségek nyílnak a költséghatékonyság és az esélyegyenlőség növelésében is.

Az munkaszervezetek általános célkitűzései közé tartoznak az alábbi célok:

- Az egészséges életmód és az egészségi állapot megőrzése természetes, mindennapi attitűd legyen.
- Az intézmények dolgozói és a szolgáltatásait igény szerint használók értéként tekintsenek saját egészségükre és egyéni szinten is képesek legyenek kompetens döntéseket hozni annak megőrzése érdekében.
- Az egészség megőrzésében, a betegségek megelőzésében mindenki számára biztosítani kell ugyanazokat a jogokat, így növelve az esélyegyenlőséget. Az alaptörvény így rendelkezik róla: "Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez." (Magyarország Alaptörvénye XX. cikk (1)).
- Az egészségfejlesztési komplex programtervet végre kell hajtani, mutatóihoz alkalmazkodni és szükség esetén változtatásokkal beavatkozni.

Összefoglalásként elmondható, hogy az egészségképre alapozott egészségterv alapeleme az egészségfejlesztési stratégiáknak. A szervezetek humán-és anyagi erőforrásait biztosítja a kiszámítható egészség és a preventív gondolkodás.

2. Az alsómocsoládi Őszi Fény Idősek Otthona és környezete, mint egészségfejlesztő közösségi színtér

2.1. Az egészség fejlesztése a közösségben

A közösségi színtér lehet intézmény, vagy bármilyen közösség, amely a csoporttagok szabad akaratából módon szerveződik, korlátozott erőforrásokkal rendelkezik. A közösségi színtér nem elvont fogalom. Lehet formális, amikor egy intézményről, vagy szervezetről van szó, de előfordul, hogy nem formális a csoporttagság, például egy egészségvédelmi rendezvényre látogatók spontán szerveződő csoportja. Az egészségfejlesztő program, ha a közösségi színtérben jön létre, az egyéni törekvésen kívül közösségi elveket és irányokat is figyelembe vesz. A közösség része az egyén, ezért a jobb életminőség fenntartásához nagyban hozzájárul a közösen támogatott program (Füzesi és Tistyán, 2004. 14. old).

Az egészségfejlesztés egyik kiemelkedő tényezője a közösségi színtér, ebben az esetben az intézmény vagy szervezet. Az intézményekben a normaképződés sajátos módon történik, amennyiben a szervezeti kultúra nem szabályozza a vonatkozó magatartást. Ezek a normák erősítik az intézményben a humán erőforrásokat, a közösségi normák megtartása szervezeti identitást ad a munkahelynek, és támogatja a csoporthoz való tartozás érzését. A normák kialakítása időt vesz igénybe és következetes módon lehet csak kiépíteni azokat. Az intézményekben meghatározott célokkal (például egészségfejlesztés) magatartásformákat lehet kialakítani és gyakorolni egy kiépített program mentén (például egészségterv). A közösségi színtér programok céljai közé tartozik, hogy javuljon a közösséghez tartozók életminősége és olyan gyakorlat alakuljon ki, amely lehetővé teszi az aktív közreműködést a tagok bevonásával. Továbbá erősíti a közösség iránti felelősségérzetét is, és a közösen meghatározott célok mentén építse a társas kapcsolatokat a csoporton belül, vagy adott esetben az intézménnyel.

Az egészségfejlesztési terv a szervezeti kultúra részeként erősíti a munkahelyi lojalitást, a szervezeti hatékonyságot és a humán erőforrásokkal kapcsolatos prevenciók cselekvési programok része. Az intézményi egészségterv része a környezeti és a társadalmi adottságok feltárása.

2.2. Alsómocsolád, mint fizikai és társadalmi környezet bemutatása

Alsómocsolád Magyarországon, Baranya megye északi- északkeleti részében helyezkedik el, a Mecsek-hegység Hegyhát térségében. Keleten dombok határolják, Nyugaton pedig tavak. Három megyeszékhely: Pécs, Kaposvár, Szekszárd egyenlő távolságra 55-60 km-re található a településtől. Komló, Dombóvár, Bonyhád szintén fél óra alatt személygépkocsival megközelíthető.

Közlekedési adottságai nem mondhatóak jónak, zsákfalujellegéből adódóan, nem mondhatóak jónak. A faluból a Dombóvárt Bonyháddal összekötő 6534. számú közlekedési út egy hét km-es bekötőúttal érhető el. A település vasúttal is elérhető, önálló állomása van, ami a környék egyik legjelentősebb teherpályaudvara. A Bátaszék-Dombóvár vasútvonalon fekvő 10 állomás a falu központjától 2 km-re van.

A gazdaság és a területi fejlődés kapcsolatrendszerének fokozatosan átalakult a 2000-es években, munkalehetőségek száma a faluban csekély, de a környező falvakban és ipari-gazdasági területeken található munkahely. Gyakori a bejárás, a napi több órás utazás a munkahelyre. Egyes ipari tevékenységek térbeli koncentrációkat alakítottak ki az energia- és nyersanyaglelőhelyeken. A helybeliek számára munkalehetőséget kínálnak a környező ipari, élelmiszeripari cégek, az önkormányzat és az idősek otthona.

A község nem jó mezőgazdasági adottságú területen települt, de ennek ellenére jelentős növénytermesztési kultúrával és fejlett állattenyésztési hagyományokkal rendelkezik. A település szerkezete falusias jellegű fésűs elrendezésű szalagtelkeken családi házas beépítettség. Intézményei centrális elhelyezkedésűek, szervesen kapcsolódnak a település szerkezeti egységéhez. A falu területén négy mesterséges halastó található. A tavakat a Hábi csatorna felduzzasztásával hozta létre a szövetkezet.

Alsómocsoládtól a Dél-Dunántúli régió három megyeszékhelye 55-60 km távolságra, azaz kb. egy órányi autózásra van, a kisebb városok: Dombóvár, Bonyhád, Komló fél óra alatt megközelíthetőek. Egy híres gyógyfürdő, Gunaras, 20 km-re van a községtől. Mágocs nagyközséggel közvetlen kapcsolata van. Mágocs 7 km-re található és a 65174. számú bekötőúton lehet eljutni. A többi szomszédos település, Bikal, Szalatnak, Ág csak földúton közelíthető meg közvetlenül. Kisvaszar egy keskeny, aszfaltozott úttal is megközelíthető.

A közúti közlekedést meghatározó tényező, hogy Alsómocsolád zsáktelepülés. A buszjáratok kihasználtabbak, és megfelelő működéshez a falugondnoki rendszer is hozzájárul.

Alsómocsoládtól 2 km-es távolságban dél-nyugatra halad el az 50-es számú, Dombóvárt Bátaszékkal összekötő vasúti mellékvonal. A Mágocs-Alsómocsolád elnevezésű állomáson két sínpár van, ami a vonatok elkerülésére is lehetőséget biztosít, valamint a vagonok kirakodásához szükséges mellékvágánnyal is rendelkezik az állomás, így a környéken az alsómocsoládi a legnagyobb teherpályaudvar. A személyszállító vonatok indulási időpontok az országos menetrendi követelményekhez igazodnak, nem a helyi igényeknek megfelelően. Vasúti közlekedés nem kihasznált.

Alsómocsolád 1300 hektárnyi területen helyezkedik el, 2016.január 1.-i adatok alapján lakosainak a száma 284, a lakások száma 140.

2.2.1. Alsómocsolád közösségi élete

Alsómocsolád közösségi élete rendezett és gondoskodó magatartás jellemzi a falu önkormányzatát és civil szervezeteit. A közösségi életet több civil és nonprofit szervezet, köztük az Alsómocsoládi Közösségfejlesztő és Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Kft., a Cognitív Mentor Nonprofit Kft., a Mocsoládi- Civilház Nonprofit Kft, a Május Kugli Egyesület a szervezi. Az 1998-ban alakult, önkormányzati tulajdonban lévő korlátolt felelősségű társaság fő feladatai közé tartoznak a Kölyök Fészek Erdei Iskola működtetése, a turisztikai szolgáltatások biztosítása. Az alsómocsoládi Vendégház és Konferencia Központ számos rendezvénynek, köztük szervezeti rendezvényeknek, tréningeknek, előadásoknak ad helyet. A rendezvényterem 100 fő befogadására képes. Az étkeztetést az „Őszi Fény” Idősek Otthona Egyesített Szociális Intézmény biztosítja saját konyhája segítségével. A településüzemeltetés különös gondot fordít a „Sorsfordító-Sorsformáló” projektek gondozására, hiszen a falu közösségének a megmaradása és továbbélése szempontjából fontosak.

A helyi szerveződések, mint például az Alsómocsoládiak Baráti Köre, gyakorta a mindennapi élethez szükséges humán erőforrást szervezik és irányítják. Segítséget nyújtanak a rendezvények szervezésében, a temető gondozásában vagy a falu tisztántartásában.

A rendezvények, turisztikai szolgáltatások és programok a térség erősségeire épít, tág korosztályt szólít meg. Különösen nagy hangsúlyt fektetnek a helyiek vendégszeretetére és kapcsolatépítő készségeire.

A falu rendelkezik egészségházzal, ahol egy orvosi rendelő található. Hetente egy alkalommal rendel helyben az orvos. Az egészségház mögött szabadtéri tornapark található, ahol az alapgyakorlatok elvégzéséhez, illetve kardioedzésekhez is alkalmas gépek állnak rendelkezésre a sportolni vágyóknak. A sportpark előtt jól felszerelt gyermek játszótér várja a kisgyermekkel érkezőket. A sportpark mögött szabadtéri edzőpálya található, ahol évente több sportrendezvénynek is helyt ad Alsómocsolád.

2.3. Az Őszi Fény Idősek Otthona, mint intézményi közösségi színtér

Az alsómocsoládi időseket fogadó és ellátó intézmény Az „Őszi Fény” Idősek Otthona idősgondozási központ, teljes nevén Alsómocsolád Község Önkormányzata „Őszi Fény” Idősek Otthona Egyesített Szociális Intézmény. Az intézmény működésének kezdete 2006.január 1. Hatályos alapító okirat száma, amelyben az alapító okirat módosítását, s így az egységes szerkezetbe foglalt új alapító okiratot, a határozat hagyta jóvá: KT 128/2013. (VI.24.). Az otthon határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkezik, 42 férőhelyes. Magas a várakozók száma, ezen belül is igen jelentős a soron kívüli elhelyezésre várók száma. A várólista folyamatosan vezetett, emellett külön

várólista készül a soron kívüli elhelyezést igénylőkről. Soron kívüli elhelyezést igénylők esetében háromtagú bizottság dönt a sorrendről. Üres férőhely először a soron kívüli listáról kerül feltöltésre, ezt követően a soron kívüli elhelyezést nem igénylők felvételéről születik döntés.

A bentlakásos intézmény jó tárgyi és személyi feltételekkel rendelkezik. Az elhelyezés két és három ágyas szobákban történik, két szobához (vagy lakrészhez) tartozik egy közös fürdőszoba, zuhanyzóval és toalettal. Minden szobában televízió, vonalas telefon, lakónként külön zárható szekrény, éjjeli szekrény, ágyneműtartós heverő szolgálja a bentlakók kényelmét. Közösségi színteret a fogadó hall, két társalgó, továbbá egy lelkigyakorlat végzésére alkalmas imaszoba biztosítja.

A kulturális és egyéb szórakozási-foglalkoztatási tevékenységek biztosítására egy nagyobb és egy kisebb alapterületű társalgó áll rendelkezésre, szükség esetén a tágas ebédlő is igénybe vehető ilyen célokra. Technikai eszközök is segítik ezen időtöltéseket (televízió, videó, DVD lejátszó, rádió, magnó, CD lejátszó). A kultúrára vágyók részére napilapok, könyvek, valamint az önkormányzat könyvtára is rendelkezésre állnak.

A nappali ellátásban is hasonló feltételekkel fogadják az időseket. A jól megközelíthető, tágas közösségi terek és a magas műszaki felszereltség alkalmassá teszi az intézményt, hogy közösségi programok és más, a társas kapcsolatokat erősítő lehetőségeknek adjon helyet.

Az ellátottak részére napi ötszöri étkezést, valamint az orvos előírásainak, utasításainak megfelelő diétás étkezést biztosít a konyha (diabetes, sószegény diéta stb.) Dietetikus nővér havi rendszerességgel jár ki az intézménybe. A nővér előadásokat tart, ellenőrzéseket végez, véleményezi az ellátottak étrendjét, az ételmezejes vezetővel konzultálva összeállítja a diétás étrendet. Ez a fajta együttműködés lehetővé teszi a lakók számára, hogy közvetlenül a szakembertől tájékozódjanak.

A mozgásszervi betegségben szenvedők nagy számára tekintettel az idősek otthona heti három órában gyógytornászt alkalmaz. Támogatásával és szakértelmével a kerekesszékes, fekvőbeteg, illetve egyéb mozgásszervi problémával küzdő ellátottak életminőségének javításában, állapotának helyreállításában és a további állapotrosszabbodásuk megelőzésében segíti az intézmény lakóit.

Az otthon életének része, hogy a belső és a külső környezeti elemek összhangjára törekszik. A tisztaság, az ápolt kert, a gondozott helyiségek hozzátartoznak az intézmény működési elveiben lefektetett alapelvekhez és szabályokhoz.

A mentálhigiénés tevékenység ellátásáról mentálhigiénés munkatárs gondoskodik napi nyolc órában. A lakók számára változatos napi foglalkozásokat szerveznek a dolgozók, de egyéni kezdeményezésekre a lakók egymásnak is tervezhetnek csoportos elfoglaltságokat. Ennek megfelelően a napi csoportfoglalkozások során az idősek jó közérzetének megőrzésére, otthonosság érzésének megteremtésére is törekszik az intézmény.

A lakók számára a hitélhez szükséges feltételek biztosítva vannak. Az intézményben havonta van szentmise, illetve evangélikus lelkésznő tart imadélutánt a híveknek. Az idősek bentlakásos otthona közös kerttel rendelkezik a templommal. A tágas kertben lehetőség nyílik a sétára, a lakók saját virágokat gondoznak és szépítik a környezetet.

Az idősek ellátásban fontos teret kap az egészségnevelés. A napi tornával, a játékos foglalkozásokkal (kártyázás, ügyességi és kreatív játékok, rajzolás), a csoportos beszélgetésekkel, irodalmi felolvasásokkal, zenés- és filmes délutánokkal az idősek mindennapi életét színesíti az otthon. A foglalkozások alatt lehetőség nyílik a kapcsolatok építésére és az egyéni érdeklődésnek megfelelő programok látogatására.

Az intézményben folyó szakmai munka során fokozott figyelmet fordítanak a lakók egyéni érzékenységre, képességeire, igényeire és szükségleteire. Ennek érdekében az intézményi dolgozók, ellátó szakemberek törekednek a személyre szabott bánásmód megvalósítására, az egyéni fejlesztési tervek készítésére. Az idősek gyakori igénye a napi szintű személyes kapcsolat ápolása a személyzettel. Az intézmény vezetősége maga is azt az álláspontot képviseli és gyakorolja, hogy a személyes beszélgetések, a lakók problémáinak és igényeinek a meghallgatása és megfelelő szintű ellátása érték a szervezetben. A mentálhigiénés csoportfoglalkozások nem kizárólagos helyszínei lehetnek a beszélgetéseknek, a problémák megoldásának.

A bentlakásos intézményi ellátás mellett Egységes Szociális Intézmény alapellátásként biztosítja a szociális étkeztetést. A nappali ellátást nyújtó intézmény ellátásként Idősek Klubját működtet, demens és nem demens személyek számára.

Az dolgozók nagy hangsúlyt fektetnek arra, hogy a lakók saját otthonuknak érezhessék az intézményt. Kiemelt feladatnak tekinthető az ellátottakról való magas szintű gondoskodás és az ahhoz kapcsolódó professzionális szakmai munka.

Fontos elv, hogy az idős embereknek érezniük kell a tiszteletet és az empátiát. A vezetőség által is képviselt szemléletben arra törekednek a dolgozók, hogy lakók és az ellátottak az idős kort ne teherként és függőségi helyzetként éljék meg. A lakók mentális és fizikai állapotának prevenciójához és a fennálló állapotuk megőrzésére holisztikusan szerveződő egészségtudatos szemléletmóddal járul hozzá az intézmény.

Az intézmény saját főzőkonyhával rendelkezik, szakképzett ételmezejes vezetővel, dietetikussal, szakácsokkal, akik biztosítani tudják a lakók részére a koruknak, egészségi állapotuknak legmegfelelőbb étrendet. A konyha kidolgozott a HACCP rendszerrel működik.

A bentlakásos intézmény teljes körű ellátást biztosít. Komplex módon magába foglalva a **fizikai** (ellátottal és környezetével segítő kapcsolat kialakítása, étkeztetés, személyi higiéné biztosítása, ápolási-gondozási feladatok), **egészségügyi** (egészségügyi ellátás, gyógyszer-gyógyászati

segédeszköz biztosítása), **mentálhigiénés ellátást** (aktivitás megőrzés, fejlesztés, pszichés állapot szinten tartása, foglalkoztatás).

2.4. Az intézményi feladatkörök

Az intézmény feladatai három fő feladatkörre bonthatóak: az ápoló-, gondozó otthoni ellátás, a szociális étkeztetés, a demensek és az idősek nappali ellátása.

Az ápoló-, gondozó otthoni ellátás az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább háromszori étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról, így a teljes körű ellátásról gondoskodik. A szolgáltatás célja az ellátottak rendszeres ápolói felügyelete, orvosi- és szakorvosi ellátása, gyógyszerelése, gyógyászati segédeszközökkel történő ellátása, kórházi vizsgálatok megszervezése, pszichés állapot megfigyelése, családi-és társas kapcsolatok biztosítása, lelki egészség védelme, ápolási és gondozási feladatok ellátása. Az intézmény az ellátott részére ezzel a teljes körű szolgáltatásnyújtással kívánja biztosítani a nyugalmat és a megfelelő életminőséget.

A szociális étkeztetési szolgáltatás azoknak a szociálisan rászorultaknak elérhető, akik koruk, egészségi állapotuk, illetve egyéb körülményeik miatt (pl. pszichiátriai betegség, szenvedélybetegség, fogyatékoságuk) ezt önmaguk és/vagy eltartottjaik részére átmeneti vagy tartós jelleggel nem képesek biztosítani. A szociális étkeztetés legalább napi egyszeri meleg étel biztosítását jelenti a rászorultak részére.

Az idősek nappali ellátása és demens személyek nappali ellátása során a saját otthonában élő, egészségi állapota vagy idős kora miatt szociális és mentális támogatásra szoruló önmaga ellátására részben képes személy részére biztosít lehetőséget napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiénia szükségleteik kielégítésére, valamint igény szerint megszervezi az ellátottak napközbeni étkezését.

Speciális csoportként vannak jelen az intézményben, az önmaguk ellátására részben képes személyek közül, pszichiátriai vizsgálat és a Pszichiátriai Szakmai Kollégium demencia centrumának szakvéleménye alapján az enyhe és a középsúlyos demenciában szenvedők. A csoport fő feladata a meglévő képességeik megőrzésére és fejlesztésére irányuló gondozás.

Az intézmény szervezete négy feladatcsoport köré szerveződik. Az első a gondozási és ápolási feladatok, amelyben részt vesznek az orvos, a szociális gondozók, az ápolók, a szakápolók, segédápolók, mentálhigiénikus, mozgásterapeuta (gyógytornász). A másik feladatcsoport az ételmezési feladatok ellátása, melyben részt vesznek az ételmezésvezető, a szakács, a dietetikus, a diétás szakács, a konyhalány, illetve a szociális étkeztetésben közreműködő szakács, és az

adminisztratív feladatokat ellátó intézményvezető. A harmadik terület a higiéniai feladatok ellátása, amiben a takarító és a mosónő vesz részt. A negyedik feladatcsoport az idősek nappali ellátásához és a demensek nappali ellátásához szükséges feladatok szervezésében működik közre a klubvezető, a szociális gondozó és a mentálhigiénikus segítségével.

2.5. Az intézményi egészségügyi ellátás

Az egészségügyi ellátásban az intézmény vállalja az ellátottak folyamatos egészségügyi ellátását. Idetartozik a rendszeres orvosi, szakorvosi ellátás, kórházi ellátás, gyógyszerellátás, gyógyászati segédeszköz ellátás, szűrővizsgálatok biztosítása. Szükség esetén a szakorvosi ellátást szakorvosi rendelőbe szállítással történik. A háziorvosi vizitek teljes körű vizsgálatot biztosítanak az arra rászorulóknak részére, egyedi igényeket a háziorvosi rendelőben is kiszolgálnak. Rendelési időn túl orvosi ügyelet áll rendelkezésre. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátás az alábbi szabályozás alá esik: A 6/2002. (IV.5.) SZCSM rendelettel módosított 1/2000. (I.) SZCSM rendelet szerint az intézet viseli az alaplístába tartozó gyógyszerek költségét (52. §. (2) bekezdése). Az intézményben 2009 óta a várólisták egyre bővülnek. (1. ábra)



1. ábra: Az intézményi várólista alakulása

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos dokumentációkat az egészségügyi személyzet a lakó érkezésekor rendezi, majd elvégzi a szolgáltatást igénybe vevők ápolási-gondozási besorolását. Az egészségügyi személyzet folyamatosan vezeti az egyéni gyógyszernyilvántartó lapot, elkészíti a lakóval közösen az egyéni gondozási tervet. A betegség kialakulásakor elkészíti a lakó ápolási tervét.

Műszakonként megírja az átadó füzetet, vezeti a különböző nyilvántartásokat: vérnyomásmérés, testsúlymérés, vércukor ellenőrzés. Az orvosi vizit füzetet folyamatosan figyelemmel kíséri.

Az egészségügyi ellátás részeként a mentálhigiénés ellátásról a mentálhigiénés nővér valamint a szakmai személyzet gondoskodik, akik rendelkeznek a megfelelő szakképesítéssel. Biztosítják a lakó személyre szabott, évszaki sajátosságokat figyelembe vevő foglalkoztatását, ami kibővül az aktuális állapot szerinti bánásmóddal. Cél a lakók társas kapcsolatainak kiépítése, vagy azok megtartása. Kiemelt terület a kapcsolatok ápolása a hozzátartozókkal. Közösségi együttlétet és a társas kapcsolatok ápolását célzó kirándulások, szabadidő programok, kulturális rendezvények szervezése is része a mentálhigiénés ellátásnak. A megfelelő kapcsolattartás feltételeinek megteremtéséhez hozzátartozik, hogy a lakók kérésére levélírás, ügyeik intézését a felelős szakember elvégzi. Fő célok közé tartozik a lakók önellátási képességének megőrzése, a különféle karitatív és egyéb szervezetekkel a kapcsolattartás, hitélet gyakorlásának elősegítés és a település életében való aktív közreműködés.

A szolgáltatás igénybevételéről és díjáról a Szociális igazgatásról és a szociális ellátásról szóló 1993. évi III. tv. valamint az Alsómocsolád Község Önkormányzati Képviselőtestületének a községben élő szociálisan rászoruló felnőttek és gyermekek részére pénzben és természetben nyújtandó ellátásokról szóló 3/2003. (II. 14.) számú rendelet rendelkezései az irányadóak az ellátás során.

2.5.1. Az intézményi egészségügyi ellátást végzők és általános egészségügyi helyzetük

Magyarországon, 2014-ben az egészségügyi ellátásban dolgozók száma meghaladta a 200 ezer főt. Az egészségügyi és szociális ágazat a „magas kockázatú” gazdasági ágazatok közé tartozik³. Ennek oka, hogy az egészségügyi tevékenység és az egészségügyben végzett munka összetett, a munkakörülmények speciálisak, jelentős a munkahelyi kockázatnövelő tényezők száma (Bereczki, 2008).

Az egészségügyi ágazat főbb kockázati tényezői (Kudász, 2009):

- balesetveszély (elesés, elcsúszás, vágás, tűszúrás, elektromos áramütés, ütődések, zúzódások),
- a váz- és izomrendszer túlzott terhelése: a nehéz terhek cipelése, a kézi anyagmozgatás, a betegmozgatás, a megerőltető testtartás, az állás és a folyamatos járkálás,
- biológiai kóroki tényezők (mikroorganizmusok, mint például a HIV és Hepatitis B, Calici vírus),

³ az ILO (Nemzetközi Munkaügyi Szervezet), a WHO (Egészségügyi Világszervezet) és az EU-OSHA (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség) szerint.

- kémiai kóroki tényezők lehetnek például a fertőtlenítők, az altató gázok, az érzéstelenítők, az antibiotikumok, az allergizáló anyagok, a bőr- és légzőrendszer károsítók, az emberi rákkeltők,
- fizikai kóroki tényezők: sugárzás (ionizáló-, nem-ionizáló-), zaj-, rezgés-expozíció; • fokozott pszichés terhelés és pszicho-szociális kóroki tényezők (stressz, kiégés, munkahelyi erőszak, „mobbing”⁴, agresszió a betegellátás során, munkaszervezés: váltóműszak, éjszakai munka, ügyelet).

Az egyik legnagyobb munkaegészségügyi problémát jelenti a váz- és izomrendszer túlzott terhelése⁵. Az egészségügyi tevékenységek során gyakran kell betegeket és nehéz terheket mozgatni, ezek a tevékenységek sokfélék, dinamikusak, kiszámíthatatlanok és összetett módon valósulnak meg. A magas szintű munkahelyi követelmények, az ellentétes utasítások és felelősségek, idő- hiány vagy a saját munka fölötti irányítás elvesztése (pszicho-szociális kóroki tényezők, fokozott pszichés megterhelés) hozzájárulhatnak a váz- és izomrendszeri megbetegedések kialakulásához és súlyosbodásához.

Egyes stressz hormonok kibocsátása az izmok összehúzódásához vagy izomproblémákhoz vezethet. Leginkább a háti és a nyaki gerinc, illetve a vállöv lehet túlzott terhelésnek kitéve, amelynek következtében jellemzően az alábbi sérülések, illetve betegségek alakulhatnak ki:

- betegmozgatás, nagy súlyú anyagok mozgatása: gerincbántalmak, húzóadások, izom- és idegsérülések, zúzódások,
- állás, járás: ízületi bántalmak, vénás keringési zavar, statikus gerincfájdalmak, izomfájdalom, vizesedés,
- kényszertartásos helyzetek: izom és ízületi fájdalmak, deformitások kialakulása.

Az egészségügyi dolgozók fokozottan meg vannak terhelve pszichésen, és a pszichoszociális körülményeik befolyásolhatják a munkavégzésüket. Ezek a vizsgálatok kiemelik a krónikus distressz (negatív érzelmekkel járó feszültségi helyzet) következtében megjelenő testi és lelki tünetek magas előfordulását e munkavállalói csoportban. A kiégési szindróma vizsgálata, amely hosszú távú túlzott megterhelés nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés, gyakran munkaképtelenné teszi a dolgozót. A reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemezzék. (Freuderberg, 1974). A humán, illetve a „segítő” foglalkozásokban fordul elő leginkább. Főként az idült, súlyos és haldokló betegeket ápolók, gondozók és orvosok, oktatók és nevelők, pszichológusok lelkészek,

⁴ Pszichikai terror, amelyet a munkavédelemről szóló 1993.évi XCIII. törvény 2008-tól hatályos módosításai emeli be a munkavédelem törvényi szintű szabályozásába a pszichoszociális tényezők kezelésének munkáltatói feladatát és meghatározza a fogalmat is.

⁵ A hátsérülések kockázatával járó kézi tehermozgatás minimális egészségi és biztonsági követelményeit a 25/1998. (XII. 27.) EüM rendelet tartalmazza.

körében a leggyakoribb. Fokozott pszichés terhelésnek vannak kitéve a dolgozók az idősek otthonában a demens, a haldokló és rákos betegekkel kapcsolatban. A pszichoszociális kóroki tényezők forrásai elsősorban a szervezeti kultúra, belső kapcsolatrendszeréből adódó konfliktusszituációk, a foglalkoztatás bizonytalansága, az anyagi/erkölcsi elismerés és a megfelelő munkahelyi támogatás hiánya, az időkényszer, gyakori túlmunka és hosszú munkaidő, az éjszakai vagy többműszakos munka, ügyelet, családtól távol végzett munka, a beteg/hozzátartozó agressziója. A stresszfactorok száma is igen magas, jelentkezhetnek a tárgyi környezetből (például a kedvezőtlen munkahelyi környezet, vagy az eszközök hiánya), a szociális környezetből (a nem jó légkör, kevés információ, a munkamegosztás hiánya, a család elhanyagolása) és a személyes stresszforrásokból.

Intézményi és egyéni beavatkozási lehetőségek az alábbiak lehetnek:

- munkakörülmények javítása;
- oktatás, képzés, a tudatosság fokozása (stressz-kezelési technikák);
- kommunikációs rendszer fejlesztése;
- rendszeres megbeszélések a munkahelyi problémákról;
- munkahelyi egészségfejlesztési programok elindítása, „lazítási technikák” oktatása, például autogén tréning, jóga és gimnasztika;
- a munkafolyamatok, munkarend-pihenőidő szabályozásának felülvizsgálata, fejlesztése.

2.5.2. Az Őszi Fény Idősek Otthonában egészségügyi dolgozók munkafeladatai

Az alábbi feladatokat végzik az intézményben dolgozó ápoló-gondozó ellátásban résztvevők:

- a *vezető ápolói feladatokat ellátó személy*, aki munkáját közvetlenül az intézményvezető irányításával és munkaköri leírásának megfelelően végzi. Feladata az ellátottak ápolásának, gondozásának szervezése, az otthonban dolgozó gondozók, ápolók gyakorlati munkájának segítése a szakmai és jogszabályi szabályoknak megfelelően. Vezeti a gyógyszernyilvántartást, beszerzi a gyógyszert és gyógyászati segédeszközöket az intézményvezető és az orvos utasításainak megfelelően. A gyógyszerpénz beszedését és a gyógyszerelést (kiadagolás és kiosztás) elvégzi. Közreműködik az orvosi vizsgálatokban, elkészíti a nővérbeosztást. Üzemorvosi vizsgálatokat illetve gondozottak számára szükséges vizsgálatokat, szűrővizsgálatokat, szakrendeléseket lebonyolítja. Megszervezi a veszélyes hulladékok elszállítását. Vezeti az ápolási adminisztrációt, és azokat a szakápolási feladatokat elvégzi, melyek az orvosi rendeléshez hozzátartoznak, az ápolás önálló, együttműködő, és függő kompetencia körének figyelembe vételével.
- a *szakápoló*: munkáját az intézményvezető irányításával végzi, a munkaköri leírásban és szakápolási szakmai programban foglaltaknak megfelelően. Feladatai közé tartozik a

szakápolási feladatok elvégzése orvosi elrendelés, illetve az ápolás önálló, együttműködő, és függő kompetencia körének figyelembe vételével. Napi teendői a vér- és testváladék vétele laboratóriumi vizsgálat céljából szükség esetén, a dekubitálódott területek, fekélyek szakápolási feladatainak ellátása. Együttműködés az orvossal, vagyis asszisztálás különböző eszközös vizsgálatoknál. Hozzá tartoznak az állandó katéter cseréjéhez, rendszeres katéterezéshez kapcsolódó feladatok, illetve az intravénás folyadék-, és elektrolit-pótláshoz, parenterális gyógyszer beadásához kapcsolódó feladatok. A tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatai szintén a szakápolói munkakör részét képezik.

- *az ápoló-gondozó otthoni ápolónő, gondozó:* munkáját közvetlenül az intézményvezető irányításával végzi, munkaköri leírásban foglaltaknak megfelelően. Kötelezettségei közé tartoznak a gondozás reá háruló feladatai. Ezekben belül a gondozottak testi ápolása, az orvos által rendelt terápiás kezelések, alapápolási teendők, kulturált környezet, higiénés rend kialakítása. A lakószobák otthonossá tétele, élelmezéssel kapcsolatos ápolói feladatok ellátása szintén ebbe a munkakörbe tartoznak. Az orvos utasítása szerinti végezhet injekciózást, gyógyszerelést, a gondozottak állandó megfigyelését. Jelentős tevékenységet vállal a lakók interperszonális és társadalmi kapcsolatok kialakításának megsegítésében, foglalkoztatásban való részvételében.
- a szociális, mentálhigiénés munkatárs: az intézményvezető irányítása alatt, munkaköri leírásának megfelelően végzi feladatait. A beutaltak előgondozásában tevékeny szerepet vállal. Segíti a beköltözők fogadását, beilleszkedését, állapotuk felmérését. Ellátja a gondozottak érdekvédelmét, szükség esetén a betegkísérést támogatja. A lakók mindennapi életviteléhez szükséges személyes igényeket is kielégíti, kisebb vásárlásokat elvégzi. Együttműködik az otthon orvosával, pszichiáterével, az ápoló-gondozókkal, gyógytornással. Szükség szerint részt vesz az ápolási-gondozási feladatokban. Demenciában szenvedőknél speciális mentálhigiénés feladatok ellátását a szakmai programban foglaltaknak megfelelően teljesíti. A lakók napi rendszeres és alkalmoszerű programjait szervezi. Ünnepek megtartásában és szervezésében segít. A kulturált környezet, a higiénés rend kialakítása, a lakószobák otthonossá tételében igény szerinti támogatást ad. A gondozottak állandó megfigyelését végzi, az észlelt változásokat jelenti intézményvezetőnek. Segíti az interperszonális és a társadalmi kapcsolatok kialakítását a lakók számára. Szükség szerint pénzkezelést végez az egészségi állapotuk, illetve koruk miatt a pénzkezelésre nem képes ellátottak esetében, megbízás alapján (írásban kötött), melynek havi összege a mindenkori nyugdíjminimumot nem haladhatja meg. Pénzkezelése során betartja a pénzkezelési szabályzatban foglaltakat, illetve elszámolási kötelezettsége van.

- *az orvos:* az orvosi ellátás megbízásos jogviszony keretein belül történik. Feladata gyógyító-megelőző munka keretein belül a heveny és idült betegségben szenvedő gondozottak ellátása, szakrendelésre illetve kórházba utalása, a rehabilitációs és egészségügyi gondozás, a gondozottak foglalkoztatásának véleményezése. A higiénés munka keretén belül a gondozottak személyi higiénéje, környezeti higiénia, ételmezés higiénéjének ellenőrzése, az intézmény dolgozóinak munka alkalmassági vizsgálata.
- *a gyógyszerellátást végző személy:* hetente, illetve igény szerint történik a rendelés. A gyógyszerházzal közvetlen kapcsolat tartható fenn a vonalkód olvasó kézi műszer segítségével. A gyógyszerész és az általa megbízott személy segítségével hatékonyan valósul meg a gyógyszerellátás.
- *a gyógytornász:* a gyógytornász megbízási szerződéssel, egyéni terápiais munkát végez a rászoruló lakókkal. Hetente három alkalommal látogat el az otthonba. Feladatai között tartozik, hogy a mozgásszervi betegségben szenvedőket igény szerint ellássa, illetve prevenciósi munkát végezzen a lakók körében edukációs tanácsadás jelleggel.

2.6. Az intézményi egészségfejlesztési program végrehajtásának feltételei

Az intézményi egészségfejlesztési program részeként születik meg az egészségterv. A terv megvalósításához mind az infrastrukturális, mind a személyi feltételeknek meg kell felelnie hosszútávon. Az Őszi Fény Idősek Otthona fenntartója és az intézmény vezetősége a fenntarthatóságot és fejlesztési terveket figyelembe véve kívánja kialakítani az intézményi egészségtervet.

Az intézményi tárgyi eszköz feltételei és infrastruktúrája dinamikusan fejlődik. Az idősek és a rászorultak számára folyamatosan rendelkezésre állnak azok az eszközök, amelyek életminőségük fenntartását vagy javulását szolgálhatják. A bővülő terület, a tornaszoba felszerelése, az új konyha kialakítása, a mindennapos használati eszközök funkcionalitásának újragondolása és gyógyító-ápoló munka berendezéseinek korszerűsítése kulcstényezője a fejlesztési programoknak.

A személyzeti fejlesztés, illetve humán erőforrás fejlesztés szintén kulcstényezője és elvárt eleme a minőségi egészségterv megvalósításának. A személyzeti fejlesztés része a szervezeti kultúrának, ezért az intézménynek nagy hangsúlyt kell fektetnie a közösségi normák és elért eredmények kommunikációjára, a belső és a külső marketingre. A szervezeti kultúra működéséhez szükséges az emberi tényező, mint érték definiálása, az egységes normarendszer kialakítása és a tartalmas informális kommunikáció (Klein, 2009, 488.old).

Az infrastruktúra részeként a jelenleg megvalósításra kerülő nővérszoba, a torna szoba, az új konyha szélesebb spektrumát teszi elérhetővé az egészséges életmódnak az otthon dolgozói, lakói számára.

3. Az Őszi Fény Idősek Otthona intézményi egészségfejlesztési stratégiája

3.1. A módszertan bemutatása

A jelen egészségterv a megvalósíthatóságra, a jó gyakorlatok felhasználására és az egyszerű alkalmazhatóságra törekszik.

Az Őszi Fény Idősek Otthona egészségfejlesztési komplex programja három területre fókuszál:

- az intézmény dolgozóinak munkakörökhöz kapcsolódó egészségterve, amely bemutatja a jelenlegi állapotot, de nem tér ki az egyéni betegségek, és egészségügyi állapot részletes bemutatására. A módszertani megfontolás szerint a különböző munkakörök más területeken hordoznak egészségügyi veszélyeket, illetve más védőfaktorokkal rendelkeznek.
- az intézmény lakóinak, ellátottjainak egészségterve, amely az otthonban élő vagy nappali ellátásban részesülő időseket érintő állapot írja le, illetve a gyakori betegségekhez társuló egészségügyi ellátásra tesz javaslatot.
- az intézményi jó gyakorlatok bemutatása, amely az egész közösség számára elérhetőek. A megvalósult jó gyakorlatok fontos szerepet töltenek be a tudásmenedzsmentben az idősgondozás területén. Az intézményi egészségprogram jó gyakorlatok része az egész közösségnek kínálja program lehetőségeket, támogatva ezzel a csoportkohéziót és a toleranciát az eltérő igényekkel szemben. A jó gyakorlatok által megszerzett tapasztalatok az intézményi tudásmenedzsment pillérei.

Az egészségterv készítése során mélyinterjúk, kérdőívek és műhelymunkák biztosították az információk primer forrását. A mélyinterjúk a személyes tapasztalatokra és egyéni meglátásokra helyezte a fókuszot, míg a műhelymunkák a csoportos érdekeket és igényeket tárta fel. A műhelymunkák csoportjai a vezetési szintenként, illetve a hasonló munkakörönként lettek létrehozva.

A mélyinterjúk és a műhelymunkák eredményesen zárultak, a kiküldött kérdőívek azonban nem, vagy részben kerültek kitöltésre. A gondozási és ápolási feladatokat ellátó munkakörök egészségtervének készítéséhez mélyinterjúk felvételével és kérdőíves vizsgálatok kitöltésével került sor az adatok gyűjtésére. A kérdőíves vizsgálatok során értékelhető számú, illetve megfelelően kitöltött kérdőív nem érkezett, a mélyinterjúkon és a műhelymunkákon rögzített információk kerülnek feldolgozásra.

3.2. Az intézményi dolgozók munkaköreikhez kapcsolódó egészségterv

Intézményben jelenleg 2 fő férfi dolgozó van, akik 2006-tól dolgoznak az intézményben. A foglalkoztatottakból így 23 fő nő. Összesen 25 fő dolgozói létszám, jelenleg 3 fő közfoglalkoztatott is részt vesz az intézményi munkában. Iskolai végzettség megoszlása szerint felsőfokú végzettséggel jelenleg 3 fő rendelkezik. A szakvizsgázott szociális munkás, szülésznő, szociális munkás. A felsőfokú szakképesítéssel rendelkezők száma, mint például ápoló, ápolási asszisztens, szociális gondozó és szervező 7 fő. Középszintű végzettséggel szakmunkásképző és/ vagy szakképesítéssel 8 fő rendelkezik: a szociális gondozó és ápoló, általános ápoló és asszisztens, diétás szakács. Általános iskolai végzettséggel és szakirányú végzettséggel 3 fő, illetve szakmunkásképző végzettség nem szakirányú 1 fő, és 8 általános végzettséggel 3 fő rendelkezik. 1 fő megváltozott munkaképességű dolgozó van.

A munkahelyi fluktuáció igen csekély. A környéken biztonságos munkahelynek számít az alsómocsoládi idők otthona. A munkahelyet biztosító épületek kellemes környezetben találhatóak, a levegő tiszta. A zsákfalu jellegéből adódóan a más településekről érkező, ingázó dolgozók számára nehezebben megközelíthető a falu. A tömegközlekedési feltételek nem a helyi igényekhez alkalmazkodnak. A helyiek kerékpárral, vagy gyalogosan érkeznek a munkahelyükre. Az intézményben folyamatos a bővítés és a korszerűsítés, jelenleg 2017.évi átadással új konyha épül és tornaszoba kerül kialakításra, amely dolgozók számára is elérhető. A munka jól szellőzött helyiségekben, tiszta körülmények között folyik. Az intézmény minőségbiztosítással rendelkezik. A dolgozók számára külön pihenő helyiség nem áll rendelkezésre, erre a társalgók vannak fenntartva. A nővéreknek a nővérpult mellett van kialakítva egy pihenősarok. A pályázati lehetőség kapcsán pihenő- és nővérszoba kerül kialakításra. A vezetők is új irodát kapnak a fenn kialakításra váró tetőtérben.

Krónikus betegség nem áll fenn a dolgozói állományban, viszont foglalkozási és a foglalkozással összefüggő betegségek⁶ közül a mozgásszervi betegségek különös kockázatot jelentenek úgy, mint a nem optimális igénybevétel, pszichoszociális ergonómiai kóroki tényezők esetén⁷.

A dolgozók életmódjáról elmondható, hogy alvási szokásaikkal elégedetlenek, alvásigényük elmarad a napi alvással töltött órák számától. Különös problémát jelent ez az ingázó dolgozóknál, akik az utazással megtett idejüket a pihenőidejükből veszik el. A prevenciók tevékenység részeként szükséges, hogy az intézmény évente egy alkalommal szűrő-és laborvizsgálatokba vonja be őket. Étkezési szokásaikban jellemző a szénhidrátok és a zsíros ételek túlzott fogyasztása. Az

⁶ Szabályozza a 27/1996.(VIII.28) NM rendelet.

⁷ 27/1996.(VIII.28) NM rendelet, 1. sz. és 2. sz. melléklete.

intézményben működő konyha biztosítja számukra, igény szerint az ebédet. A közös étkezések az egyik spontán formálódó csoportos tevékenység az intézményben a dolgozók között. Alkohol- és drog problémákról nem számoltak be a dolgozók. Jellemző még a túlzott kávéfogyasztás, és a mozgásszegény életmód. Arra a kérdésre, hogy egészségtudatos életmódot folytatnak-e a válaszadók nemmel választottak.

A munkavállalással, a foglalkoztatással kapcsolatban a dolgozók bizonytalansága nem jelentős. A vezetéssel kapcsolatban a dolgozók bíznak az intézményi vezetésben. Többen kiemelték a belső kommunikáció jelentőségét, szinte egyetlen veszélyforrásként jelölve meg annak hiányát. A menedzsment felső szintjén mentális problémát jelent a stressz, a feladatok és a szerepkörök torlódása. A szervezeti közép- és alsószinten igényként jelentkeztek a felső vezetéssel történő rendszeresebb és irányított megbeszélések.

Az egyes munkakörök különböző egészségfejlesztési koncepciót és egészségtervet igényelnek, mert a munkafeladatok nem egységesek, eltérőek a kihívást jelentő helyzetek és mások a megküzdési képességek.

3.2.1. A vezetői egészségterv

A szervezetek különböző szintjein vannak vezetők. A felső-, középső vagy alsó vezetőket a saját szervezeti szintjeiken hasonló, a vezetéssel járó feladatokkal és problémákkal találkoznak. A vezetői egészségterv az idősök otthonának valamely vezetői szintjén érvényesíthető. A vezetői egészségterv végrehajtása és a megtartása a fenntartó felelősségébe tartozik, hiszen a vezetői mentalitásból adódóan gyakran nem, vagy utolsó sorba sorolják a saját egészségügyi állapotukat. A vezetők értékes, tapasztalt és képzett munkaerőforrásként lassabban, vagy nehezebben pótolhatóak szükség esetén.

Az Őszi Fény Idősek Otthonában az intézményvezetője napi 8 órában, illetve heti 40 órában látja el feladatait. Közvetlen felettese Alsómocsolád Község Önkormányzat képviselő-testülete, képviselője a polgármester. Eseti helyettesessel rendelkezik. Feladatai a mindennapokban elsősorban adminisztratív jellegűek, de az intézmény méretéből családi jellegéből adódik, hogy a vezetőnek közvetlen kapcsolata van a dolgozókkal és az idősekkel egyaránt. A vezetői szoba a bennlakásos intézményben található, közvetlen kapcsolatban a folyosóval. A szoba tágas, fényes teakonyhával felszerelt.

Az intézmény vezetőjén kívül vezetői pozícióban dolgozik a vezető ápoló, az ételmezésvezető.

A vezetői pozícióra jellemző egészségügyi veszélyek a mozgásszegény életmód, a feszített munkatempó, a folyamatos stressz és a magas vérnyomás. A pszichoszomatikus betegségkonceptió szerint egyes testi panaszok a lelki megterhelésből erednek a vezetőknél, ezért különös figyelmet kell fordítani a vezető mentálhigiénéjére. A menedzser betegségek elmélete szerint a vezetői munkakör hajlamosít bizonyos betegségekre, például a magas vérnyomásra, a szerzett cukorbetegségekre, a gyomor-és nyombélfekélyre és a szívinfarktusra (Buda, 2004, 201.old). Gyakori még a fogszuvasodás, a magas koleszterinszint, a rövidlátás és az elhízás.

A vezető egészségügyi állapota jelentősen befolyásolja az intézmény eredményeit, versenyképességét és az egészséggel kapcsolatos szervezeti normák kialakításának lehetőségeit. A szűrővizsgálatok a primer prevenció részeként az egészség általános védelmét támogatják (Ádány, 2011).

A vezető számára ajánlott éves, rendszeres egészségügyi vizsgálatok⁸:

- belgyógyászati szakorvosi vizsgálat,
- 12 elvezetési nyugalmi EKG
- bővített laborvizsgálat: vérkép, süllyedés, teljes vizelet, májfunkció, vesefunkció, vércukor, zsírsanyagcsere, pajzsmirigy funkció,

⁸ A vezetők számára ajánlott klinikai szűrések alapján.

- humán hemoglobín teszt,
- szemészeti szakorvosi vizsgálat
- csontsűrűség mérése,
- mellkasi és hasi ultrahang
- urológiai vagy nőgyógyászati vizsgálat, rákszűrés.
- fogászati szűrés.

A vezető számára javasolt havi, rendszeres egészségügyi vizsgálatok:

- vérnyomásmérés,
- egyszerű vércukorvizsgálat (gyorstesztrel),
- vizeletvizsgálat (gyorstesztrel),
- BMI index és testzsír százalék számítása.

A vezető mentálhigiénéjének egyik legjelentősebb veszélye a túlzott és gyakori stressz. A vezetők egyik leggyakoribb pszichés betegsége a depresszió. A vezető gyakran úgy terheli magát túl, hogy észre sem veszi: nem éli meg a fáradtságot, minden munkát elvállal a cél érdekében, nem éli meg az unalmat, az érdektelenséget (Buda, 2004, 210.old). A vezetői mentális és fizikai terheléssel kapcsolatos visszajelzéseket figyelemmel kell venni, a vezetőt támogatni a betegszerep elvállalásában, amennyiben az szükségessé válik.

A prevenció szintjén a vezető számára biztosítani kell a rendszeres szupervízió lehetőségét szakképzett szupervízor által vezetett csoportban. A stresszkezelési technikák elsajátítása történhet egyéni vagy csoportos módon, az intézmény keretein belül is, szakképzett tréningvezetővel. A stresszkezelés történhet pszichoedukációval, viselkedésterápiás eszközökkel, kognitív viselkedésterápiával, asszertív⁹ kommunikációs tréninggel és pszicho-fiziológiai reakciók befolyásolásával (Barcsi és társai, 2014.22. old.)

A mentális állapot követésére a következő protokoll ajánlott, 6 havonta, pszichológiai tanácsadás keretein belül:

- Beck Depresszió Kérdőív (önkitöltő) 21 itemes, amely segítségével a depresszió szűrhető,
- Beck Szorongás Leltár (önkitöltő), amely segítségével az erős szorongásos állapotok diagnosztizálhatóak,
- Athén Inszomnia Skála, amely az alvászavarokat és alvási szokásokat méri.
- Vienna Test System vezetői szűrésre alkalmas munkapszichológiai tesztcsomagja, amely részletes vezetői állapotfelmérést készít, követi a vezető mentális állapotának változásait. Elsősorban a stressztolerancia szűrése, a fenntartott és fókuszált figyelem, a vezetői

⁹ önértékelvényesítő

tolerancia, a megküzdési képességek és a jellemző személyiségleltár, amelyeket szükséges vizsgálni.

A vezetői egészségterv részeként ajánlott az okostelefonokra letölthető, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ által kifejlesztett, MENTA elnevezésű alkalmazást használni. Az alkalmazás letöltése ingyenes, segít az egészségmegőrzésében, illetve a krónikus betegségek nyomon követésében. Az adatok a házi orvos számára is bemutatathatóak. A rögzített személyes adatokat bármikor, bárhol meg lehet osztani az aktuális egészségügyi ellátóval. Az egész Magyarországra kiterjedő adatbázisból kiválaszthatóak az egészségügyi szolgáltatók, megismerhetőek a rendelési időpontok.

A vezető számára is hozzáférhetővé kell tenni a gyógytornász és a tornaszoba használatának a lehetőségét. A fizikai aktivitás hetente több alkalommal, legalább háromszor 1 órát ajánlott.

A vezetői egészségterv rövidtávú célja, hogy hozzásegítse a vezetői pozícióban dolgozót, a preventív szokások kialakításához, az önmegfigyelés módszerével. Ehhez járulnak hozzá az okostelefonokon használható alkalmazások, az alapvető fizikai és pszichés állapotok rögzítése. A középtávú cél, hogy a mindennapi életmódban valóban helyet találjanak ezek a szokások, viselkedésmódok. Az egészségterv hosszú távú célja, hogy megelőzze a vezetőket jellemzően érintő betegségeket, preventív életmódot alakítson ki és hosszútávon is fenntarthatóvá váljon.

A vezető számára biztosítani kell a havi szinten a pszichológiai támogatást, vagy a szupervíziót. Biztosítani kell a rendszeresen tréning lehetőségeket, illetve az egyéni erőforrások fejlesztését szolgáló, nem képzés jellegű foglalkozásokat, mint például a családterápia eszközeivel történő humán erőforrás támogatást, az étkezési szokások kialakítását támogató gyakorlatok, és a pszichés állapot javítását, megőrzését szolgáló módszertani átadókat.

Az intézményben közös értékként kell tekinteni a vezető jóllétére, ennek a belső kommunikáció szintjén szükséges jelentkeznie.

3.2.1.1. Beavatkozási terv a vezetők számára

A beavatkozási éves terv cselekvési programokat rögzít, amelyeket érdemes hosszú távon fenntartani szoros követéssel, és szükségesség esetén a módosítás eszközével élve változtatni.

Az egészségfejlesztéshez tartozó egészségterv beavatkozási tervének részletes leírása az 1. sz. mellékletben található meg.

3.2.2. A gondozási és ápolási feladatokat ellátó munkakörök egészségterve

A *szociális gondozó és ápoló* munkaideje heti 40 óra, a havi munkanapoknak megfelelő óraszámában. Munkarendje napi 8 óra, 2-3 műszakos munkarendben, hétvégi munkavégzéssel. Felettese az intézmény vezetője.

A *szakápoló* heti 40 óra, ill. a havi munkanapoknak megfelelő óraszámában. A dolgozó a közalkalmazotti törvényben foglaltak szerint túlmunkára kötelezhető. A napi 8 óra, a mindenkori beosztás szerint három műszakban. Szükség esetén egybefüggő 12 órás munkavégzésre is kötelezhető. Munkaszüneti- és ünnepnapokon is köteles munkát végezni, jogosult azonban ezen időt szabadnapként igénybe venni.

Az egészségügyi ellátást végző orvos heti 2 alkalommal 2 órában látja el feladatait az orvosi szobában. Ebben az időben az idősek részére és dolgozók részére egyaránt rendelkezésre áll, de a dolgozók kevésbé használják ki a lehetőséget.

Az egészségügyi ellátásban, különös tekintettel az idős gondozásra dolgozók komoly fizikai, szellemi és mentális megterhelésnek vannak kitéve. A gondozottak ellátásához egyaránt szükséges az infrastrukturális háttér, illetve a megfelelő számú és felkészültségű szakember biztosítása.

Fontos kritérium a kompetencia alapú tudás, vagyis a gyakorlatban szerzett tapasztalat. Az Őszi Fény Idősek Otthonának dolgozói magas szinten megfelelnek a tudás alapú kompetencia kritériumának. A napi tevékenységeiket megbeszélik, megosztják tapasztalataikat. Az intézményvezetője az intézmény számára szakirodalmat gyűjt, szakkönyvtár és tudásmegosztása céljából, ezzel biztosítva az elméleti háttérrel. Az egészségügyi dolgozóktól elvárt az önfejlesztés, mint kompetencia.

A szűrővizsgálatok a primer prevenció részeként az egészség általános védelmét támogatják a dolgozóknál is (Ádány, 2011).

A gondozási és ápolási feladatokat ellátó munkakörök számára ajánlott éves, rendszeres egészségügyi vizsgálatok:

- belgyógyászati szakorvosi vizsgálat,
- 12 elvezetési nyugalmi EKG
- bővített laborvizsgálat: vérkép, süllyedés, teljes vizelet, májfunkció, vesefunkció, vércukor, zsírsanyagcsere, pajzsmirigy funkció,
- mellkasi és hasi ultrahang,
- fogászati szűrés,
- komplex ortopédiai szűrés (számítógépes talpméréssel)

A dolgozók számára javasolt havi, rendszeres egészségügyi vizsgálatok:

- vérnyomásmérés,
- egyszerű vércukorvizsgálat (gyorstesztel),
- vizeletvizsgálat (gyorstesztel),
- BMI index és testzsír százalék számítása.

Az idősekkel és betegekkel napi szintű kapcsolatban álló, hierarchikus szervezetben dolgozók számára a stressz komoly betegségkockázatot jelentő tényező. Az állandó szellemi és mentális megterhelés miatt különösen magas a kiégés, vagy a burn-out szindróma kockázata.

A személyiség folyamatos leterheltségének és igénybevételének a mérésére, amely az intézmény és az egyéni szinten is megvalósítható, a következő lépéseket érdemes az egészségtervben figyelembe venni, 6 havonta:

- Beck Depresszió Kérdőív (önkitöltő) 21 itemes, amely segítségével a depresszió szűrhető,
- Beck Szorongás Leltár (önkitöltő), amely segítségével az erős szorongásos állapotok diagnosztizálhatóak,
- Athén Inszomnia Skála, amely az alvászavarokat és alvási szokásokat mér.

A rendszeres szupervízió és szükség esetén a pszichológiai tanácsadás támogató hatással lehet a dolgozók munkateljesítményére. A pszichoszociális kockázati tényezők mérése évente illetve a szervezeti kultúra fejlesztése, a munkahely, mint támogató csoport jelenléte, szükséges eleme az intézményi egészségtervnek.

A munkahelyi fizikai megterhelés nem azonos az egészség védelmében történő aktív, jóllét érzését erősítő testmozgással, ezért az egészségterv része a gyógytornász és a heti rendszerességgel végzett mozgás.

3.2.2.1. A beavatkozási terv

A beavatkozási éves terv cselekvési programokat rögzít, amelyeket érdemes hosszú távon fenntartani szoros követéssel, és szükségesség esetén a módosítás eszközével élve változtatni.

A gondozási és ápolási feladatokat ellátó munkakörök egészségfejlesztéshez tartozó egészségterv beavatkozási tervének részletes leírása az 2. sz. mellékletben található meg.

3.2.3. Az ételmezési feladatokat ellátó munkakörök és a higiéniai feladatokat ellátó munkakörök egészségterve

Az ételmezési részleg feladatait napi rendszerességgel látja el a szakács, a diétás szakács, a dietetikus és a konyhalány. Feladatuk az intézményben élők, a nappali ellátásban, a házi

segítségnyújtásban szociális étkeztetésben részesülők meghatározott rendszerességgel történő élelmezése.

A takarítónők és mosónő a higiénés feladatokat ellátó részleg dolgozói. Feladataik a lakószobák tisztántartása, a mellékhelyiségek, a külső és belső helyiségek higiénés takarítása, a fertőtlenítése, a gondozottak ruhaneműinek cseréje, mosása, az Otthon textíliáinak mosása, vasalása.

A visszaérkezett kérdőívek értékelhető válaszaiban, a műhelymunkán és a mélyinterjúk folyamán emelték ki a dolgozók a rendszeresebb kommunikáció és az egyéni körülményekhez alkalmazkodó munkabeosztás jelentőségét. A szervezetek végrehajtói szintjén dolgozók jellemző észrevétele, hogy kevés információ jut el hozzájuk az intézményi döntésekkel kapcsolatosan, szívesen képviseltetnék magukat az intézményi megbeszéléseken. A vezetői döntések ok-okozati összefüggéseinek megértéséhez is több információra lenne szükség. Az információ hiánya okozhat stresszt, kiégést, vagy elszigetelődést a szervezetben. A szervezeti kultúra fejlesztésének részeként a belső kommunikációs csatornáknak ki kell szolgálnia ezt a dolgozói igényt. A másik jelentkező probléma az mozgásszegény életmód, illetve az alváshiány és a műszakos munka.

Az élelmezési és higiéniai feladatokat ellátó munkakörök számára ajánlott éves, rendszeres egészségügyi vizsgálatok:

- belgyógyászati szakorvosi vizsgálat,
- 12 elvezetési nyugalmi EKG
- bővített laborvizsgálat: vérkép, süllyedés, teljes vizelet, májfunkció, vesefunkció, vércukor, zsírsanyagcsere, pajzsmirigy funkció,
- mellkasi és hasi ultrahang,
- fogászati szűrés.

A dolgozók számára javasolt havi, rendszeres egészségügyi vizsgálatok:

- vérnyomásmérés,
- egyszerű vércukorvizsgálat (gyorstesztel),
- vizeletvizsgálat (gyorstesztel),
- BMI index és testzsír százalék számítása.

A személyiség folyamatos, többirányú leterheltségének és igénybevételének mérésére, amely hozzájárul az intézmény és az egyéni szinten az állapot leírásához a következő lépéseket érdemes az egészségtervben megvalósítani, 6 havonta:

- Beck Depresszió Kérdőív (önkitöltő) 21 ítemes, amely segítségével a depresszió szűrhető,
- Beck Szorongás Leltár (önkitöltő), amely segítségével az erős szorongásos állapotok diagnosztizálhatóak,
- Athén Inszomnia Skála, amely az alvászavarokat és alvási szokásokat mér.

Különös tekintettel kell eljárni a pszichoszociális kockázati tényezők vizsgálatánál. Az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezőknél a társas közeg, a szociális környezet is változékonyabb, ezért fokozottabb kockázatnak vannak kitéve. A végrehajtoi szintek támogatása az intézmény vezetőségének feladata, igényeiket és visszajelzéseiket figyelembe kell venni.

3.2.3.1. Beavatkozási terv

A beavatkozási éves terv cselekvési programokat rögzít, amelyeket érdemes hosszú távon fenntartani szoros követéssel, és szükségesség esetén a módosítás eszközével élve, megváltoztatni.

Az élelmezési feladatokat ellátó munkakörök és a higiéniai feladatokat ellátó munkakörök egészségfejlesztéshez tartozó egészségterv beavatkozási tervének részletes leírása az 3. sz. mellékletben található meg.

3.3. Az idős otthon lakói számára készült egészségterv

3.3.1. A kliens központú egészségterv az intézményben

Az idősek számára a geriátriai szemléletű gondoskodás, a preventív megközelítésű egészséges életmód biztosítja a fenntartható életminőséget. A bentlakásos intézményekben lehetőség nyílik a magas színvonalú ápolásra, az egyénre szabott gondozási feltételek megteremtésére és ezzel a minőségi időskor feltételeinek a megvalósulására. A gondozás és ápolás a geriátriai szempontok szerint történik, ami azt jelenti, hogy az ellátott személy igényeit és önálló készségeit figyelembe veszik.

A tartós gondozási-ápolási szükséglet¹⁰ olyan tartós, vagyis legalább félévig fennálló, funkcióvesztéses állapotot jelent, amelyben az idős ember időben folyamatos segítségre szorul. Az időskorúakat érintő, legtöbb esetben a rehabilitáció lehetősége csekély.

Az ápolási és gondozási tevékenység határterület a szociális és egészségügyi intézmények feladatai között, ezért a szociális törvény és annak végrehajtási rendeletein túl az egészségügyi szakmai szabályok is meghatározzák. Szorosan kapcsolódik az idősellátás egyéb sztenderdjeihez és az alapvető állampolgári jogok rendszeréhez.

A lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való alkotmányos jog értelmében¹¹, a bentlakásos intézményekben élők minőségi szolgáltatásokra jogosultak. Az egészségügyi szolgáltatás mindazon tevékenységek összességét jelenti, amelyek az egyén egészségének megőrzésére, a megbetegedések megelőzésére, a korai felismerésre, a gyógykezelésre, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítására vagy a további állapotromlás megelőzésére irányulnak. Az intézményi ellátásban fontos szempont az ageizmus¹² elkerülése, melynek veszélye fokozódik a jelentős számú egészségügyi szolgáltatókkal való kapcsolattartás során.

Az idősek bentlakásos intézményeiben élők csoportja változatos: az egészséges idősek és a 24 órás felügyeletet-gondozást igénylő, ágyban fekvő krónikus betegek, az életük legutolsó szakaszát megélő hospice jellegű gondozottak lehetnek egyszerre jelen.

Az idősek otthonában leghumánusabb modell szerint az a cél, hogy az egyént saját közösségében szolgálja, és értékesnek tartsa. Ez közel áll a mentálhigiénés szakmai tevékenységekben érvényesítendő holisztikus szemlélethez, amely szerint az embert, esetünkben a bentlakásos intézményben élő idős embert testi, lelki és szociális egyénként lássa meg.

Az idős ember gondozása, ápolása, életmódjának kialakítása kiterjed a lelki egészségének védelmére, szociális kapcsolatainak támogatására, társas kapcsolataiban való aktivitásának

¹⁰ Angol kifejezéssel: long-term care, mozaikszó: LTC

¹¹ Alkotmány 70/D § (1)

¹² angol kifejezés, jelentése : kor alapú diszkrimináció

megőrzésére is. Az Őszi Fény Idősek Otthona a lakók egészségi állapotát figyelembe véve biztosítja az egyéni ápolási–gondozási tervet, ennek keretei közötti önrendelkezést, mozgásszabadságot és az önálló döntéshozatalt. Az Otthon alapdokumentumaiban és szakmai munkatervében rögzített szolgáltatási tevékenységekkel támogatja a lakók önállóságának fenntartását. A dolgozóknak az idősek részére csak az egyéni szükségleteihez mért támogatást kell biztosítani.

Az intézmény az élő idős emberek komfortérzetének és biztonságérzetének megteremtése érdekében támogatást nyújt korábbi kapcsolatainak fenntartásához, a családi kötelek megtartásához és a beilleszkedéshez is.

A viselkedési zavarokkal küzdő ellátottak esetében nehezebb az ellátást zökkenőmentesen biztosítani. Nehézséget jelenthet, hogy egyszerre kell törekedni az emberi méltóság megőrzésére, adott esetben személyi védelemre és a szakszerű ellátásra.

A nem demens lakók, ellátottak számára megfelelő tájékoztatást kell nyújtani a demenciáról, mint a szellemi hanyatlással és esetenként viselkedészavarokkal járó betegségről. Az egészségesen idősödő embereknek segítséget kell nyújtani, hogy képesek legyenek elfogadni és tolerálni a demenciával küzdő lakók viselkedészavarait és az együttélés nehézségeit.

Az Őszi Fény Idősek Otthona kliens-központú sztenderdekot követve, biztosítja az idősek számára a képességeiknek megfelelően, tartalmasan eltöltött szabadidőt, a részt vételt a közös kulturális programokon. Támogatja a társas kapcsolatokat, a természetes támaszok biztosítását és prioritásként az autonómia fenntartását tartja a legfontosabb követendő értéknek.

3.3.2. Az Őszi Fény Idősek Otthona lakóinak állapotleírása

Az idősek otthonában az átlagos létszám a 2016.évben 42 fő volt, ebből demens ellátott 27 fő, átlagos ellátást igénylő pedig 15 fő. Intézményi jogviszonya 9 főnek szűnt meg, ebből elhalálozás miatt 8 főnek, kiköltözés (határozott idő lejárt) miatt 1 főnek. 9 fő került jogviszonyba az intézménnyel. Külön demens részleg nem került kialakításra, de a lakószobákban elhelyezett gondozottak hasonló mentális, ellátási igény szerint kerülnek elhelyezésre. Az Otthon 100 százalékos kihasználtsággal működik, folyamatosan érkeznek be a kérelmek.

Az intézmény igen keresett a térségben, és dolgozóik munkájának is köszönhetően jó hírnévnek örvend az idősek és férőhelyet kereső érdeklődők körében. Gondozottak száma, (kimutatás 2016.12.10. állapotot illetően) nemek szerinti megoszlása szerint 30 fő nő és 12 fő férfi. A demensek száma 27 fő. A demens állapotúak közül 9 férfi és 18 nő beteg van.

Betegségcsoport szerinti megoszlása a lakóknak a következő 2016.évben:

- Szív- és érrendszeri megbetegedésben szenvedő: 40 fő
- Mozgásszervi megbetegedésben szenvedő: 23 fő

- Diabetesben szenvedő: 11 fő
- Daganatos betegségben szenvedő: 3 fő
- Hallásfogyatékos: 2 fő
- Inkontinenciában szenvedő: 18 fő
- Pulmonológiai megbetegedés: 4 fő
- Látásfogyatékos – vakság: 2 fő
- Látásfogyatékos – 3 fő
- Vesebeteg (vese-dialízisre szoruló): 1 fő

Mozgásképesség tekintetében az alábbi kimutatás szolgál adatokkal 2016.évben:

- Fekvőbeteg – nem mobilizálható: 3 fő
- Kerekesszékel közlekedő: 3 fő
- Kerekesszékelbe kiültethető, de egyedül nem tud vele közlekedni: 3 fő
- Járókeretet vagy rotátort használ: 7 fő
- Támbotot használ: 7 fő

Önellátási képesség szerinti megoszlás a következőképpen alakult 2016.évben:

- Önellátó, fennjáró gondozott: 14 fő
- Részben önellátó- egyes tevékenységhez segítséget igénylő: 21 fő
- Teljes ellátást igénylő: 7 fő

Szakápolási igény szerint a következő adatok állnak a rendelkezésre:

- Vér- és testváladékok levétele laboratóriumi vizsgálat céljából: Mágocsi Laboron keresztül végezzük
- Állandó katéteres ellátott: 2 fő
- Mobilizálási tevékenység: egyéni gyógytorna 10 fő (gyógytornász végzi) + csoportos gyógytorna kb. 15 fő

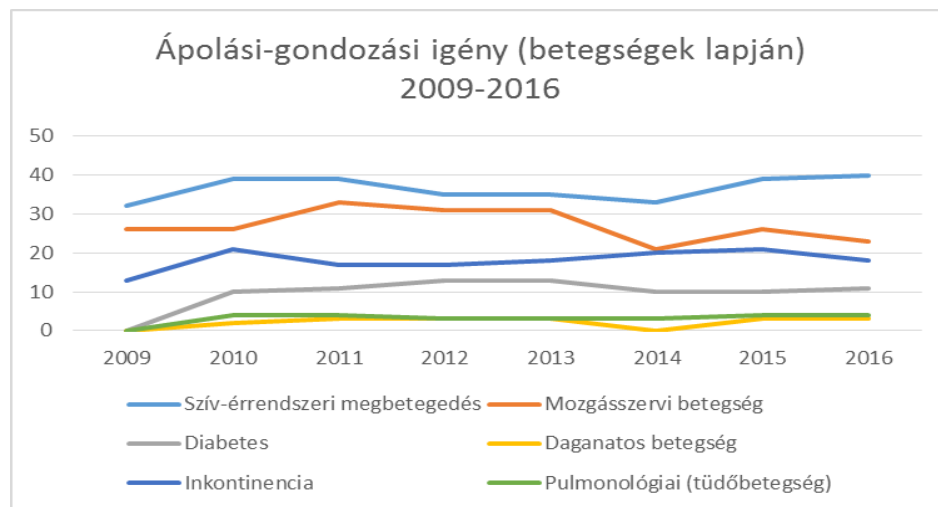
A 2009. - 2016. év közötti rendelkezésre álló adatokat a 4. számú melléklet összehasonlító táblázata tartalmazza.

3.3.3. Egészségterv az otthonban élő idősök számára

A lakók egészségügyi állapotának rendszeres ellenőrzése megtörténik, és belső minőségbiztosítási rendszerrel rendelkezik az intézmény. A gondozási függőség követésére 3 havonta HGCS alapú rendszert¹³ alkalmazni szükséges.

¹³ http://www.szocialisklaszter.hu/adat/dokumentumtar/hu18_hgcs3_zaro2011.pdf

A lakók és a hozzátartozók a szolgáltatásokkal és a programokkal kapcsolatban elégedettségi kérdőívet tölthetnek, amely az egészségügyi ellátásra vonatkozó kérdéseket is tartalmazhat. A betegellátás és az idősgondozás minőségének biztosítása érdekében a dolgozók, a számukra szükséges kompetenciák fejlesztésének érdekében, rendszeresen részt vesznek egészségügyi képzésekben. Az intézmény vizsgálja és jegyzi az iatrogén¹⁴ ártalmak kivédésének eredményességét. Az intézmény lakóinak állapota igen heterogén (2. ábra), ezért az egyéni egészségfejlesztési tervet figyelembe kell venni az egészségterv alkalmazásánál. Ezért felelősséggel a gondozást és az ápolást, az egészségügyi szolgáltatást végző személyzet tartozik.



2. ábra: Ápolási –gondozási igények a betegségek alapján 2009-2016 között.

A különböző lehetőségekről és azok az egészségre gyakorolt, várható hatásáról egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítást, tanácsadást érdemes tartani havi rendszerességgel a lakók illetve az érdeklődő családtagok számára.

Az életmódprogramok kínálatát növelni kell az intézményben, ennek kommunikációját előadásokon és a szobákban, folyosókon elhelyezett plakátokon kell erősíteni. A személyre szabott életmódtanácsadást a dietetikus, az orvos és a mentálhigiénikus végzi. A terv elkészítésében részt vesznek, annak végrehajtását, megtarthatóságát felügyelik.

Az intézmény megszervezi a különféle, életkori sajátosságoknak megfelelő szűrővizsgálatokat és lehetőséget teremt a védőoltások helyben történő felvételére. A helyben elvégezhető vizsgálatokat megtartják, és rendszeres kapcsolatokat tartanak az egészségügyi szolgáltatókkal. Az orvosi

¹⁴ A beteg, a lakó minden olyan nem kívánt állapota, amely orvos vagy egészségügyi dolgozó által alkalmazott kezelés következtében lépett fel, illetve olyan betegség vagy sérülés jellemzője, amely feltehetőleg az ellátás folyamán valamilyen eljárás, terápia vagy más elem hatására lép fel.

vizsgálatokat szükség esetén azonnal el kell végezni, vagy a helyben történő orvosi rendelésre kell bocsátani az idős embert.

Az önellátás és a szabad mozgásképesség megőrzése érdekében, az arra alkalmas állapotban lévő időseknél, a rendszeres napi mozgást, tornát, a levegőzést, a sétát szükséges támogatni és programként szervezni.

Az Őszi Fény Idősek Otthona lakóinak számára az intézményvezető által kijelölt munkatárs minden évben szükséglet- és forrásfelmérést végez az idősothton nyújtotta lehetőségek figyelembevételével a fizikai, szellemi, kulturális és szórakoztató jellegű tevékenységek tekintetében az otthon környezetében. Erre éves programjavaslatot készít, amit lehetőség szerint a lakók saját maguk is értékelnek, véleményeznek. A programoknak különös tekintettel kell lennie a fejlesztő-, egészségi aktivitást segítő programok vonatkozásában. Az aktivitásnál a követendő elvek pedig *a célszerűség, a rendszeresség, az értékelés, az önkéntesség, a mértéktartás, az elismerés, a folyamatosság, a változatosság.*

A szellemi, kulturális jellegű programoknál, rendezvényeknél a rövid- és a hosszú távú célok kitűzése a cél, az eredményességet dokumentálva, kiértékelés formájában méri a kijelölt munkatárs. Az egészségterv részeként a szórakoztató jellegű programok szervezése, illetve az öntevékenység, az önszerveződő programok támogatásra kerülnek. Az aktivitást fenntartó programoknál a segítő és gátló tényezőket figyelemmel kell kísérni, a lakók és a részt vevők igényeikhez alakítani, a lakóközösség működési rendjének és a technikai feltételek szem előtt tartásával. A lakókat szükséges megkérdezni, hogy milyen egyéni igényeik vannak a közösségi, szabadidős, kulturális, hagyományörző és ünnepekhez kötődő tevékenységekkel kapcsolatban. A lakók szükség esetén egyéni és csoportos foglalkozásokon is részt vehetnek.

A hatékonyság érdekében negyedévente kiértékelik a folyamatokat és programokat. Az egészségtervhez kapcsolódó részletes információkat közérthető módon és hozzáférhető helyen a lakók speciális igényeit, kommunikációs akadályait figyelembe véve az intézmény közre teszi.

Az Őszi Fény Idősek Otthonában a demens idősök számának növekedése illetve tartós jelenléte speciális elvárásokat támaszt az otthon dolgozói és a nem demens lakói felé is.

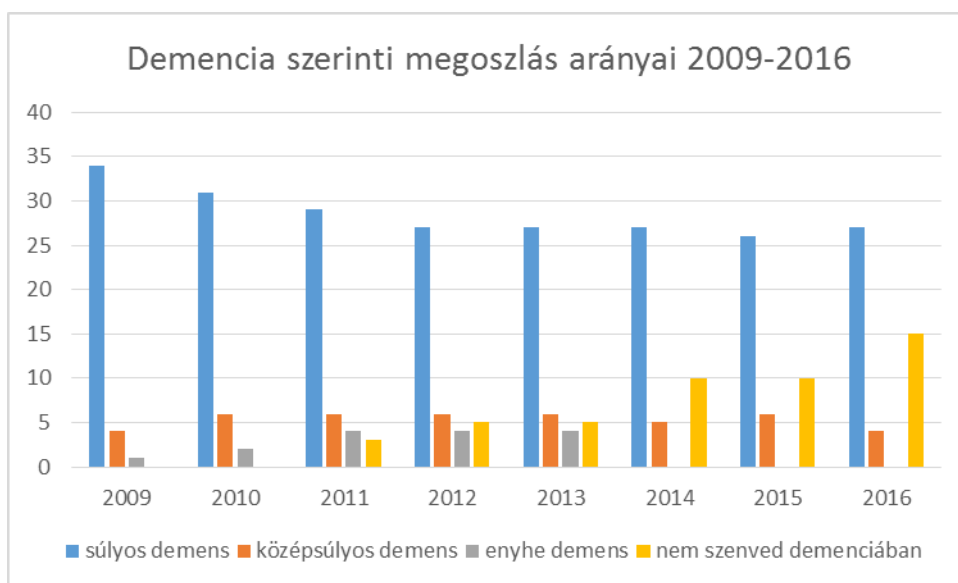
3.3.4. Demenciához kapcsolódó egészségterv

„Hiszem, hogy a demenciában szenvedők fontos utat járnak be az értelemtől az érzelmen át a lélekig.

Kezdem megérteni, hogy az, ami igazán fontos, megmarad, és csak az múlik el, ami igazából nem is olyan fontos. Ha az emberek ezt megértenék, akkor a demenciában szenvedőket tisztelnék és kincsként őriznék.”

(Christine Bryden, 2005, p. 159)

A demenciában szenvedő idős emberek intézményi ápolásának és gondozásának elméleti és gyakorlati szemléletmódja az egyéni értékeken alapuló személyközpontú gondoskodás, vagyis egy pozitív szemléletű szolgáltatási filozófia. Ennek a filozófiának, amelynek fókuszában a demenciában szenvedő idős ember áll, a demenciában szenvedők gondozásának szemléleti alapelve, hogy az ellátott nem tárgy, hanem személy, akinek vannak érzései és különleges értékei. A dolgozók és a lakótársak felkészítésének fókuszában annak megtanítása, hogy a gondozottban meglássák az embert, akiben ott él a múltja, a családja, a foglalkozása. A demencia ellátás, amely a betegséget tartja szem előtt, és nem figyel magára az emberre, a beteget könnyen passzív tárgyként kezelheti. Az otthonban a demencia, mint állapot, 2009. óta folyamatosan jelen van. (3. ábra)



3. ábra: A demencia szerinti megoszlás arányai 2009.-2016. évek között.

A demens betegeknek az egyik legfontosabb elvárás az ápolás-gondozásban a megfelelő kommunikáció. A személyre szabott fókuszáltan figyelni. A megbélyegzés, a címkézés hátrányosan hat a közösségi életükre: nem mondható a betegre, hogy demens, inkább érdemes az állapotáról beszélni, vagyis azt kell mondani, hogy ez a lakó demenciában szenved.

Az Őszi Fény Idősök Otthona hosszútávon kívánja biztosítani a demens ellátottak számára is a lehető legmagasabb szintű ellátást és nyitott azokra az új módszerekre, amelyek ebben a célkitűzésében segítik. A DCM módszer erre megfelelő megoldást nyújthat.

A személyközpontú demensellátás, mint módszer, célja az, hogy az ellátottak számára a „jóllét” a lehetőségek szerint biztosított legyen. A „jóllét”, a jó közérzet, a jóllét fogalma szubjektivitása miatt nehezen határozható meg. Nem attól valósul meg az ellátottak jólléte, hogy adottak a személyi és tárgyi feltételek, hanem akkor, ha az ellátottak jól érzik magukat. Tehát

szükséges a személyi és tárgyi feltételek biztosítása, de ez nem elégséges feltétele a személyközpontú demensellátás megvalósításának. További kritériumok lehetnek a demenseknek tudatosan kialakított fizikai környezet, a strukturált napirend, a rendszeres foglalkoztatás keretében személyre szabott elfoglaltságok, a munkatársak képzése, továbbképzése, szupervíziós háttér biztosítása, azaz tudatos stábfejlesztés.

A fenti kritériumok teljesülése a demensellátás feltételei, nem pedig mutatói az ellátás céljának vagy kimenetének. A demensellátás kimenetének indikátora az ellátottak elégedettsége. A demenciában szenvedő ellátottak nem tudják elégedettségüket direkt módon, szavakkal, kérdőívek kitöltésével kifejezni.

A demenciában szenvedő idősök intézményi ellátásának professzionális elméleti és gyakorlati megközelítése az értékeken alapuló személyközpontú gondoskodás, vagyis olyan pozitív szemléletű szolgálat, amely megteremti az állapot stabilizálhatóságát. A demenciában szenvedők gondozásának személyközpontú megközelítése az Európai Unióban széles körben elterjedt. Mivel az idősellátás és ezen belül a demens idős ellátás különböző kultúrákat átívelően univerzális, különösen az európai kultúrán belül, célszerű a már más országokban kifejlesztett modelleket megismerni, és hazai ellátási viszonyokra alkalmazni. Nagy Britanniában több évtizedes hagyománya van a demenciában szenvedők személyközpontú gondozásának, amely a Tom Kitwood munkásságán alapul. 'Dementia Reconsidered, The Person Comes First' című könyve ma is a személyközpontú gondozás alapműve.

3.3.4.1. A DCM módszer

A személyközpontú gondozás mérésére Tom Kitwood és az ő munkásságát folytató Bradford Dementia Group módszere kiválóan alkalmas. Ezt a módszert angolul Dementia Care Mapping-nek, röviden DCM-nek nevezik¹⁵. A DCM tehát egy mérőeszköz, amely a demenciában szenvedő személy szemszögéből méri az ellátását, pontosabban annak kimenetét, eredményét. Arra keresi a választ, hogy a demenciában szenvedő mit tesz, és hogyan érzi magát a megfigyelés időtartama alatt. A DCM a személyközpontú gondozás céljára – az ellátottak jól-léti szintjére koncentrál. A DCM szolgáltatási filozófia, amelynek fókuszában a demenciában szenvedő idős ember áll.

DCM nemcsak mérésből áll, hanem a mérés eredményeinek a visszajelzését is magában foglalja. A mérést végzők visszajeleznek a segítőknek, az ellátást végzőknek, és a menedzsmentnek. A mérés rendszeres végzésével és az eredmények visszajelzésével a DCM a demens ellátás továbbfejlesztésére is alkalmas, ugyanis a mérés eredményeinek kiértékelése és beépítése az ellátásba segít az ellátás színvonalának folyamatos javításában. A DCM nem „minőséget biztosít”, hanem

¹⁵ DCM jelentése: demens ellátás feltérképezése, mérése.

„minőséget javít”. Lehetővé teszi, hogy a szolgáltatók tudatos munkát végezzenek, folyamatosan korrigáljanak, és a demenciában szenvedők szükségleteihez szabják munkájukat. A DCM mérési eredményei apróságoknak tűnő részletekre mutatnak rá, amelyek segítségével tudatosul az ellátást biztosítóknak, mire ügyeljenek, min javítsanak a napi működésük során.

Személyközpontú gondozás fogalmát Brooker négy elemből állítja össze. Ehhez több, a szakirodalomban használt definíciót vett figyelembe. A négy alapvető elem a következő:

- A demenciában szenvedő emberek - és mindazok, akik törődnek velük – értékesek; éppen ezért elő kell segíteni, hogy állampolgári jogait gyakorolhassák tekintet nélkül korukra és kognitív képességeik hanyatlására.
- A demenciában szenvedő embereket individuumként kezeljük; értékeljük, hogy mindegyiküknek van személyes történetük, személyiségük, fizikai és mentális egészségi állapotuk, társadalmi, gazdasági erőforrásaik, amelyek mind befolyásolják, hogyan reagálnak a neurológiai állapotromlásukra.
- A világot a demenciában szenvedő szempontjából nézzük; felismerjük, hogy minden egyes ember tapasztalata pszichológiai megalapozottsággal bír. A demens személy is a saját perspektívája szerint cselekszik, és empátia ezzel a perspektívával terápiás hatású lehet.
- Felismerjük, hogy minden emberi élet, a demenciában szenvedők élete is kapcsolatokon nyugszik. Így a demenciában szenvedőknek gazdag társadalmi környezetre van szükségük, amely azon túl, hogy kompenzálja a képességromlásukat, személyes növekedésüket is elősegíti.

A DCM módszer alkalmazása nem követel külön szakmai végzettséget, de az alapképzés elvégzése megfelelő rutint biztosíthat a szakembereknek.

3.3.4.2. A DCM módszertani elemei

A személyközpontú gondozás magában foglalja e négy alkotóelemet, amelyeket különböző szerzők személyközpontú demens ellátásként definiálnak:

- V: értékalapú - minden emberi élet abszolút értékes tekintet nélkül korra vagy kognitív képességekre. Végtelenül értékes.
- I: individualizált megközelítés, elismeri az egyediséget. Individualizált (egyéni szabott) ellátás.
- P: a világot az ellátást igénybe vevő szemszögéből értelmezzük, vagyis a hangsúly a demens ember megélt tapasztalatán van. Perspektíva fontos.
- S: olyan szociális környezetet alakítunk ki, amely támogatja a pszichológiai szükségletek kielégítését. Támogató szociálpszichológia.

A fenti négy alkotóelem egymástól független, de együtt a személyközpontú gondozás (angolul person centred care - PCC) hathatós kultúráját határozzák meg. Tom Kitwood nyomán Dawn Brooker az alábbi képlettel fejezi ki ezt: $PCC = V + I + P + S$, azaz személyközpontú ellátás (PCC) értéken alapuló (value base - V) individualizált megközelítés (individualized approach - I), amelyben a demenciában szenvedő személyes tapasztalata fontos (perspective of the service user - P) támogató pszichoszociális környezetben (social environment that supports psychological needs- S). Az alkotóelemek közül egyiknek sincs elsősége, egyaránt hozzájárulnak a személyközpontú demens ellátáshoz. Természetesen a VIPS kifejezi azt is, hogy akiket szolgál az ellátás, ők nagyon fontos személyek (Very Important Persons). (Brooker, 2007. pp. 12-13)

3.3.4.3. A DCM alkalmazása

DCM a strukturált megfigyelés eszköze, amely segítségével a demens ellátás minőségére következtethetünk. A megfigyelés azonban demenciában szenvedő személyek megfigyelését jelenti: azt pontozzuk, hogy vajon a megfigyelt személyeknek milyen a jól-léti szintje, és kódoljuk, hogy a megfigyelt személy mivel tölti az idejét. A megfigyelés szigorúan közösségi térben történik: ebédlőben, foglalkoztató helyiségben, folyosón, kertben. Az ellátottak intim szféráját nem érinti: fürdőszobában, lakószobában ápolás-gondozás alatt történtek nem képezhetik a megfigyelés tárgyát.

A megfigyelést hosszabb időtartamban (folyamatosan 6 órában) javasolt végezni. (Brooker & Surr, 2005, p. 68) Célszerű több alkalommal végezni mérést egy adott részlegben. Sőt érdemes elvégezni a mérést minden ellátottra egymást követő napokban. A mérés nagyon munkaigényes, hiszen egy adott napon 5-8 személy figyelhető meg egyszerre. (Brooker & Surr, 2005, p. 61.) A javasolt létszám 6 fő.

3.3.4.4. BCC (Behaviour Category Codes), vagyis a viselkedéskategóriák

Viselkedéskategóriák (A-tól Z-ig 23 kategória) a DCM kidolgozók munkája, amelyeket a több éven át végzett megfigyelések elemzésével alakítottak ki és folyamatosan módosítottak. A viselkedéskategóriák a mindennapi tevékenységeket az ABC különböző betűivel jelölik.

A viselkedéskategória meghatározása nagy gyakorlatot igényel a megfigyelőtől. A DCM alapképzés célja, hogy a résztvevők megtanulják a megfelelő viselkedéskód kiválasztását. Mérést általában a viselkedéskód meghatározásában jártas személyek végzik. A gyakorlat azt mutatja, hogy elég jó következtetésekre juthatunk akkor is, ha nem a legprecízebben határoztuk meg az adott 5 percre a viselkedéskódokat. Hiszen a 6 órán keresztül történő megfigyelés elég hosszú idő arra, hogy a viselkedéskategóriák tendenciája jól látható legyen, még akkor is, ha a megfigyelő a kódolást nem a legprecízebben végezte volna el.

A viselkedéskódok tendenciáján azt értik, hogy a DCM kidolgozói a viselkedéskódokat pozitív, passzív és negatív kategóriákba sorolják. A pozitív elfoglaltságok alatt pozitív hangulat tapasztalható és a pozitív elfoglaltságokon belül is kiemelt szerepe van az értelmes tevékenységeknek. Ezek a demenciában szenvedő személy szempontjából értelmesek. Negatív viselkedés agitáltságra, aggodalmaskodásra utal. A passzív elfoglaltság külön kategória kód, amikor a megfigyelt személy figyel, mi történik körülötte, azonban nem vonódik be.

Ha a megfigyelés időszakában a pozitív elfoglaltságok voltak túlsúlyban, akkor ez arra utal, hogy a megfigyelt személyek jól érezték magukat. Ilyenkor nincs nagy jelentősége annak, hogy a tevékenység munka jellegű, kreatív tevékenység vagy szabadidős elfoglaltság volt-e. Mindhárom arra utal, hogy a valamilyen pozitív elfoglaltsága volt az ellátottnak. Ha a mérés eredményeként azt tapasztaljuk, hogy összességében több volt a pozitív elfoglaltság, mint a visszahúzóásra, esetleg negatív hangulatra utaló viselkedés, akkor a mért demens ellátásban valószínű többféle elfoglaltságra van lehetősége az ellátottnak. Mérési tapasztalat, hogy abban a demens ellátásban, ahol több foglalkoztató is napi aktivitásokat szervez, több pozitív viselkedés mérhető, mint ott, ahol nap közben csak gondozás folyik.

A DCM a különböző demens ellátások összehasonlítására nem alkalmas, inkább annak elemzésében segít, hogy az adott szolgáltatásban részesülők jól-léti szintjét miként lehetne javítani¹⁶.

3.3.5. Foglalkoztató terápiák a demens lakók számára

A különböző testi betegségek miatt az egyéni igényeket érdemes megfigyelni, és azokat rendszeresen az orvos, a gyógytornász, a dietetikus és a mentálhigiénikus segítségével gondozni.

A foglalkoztató terápiák szocioterápiás eljárások, melyek célja a készségek fenntartása, fejlesztése. Ezek a terápiák a geriátria holisztikus szemléletébe jól illeszkednek, és egyaránt támogatják a testi, a lelki és szociális állapotot. A foglalkozásokon nem csak demenciában szenvedők vehetnek részt, kiváló prevenció is. A foglalkoztatások egyik nehézsége, hogy a demens embereknél csökkent, vagy éppen hiányzik a motiváció, labilis a hangulat, nagyot hallhatnak, vagy gyengén láthatnak. Hirtelen romolhat állapotuk. A gondozó, ápoló munkát végző munkatárs szemléletmódja az irányadó ezekben a helyzetekben, hiszen a legnehezebb állapotban is végezhető olyan tevékenység, amely elfoglaltság lehet.

A foglalkoztató terápiák igen sokrétűek lehetnek: művészet, zene, kézműves elfoglaltságok, állat-asszisztált foglalkozások. Ezek amellet, hogy élvezetes tevékenységek lehetnek, csökkenthetik a nyugtalan időszakokat, és növelhetik az önbecsülést.

¹⁶ A viselkedési kategóriák további elemzéséhez lásd Brooker & Surr, 2005, pp. 74-75.

A jó foglalkozások segítenek strukturálttá tenni a mindennapokat, és aktív tevékenységet nyújtanak. Oldják a feszültséget és a stresszt, segítenek a kommunikációban.

3.3.5.1. Kognitív fejlesztőterápiák

A demenciában szenvedők új képességeket nem, vagy csak igen korlátozottan képesek elsajátítani. Jellemző azonban, hogy korai, vagy ifjúkori emlékeket meg tud valósítani. Éppen ezért a nemverbális terápia hatékonyabbak. Az esztétikai élmények kimondottan pozitív hatással vannak, a hangok, a dal, a ritmus, a testérzet, mint inger kellemes emlékezést hozhat létre. A lazult állapotban több emlék, vagy ismeret idéződhet fel. A látást olyan feladatokkal lehet fejleszteni, ahol színekkel, geometriai formákkal és ábrákkal végzett, egyszerű kép, látvány, feladat van. A hallást a hangok felismerésével, például állathangok hallgatása, természeti hangok hallgatása. A tapintást a különböző tapintatú tárgyak, anyagok felismerésével fejleszthetjük. A szaglás és az ízlelés fejlesztése közös játékos formában, erős illatú vagy ízű fűszernövényekkel próbálkozni.

3.3.5.2. A memóriatréning és más verbális készségfejlesztési módszerek

Idetartoznak a szóasszociációk, a szólánccok, a szavak hallás utáni ismétlése, a közmondások és szólások gyűjtése. Igaz hamis kérdések és találós kérdések idetartoznak. Használhatóak szó-kép kártyák, emlékkártyajátékok. Kirakhatóak belőle képek, vagy történetek is. Érdekes az időérzéklet a naptáron végzett memória feladatokkal fejleszteni. A beszélgetés, a közösségben végzett játékos feladat, mind a verbalitás képességének megőrzését szolgálja.

3.3.5.3. A művészetterápiák és szomatoterápiák

Idetartozik a zene, mint az érzelmek kifejezésének eszköze, amely így a kommunikáció egyik fajtája lehet. A zene hatására az emlékek és a pozitív érzelmek megsokszorozódhatnak.

A táncterápia alatt a mozgásrepertoár szélesítése a cél, hiszen a táncmozgás alatt a test és a lélek együtt működik. Előfordul, hogy a demenciával élő járni már nehezen jár, de a ritmus érzéke megmarad, emlékszik tánclépésekre, amelyek örömmel töltik el. Különösen ajánlottak a táncos, zenés programok a demens emberek számára.

A napi séta, levegőzés a fizikai állapottól függően naponta ajánlott. Az egyszerű kerti tevékenységek, mint a seprés, megengedhető a számukra.

3.4. Az intézményi egészségfejlesztési szinterek és programok

Az intézményben a *lakók szobái, a dolgozók szobái, a közös helyiségek* az egészségterv kommunikációs szinterei lehetnek, illetve fontos szerepük lehet az egyénileg végezhető egészségtudatos életmódhoz hozzájáruló tevékenységekhez.

Az intézményben dolgozók és a lakók családjai számára minden évben érdemes egy intézményi *családi egészségnapot* rendezni. Az egészségnap keretein belül lehetőség nyílik a közösségfejlesztő programokra, a generációk kapcsolódására. Az egészségnapra érdemes meghívni a környező falvak szervezeteit, egyesületeit vagy összekapcsolni más, a faluban rendezendő nagyobb létszámú eseményekkel. Itt lehetőséget kell biztosítani olyan szervezetek, mint a Magyar Vöröskereszt meghívására, így a véradásra, vagy szűrőbuszok rendelésére. A szűrőbuszokon az alábbi vizsgálatok végezhetőek el a falubéliek, a családtagok, a dolgozók és a lakók számára: szemnyomás-mérés, visszérvizsgálat, nőgyógyászat (méhnyakrák-szűrés), SDS-vizsgálat (pajzsmirigy, allergia, arcüreg- és foggóc-vizsgálat), COPD-szűrés, légzésfunkció, szénmonoxid-mérés, szájüregi rákszűrés, szív- és érrendszeri vizsgálat, testzsír-, vázizom tömeg, testanalízis, súly-célsúly meghatározása, vércukor-, koleszterinszint-mérés, vérnyomásmérés, anyajegy- és bőrrákszűrés. A hazánkban leggyakrabban előforduló népegészségügyi problémák szűrését célozza meg a szűrőbuszok komplex programja.

Az egészségterv részeként a lakók és a dolgozók számára a különböző mentális állapotokról pszichoedukáció jellegű előadásokat szükséges tartani. A pszichoedukáció témái között szerepelhet a demencia ismeretek átadása, a kommunikációs stratégiák demens emberekkel, az időskori depresszió, illetve minden olyan téma, amely érdeklődésre számot tarthat és támogatja a közösségi jóllét érzését. Az előadások után biztosítani kell a kötetlen beszélgetés lehetőségét.

A tornaszoba kialakítása után az egyéni munkához is érdemes segítséget adni. A gyógytornász segítségével, egyénileg is végezhető gyakorlatokat kell a lakók és a dolgozók számára megmutatni. Ezeket segítség nélkül is végre kell tudni hajtania a részt vevőknek. A tornaszobában edzésterv mintákat kell jól látható helyre elhelyezni, illetve az eszközökhöz tájékoztató jellegű leírásokat szükséges adni. A tornaszoba rendszeres látogatásáról naplót érdemes vezetni a szobában.

A faluban vagy az intézmény közvetlen környezetében a nordic walking sport űzhető. Ennek eszközei csekély anyagi ráfordítással megteremthetőek, technikája könnyen elsajátítható.

A nordic walking egyesíti a gyaloglás vagy futás és a sífutás előnyeit. Fontos különbség a sétához képest a botok használata, amelyek révén hosszabbakat lépünk, úgy, hogy a kezek és a lábak természetes, a járáshoz elengedhetetlen ellentétes mozgása megmarad. A botok használata dinamikát, ritmust ad a gyaloglásnak. Az edzések intenzitásuk szerint lehetnek lassabb tempójú

zsírégető edzések vagy gyorsabb intenzitású kondicionáló edzések. Idősek számára különösen alkalmas edzés mód a friss levegőn.

Az idősek bentlakásos intézményeiben egyik kedvelt sport a boccás, vagy másnéven golyósport. A boccás egy hagyományos rekreációs sportág, az izom kontroll és a pontosság játéka, nagyfokú koncentrációt igényel. Nem keverendő össze a paraolimpiákról ismert, végtaghiányos vagy központi idegrendszeri sérültek sportjával. A boccás sporthoz szükséges eszközök könnyen beszerezhetőek, szabályai egyszerűek. A játék fejleszti a koncentrációs képességet, az állóképességet és kiváló lehetőséget teremt a játékos versenyre.

Az intézmény lakóit és dolgozóit érintő közösségi eseményekről év elején eseménynaptárt lehet készíteni, amelyet az intézményi kommunikációs csatornákon meg kell osztani. Az események tervezésénél figyelembe kell venni az évszakos adottságokat, a falu más eseményeit és egyes betegségek éves időszakos állapotának romlását, javulását.

4. Az Őszi Fény Idősek Otthona komplex egészségfejlesztési programjának kísérése: a monitoring, a kontrolling és ellenőrzés leírása

4.1. A használt fogalmak értelmezése

A fejezetben a monitoring¹⁷ és értékelés alapjai kerülnek bemutatásra. A projektek és stratégiai tervek teljesítésében kiemelkedő feladat a céloknak való megfelelő teljesítés, az ellenőrzés, és a határidőben történő intézkedések megvalósítása. A monitoring segítséget nyújt abban, hogy mely tényezők, tevékenységek, megvalósított programok érdemesek a folytatásra és szükséges e az átalakításuk. A monitoring, vagyis ellenőrzés feladata, hogy a stratégia cselekvési tervének megvalósítását folyamatosan nyomon kövesse, a problémákat feltárja, felismerje a kockázati tényezőket és szükség esetén beavatkozzon cselekvési tervbe (Mészáros, 2012).

Az elért eredményekről gyűjtött információ és a folyamatok nyomon követése az egészségfejlesztési programok számára is hasznos. A monitoring jelen esetben az intézményi egészségterv részeként adatok, információk gyűjtése, rendezése és kezelése. A kontrolling tevékenység során a monitoring által gyűjtött információk alapján kerülnek megfigyelésre, és összehasonlításra a tervezett és megvalósítható folyamatok. A monitoring és kontrolling működése teszi lehetővé a projekt hatékonyságának értékelését.

A cselekvési terv, dinamikus változó, a tervezett programok folyamatosan változhatnak az intézményben a célcsoportokkal együtt. A program változása eredményezheti egyéb tartalmi elemek változását is. A megtervezett programok akkor valósulhatnak meg, ha a cselekvési terv alkalmazása során gyűjtött információk relevánsak, hozzásegítik a projektgazdát az esetleges változások menedzseléséhez.

Az intézményi cselekvési tervben leírt monitoringtevékenység program elemzésének céljai az alábbiak (Mészáros, 2012):

- a folyamatokról gyűjtött folyamatos és megbízható információk gyűjtése,
- a cselekvési terv megvalósításának, tevékenységeinek ellenőrzése,
- a cselekvési terv céljainak elérésének ellenőrzése, visszajelzés a célokról,
- adatok és információk gyűjtése a beszámolókhöz, zárásokhoz,
- információk gyűjtése a program egyéb kommunikációs tevékenységéhez,

¹⁷ 102/2006.(IV.28.) kormányrendelet szerint:

„A források felhasználásának (pénzügyi monitoring), az eredményeknek és a teljesítményeknek (szakmai monitoring) mindenre kiterjedő – többek között szabályossági, hatékonysági és célszerűségi – vizsgálata rendszeres jelleggel projekt, ill. program szinten. A monitoring rendszer a monitoring tevékenység folytatása céljából létrehozott intézmények, szervezetek, testületek és eszközök, eljárásrendek, valamint ezek együttes működtetése érdekében foganatosított intézkedések összessége.”

- lehetőség a beavatkozásra.

Az Őszi Fény Idősek Otthona intézményi egészségterve a gyakorisági számok, az indikátorok, és verbális értékelésekre helyezi a fókuszot a monitoring során. Az alkalmazott indikátorok megválasztása során az egészségterv hatásainak mérését szolgáló és eredményeinek mérését adatok lettek figyelembe véve. Az adatgyűjtés módszere a kérdőíves vizsgálat és a mérési eredmények rögzítése. A programokon résztvevő személyek számát aláírt jelenléti ív segítségével kell rögzíteni.

Kiemelten fontos annak vizsgálata, hogy milyen szervezéssel biztosítható, hogy a célcsoport a lehető legmagasabb számban vegyen részt az egyes programokon. A programok kialakításánál tisztában kell lenni a lehetséges résztvevők preferenciáival, pl.: mikor tud eljönni otthonról, ki kivel szeretne/nem szeretne egy csoportban lenni (férfiak és nők mozgás programjai esetében ez gyakran felmerülő kérdés).

Az egészségfejlesztő programok célcsoportja alapvetően az intézmény dolgozóinak és lakóinak csoportja. A már korábban is egészségtudatos populáció motivációjának megtartása mellett fontos, hogy olyan személyek is részt vegyenek a programokon, akik korábban ezektől elzárkóztak. Hosszú távon nagyobb egészségnyereség várható, ha ezeket a személyeket is sikerül bevonni a programokba.

A programok elemzésének legfontosabb szempontja, hogy maguk a résztvevő személyek hogyan fogadták a programokat, és mennyire voltak elégedettek azokkal. Ez nemcsak az adott program szempontjából fontos, hanem a jövőbeli programok kialakításához is hasznos információkat nyerhetünk pl.: mennyire valószínű, hogy részt vennének hasonló programon is a jövőben. Az elégedettséget zárt kérdéseken túl, nyitott kérdésekkel is érdemes mérni, mert így a résztvevők javaslataikat és új ötleteiket is megfogalmazhatják. Az elért eredmények és hatások mérésére alkalmas indikátorok az adott intézmény egészségfejlesztési programjainak értékeléséhez. Az indikátorban nevesített mennyiségi vagy minőségi jellemzőnek teljesíthetőnek kell lennie, hiszen ez jelzi, hogy a vállalat sikeres volt-e vagy sem. Az indikátorok akkor relevánsak, ha az általunk választott cél elérésének eredményeként jelennek meg és az elérésére szánt időhöz kötötten valósulnak meg. Az indikátorok meghatározása nem könnyű, hiszen az esetlegesen felmerülő nehézségek ismerete nélkül kell konkrét számadatot tervezni. A számadatok teljesülésének vizsgálatakor figyelembe kell venni, hogy a tervezési fázisban mennyire volt reális a tervezett mutató, valamint a célcsoport elégedettségére vonatkozó mérési eredményeket.

4.2. A monitoring menete: az egészségtervek hatékonyságának mérése

Az eredmény-indikátorok segítségével a kitűzött célokra megvalósulását állapíthatjuk meg. Megfelelő állapotleírás, stratégiai program, cselekvési terv lényegi elemeinek vizsgálata történhet kérdőívekkel, az egészségnapló által rögzített adatok táblázatba foglalásával és azok elemzésével. A bevontak, a

részt vevők száma indikátor, a megvalósítási folyamat részeként. A rendezvényeken jelenléti ívet, a programokon külön jelenléti ívet, illetve kitölthető elégedettségi indexet vezetni szükséges. Éves jelentésbe meg kell említeni, hogy milyen új tevékenységek jelentek meg a közösségekben, teremtődtek-e új hagyományok.

A folyamatmutatók arról adnak információt, hogy a kitűzött célok megvalósítása során hogyan, milyen módon alakultak a közösségi színtereken élők, dolgozók kapcsolatai, közelebb kerültek-e egymáshoz, jobban megismerték-e, megértették-e egymást, alakultak-e spontán közösségek, amelyek a programok befejezését követően is megmaradtak. Erre módszer a kérdőív, a megfigyelés, a beszámoló. A jó gyakorlatok megosztása vagy a gyakorlatok, programok iránti igény szintén indikátor.

A hatékonyságmérés során azt vizsgáljuk, hogy a megvalósított programok esetében milyen és mekkora anyagi ráfordítással voltak megvalósíthatóak. Ennek kimutatásait a rendezvények, programok költségvetésének pontos vezetésével kell megoldani. A hatékonyságot az esetleges keletkező bevételek, vagy piaci lehetőségek is mutatják. Ezek a módszerek arra is rámutatnak, hogy mennyire fenntarthatóak ezek a módszerek, programok. A saját erőforrások mozgósításával, ötletekkel is lehet számolni egy jól sikerült rendezvény későbbi továbbélésében.

Az egészségügyi adatok rögzítését havonta el kell végezni, egészségnaplót vezetni. A szűrővizsgálatokról éves naplójelentést kell írni. A pszichoedukáció jellegű programokon a résztvevők elégedettségi kérdőívet és jelenléti ívet töltenek ki. A családi egészségnapon jelenléti íveket és kérdőíveket, a tréningeken jelenléti ívet, a tanácsadáson tanácsadói lapot, míg a szupervízió jelenléti ívet kell tölteni.

5. Az egészségterv kommunikációs tevékenysége

5.1. Az intézményi kommunikáció

Az egészségtervek és a komplex intézményi egészségfejlesztési terv hatékony működéséhez szükség van a megvalósítandó programok, célok, egészségüzenetek folyamatos külső-belső kommunikálására. A kommunikációs stratégia alapvető jellemzői, hogy az intézményben minden korcsoportot, társadalmi csoportot vagy munkacsoportot a saját nyelvén szólít meg, hiteles, szakmailag helytálló, mindenki számára konkrét, érthető üzenetet továbbít és az ehhez szükséges kommunikációs eszközöket használja fel annak érdekében, hogy a kommunikáció hatékony és működtethető legyen.

A tudatosan tervezett és végzett kommunikációhoz elengedhetetlenek a következők:

- az összes rendelkezésre álló kommunikációs eszköz ismerete és az elérni kívánt célcsoport
- a különböző célcsoportokkal végzett kommunikáció jellegének és gyakoriságának meghatározása
- a kommunikáció tartalmának ismerete és céljának beazonosítása.

Az egészségfejlesztési programok egészségkommunikációjának elsődleges célja, hogy hozzájáruljon az intézmény kommunikációjának folyamatos javulásához, ezáltal pedig az egészségesen és munkaképesen eltöltött életévek számának növekedéséhez. A programok során, kiemelt jelentőségű, hogy a célcsoportok tagjai hozzájussanak a megfelelő ismeretekhez az egészséges életmóddal kapcsolatos témákban, a megszerzett információk segítségével azokat önállóan alkalmazni tudják és ezek alapján hatékony egészségvédő döntéseket tudjanak hozni.

Konkrét egészségkommunikációs célok, feladatok az érintettek körében:

- a magas rizikófaktorú személyek megfelelő tájékoztatása aktuális állapotukról,
- viselkedésváltozásuk előmozdítása (plakátok, kiírások, email levelezőlista)
- információnyújtás a szervezett mozgásprogramok idejéről, helyszínéről
- az intézmény dolgozói, lakói, a lakók családtagjai és a körében általános szemléletformálás, érzékenyítés az egészséges életmóddal kapcsolatosan

Konkrét egészségkommunikációs célok, feladatok a szakmai együttműködésbe vont partnerek körében: Vörös Kereszt, helyi civilek, önkéntesek, gyakorlati helyet választók körében.

- együttműködés kialakítása, erősítése az alapellátás képviselőivel (házi orvos, házi orvosi asszisztens, védőnők, gondozók, egyéb egészségügyi dolgozók), továbbá tájékoztatás a megvalósítandó programokról, illetve a programok közös erővel történő megvalósítására való buzdítás.

Az egészségfejlesztésben érintett további szereplőkkel, intézményekkel, civilszervezetekkel, média képviselőivel történő együttműködés kialakítása, erősítése, programokba történő bevonásuk elősegítése, tapasztalataik hasznosítása a kommunikáció feladata.

5.2. Kommunikációs eszközök beazonosítása

A kommunikációs eszközök hasznosak az idősek otthonának, és az egészségterv külső és belső kommunikációjában fontos a szerepük. A plakátok, kifüggesztések mind a belső, mind a külső kommunikáció felületei. A *plakátok*on éves, vagy hosszabb időszakra tervezett programokat érdemes feltüntetni, frekvenciált helyeken az intézményben, illetve olyan külsős helyeken (például Faluház, önkormányzat, orvosi rendelők a környező településeken), ahol többen is megfordulnak egy adott időszakban. Az *információs kiadványok* olyan hírek, információk számára érdemes fenntartani, ami az egész közösséget érinti és a jó, ha a hagyományos sajtótermék eljut mindenkihez.

A közösségi médiában az intézményi közösségi programoknak külön oldalt kell rendelkezésre bocsátani, ahonnan szélesebb felhasználói réteg is eléri az információkat. A Facebook-oldal tartalmát és marketing stratégiáját az intézményvezetőnek a fenntartóval egyeztetnie szükséges. A lakók, a dolgozók családtagjai számára ezen a felületen költséghatékonyan és gyorsan megoszthatóak információk, ismeretterjesztő anyagok, képek.

Havonta frissülő honlapot tervez az intézmény hosszútávra, amely nemcsak az egészségtervet, hanem az intézményi működéssel, életmód tanácsadással, online szolgáltatásokkal segítené az időskorúakat az életvitelükben.

Az Instagram egyre népszerűbb felület, amely képmegosztással foglalkozik. Ide fényképpályázatok anyagát, Alsómocsoládról szóló fotókat és pillanatképeket lehet megosztani, illetve olyan képeket, ahol idős emberek egészségmegőrző tevékenységet folytatnak.

A YouTube csatorna létrehozását a honlappal egyidőben már érdemes indítani. Ezen a felületen videók és hanganyagok megosztására van lehetőség, amelyek az időseket támogató programokról szólnak, vagy olyan tevékenységeket mutatnak be (például foglalkozásokat), amik jó gyakorlatokat osztanak meg.

Az okostelefonok és egyes mobil eszközökre letölthető, a demens és nem demens idősek számára hasznos alkalmazásokat a kommunikációért felelős munkatársnak gyűjtenie és bemutatnia érdemes.

6. Összefoglalás

Az Őszi Fény Idősek Otthonának egészségtervének elsődleges célja, hogy az intézmény minden lakója és dolgozója megtalálja benne a számára hasznos információkat az egészségének fejlesztése és megőrzése érdekében.

A gyakorlati és elméleti részeket egyaránt tartalmazó komplex egészségterv külön hangsúlyt fektet az egyéni célokra és az egyéni lehetőségekre az közösségben, az intézményi kereteken belül. Az Őszi Fény Idősek Otthonának szakmai elve a humánus, a közösség, mint érték, az egészség, mint fenntartható állapot tiszteletben tartása és megőrzése.

Az egészségterv illeszkedik az intézmény jövőképebe, támogatja azt és hasznos eleme a szervezetfejlesztésnek. Az intézmény távlati célja, hogy ne csak intézményként működjön, hanem az egész falu lehetőségeket kínáljon az idősek számára az önálló életvitelre. Különös tekintettel van a demenciával élők helyzetére.

Alsómocsolád kiváló helyszíne az idősek közösségi életének, mert sokszínű, tartalmas kikapcsolódási és rekreációs lehetőséget kínál az egész család számára.

Irodalomjegyzék

1. FÜZESI, Zs., TISTYÁN, L. (2004). EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS KÖZÖSSÉGFEJLESZTÉS A SZÍNTEREKEN. ORSZÁGOS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI INTÉZET

2. VARGA-HATOS, K., KARNER, C. (2008). A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK. EGÉSZSÉGÜGYI GAZDASÁGI SZEMLE, 2008/2, 25-33.

3. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAMOK MEGVALÓSÍTÁSA A BALATONALMÁDI KISTÉRSÉGBEN TÁMOP-6.1.2-11/3-20120077

[HTTP://WWW.EFI.BALATONALMADI.HU/SITES/DEFAULT/FILES/DOKUMENTUMOK/BALATONALMADI_KISTERSEG_EGESZSEGTERVE.PDF](http://www.efi.balatonalmadi.hu/sites/default/files/dokumentumok/balatonalmadi_kisterseg_egeszsegterve.pdf)

4. MÉSZÁROS G. (2012): ENERGETIKAI HATÉKONYSÁGI PROGRAMOK KIDOLGOZÁSA ÉS MENEDZSMENTJE

[HTTP://WWW.TANKONYVTAR.HU/HU/TARTALOM/TAMOP412A/20100017_46_ENEGETIKAI_HATEKONYSAGI_PROGRAMOK/CH03S02.HTML](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412a/20100017_46_enegetikai_hatekony_sagi_programok/ch03s02.html)

5. ÁDÁNY R. (2011): MEGELŐZŐ ORVOSTAN ÉS NÉPEGÉSZSÉGTAN

[HTTP://WWW.TANKONYVTAR.HU/HU/TARTALOM/TAMOP425/2011_0001_524_MEGELOZO_ORVOSTAN_NEPEGESZSEGTAN/CH03S06.HTML](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_megelozo_orvostan_nepegeszsegtan/ch03s06.html) UTOLSÓ BELÉPÉS: 2016. DECEMBER 14. 9 ÓRA.00 PERC

6. BRYDEN, C (2005), DACING WITH DEMENTIA: MY STORY OF LIVING POSITIVELY WITH DEMENTIA, LONDON: JESSICA KINGSLEY PUBLISHER

7. BROOKER, D (2007): PERSON-CENTERED CARE, MAKING SERVICES BETTER, LONDON: JESSICA KINGSLEY PUBLISHER

8. BROOKER, D & SURR, C (2005): DEMENTIA CARE MAPPING: PRINCIPLES AND PRACTICE, BRADFORD: BRADFORD

9. DEMENTIA GROUP KITWOOD, T (1997): DEMENTIA RECONSIDERED: THE PERSON COMES FIRST. BUCKINGHAM: OPEN UNIVERSITY PRESS.

10. [HTTP://SZOCIOLOGIASZAK.UNI-MISKOLC.HU/SEGEDANYAGOK/DEMENCIA.PDF](http://szociologiaszak.uni-miskolc.hu/segedanyagok/demencia.pdf) UTOLSÓ BELÉPÉS: 2016. DECEMBER 10. 14 ÓRA.55 PERC.

11. KLEIN S. (2009): VEZETÉS-ÉS SZERVEZETPSZICHOLÓGIA. EDGE KIADÓ, BUDAPEST, 2009.

12. BUDA B. (2009): A VEZETŐK MENTÁLHIGIÉNÉJE. IN.: KLEIN S. (2009): VEZETÉS-ÉS SZERVEZETPSZICHOLÓGIA).

Mellékletek

1. számú melléklet

A vezetői éves egészségterv

Fizikai állapot felméréséhez

2017. február hónap (minden évben, év elején)

Éves szűrővizsgálatok:

- belgyógyászati szakorvosi vizsgálat,
- 12 elvezetéses nyugalmi EKG
- bővített laborvizsgálat: vérkép, süllyedés, teljes vizelet, májfunkció, vesefunkció, vércukor, zsírsanyagcsere, pajzsmirigy funkció,
- humán hemoglobin teszt,
- szemészeti szakorvosi vizsgálat
- csontsűrűség mérése,
- mellkasi és hasi ultrahang
- urológiai vagy nőgyógyászati vizsgálat, rákszűrés.
- fogászati szűrés.

2017. naptári hónap utolsó hete:

Havi szűrővizsgálatok:

- vérnyomásmérés,
- egyszerű vércukorvizsgálat (gyorstesztel),
- vizeletvizsgálat (gyorstesztel),
- BMI index és testzsír százalék számítása.

Fizikai állapot javításához

- gyógytornász (havi egy alkalommal)
- tornaszoba használata, vagy egyéb rendszeres sporttevékenység (hetente minimum 2 alkalommal, 60 percet)

Mentális állapot felméréséhez

2017. március és szeptember hónapban

- Beck Depresszió Kérdőív (önkitöltő) 21 itemes, amely segítségével a depresszió szűrhető,

- Beck Szorongás Leltár (önkitöltő), amely segítségével az erős szorongásos állapotok diagnosztizálhatóak,
- Athén Inszomnia Skála, amely az alvászavarokat és alvási szokásokat méri
- Vienna Test System vezetői szűrésre alkalmas munkapszichológiai tesztcsomagja, amely részletes vezetői állapotfelmérést készít, követi a vezető mentális állapotának változásait. Elsősorban a stressztolerancia szűrése, a fenntartott és fókuszált figyelem, a vezetői tolerancia, a megküzdési képességek és a jellemző személyiségleltár, amelyeket szükséges vizsgálni.

Rendszeres programok, tréningek

- szupervízió (2017. februártól 2 havonta, külső tanácsadóval)
- pszichológiai tanácsadás (2017. februártól havonta 1 alkalommal)
- kommunikációs tréning (2017. május, évente)
- vezetői tréning (2017. szeptember, évente)

2. számú melléklet

A gondozási és ápolási feladatokat ellátó munkakörök éves egészségterve

Fizikai állapot felméréséhez

2017.február hónapban (minden tárgyévi február hónap)

- belgyógyászati szakorvosi vizsgálat,
- 12 elvezetési nyugalmi EKG
- bővített laborvizsgálat: vércé, süllyedés, teljes vizelet, májfunkció, vesefunkció, vércukor, zsírsanyagcsere, pajzsmirigy funkció,
- mellkasi és hasi ultrahang,
- fogászati szűrés,
- komplex ortopédiai szűrés (számítógépes talpméréssel)

2017. naptári hónap utolsó hete:

Havi szűrővizsgálatok:

- vérnyomásmérés,
- egyszerű vércukorvizsgálat (gyorstesztel),
- vizeletvizsgálat (gyorstesztel),
- BMI index és testzsír százalék számítása.

Fizikai állapot megőrzéséhez

- gyógytornász (havi egy alkalommal)
- tornaszoba használata vagy egyéb rendszeres sporttevékenység (hetente minimum 2 alkalommal, 60 percet)

Mentális állapot felméréséhez

2017. március és szeptember hónapban

- Beck Depresszió Kérdőív (önkitöltő) 21 ítemes, amely segítségével a depresszió szűrhető,
- Beck Szorongás Leltár (önkitöltő), amely segítségével az erős szorongásos állapotok diagnosztizálhatóak,
- Athén Inszomnia Skála, amely az alvászavarokat és alvási szokásokat méri
- pszichoszociális tényezők felmérése (2017. májustól, minden évben 1 alkalommal)

Rendszeres programok, tréningek

- szupervízió (2017. februártól 2 havonta, külső tanácsadóval)

- pszichológiai tanácsadás (2017. februártól havonta 1 alkalommal)
- kommunikációs tréning (2017. május, évente)
- kiégés elleni tréning (2017. szeptember, évente)

3. számú melléklet

Az élelmezési feladatokat ellátó munkakörök és a higiéniai feladatokat ellátó munkakörök
egészségterve

Fizikai állapot felméréséhez

2017.február hónapban (minden tárgyév február hónap)

- belgyógyászati szakorvosi vizsgálat,
- 12 elvezetési nyugalmi EKG
- bővített laborvizsgálat: vérkép, süllyedés, teljes vizelet, májfunkció, vesefunkció, vércukor, zsírsanyagcsere, pajzsmirigy funkció,
- mellkasi és hasi ultrahang,
- fogászati szűrés.

2017. naptári hónap utolsó hete:

Havi szűrővizsgálatok:

- vérnyomásmérés,
- egyszerű vércukorvizsgálat (gyorstesztel),
- vizeletvizsgálat (gyorstesztel),
- BMI index és testzsír százalék számítása.

Fizikai állapot megőrzéséhez

- tornaszoba használata vagy egyéb rendszeres sporttevékenység (hetente minimum 2 alkalommal, 60 perccel)

Mentális állapot felméréséhez

2017. március és szeptember hónapban

- Beck Depresszió Kérdőív (önkitöltő) 21 itemes, amely segítségével a depresszió szűrhető,
- Beck Szorongás Leltár (önkitöltő), amely segítségével az erős szorongásos állapotok diagnosztizálhatóak,
- Athén Inszomnia Skála, amely az alvászavarokat és alvási szokásokat méri
- pszichoszociális tényezők felmérése (2017. májustól, minden évben 1 alkalommal)

Rendszeres programok, tréningek

- kommunikációs tréning (2017. május, évente)

- kiegészés elleni tréning (2017. szeptember, évente)

4. számú melléklet

Őszi Fény Idősek Otthona adatok:	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Soron kívüli elhelyezést igényők:	12	6	18	19	14	34	30	43
Sima várólisták:	26	24	11	11	18	8	11	3
Összesen:	38	30	29	30	32	42	41	46
Demencia foka szerint	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
súlyos demens	34	31	29	27	27	27	26	27
középsúlyos demens	4	6	6	6	6	5	6	4
enyhe demens	1	2	4	4	4	0	0	0
nem szenved demenciában			3	5	5	10	10	15
Ápolási-gondozási igény:	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Szív-érrendszeri megbetegedés	32	39	39	35	35	33	39	40
Mozgásszervi betegség	26	26	33	31	31	21	26	23
Diabetes		10	11	13	13	10	10	11
Cukorbetegség				13	12			
Daganatos betegség		2	3	3	3		3	3
Hallásfogyatékos		1	2				2	2
Inkontinencia	13	21	17				21	18
Pulmonológiai (tüdőbetegség)		4	4	3	3		4	4
Pszichiátriai				3	3			
Mozgásképeség:	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Fekvőbeteg (teljes ápolási igényvel)	4	1	3	NA	NA	NA	2	3
kerekesszéssel közlekedő:	3	6	7	NA	NA	NA	3	6
Járókeretet vagy rolátort használó:	8	7	7	NA	NA	NA	8	7
Támbotot használ	11	11	16	NA	NA	NA	10	7
Ápolási-gondozási igény:	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Önellátásra képes:	17	17	13	14	14	10	17	14
Önellátásra részben képes:	15	15	20	17	17	26	19	21
Teljes ellátást igénylő:	8	8	9	11	11	6	7	7
Elhalálozott	9	7	13	5	3	15	6	8
Új lakó	12	9	18	7	4	18	10	9
kiköltözés	1	2	3	3	2	3	4	1
Nappali ellátásban	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
enyhe demencia	14	15	16	15	NA	14	15	15
nem demens	1	0	0	0	NA	0	0	0
Szakápolási igény szerint	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Oxigénterápia	NA	NA	NA	1	NA	NA	NA	NA
Vér és estalvadék levétele labor célból	NA	NA	NA	8	8	8	8	
Állandó katéteres ellátott	NA	NA	NA	4	1	1	1	2
Dekubitalódott terület, fekélyek ellátása	NA	NA	NA	2				
Mobilizálási tevékenység	NA	NA	NA	10	10	10	10	15

5. számú melléklet:

Gantt-diagram - Egészségterv

	2017. I. negyedév	2017. II. negyedév	2017. III. negyedév	2017. IV. negyedév	2018. I. negyedév	2018. II. negyedév	2018. III. negyedév	2018. IV. negyedév	2019. I. negyedév	2019. II. negyedév	2019. III. negyedév	2019. IV. negyedév	2020. I. negyedév	2020. II. negyedév	2020. III. negyedév	2020. IV. negyedév	2021. I. negyedév	2021. II. negyedév	2021. III. negyedév	2021. IV. negyedév
Fizikai állapot felmérések																				
<u>Éves szűrővizsgálatok:</u>																				
- belgyógyászati szakorvosi vizsgálat																				
- 12 elvezetéses nyugalmi EKG																				
- bővített laborvizsgálat: vérkép, süllyedés, teljes vizelet, májfunkció, vesefunkció, vércukor, zsíryanycsere, pajzsmirigy funkció																				
- humán hemoglobin teszt																				
- szemészeti szakorvosi vizsgálat																				
- csontsűrűség mérése																				
- mellkasi és hasi ultrahang																				

- urológiai vagy nőgyógyászati vizsgálat, rákszűrés																			
- fogászati szűrés																			

Havi szűrővizsgálatok:																			
- vérnyomásérés																			
- egyszerű vércukorvizsgálat (gyorstesztel)																			
- vizeletvizsgálat (gyorstesztel)																			
- BMI index és testzsír százalék számítása																			
Fizikai állapot javítása:																			
- Gyógytornász																			
- Tornaszoba használat																			

Mentális állapot felmérése:																			
- Beck Depresszió Kérdőív (önkitöltő)																			
- Beck Depresszió Kérdőív (önkitöltő)																			
- Athén Inszomnia Skála																			
- Vienna Test System vezetői szűrésre																			

alkalmas munkapszichol ógiai tesztcsomag																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rendszeres programok tréningek:																				
- Szupervízió																				
- pszichológiai tanácsadás																				
- kommunikáció s tréning																				
- vezetői tréning																				

6. számú melléklet

A dokumentum esetében releváns, a magyar nyelvű dokumentum elkészítését követően megjelenő jogszabályváltozások listája

Változásmutató 2016. december 15-2016. december 31.

Változást érintő jogszabály	Hatálybalépés dátuma
461/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet módosításáról	2016. 12. 24., 2017. 01. 01., 2017. 11. 01., 2018. 11. 01., 2019. 11. 01.
463/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet a közfoglalkoztatási bér és a közfoglalkoztatási garantált bér megállapításáról szóló 170/2011. (VIII. 24.) Korm. rendelet módosításáról, valamint ezzel összefüggésben a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet módosításáról	2017. 01. 01.
465/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet a méltányossági nyugdíjmelés szabályainak módosításáról	2017. 01. 01.
466/2016. (XII. 23.) Korm. rendelet a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet módosításáról	2017. 01. 01.
1818/2016. (XII. 22.) Korm. határozat egyes települési önkormányzatok feladatainak támogatása érdekében történő előirányzat-átcsoportosításokról	
40/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet módosításáról	2017. 01. 01.
2016. évi CLXXXV. törvény a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény módosításáról	2016. 12. 28. 2017. 01. 01.
2016. évi CLXXX. törvény a Szociális Munka Napjának munkaszüneti nappá nyilvánításáról	2017. 01. 01.
1812/2016. (XII. 20.) Korm. határozat az egyes civil és egyéb	

szervezetek támogatása forrásszükségletének biztosításáról	
2016. évi CLXVI. törvény egyes szociális és gyermekvédelmi tárgyú törvények módosításáról	2016. 12. 22., 2017. 01. 01., 2017. 04. 01., 2018. 01. 01., 2023. 01. 01.
2016. évi CLXVII. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény és egyéb törvények módosításáról	2016. 12. 20., 2016. 12. 31., 2017. 01. 01., 2017. 03. 01., 2017. 07. 01.
448/2016. (XII. 19.) Korm. rendelet egyes szociális és gyermekvédelmi tárgyú kormányrendeletek módosításáról	2016. 12. 22., 2017. 01. 01., 2017. 01. 02., 2017. 04. 01.
449/2016. (XII. 19.) Korm. rendelet egyes társadalombiztosítási és családpolitikai tárgyú kormányrendeletek módosításáról	2016. 12. 20. 2017. 01. 01.
430/2016. (XII. 15.) Korm. rendelet a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról	2017. 01. 01.
432/2016. (XII. 15.) Korm. rendelet a költségvetési szervek és az egyházi jogi személyek foglalkoztatottjainak 2017. évi kompenzációjáról	2017. 01. 01.
1765/2016. (XII. 15.) Korm. határozat a költségvetési szervek és az egyházi jogi személyek foglalkoztatottjainak 2016. évi kompenzációjához nyújtott támogatással összefüggő előirányzat átcsoportosításáról	
1766/2016. (XII. 15.) Korm. határozat az államháztartás központi alrendszerébe tartozó szervek és a helyi önkormányzatok közötti feladat- és intézmény átadás-átvételéről	



A projekt a Norvég Alap társfinanszírozásával valósul meg.

**Mintaprogram a minőségi időskorért
Pilot project for quality ageing**

HU11-0005-A1-2013

Hungary, Alsómocsolád 2016–2017

www.manorquality.eu • www.facebook.com/alsomocsolad • www.alsomocsolad.hu
Alsómocsolád Község Önkormányzata, 7345 Alsómocsolád, Rákóczi u.21.
e-mail: norvegpalyazat@alsomocsolad.hu, telefon: +36 72 560 027



VOFO
THE NORWEGIAN ASSOCIATION FOR ADULT LEARNING



MINISZTERELNÖKSÉG