

DEMENCIÁVAL ÉLŐK NAPPALI ELLÁTÁSA

SZAKMAI AJÁNLÁS

Impresszum

Az Emberi Erőforrások Minisztériumának támogatásával készítette:
Katolikus Szeretetszolgálat Szakmai Munkacsoportja

Az ajánlás elkészítésében közreműködött:

Balog Józsefné

Horváthné Károly Anikó

Kocsis Edina

Kocsis Judit

Márton Andrea

Nagy Ildikó

Somorjai Ildikó

Szlávik Bence

Szerkesztette:

Deli Endre Dániel, Kocsis Judit, Márton Andrea

Szakmai lektor:

Dr. Radnainé Dr. Egervári Ágnes, Csoó Lászlóné, Nagy Edina, Ráczné Németh Teodóra, Dr. Vajda Norbert

ISBN: ...



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA



TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETŐ.....	7	Gondozás.....	54
2. A SZOLGÁLTATÁS INDOKOLTSÁGA.....	9	Közösségi fejlesztés	59
Az intézményi munka és a szolgáltatás céljai.....	11	Étkeztetés.....	61
A célcsoport meghatározása	12	Étkeztetés megszervezése	62
Szükségletek megismerése, szükségletfelmérés.....	13	Táplálás, étkezés segítése	63
Helyi igényfelmérés.....	14	Demenciával élők étkeztetéséhez ajánlás	64
3. HATÉKONYAN MŰKÖDŐ SZOLGÁLTATÁSOK		5. JOGOK ÉS ADATVÉDELEM	66
SZAKMAI MEGALAPOZÁSA	15	A demenciával élők nappali ellátásának jogszabályai keretei.....	66
Alapelvek	15	Gyakorlati példák	69
A célcsoport speciális szükségleteinek		Adatvédelem	70
megfelelő tárgyi feltételek	17	6. KOCKÁZATELEMZÉS ÉS MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS	72
Személyi feltételek: A munkatársakkal kapcsolatos		Minőségbiztosítás és kockázatkezelés	
sajátos elvárások – felkészülés a speciális feladatra	29	a demenciával élők nappali ellátása során	72
Hatékony, jó napirend a demenciával élők		A demenciával élők minőségi ellátásának koncepciója.....	73
nappali ellátását végző intézményben	31	7. ÖSSZEGZÉS.....	80
4. A NAPKÖZBENI GONDOZÁS A TEVÉKENYSÉGEK,		8. SZAKIRODALOM.....	84
SZOLGÁLTATÁSI ELEMEL TŰKRÉBEN	33	9. MELLÉKLET	87
Esetkezelés.....	35	1. számú melléklet: Kockázatok felmérése és értékelése	87
Tanácsadás	39		
Készségfejlesztés	44		
Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás.....	51		
Felügyelet.....	53		

1. BEVEZETŐ

Szakmai ajánlásunkban elsősorban gyakorlati tanácsokat adunk **demen-ciával élők** nappali ellátásával foglalkozó **szakembereknek és intézményeknek**. Foglalkozunk a célcsoport – beleértve az igénybe vevőt gondozó **hozzátartozókat** is –igényeiknek meghatározásától kezdve a megfelelő fizikai tér kialakításán, a munkatársakkal kapcsolatos elvárásokon, egészen a jogszabályi háttér és a minőségbiztosítás bemutatásáig. Az ajánlás központi részét a szolgáltatási elemek gyakorlati alkalmazására vonatkozó útmutatás képezi, amely során segítünk eligazodni abban, hogy a napi munka során végzett egyes tevékenységek milyen módon és milyen szempontok mentén hozott döntések eredményeként sorolandók adekvát módon szolgáltatási elembe, ami aztán a napi dokumentációban is megjelenítendő.

Célunk, hogy a demenciával élők speciális szükségleteit középpontba helyezve tárgyaljuk a nappali ellátások folyamatait, az ott folyó szakmai tevékenységet. Speciális módszereket, eszközöket mutatunk be annak érdekében, hogy a minőségi szolgáltatás eléréséhez nyújtsunk támogatást az ellátási formát biztosítók számára. Mindezt erősíti az ajánlás záró fejezete, amely a minőségbiztosítás alapvető kérdéseit mutatja be, a szolgáltatás vezetői számára ad iránymutatást ahhoz, hogy milyen módszerekkel tudják hatékonyan betölteni irányító és kontroll szerepüket a minőségi szolgáltatásbiztosítás érdekében.

Dokumentumunk illeszkedik és együtt értelmezendő az Emberi Erőforrások Minisztériuma által kiadott „Szakmai ajánlás Idősek Nappali Ellátása szolgáltatást biztosítók számára” című szakmai szabályozóval¹, felhívva a figyelmet a demenciával élők nappali ellátásának szakmai tartalmára.

Hasznos segítséget nyújthat új szolgáltatás létrehozásánál, de már meglévő fejlesztésénél, további eredményes működtetésénél is.

A 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (továbbiakban: Szt.) valamint az ahhoz kapcsolódó végrehajtási rendeletek „demens személyek” megnevezést használja, de az általunk készített dokumentumban az emberi méltóság megőrzése és a stigmatizáció elkerülése miatt tudatosan **demenciával élő** személyekről beszélünk.

2. A SZOLGÁLTATÁS INDOKOLTSÁGA



¹ http://szocialisportal.hu/web/guest/hir-megjelenito/-/journal_content/56/10181/151790

A 21. század előregedő társadalmainak demográfiai helyzetére nemcsak az átlagéletkor növekedése jellemző, hanem az idősök arányának népes-ségen belüli növekedése is. Az egészségügy fejlődésével és a jólét növeke-désével társadalmunkban folyamatosan növekszik a várható élettartam. Ez az örömteli fejlemény azonban jelentős feladatnövekedést jelent a csa-ládok és az ellátórendszer számára egyaránt. A társadalom **előregedésé**-vel, az életkor kitolódásával a demenciával élők száma rohamosan nő, így korunk egyik legnagyobb társadalmi kihívásává vált. A betegség legfőbb rizikófaktora az életkor előrehaladása, mivel az idősebb népesség körében nagyobb az esély a megbetegedésre. A memóriavesztéssel járó megbetege-dések ma **Magyarországon** hozzávetőleg 200.000 embert és 700.000 hoz-zátartozót érintenek. A WHO 2017-2025 közötti akciótervében népegész-ségügyi prioritásnak jelölte a demencia hatásaira való felkészülést.

Az **idősödő társadalom** egészségi állapotának fokozatos romlása, a meg-változott családszerkezet, vagyis a generációk eltávolodása, az így kiala-kuló **elmagányosodás** mind szükségesebbé teszi a társadalmi védőháló megerősítését. Ennek megvalósítása érdekében az Szt. a szociális bizton-ság megteremtése érdekében meghatározza az állam által biztosított szo-ciális szolgáltatások formáit és szervezetét, így támogatja a méltó időskor megélését. A törvény alapján a meghatározott szociális feladatok közül tízezer fő lakosságszám esetén szükséges a célcsoport specifikus nappali **szolgáltatások** kialakítása², így a **demens nappali ellátás** kialakítása.

A demenciával járó kórképek jelentős hányada aluldiagnosztizált. A **tü-neteket** maguk a hozzátartozók nagyon gyakran **nem ismerik fel**. Ha mégis, akkor jellemzően bagatellizálják, vagy titkolják a stigmatizációtól

² Szt. 86.§ (1) bekezdés

való félelem miatt és halogatják a szakember felkeresését. Gyakran előfor-dul, hogy a kezdeti tüneteket mind a hozzátartozók, mind az érintettek az öregedés természetes velejárójának tartják. Zárt közösségekben, kisebb településeken, ezek a problémák még fokozottabban jelenhetnek meg. Mindennek következtében még a tünetek enyhítésére tett kísérletek és az élethelyzethez illeszkedő tanácsadás is elmarad. Az esetek többségében az érintettek megkésetten, többnyire egy közép súlyos, vagy súlyos demens állapotban férnek hozzá a szolgáltatásokhoz.

A probléma egyik megoldási alternatíváját jelentik az ellátórendszerben idősök nappali ellátását nyújtó intézmények, amelyeknek a demenciával élők számára speciális igényeket kielégítő szolgáltatásokat kell nyújta-ni. A demenciával élők nappali ellátása megvalósulhat egy már működő nappali ellátás keretein belül szolgáltatás-**fejlesztéssel**, illetve önálló in-tézmény **kialakításával** is.³

Az intézményi munka és a szolgáltatás céljai

A demenciával élők nappali ellátásának célja a **szükségletekre választ adó** szolgáltatás kialakítása, hogy az egyedül vagy hozzátartozóval, saját otthonukban élők számára, állapotuknak és speciális szükségleteiknek megfelelő szolgáltatásokat kínáljon. A cél, hogy az izolációt megszüntet-ve, az életminőséget megőrizve vagy javítva, biztonságban, tevékenyen, jó közérzettel töltsék a közös időt és mindezek mellett állapotromlásu-kat késleltető támogatást kapjanak. Az intézményi munka támogatja a

³ 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai felada-tairól és működésük feltételeiről 84/A § (2) (továbbiakban: Szakmai rendelet)

demenciával élőket abban, hogy minél tovább a saját, otthoni környezetükben éljenek, miközben támogatja a gondozó hozzátartozókat és az egész családi környezetet, hogy folytatni tudják az otthoni gondozást. **A demenciával élő személy napi 24 órás gondozása nagy terhet jelent a családtagoknak, a statisztika szerint a gondozók közel 40%-a szenved erős stressztől és nagy valószínűséggel válnak depresszióssá. Ezt a terhet csökkentheti a demenciával élők nappali ellátásának biztosítása, hiszen a szolgáltatás igénybevételével a gondozó hozzátartozók megbetegedésének kockázata is csökkenthető.**

A szolgáltatás célja az igénybe vevők szükségleteihez, állapotához és személyiségéhez igazított, biztonságos és pozitív hatású környezet kialakítása. Valamint, hogy felkészült szakemberek valósítsák meg a szolgáltatást az elfogadott szakmai alapelvek szerint.

A célcsoport meghatározása

Az elsődleges célcsoportot a demenciával élők jelentik, további célcsoportot képeznek a **hozzátartozóik, családi gondozóik** is. Ugyancsak a célcsoportokhoz tartozónak tekintjük a velük foglalkozó **szakembereket** is, mert munkavégzésükhöz a pozitív értékszemléleten és sajátos szakmai készségeken túl demencia specifikus ismeretek szükségesek, melyeket jelenleg demencia gondozó, gerontológiai gondozó képzésben, illetve geriátriai és krónikus beteg szakápoló lehet elsajátítani, valamint az intézmények maguk is szervezhetnek belső képzést.

Az intézmények **szakmai programjukban** határozzák meg, hogy a demenciával élő személy ellátását az állapot mely stádiumáig vállalják vala-

mint, hogy a megjelenő szükségletekhez igazítva milyen szolgáltatásokat nyújtanak. A szakmai programban szükséges a nyitva tartási időt is rögzíteni, melyet fontos az ellátást igénybe vevők igényeihez, életritmusához igazítani, valamint lényeges figyelembe venni a hozzátartozói szempontokat is (pl.: munkaidő).

A demencia állapot meghatározásához **szakvélemény**⁴ szükséges, melynek kiállítására a jogszabályban rögzített egészségügyi szakorvosok jogosultak.

Szükségletek megismerése, szükségletfelmérés

A demenciával élő emberek állapotuktól függően nagyon heterogén csoportot képeznek. A demencián kívül felléphetnek **más időskori betegségek**, előfordulhat állapotromlás, érzékszervi károsodás, esetleg mozgásfogyatékoság, vagy akut betegség. Rövidebb ideig képesek az intézményhez és egymáshoz való alkalmazkodásra, rugalmasságra. Nem mindig képesek megfogalmazni és kifejezni igényeiket, nehézségeik lehetnek a beszédben, változékony lehet a hangulatuk. Szükséges tehát felismerni, elfogadni igényüket a testi és lelki egyensúly megővására, felnőtt személyiségük tiszteletben tartására, hogy emberi méltóságukat, autonómiájukat megőrizhessék.

A Maslow-féle szükséglet piramis szemlélteti, hogy a demenciával élők szükségletei a többi emberhez hasonlóan milyen elemekből épülnek fel,

4 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 21.§ (5) bekezdés

milyen szinteken kell felkészülni a segítségnyújtásra a demenciával élők nappali ellátása során.

Az ellátás kialakításakor szükséges figyelembe venni

- a biztonság, elfogadás és megértés iránti szükségletet,
- a tisztelet, elismerés és autonómia iránti szükségletet,
- az értelmes és számukra érdekes tevékenységek iránti szükségletet.

Az **alapszükségletek** kielégítésén túl szükségük van a szociális **kapcsolatokra**, az érzéseikre reagáló, **jó bánásmódra**, **társadalmi integrációra**, **stigmatizáció mentes**, befogadó környezetre. A demenciával élők ellátásában különösen nagy jelentősége van a **fizikai környezet** kialakításának, mivel a környezet nagy hatással lehet a demenciával élő személyre.

Egyre több, idősek számára nyitott nappali ellátásban fogalmazódik meg az igény arra, hogy a demenciával élő idősek számára, a speciális igényekhez igazodó nappali ellátást alakítsanak ki. Az ellátás színvonalának növelése és így az igénybe vevők éleminőségének javítása érdekében van erre szükség.

Helyi igényfelmérés

Az igényfelmérésre nincs általánosan elfogadott módszer. Különböző megközelítésekkel és szakmaközi, valamint más szakemberek és civilek **együttműködésével** is csak becsléseket lehet tenni, mert nincs általánosan elfogadott módszer erre. Mindig figyelembe kell venni a helyi, településszintű adottságokat.

Ehhez használható források az alábbiak:

- A szolgáltatást tervező, vagy azt biztosító kistérség, település, kerület népszármvási adatai, a 65 éven felüliek száma korcsoportos bontásban, különös tekintettel a lakosságon belüli arányukra. A háztartások adatai, különös tekintettel az egyszemélyes és/vagy a csak idősekből álló háztartások számára.
- Az egészségügyi alapellátásból és szakellátásból látható szükségletek beazonosítása, különös tekintettel a neurológiáról, pszichiátriáról, vagy belgyógyászatról elbocsájtott idősekre. Az egészségügyi dolgozókkal és a kórházi szociális munkásokkal való együttműködés célravezető. Érdemes lehet őket is bevonni a tervezési folyamatba.
- A szociális szolgáltatásokat igénybe vevők körében végzett felméréssel, fókuszálva a demencia tüneteket mutató igénybe vevőkre, hogy ott hányan vannak, akiket javasolnak pszichiátriai, neurológiai kivizsgálásra.

3. HATÉKONYAN MŰKÖDŐ SZOLGÁLTATÁSOK SZAKMAI MEGALAPOZÁSA

Alapelvek

A demenciával élő időseknek nyújtott szolgáltatások legfontosabb alapelvei az alábbiak:

- **Az egyenlő esélyű hozzáférés elve** alapján a demenciával élők igénybe tudják venni a megszervezett szolgáltatást a nyitvatartási napokon, vagy néhány napon, amikor azt igénylik. Ezen túl minden érintettnek,

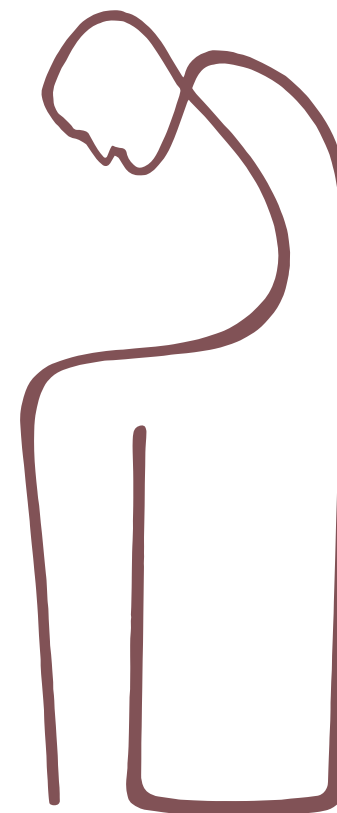
demenciával élő személynek és hozzátartozójának biztosítani kell az információhoz való hozzáférést, tanácsadást, valamint a személyes és családi erőforrásokat kiegészítő szolgáltatásokat, juttatásokat. Ezeken felül nem kötelező elemként javasolt a jogsegély biztosítása jogász bevonása mellett. A cél az, hogy az érintett elérje a szolgáltatást, ezen elv megvalósulásának hiányában kérdésessé válik a szolgáltatás igénybevételek lehetősége.

- **Személyközpontú ellátás elve**, a szolgáltatás fókuszában a demenciával élő ember áll és nem a betegsége.
- **Demencia-specifikus ellátás elve**, ami azt jelenti, hogy a nappali ellátásban dolgozó minden munkatárs az alkalmazási feltételekben előírt szakmai képzettsége mellett rendelkezzen demencia-specifikus ismeretekkel, melyeket folyamatosan fejleszt.
- **Az autonómia, az önrendelkezés és az emberi méltóság tiszteletben tartásának elve** folyamatosan érvényesül. Ennek megfelelően a szolgáltatást igénybe vevő személyek integritása sérthetetlen, elismerik önálló döntési képességüket. A tevékenységekben való aktív közreműködésük önkéntes, a motiválás és az érdeklődés felkeltése a szolgáltatás megvalósítóinak feladata.
- **A célszerűség és a normalitás elve** alapján a meglévő képességekre építve azok megőrzésére való törekvés, az önellátási, önkiszolgálási képességek lehető legtovábbi megtartására.
- **A prevenció és az állapotromlás mérséklésének elve** a különböző szolgáltatási elemeket, de különösen a készségfejlesztést az empowerment, vagyis a képessé tevés gyakorlatának megfelelően valósítja meg.
- **A biztonság és kiszámíthatóság elve** a megszokott környezet állandóságát, kiszámítható napirendet, a dolgok, programok, tevékenységek megszokott rendben való ismétlődését foglalja magában.

A célcsoport speciális szükségleteinek megfelelő tárgyi feltételek

A demenciával élő emberek a nem **megfelelően kialakított környezetben** sok akadállyal találkozhatnak. Az átgondoltan tervezett, berendezett, környezettudatos módon kialakított fizikai tér, segíthet a képességek fenntartásában és a segítségnyújtás kivitelezésében. Alapvető fontosságú kérdéseket megold, támogatja a demenciával élő személy számára az önálló hozzáférést, minimalizálva a kockázatokat, megkönnyítve a segítők munkáját is.

A **speciális feltételek** megteremtésekor ügyelni kell arra, hogy ne legyen szabadon hozzáférhető veszélyforrás, biztosított legyen az elköborlás elleni védelem, valamint fontos, hogy mozgáskorlátozottak számára is igénybe vehető legyen a szolgáltatás. A már meglévő környezetet is érdemes a felsorolt alapelvekkel összevetni, és kisebb változtatásokkal kiszámíthatóbbá tenni azt. Amennyiben homogén, demenciával élő igénybe vevői csoport gondozására vállalkozunk, a környezet **demencia-barát** módon kerüljön kialakításra. Amennyiben általános állapotú idősök nappali ellátóján belül integráltan működtetjük a demenciával élők nappali ellátását, akkor a környezet kialakításában biztonságos, demenciával



élő személyek számára is könnyen értelmezhető tereket valósítsunk meg. A fenti alapelvek mentén kialakított környezet azon kívül, hogy biztosítja a demencia-barát környezetet, **megkönnyíti** a gondozók munkáját, leterheltségük csökken, figyelmüket nem kell annyi területen megosztani, ami további **kockázatcsökkentést** eredményez. Mindez azt is jelenti, hogy ahol ezen elvek nem, vagy csak részben valósulnak meg, ott a jogszabályban meghatározottnál magasabb gondozói létszám mellett biztosított csupán az azonos minőségű ellátás, valamint az igénybe vevők biztonsága és a személyközpontú ellátás.

Az igénybe vevők szükségleteihez igazított környezet különböző berendezésekkel tovább támogatható. Ilyen segédeszközök a nagyon egyszerű berendezésektől – például a folyosói kapaszkodók, a naptári órák és az érintő lámpák, – olyan csúcstechnológiáig terjedhetnek, mint például a műholdas helymeghatározó rendszerek. A támogató segédeszközök mérsékelik a balesetek kockázatát és a gondozók leterheltségét, valamint elősegíthetik a demenciával élők függetlenségének minél további megőrzését.

A demenciával élők nappali ellátásának hazai és nemzetközi tapasztalatokon alapuló tárgyi feltételeinek összegzése az alábbiakban olvasható:

Elhelyezkedés

A nappali intézmény könnyen megközelíthető legyen tömegközlekedési eszközzel, és gépjárművel egyaránt.

A megközelítés során lehetőség szerint ne legyen nehezítő akadály, pl. emelkedő, lejtő, lépcső, kerülendő tértárgy.

A bejárat akadálymentesen megközelíthető legyen gépjárművel mozgáskorlátozottak számára is.

Épület, szobák, méretek

A belső tér adjon kellő helyet a biztonságos és kényelmes mozgásra és bolyongásra, de a túl nagy tereket kerüljük. Barátságos, otthonos legyen a belső környezet. A demenciával élő személyek egy része kifejezetten mozgásigényes, mozgáskényszere miatt naponta jelentős időt tölt helyváltatással. Az elesés veszélye ezért fokozottabb!

Az akadálymentesítés fontos. Elengedhetetlen, hogy minden helyiségbe be lehessen jutni járókerettel, kerekesszékekkel, ehhez legalább 0,90 m nagyságú ajtószélességet kell biztosítani, a közlekedő folyosók megfelelő szélességűek (pl.: elesés vagy rosszullet esetén, 2 személy hozzáférése is szükséges a kiemeléshez), valamint kapaszkodókkal ellátottak legyenek. Küszöbök, szőnyegek mellőzése csökkenti a botlással járó kockázatokat.

A lépcső jelentős kockázati elem, ezért maximálisan biztonságosan kell kialakítani. A lépcsőt mindkét oldalon szereljük fel korlátokkal, így biztosítva a kapaszkodás lehetőségét. A lépcsőre helyezzünk csúszásgátló burkolatot, ha nem csúszásmentes a felülete. Ügyeljünk arra, hogy a lépcsőn járás legyen akadálymentes, kerüljük az olyan tárgyak (pl. virágok, szőnyeg) elhelyezését a lépcsőn és a lépcsőt határoló falon vagy korláton, ami előidézheti az elesést. Helyezzünk kontrasztos csíkokat a lépcsőfokok gerincére/széleire. A korlátok, kapaszkodók megfelelő helyen és magasságban legyenek, stabil rögzítéssel.

A padló irányjelzőkkel ellátott, csúszásmentes, matt, jól tisztítható felületű legyen, a falakkal kontrasztos színben. A padló ne legyen mintás és sötét színű, mert a demens személy számára bizonytalanságot okoz. Egyértelmű, eligazodást segítő egyszerű jelek alkalmazása javasolt.

A fal színének kiválasztásakor fontos, hogy otthonélményt és barátságos, meleg érzést keltsenek, ezt leginkább a természetes színek útján tudjuk elérni. A felületek mindenképpen csillogás- és tükröződésmentesek legyenek. A belső lakótérben bátran használjuk a színeket a demencia-barát szempontok alapján.

A tájékozódásban is alkalmazhatjuk a színvilágot, pl.: a szobák falait, valamint bejáratát (ajtólapot) különböző színűekre festhetjük, így a beteg könnyebben megismerheti a helyiségeket. Amennyiben a belső térben olyan helyiséggel rendelkezünk, amelytől távol szeretnénk tartani a demenciával élő személyeket, ott igyekezzünk környezetbe illeszkedő, „rejtő” színeket alkalmazni.

Azokban a helyiségekben, ahol a demenciával élő a nap nagy részét tölti, elsősorban nyugtató hatású színeket alkalmazzunk, pl. halványsárga, halványzöld árnyalatai. Fokozhatjuk a színek hatását a függönyök, kárpitok harmonizáló színválasztásával.

A lakóterekben és a közösségi helyiségekben kedvező hatást vált ki a lágy, meleg, színes textília használata, mivel nyugalmat sugároz. Az erős mintázatok zavaróak, dezorientációt válthatnak ki, pl.: erős bonyolult mintázatú tapéták.

Világítás tekintetében legyünk tudatában annak, hogy az idős emberek fényigénye csaknem háromszorosa a fiatalokénak. A természetes fény a legjobb fény és egyúttal elősegítheti az orientációt. Lehetőleg természetes és mesterséges megvilágítás is legyen minden helyiségben. A megfelelő intenzitású megvilágítás lényeges a demenciával élő személyek környezetében, az alábbiak szerint:

Helyiség	Fényerősség (lux ⁵)
• konyha	600
• kreatív szoba	600
• nappali szoba	300
• Fürdő, WC	300
• Hálószoza	300
• Étkező	300
• Folyosó nappal	150
• Folyosó éjjel	100

Ismert, hogy a félhomály fokozhatja a depressziót, vagy annak kialakulását. Semmiképpen se legyen sötét helyiség!

A kapcsolók a helyiség bejáratánál legyenek. A demenciával élő személy tapasztalataink szerint sötét helyiségben fél, és nem is mer bemenni. Ezért is fontos a villanykapcsoló kihelyezése a bejáratú ajtó elé. Például a WC-nél problémát jelenthet, vegyük észre, ha nem mer bemenni, mert sötét van, és nem találja a villanykapcsolót az igénybe vevő.

Hangok vonatkozásában figyeljünk a zajszintre, lehetőleg zárjuk ki, de legalább minimalizáljuk a zavaró hanghatásokat. Jó tudni, hogy a fal milyensége visszaverheti vagy elnyelheti a hangokat. A kevert hanghatás megzavarhatja a demenciával élő személyt. (Pl.: beszélünk, és közben szól a rádió.)

5 A lux a megvilágítás mértékegysége, de az izzókon jellemzően az szerepel, hogy hány lumen az általa kibocsátott fényáram. Egy lux egyenlő az egy négyzetméterre eső egy lumen fényárammal. A feni felsorolás és a helyiség alapterületének ismeretével ki lehet számítani, milyen és mennyi világításra van szükség adott helyiségben. Például egy 20m²-es nappali helyiségben idősök esetén 4000-6000 lumenes megvilágításra van szükség, tehát 10-14 db 40 wattos hagyományos izzó vagy ugyanennyi 6 wattos LED izzó fedezi a megfelelő fényigényt. Manapság akár okostelefonos alkalmazások is a segítségünkre lehetnek ennek meghatározásában.

A kialakítandó helyiségek mindig az ellátotti létszámhoz igazított, tágas közösségi terek legyenek. A strukturált napirend alkalmazásához segítség, ha a teret is strukturáljuk – különböző tevékenységek eltérő helyszínen zajlanak, – vagyis **funkciókat kapcsolhatunk a térhez**.

Előtér – az igénybe vevők, hozzátartozók, egyéb érdeklődők fogadásának helyszíne.

Berendezési tárgyai: csúszásmentes, nehéz lábtörlő, esernyőtartó.

Előszoba – Jó, ha van lehetőség az előtértől legalább részben elkülönült térben megoldani a kabátok, cipők átcserélését, mivel egyszerre többen is érkezhetnek.

Berendezési tárgyai: fogasok, cipőtartók, cipőkanál, székek.

Nappali –Többfunkciós helyiség, a közösségi együttlét legfőbb színtere. Legyen alkalmas egyes tevékenységek együttes végzésére. A helyiség és a berendezési tárgyak kiválasztásánál is figyelemmel kell lenni az igénybe vevők és a munkatársak létszámára. Célszerű olyan szobát kijelölni közösségi térnek, amely könnyen megközelíthető, világos, lehetőleg természetes fénnel megvilágított, vonzó és befogadó. A berendezési tárgyakat úgy válasszuk ki, hogy az otthonos érzést nyújtson. Biztosítani kell a körbejárhatóságot, az akadálymentességet, a ki-bejárhatóságot.

Berendezési tárgyai: ülőbútorok (jó, ha az esetleges vendégeket is helytel tudjuk kínálni), asztal, kis-asztal, (férőhelyszám+gondozó/terapeuta létszám), falióra, 1 nagy-képernyős TV, CD lejátszó, komód, faliképek, függönyök, növények. Szükséges figyelembe venni az asztal kiválasztásánál, hogy mozgáskorlátozottak is odaférjenek, további szempont, hogy egymás akadályozása nélkül tudjanak az ott ülők helyet foglalni az asztalnál, vagy felkelni onnan. Fontos az asztallap magassága és a lábak közti szélesség, hogy a kerekesszékek is elférjenek, az asztal körül legyen elég hely a közlekedést segítő egyéb segédeszközök (pl. járókeret, háromlábú támbot) elhelyezésére!

Foglalkoztató helyiség – Az idő hasznos eltöltésére irányuló tevékenység színtere. Szerencsésebb elnevezése az „aktív szoba”.

Berendezési tárgyai: asztalok, székek, szekrények, képkeretek, bemutató tábla, fejlesztő eszközök, zene berendezés, stb.

Pihenő szoba – Az elvonulás lehetőségének színtere. Itt a legfontosabb a csend biztosítása. Jól szellőztethető legyen, lehetőleg az ablakok csendes udvarra nézzenek.

Berendezési tárgyai: ágyak, éjjeli szekrény, vagy stabil kis polc, a személyes apró holmiknak, vizespohárnak, takarók, párnák, ágyvédelmi eszközök, valamint itt kerülhet elhelyezésre a könyvespolc.

Étkező – Lényeges a megfelelő étkezési körülmények biztosítása. Az étkezés a demenciával élők esetén nem egyszerű feladat, tekintettel a mozgáskoordinációs és adott esetben nyelési nehézségekre. Családiasabb, ha egy-egy asztalnál csak néhányan ülnek. Az asztalok elhelyezése segítse a körbejárhatóságot. Az ebédlő megfelelő kombinált megvilágítása sokat segíthet az étkezések alatt. Csak az étkezéshez szükséges dolgok legyenek az asztalokon.

Berendezési tárgyai: étkezőasztalok (max. 4 fő), székek (a férőhelyszámnak megfelelően), evőeszközök, tányérok, poharak, bögrék, tálalóasztal, szemetes. A nappaliban elhelyezett asztal kialakítási szempontjainál ismertetett feltételekre az étkezőasztal kiválasztásánál is figyelemmel kell lenni.

Melegítőkonyha – kisebb főzések, tálalás. Kapcsolódjon az étkezőhöz, legyen alkalmas ételek melegítésére, kisebb főzések lebonyolítására (pl.: reggeli, uzsonna, kompót, puding, kávé és tea elkészítésére) az arra képes ellátást igénybevevővel közösen.

Berendezési tárgyai: Elektromos tűzhely, mikrohullámú sütő, vízforraló,

mosogatógép, edények, kések, HMV⁶ mosogató jelöléssel, külön kézmosó, szekrény.

Higiénés helyiségek – WC, fürdőszoba. Elsődleges, az intimitás biztosítása. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a fürdőszoba és WC fontos szerepet játszik a demenciával élők életminőségében. Gyakran azon múlik az inkontinencia, hogy a WC túl messze van, nem ismeri fel, sötét, fél bemenni, nem tudja használni.

A WC felirat vagy jelzés szemmagasságban, jól észrevehető módon kerüljön kihelyezésre. Megkönnyíti a közlekedést a mozgásérzékelős, okos világítás kialakítása. A nemenként elkülönített illemhely alapterületét úgy határozzuk meg, hogy a járást könnyítő segédeszközök is biztonságosan elférjenek az illemhely használata közben. A fizikai szükségletek kielégítését stabil kapaszkodók praktikus felszerelésével könnyíthetjük. Feltétlen szükséges, hogy az ülőke elég magas és kontrasztos legyen, ez utóbbi a láthatóságot nagyban segíti. Az öblítő szerkezet legyen automata, ha nem megoldható, eltérő színnel jelölt, egyszerűen és könnyen használható megoldást válasszunk.

A fürdőszoba kialakításánál szempont a méretezés és a kevésbé intézményi jelleg. A fürdés sok demenciával élő számára félelmet keltő esemény. A környezet sokat segíthet ennek enyhítésén. A higiénés helyiségek padlózata egy szintben legyen, a kézi tusolóval kialakított zuhanyállás legyen ellátva stabil, jól tisztítható és fertőtleníthető fix vagy mobil ülőkével, de be lehessen gurulni fürdetőkocsival.

Tanácsos, hogy a higiénés helyiségben vagy annak előterében legyenek tárolva a higiéniai eszközök, termékek (pelenka, gumikesztyű, tusfürdő, stb.). Az igénybe vevő által használt fürdőszobában a mosdót, zuhanyzót úgy

kell kialakítani, hogy biztonságosan lehessen igénybe venni (kapaszkodók, ülőke, jelző készülék biztosítása). A mosdóban elhelyezett tükör olyan magasságban legyen felszerelve, hogy a tisztálkodást végző személy ülve is jól láthassa magát benne. Az intimitás biztosítása miatt fontos, hogy a mosdó ajtaja zárható legyen, de olyan megoldással, hogy szükség esetén az ajtót kívülről ki lehessen nyitni!

A tisztálkodás során használt eszközöket szükség esetén az intézmény biztosítja (szappan, sampon, fésű, törölköző, bőrápoló szerek).

Berendezési tárgyai: kapaszkodók, WC papírtartó, törölköző tartók, szappantartó/adagoló, fürdetőszék, lehetőleg zárt szekrény az eszközöknek, szemetes, külön fedeles pedálos szemetes a használt inkontinencia termékeknek, HMV jelölés. Vegyszereket ne tároljunk a fürdőszobában!

Irodák, orvosi, gondozói szoba – Az adminisztratív és egyéni gondozási tevékenységekhez szükséges biztosítani, a nyugodt környezetet. Az ajtó itt is álcázható a színek megfelelő alkalmazásával. A demencia jellemzője a pakolás és gyűjtögetés, előzzük meg, nehogy lényeges dokumentum vagy egyéb eszköz elkeveredjen. Tartsunk rendet!

Berendezési tárgyai: a funkciónak megfelelően rendezzük be, legyen plusz szék. Zárható irattároló, gyógyszereszekrény, vérnyomásmérő, vércukormérő, lázmérő, vizsgálóágy, testsúlymérleg, stb.

Kiszolgáló helyiségek – (raktározás, hulladék tárolás, stb.)

Raktárak – külön a vegyszereknek, a kellékeknek, hulladékoknak. Ezek legyenek mindig szigorúan zárva. Ajtajukat, kilincset lehetőleg álcázzuk.

Kert és udvar – A kert, különösen a biztonságos sétakert a természettel közvetlen kapcsolatot biztosít, így nagyobb szabadságot nyújt a demenciával élőknek, mint mikor állandóan zárt térben, sokakkal együtt kell lenni nap, mint nap. Nem érzi magát korlátozva, így az agitáció, agresszió csökkenhet. A külföldi gyakorlatok is kiemelik a kertek terápiás hatását.

6 HMV = hideg – meleg vizes

A kert kialakításakor is több szempontot vegyünk figyelembe, biztonságos sétakert kialakítása, a kert, mint tevékenykedés, elvonulás, pihenés helye. Javasolt olyan kertet kialakítani, amely többféle aktivitásra ad lehetőséget. Fontos, hogy a kert biztonságos is legyen, ne lehessen elhagyni az intézményt, de lehetőleg ne legyen feltűnő a zártsága. A kerítés kialakítását élő sövénnel tehetjük természetessé. A talajszintet úgy alakítsuk ki, hogy akadálymentesen, biztonságosan lehessen közlekedni rajta, kerüljük a lépcsőzetes megoldásokat. Növényzet szempontjából a gazdag színvilág biztosításával hangulatjavító hatást érhetünk el.

Ügyeljünk arra, hogy **egészségre ártalmas, mérgező növények ne legyenek**. Minden esetben kertész szakember segítségével győződjünk meg róla, hogy a környezetben elhelyezendő növény ártalmas-e!

A kert akkor válik terápiás eszközzé, ha célzott tevékenységeket, közösségi programokat tervezünk, pl. torna, festés, kerti parti, vagy egyéb kikapcsolódás. Kerti bútorok kihelyezése az aktív és a passzív pihenés számára is lehetőséget biztosít.

Azonban ne csak a zárt térben gondolkodjunk, a szabadban való mozgás szintén része a lakókörnyezetnek. Mérjük fel a lehetőségeinket, például környéki séta, játszótér.

A környezet kialakításánál fontos tehát:

- **a biztonság (ajtók, ablakok, korlátok, padló, stb.),**
- **a teljes akadálymentes környezet,**
- **az elkóborlás elleni technikai védelem a bejárat(ok)nál.**

Eszközök, kellékek

Étkezés eszközei – Javasolt a hagyományos formák alkalmazása. Fontos tisztában lenni azzal, hogy használatuk a demencia súlyosságától függően problémát okozhat. A villa beszerzésénél figyeljünk, hogy ne legyen túl hegyes. A bögrék, poharak, nehezen törhetőek és kevésbé borulósak, valamint jól megkülönböztethetőek (pl: név, eltérő szín vagy mintázat) legyenek.

Játékokkal kapcsolatos javaslatok – A lenyelhető játékok felügyelet mellett is veszélyesek lehetnek! Kerüljük az egyértelműen kisbabáknak való játékokat.

Kreatív eszközök – Beszerzésükkor győződjünk meg róla, hogy egészségre nem ártalmasak. A vágó eszközök tompa végűek legyenek.

Modern eszközök – Alkalmazásuk nagyon egyénfüggő, egyesek számára nehezen elsajátítható a használatuk, még ha manapság általánosan elterjedt, megszokott eszközökről is van szó (pl.: fali szappanadagoló, fali WC papír tartó, papír kéztörölő adagoló stb.).

Bútorzat – Stabil, nem borulékony állópolc, szék, asztal szükséges. Elsősorban lekerekített szélű berendezési tárgyakat válasszunk, ha erre nincs mód, az éles szögletekre sarokvédőt helyezhetünk.

Dísz tárgyak – Itt is legyünk figyelemmel, hogy ne okozzanak balesetet (pl. stabil váza).

Növények – Mindig gondolnunk kell arra, hogy vannak, akik szívesen „csemegéznek” a növényekből. A dísnövények kiválasztásánál is alkalmazzuk a kerti növényeknél fent leírt szempontokat.

Emlékeztetők – Számos eszköz létezik, vizuális, szóbeli és hallási jelek a demenciával élő emberek számára, amelyek segítséget nyújthatnak a következő területeken:

- Gyógyszer emlékeztetők és adagolók, amelyek az önálló gyógyszerbevételt segítik. Jelzést adhat a gondozó felé is, hogy megtörtént-e a gyógyszerbevétel.
- Orientáció dátumra és időre – speciális óra, speciális naptár. Évszak, napszak, ünnepek jelölésére.

Tájékoztató jelek és közlemények – A különféle vizuális segédeszközök, jelek vagy képek segíthetnek, hogy megtalálják a környezetében lévő tárgyakat vagy szobákat, hogy emlékezzenek eseményekre vagy találkozókra.

Életvitelt segítő alkalmazás okoseszközre – Ezek lehetővé teszik a hangüzenet rögzítését, amely a napi beállított időpontokban aktiválódik. Például az üzenet azt mondja: „3 óra, itt az ideje, hogy a bevedgye a gyógyszerket”. Egy vagy több üzenet rögzíthető.⁷

GPS alapú személy-kereső – Ezek olyan eszközök, amelyek lehetővé teszik viselőjének nyomon követését.⁸ A demenciával élők esetén olyan típus javasolt, amely jelzést ad, ha egy előre beállított hatótávot elhagy viselője.

Érzékszervi és terápiás támogatások – Ahogy a világgal kölcsönhatásba lépünk, sok érzékszervet használunk (látás, hang, íz, érintés és szag). Legyenek a térben érdekes látnivalók, hangok, textúrák, illatok, valamint változatos ízek, mert ezek biztosítják a demenciával élő emberek számára annak lehetőségét, hogy megtapasztalja az őt körülvevő világot. A szenzoros szimuláció javítja a gondolkodási készségeket, mert fenntartja a

környezet iránti érdeklődést.

Az érzékszervi terápiák közé tartozik a művészetterápia, a zeneterápia, az aromaterápia és az érintésterápia, valamint a snoezelen terápia.

A **Snoezelen** szobák (Snoezelen Multi-Sensory környezet) többféle érzéki környezetet tartalmaznak, amelyek különböző fényhatásokat, érinthető felületeket, zenét és aromákat tartalmaznak különböző érzékek ösztönzésére. A Snoezelen rövid távú hatással lehet a pozitív hangulat előmozdítására és a szorongás csökkentésére.

Személyi feltételek⁹: A munkatársakkal kapcsolatos sajátos elvárások - felkészülés a speciális feladatra

Az intézmény szakmai programjában meghatározott célok és szolgáltatások rögzítése mellett kiemelten fontos a szakmai tevékenységeket **megvalósító szakemberek** alkalmazási feltételeinek, kompetenciájának a meghatározása és illeszkedése. A területen munkát vállalók számára az alkalmazási feltételeket rögzítő rendeletek követelményein túl szükséges még a mély **elköteleződés** a demenciával élők ellátására végzett munkára. Az 50 fő igénybe vevő esetében a szakmai **létszámnormák**: 1 fő intézményvezető 2 fő gondozó, és 8 fő terápiás/szociális munkatárs. Az adott intézmény szakmai programjában vállalt tevékenységekhez illeszkedően szükséges a szociális és terápiás munkatársak arányát meghatározni. A szociális munkatárs a képesítési előírások alapján lehet: szociális munkás, szociálpolitikus, szociálpedagógus, szociális menedzser, szociális gazdasági szakember, egészségügyi szociális munkás, amely végzettségek

7 Pl.: <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.androidprojects.memoryclock>

8 Pl.: <https://www.emag.hu/innosio-a9-szemelyi-mini-gps-sh142799/pd/D0TZVVBBM/?X-Search-Id=80758cb0821fe1ecb655&X-Product-Id=36647094&X-Search-Page=1&X-Search-Position=0&X-Section=search&X-MB=0&X-Search-Action=view>

9 Szakmai rendelet

esetében inkább a tanácsadás, esetkezelés szolgáltatási elemek állhatnak a munkavégzés fókuszában, míg a terápiás munkatárs esetében a készségfejlesztés, és közösségi fejlesztés lehet a szolgáltatási elemek közül az előtérben. Fontos, hogy mind a **szociális**, mind a **terápiás munkatársak** felkészültek legyenek az intézmény szakmai programjába foglalt összes szolgáltatási elem tartalmával.

Szükség van továbbá az átlagosnál erősebb **empátiára**, a demenciával élőkhez való alkalmazkodási készségre, nagyfokú toleranciára, türelemre és rugalmasságra. Fontos a validáció alkalmazása és a kommunikációban is megmutatkozó pozitív hozzáállás. Elengedhetetlen a demenciával élők ellátásához és a hozzátartozókkal való foglalkozáshoz szükséges elméleti és gyakorlati tudás, valamint a tevékenységek, aktivitások, nem gyógyszeres terápiák megszervezéséhez a kreativitás, és az együttműködési készség.

Kiemelten fontos, hogy az ezen a területen dolgozók speciális felkészítést kapjanak, hogy az adott, konkrét szolgáltatási helyszín rendjét, szokásait, értékeit és etikai normáit megismerve köteleződjének el azok mellett, és a próbaidő elteltével a csapat tagjává váljanak. A **személyközpontú ellátás** vállalásával arra is szükség van, hogy egy új munkatárs személyenként ismerje meg az egyes igénybe vevők szükségleteit, személyes igényeit, szokásait, életútját, személyes preferenciáit és hozzátartozóit. A belső képzeteket nemcsak minden munkatárs számára, hanem az érintett szolgáltatók felé (pl.: pedikűrös, fodrász) is elérhetővé kell tenni. A demenciával élőket ellátó intézmények valamennyi dolgozójának, az intézményvezetőtől kezdve, a technikai dolgozókat (pl: takarító, sofőr, karbantartó, stb.) is beleértve, évente szükséges lenne gyakorlati túlsúlyos, **érzékenyítő tréning**en részt venni. Ennek hiányában utóbbiak esetében fontos, hogy egy képzett szakember kolléga felkészítse őket az ellátás sajátosságaival kapcsolatos napi kiívásokra.

Hatékony, jó napirend a demenciával élők nappali ellátását végző intézményben

Demenciával élők nappali ellátásában olyan **napirendet** szükséges kialakítani, mely **tartható**, azonban kellően **rugalmas**. A napirenddel tervezhetővé válik a gondozás, strukturálható a napi tevékenység és biztosítható az állandóság. A napirend ezen túl segítheti a meglévő egyéni szokások megtartását, fejlesztését, újak kialakítását, és rögzítését. A napirendet befolyásolja a gondozottak adott napi állapota.

Az elfoglaltságok tervezésénél a fókusz azokra a készségekre helyeződik, ami a demenciával élő személy erőssége, megmaradt képessége, és nem arra, ami elveszett. Az elfoglaltság tervezésekor figyelemmel kell lennünk a helyi lehetőségeken túl, az igénybe vevői csoport heterogén összetételére, az egyéni képességekre, betegségekre. Ehhez képest határozzuk meg az egyéni feladatokat. Törekedni kell arra, hogy olyan elfoglaltságokat találjunk, amely valamely ponton kapcsolódik a demenciával élő napi ritmusához. Az elfoglaltság csökkenti a feleslegességérzés kialakulásának kockázatát, ébren tartható az önbecsülés, a hasznosság és az emberi közösséghez tartozás tudata. A napirend biztosítja ennek a korosztálynak a „jól-lét”-hez elengedhetetlen **nyugalmat**, biztonságérzetet és az egészséges életritmust. Egy-egy elfoglaltságnál, szükségessé válhat a csoportbontás (5-7 fős kiscsoportok).

A demenciával élők figyelme nehezen fenntartható hosszú ideig. Ezért **az aktív programok lehetőség szerint ne legyenek hosszabbak 30-40 perc-nél**. A programok után biztosítsunk 15-30 perc szünetet.

A napirend kialakításakor figyelni kell lenni arra, hogy legyen elegendő idő a folyadékbevitelre és az étkezésre, hogy ezek a tevékenységek időben és az igénybe vevők életviteléhez illeszkedő ritmusban történjenek meg. A folyadékot lehetőség szerint két óránként kínáljunk, a kiszáradás megelőzése érdekében.

A demenciával élők nappali ellátása során indokolt lehet a tízórai és az uzsonna kínálása is. (Erre az étkezés szolgáltatási elemnél részletesen kitérünk.)

Ne töltsünk ki mi minden percet! Fontos a **társas kapcsolatok** ápolása, fenntartása, a gondozottak csoportján belül is, erre mindenképpen hagyjunk időt!

Iktassunk be a napirendbe **szabadidős programokat**, mely alkalmas a csoporton belüli társas kapcsolatok ápolására. A szabadidős program, egy fontos napirendi pont, ekkor kissé félrevonulva, megfigyelhető a csoport alakulása, a csoporton belüli dinamika, a különböző interakciók, a kapcsolatok, és eközben is alakul a közösséghez tartozás érzése. A felügyeletet természetesen ilyenkor is biztosítsuk.

4. A NAPKÖZBENI GONDOZÁS A TEVÉKENYSÉGEK, SZOLGÁLTATÁSI ELEMENK TÜKRÉBEN



A demenciával élők nappali ellátásának szakmai ajánlása, az idősök nappali ellátásához hasonlóan épül fel, kiemelve a demenciával élők ellátásához szükséges specifikumokat. Külön fontos jelen fejezet elején hangsúlyozni, hogy a demenciával élők nappali ellátásában **a szolgáltatás részeként kell értelmezni az étkeztetés szolgáltatási elemét és a felügyelet szolgáltatási elem biztosítását.** Az általános állapotú idősök nappali ellátásában az étkeztetés szolgáltatási elem nem része az ellátásnak, a felügyelet szolgáltatási elemet szükség szerint kell biztosítani. A szállítás szolgáltatási elemként nem jeleníthető meg a demenciával élők nappali ellátásában, de a gyakorlati tapasztalatok alapján látható, hogy a szolgáltatás igénybe vételéhez szükségletként jelentkezik. A szállítás megvalósítása a felügyelet vagy a gondozás szolgáltatási elem keretében történhet.

A szolgáltatási elemek fogalma nem azonos a segítő munka során végzett tevékenységek fogalmával. Egy-egy tevékenység lehet az azonos nevű szolgáltatási elembe sorolandó (pl. tanácsadás), de lehet, hogy egy összetett folyamat részeként valósul meg és ebben az esetben egy másik szolgáltatási elembe soroljuk (pl.: a tanácsadás tevékenység lehet így az esetkezelés szolgáltatási elem része). Lényeges, hogy egy adott tevékenységet az igénybe vevővel folytatott munka jellegétől, céljától és a támogatás mértékétől függően soroljunk be szolgáltatási elembe, és az is, hogy egy tevékenységet adott időben csak egy szolgáltatási elembe soroljunk.

Fontos kiemelni, hogy **nem szükséges egyszerre az összes szolgáltatási elemet biztosítani.** A szakmai tevékenységek megvalósítását az intézményi szakmai programban kell rögzíteni, és bemutatni.

Esetkezelés

Az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe.¹⁰

Az **esetkezelés** segítő tevékenység, melynek során egyéneknek vagy csoportoknak segít a szakember a szociális munka eszköztárát alkalmazva a lélektani és a személyközi problémák megoldásában közvetlen, személyes kapcsolat során. Az esetkezelés minden esetben a segítséget kérő és a segítő szakember kapcsolatán alapszik.

Az esetkezelés menete:

Az első találkozás során a segítő szakember igyekszik oldani a segítséget kérő feszültségét, biztonságérzetét megteremti, próbálja bizalmát elnyerni. Ekkor különösen fontos a segítő aktív kezdeményezése és hiteles kommunikációja. A demenciával élők nappali ellátására vonatkoztatva az első találkozás akkor történik, amikor az igénybe vevő, de leginkább a hozzátartozó felkeresi a nappali ellátást nyújtó intézményt és érdeklődik a lehetőségek iránt. Itt nagyon fontos, hogy megnyerjük a segítséget kérő bizalmát, kérdéseire teljes körű választ adjunk. Lehetősége legyen bepillantani a mindennapi munkába, foglalkozásokba, ismerje meg az intézmény által biztosított szolgáltatásokat és lehetőségeket.

¹⁰ Szakmai rendelet 2§ 1b)

Az első interjú során a munkakapcsolat megalapozása, az igénybe vevő élethelyzetének, problémájának feltérképezése történik. Az első interjú része az adatgyűjtés, a segített személyes adatainak, motivációinak, erőforrásainak tisztázása. Az első interjú az alábbi kérdésekre keres választ: Mi a probléma? Hogyan éli meg, milyen érzései, gondolatai vannak a helyzettel kapcsolatban? Milyen megoldási próbálkozásai voltak? Mit vár a segítőtől? Milyenek az életkörülményei (lakhatás, munka, anyagi, szociális, lelki nehézségek és erőforrások)? Kire támaszkodhat, milyen a kapcsolatrendszere? Milyen az egészségi állapota? Milyen erősségei vannak? Milyen vágyai, törekvései, céljai vannak? Miért vette fel a segítővel a kapcsolatot? Milyen információkkal rendelkezik a segítő intézményről?

Fontos, hogy az első interjú során figyeljünk az igénybe vevő állapotára, reakcióira, és a kérdések ne vallató jellegűek legyenek. Az első interjú során lehet szüneteket is beiktatni, ha az igénybe vevő fáradt, vagy szükség esetén az első interjút kettő maximum három alkalomra bontani.

Az esetkezelés dokumentálását az intézmény szakmai programjában szükséges bemutatni és az ott ismertettek alapján dokumentálni. Az esetkezelés során fontos felmérni az igénybe vevő fizikai, egészségügyi, mentális állapotát. Az esetkezelés kapcsán felmerült kérdések és arra válaszként megfogalmazott segítségnyújtás módja kerüljön rögzítése az ellátotti dokumentációba.

Kiemelten fontos, hogy az igénybe vevőnek és családjának **természetes támogató hálózatát**, erőforrásait felmérjük a szolgáltatás megkezdése előtt és közben is, mert ezzel krízis helyzetet előzhetünk meg, valamint csökkentjük a gondozó családtagok megbetegedésének kockázatát.

A segítő munka lezárását a segítő szakember egy átfogó, értékelő vélemény rögzítésével végzi. A lezáráskor az elért eredmények összegzése, a célok elérésének értékelése történik, továbbá a le nem zárt, tisztázatlan problémák felmérése, az esetleges továbbirányítás más intézmények, segítők felé.

ESETKEZELÉS

- Szükségletek, problémák, kockázatok elemzésére épül.
- Megállapodás megkötésén alapul.
- Tervszerű segítő kapcsolat.

A demenciával élő családtag gondozása nagy kihívást jelent **a család** számára. Ezért fontos megtalálni azokat a támaszpontokat, melyek lehetővé teszik az egész család életének megkönnyítését.

A demenciával élők nappali ellátásánál az egyéni esetkezelés egyik célcsoportja az ellátást igénybe vevők. Célunk, hogy a demenciával élő minél tovább **megőrizze önállóságát** és megmaradt **képességeit**. A szociális esetkezelés elsődlegesen arra törekszik, hogy pozitív változás valósuljon meg, ezt az igénybe vevő aktivitására építve, miközben egyre jobban képessé válik megbirkózni problémáival. Különös figyelmet kell fordítani a kapcsolatteremtési, a kommunikációs és a helyzet felismerési képességekre. Cél az igénybe vevő önállóságának, megfelelő működésének (pl.: görbe kanállal megtanítjuk újra önállóan enni) és körülményeinek helyreállítása. Ezek javítják az életminőségét, valamint az ellátását is megkönnyítik. A demenciával élő igénybe vevők esetén minimális célnak kell tekinteni a meglévő képességek fenntartását.

Erre kiválóan alkalmasak a szójátékok, az állatasszisztált terápiák (pl.: kutyaterápia), a zeneterápia, a természet közeli élmények biztosítása.

A **közvetlen esetkezelés**nél beavatkozunk, segítséget nyújtunk például egy agított magatartásnál, konfliktus helyzetnél, mely az egész csoportra is kiterjedhet.

A **közvetett esetkezelés**nél az ellátást igénybe vevő érdekében teszünk valamit, például segítünk az ügyintézésben, levelezésben. Ide tartozhat a hozzátartozóval, kezelő orvossal történt interjú, az érdekvédelem, az adminisztráció, stb., amennyiben ez a fenti tervszerű, szociális munka eszközeit alkalmazó támogató folyamat részeként valósul meg.

Másik célcsoport a **hozzátartozó**, aki szembesül családtagja szellemi hanyatlásával és ezt krízisként éli meg. Itt fontos a támogatás és megerősítés abban, hogy a családtagok, hogyan lehetnek hatékonyak hozzátartozójuk ellátásában.

Az esetkezelés általában **egyéni**, akkor valósul meg, amikor az igény be-vevő és a segítő között létrejövő szerződésen alapuló tervszerű segítő kapcsolat jön létre.

Az esetkezelés speciális esete a **krízisintervenció**, mikor is az első lépés az életveszély vagy más súlyos helyzet elhárítása és a biztonság megerősítése. Majd ezt követik más szakmai intervenciók, amelyek vonatkozhatnak a demenciával előre vagy hozzátartozójára egyaránt.

Fontos, hogy az esetkezelést végző szakember megfelelő kompetenciával rendelkezzen. Legyen elméleti tudása és gyakorlati tapasztalata a demenciáról, annak megfelelő kezeléséről, rendelkezzen ismerettel a támogató rendszerről, szakemberek elérhetőségéről.



Tanácsadás

Az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul.¹¹

A **tanácsadás célcsoportja** a demenciával élő személy és a gondozásában részt vevő hozzátartozók. Fontos, hogy a tanácsadást, mint szolgáltatási elemet megkülönböztessük az informális információnyújtástól, melyet az intézményi jogviszony létesítése előtt vagy a szolgáltatás nyújtás során nyújtunk.

¹¹ Szakmai rendelet 2§ la)

A demenciával élők nappali ellátásában a tanácsadás lehet **egyéni** és **csoportos**. Mindkét esetben a **tanácsadás célja**, hogy ismereteket adjunk át komplex szemlélettel:

- a demencia tüneteiről, lefolyásáról, jellemzőiről,
- az állapotromlás mérséklésének lehetőségeiről,
- a krízishelyzetek felismeréséről, krízisintervencióról és a helyzettel járó feszültségekre történő felkészítésről,
- megerősítést adjunk abban, hogy a családtagok, hogyan lehetnek hatékonyak hozzátartozójuk ellátásában, a hozzátartozókkal akár havi rendszeres csoportfoglalkozást is szervezhetünk,
- tájékoztatást adjunk a támogató lehetőségekről, melyek segítik a mindennapokat, így a szociális ellátórendszer által biztosított étkezésről, házi segítségnyújtásról, időskorúak nappali ellátásáról, bentlakásos teljes körű ellátást nyújtó elhelyezés lehetőségéről, mely lehet átmeneti vagy tartós elhelyezést nyújtó idősok otthona, önségítő/hozzátartozói csoportok működéséről, az ország több pontján működő Alzheimer kávézókról, az egészségügyi ellátórendszerről: neurológus, gerontológus, pszichiáter szakorvosok, pszichológus, dietetikus, gyógytornász stb. igénybevételéről,
- a fellelhető szakirodalomról, folyóiratokról, web-oldalokról.

A tanácsadás részeként lehetőség van a szociális problémák által **érintett** vagy veszélyeztetett **egyének** és **családok** elérésére, felkeresésére, felkutatására és tájékoztatására a demenciáról, valamint az ehhez kapcsolódó szociális szolgáltatásokról.

A mindennapjainkban előforduló tanácsadás egyéni problémákhoz kapcsolódó információnyújtást, információátadást jelent általában. **Ha a ta-**

nácsadás folyamatos és kiegészül egyéb tevékenységekkel is, akkor az már az esetkezelés szolgáltatási elem része.

Demenciával élők nappali ellátásakor a tanácsadás - képzett szakemberek által - a hozzátartozó és igénybe vevő számára egyaránt nagyon fontos, hiszen egy ismeretlen élethelyzettel találkoznak a demencia tünete miatt. A tanácsadás fontos területe **a mindennapi életvitelre vonatkozó ismeretek átadása**. Ilyen például információ nyújtása a demenciával élő öltözködésére vonatkozóan, hogy gombos ruha helyett zipzáras, fűzős cipő helyett tépőzáras stb. használata előnyös, melyek segítségével tovább megmarad az érintett viszonylagos önállósága. Ide tartozik az étkezésre és a megfelelő folyadékpótlásra vonatkozó tanácsadás is, mellyel csökkenthetőek a demencia tünete, mint például az agitáltság. A tanácsadás során fel kell hívni a figyelmet a közvetlen lakókörnyezet biztonságossá tételére, például javasolt a kevés, lehetőleg lekerekített bútorzat, szőnyegek mellőzése az elesés veszélye miatt, állandó felügyelet, vagy megfelelő mozgástérrel zárt környezet az elköborlás veszélye miatt.

További fontos terület **az egészségügyi támogatórendszer ismerete**, ami abban segíti az igénybe vevőt és hozzátartozóit, hogy a számukra legmegfelelőbb szakembertől tájékozódjanak a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, modern inkontinencia termékek használatának lehetőségéről.

Fontos terület a **jogszabályokkal, jogi ismeretekkel kapcsolatos tanácsadás is**. Ebben az esetben a tanácsadást végző személynek megfelelő végzettséggel és kompetenciával kell rendelkeznie, és ezt az intézmény szakmai programjában is szükséges feltüntetni.

A demenciával élők nappali ellátójában dolgozó szakembereknek, fel kell készülniük és tájékozottaknak kell lenniük, az **életvégi döntések**¹², élő végrendelet fontosságával. A demenciával élők nappali ellátásánál elkerülhetetlen az életvégi kérdések mihamarabbi átgondolása. Ennek halogatása esetén előfordulhat, hogy a demenciával élő személy cselekvőképtelenné válik mielőtt végakarátát tisztázta volna, így az nem tud maradéktalanul érvényesülni.

Az életvégi tervezéshez¹³ nem csak olyan egyértelmű témakörök tartoznak, mint az **örökség** és a temetés részletei, hanem felmerülnek az utolsó idők **egészségügyi ellátásának**, a halálhoz való viszony alakulásának, a **pénzügyi gondoskodásnak**, a **kiskorú gyermekek gyámságának**, a **spiritualitásnak** és a **digitálisan utánunk maradó nyomok**, emlékek elrendezésének kérdései is.

„Az életvégi döntések ugyan csak a haldoklás és halál közeledtével válnak aktuálissá, ám ha már az igénybe vevők életük derekán elkezdnek vele foglalkozni, akkor nem csak az utolsó hónapokat, illetve a szeretteikre váró gyász időszakot tehetjük nyugodtabbá, de az addig eltöltött éveket is boldogabbnak, értelmesebbnek lehet megélni.”¹⁴

A Polgári Törvénykönyv (továbbiakban: Ptk.) ismeri az ún. **előzetes jognyilatkozat**¹⁵ intézményét, amely szerint „a nagykorú cselekvőképes személy cselekvőképességének jövőbeli részleges vagy teljes korlátozása

esetére közokiratban, ügyvéd által ellenjegyzett magánokiratban vagy gyámhatóság előtt személyesen előzetes jognyilatkozatot tehet”. A nyilatkozatot tevő személy az előzetes jognyilatkozatban

- a. megnevezheti azt az egy vagy több személyt, akit gondnokául rendelni javasol;
- b. kizárhat egy vagy több személyt a gondnokok köréből; és
- c. meghatározhatja, hogy egyes személyes és vagyoni ügyeiben a gondnok milyen módon járjon el.

Fontos, hogy a demenciával élő személy mihamarabb gondoskodjon **végakarataráról**, mert a betegség előrehaladtával egyre kevésbé képes saját jogainak, érdekeinek a megfelelő képviseletére. Amennyiben a demenciával élő személy nem teszi meg a végakarátának rögzítését, akkor az őt gondozó családtag(ok)nak kell helyette megtenni, természetesen úgy, hogy figyelembe vegye a demenciával élő személy érzéseit, kívánságait, amennyire csak erre lehetőség van.¹⁶

A tanácsadás által és annak segítségével elérhető a **hozzátartozók** részleges **tehermentesítése**, hogy képessé váljanak a gondozás folytatására, ezzel is elősegítve azt, hogy a lehető legkésőbb váljon szükségessé a tartós bentlakásos intézményben való elhelyezés.

A demenciával élők nappali ellátásában az **általános tanácsadást** végezheti a szakképzett gondozó, vagy szociális/terápiás munkatárs.

12 Forrás: Demencia gondozó jegyzet 2017. Összeállította: Németh Eszter, Pálfiné Dr. Szabó Ilona, Rottembacher Ákos (154-160. o.)

13 Forrás: <http://eletveg.hu/hu/>

14 Forrás: fenti honlap

15 Ptk. Második könyv, Második rész, X. Cím 2:39.§

16 Forrás: fenti idézett mű (33. o.)

Az **empatikus odafigyelést, segítséget igénylő esetekben** a megfelelő szakmai ismeretekkel, kompetenciával rendelkező szociális/terápiás munkatárs vagy az intézményvezető végezze a tanácsadást. A kifejezetten **speciális tudást igénylő esetekben**, mint orvosi, jogi szakterület speciális szakemberek bevonása, valamint célszervezetek felé történő irányítás szükséges.

Javasolt a tanácsadást röviden írásban rögzíteni egy erre a célra rendszeresített szakmai dokumentációban, mert a Szakmai rendelet 10. számú mellélete szerint vezetett „Nappali ellátásban részesülők látogatási és eseménynaplója” megfelelő helyére csak „X”-t kell helyezni, melyből nem követhető nyomon a szakmai munka menete, minősége.

Készségfejlesztés

Az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására.¹⁷

A készségfejlesztést a demenciával élők nappali ellátásában a demencia-specifikus ellátás elveinek megfelelően szükséges megvalósítani. A szolgáltatási elem célja az igénybe vevő **készségeinek pontos beazonosítása és a reális célok meghatározása**. A fejlesztés a demenciával élők esetében specifikusan tud megvalósulni, amely során szükséges törekedni a **kognitív funkciók javítására, a meglévő készségek megőrzésére**,

¹⁷ Szakmai rendelet 2§ lj

megtartására és a betegség miatti állapotromlás ütemének lassítására. Demenciával élők esetében a készségfejlesztés lehet például korai stádiumú demencia esetében, a különböző technikai segédeszközök használatának megtanulása vagy a közvetlen környezetben való biztonságos tájékozódás elsajátítása.

Az intézményben töltött időben a megmaradt készségekre és képességekre építés során olyan **stimuláló tevékenységek**, aktivitások és közösségi élmények nyújtása történik, amelyek terápiás hatásúak és hozzájárulnak a szolgáltatás használók fizikai, mentális és szociális jól-létének megvalósulásához és társas integrációjához. A régen használt készségek újra aktiválása, a csoportban a szokások és rítusok kialakítása, az önellátási képességek erősítése, a működőképes automatizmusok és viselkedésformák megerősítése a cél, méghozzá úgy, hogy az érintett személyek biztonságban és komfortosan érezzék magukat.

Az alakított, megtámogatott készségek és kompetenciák főbb területei:

- **Önellátási, önkiszolgálási képességek.** Öltözködés, cipőváltás, kézmosás, WC használat, folyadékfogyasztás, étkezés, stb.
- **Kommunikációs képességek, nyelvi készségek, beszédképesség és a megértés képessége.** Szókeresési nehézségek mérséklése, kevésbé repetitív nyelvhasználat, egyszerű kérésekre és kérdésekre való adekvát válaszok, stb.
- **Mozgásképesség, járásképeség megőrzése, a finommotorikát igénylő készségek gyakorlása, javítása.** Kézügyesség fejlesztése, különböző mozgásformás variabilitásának megőrzése, stb.
- **Kognitív képességek megőrzése és lehetőség szerinti javítása.**
 1. Figyelem, koncentráció.
 2. Észlelés, érzékelés, gondolkodás.
 3. Emlékezet, felidézés, memória.

Egy hatékonyságra törekvő intézményi szakmai program ezekre a területekre koncentráló tevékenységek kínálatát tartalmazza. Ezek a foglalkozások (és nem foglalkoztatási programok!) a munkatársaktól előzetes, tudatos felkészülést, ötletességet, rugalmasságot és szakértelmet igényelnek.

A megvalósítás alapelvei és az alkalmazott módszerek legfőbb jellemzői a következők:

A teljes tevékenységkínálat igazodik a személyek aktuális állapotához, aktivitási szintjéhez, személyiségéhez és képességeihez.

Célzottak, tudatosan tervezettek és felépítettek (ráhangolódás, kifejtés, levezetés), a résztvevők számára is értelemmel bíró, érdekes tevékenységek. A bekapcsolódás mindig **önkéntes**, a motivációt érzelmi megalapozással lehet erősíteni.

Az intézményben töltött legaktívabb időszakban, többnyire délelőtt történik a megvalósítás, ami igazodik a résztvevők tűréshatárához. (Lehet tízórait, folyadékpótlást, rövidebb mozgásos játékot és toalett-tréninget is beépíteni.)

Folyamatos megerősítéssel, **pozitív és személyre szóló visszajelzésekkel** lehet a jó hangulatot fenntartani és kerülni a kudarcokat, a megerőltető stresszhelyzeteket.

Személyközpontúság, ehhez szükséges megismerni minden személy élet-történetét, foglalkozását, kedvelt tevékenységeit, azt, hogy milyen tudása, tapasztalatai vannak. Mindezt azért, hogy a felkínált tevékenység vagy annak legalább bizonyos részeleme a múltjához, illetve a jelenéhez köthető legyen. A minőségi ellátásban amennyire csak lehet individualizálni kell a gondozást és a csoportos tevékenységek közben is lehet személyre

szóló pozitív utalásokat megfogalmazni (pl.: a környezetéről, a kertjéről, kézimunkáiról, családi hagyományairól, foglalkozási sikereiről, utazásairól, vagy más személyes tapasztalatáról).

A multiszenzoros stimuláció lényegében olyan tevékenységkínálatot jelent, ami egy időben mind az öt érzékszervre hat. A gyümölcskínáláshoz együtt pucoljuk meg a narancsot, vagy közösen készítjük el a gyümölcs-salátát, esetleg a zöldfűszerekkel kikevert fűszervajat. Minden vonatkozásban törekedjünk a kézbe vehető, megtapintható dolgok behozására, minőségi anyagok használatára. Selymekendők, bársony sálak, fonott kosárkák, kukoricaháncs figurák készítése, nem mérgező gyurma használata fejleszti a finommotorikát és a tapintás kellemes élményt kínál. Jó minőségű vastag színes ceruza kell a színezéshez, és az élénk színű festékek, papírok használata erősíti a motivációt, megkönnyíti a bevonást.

Komplexitás, vagyis az összetettség és változatosság a tevékenységkínálat kialakításában arra vonatkozik, hogy nem csak beszélgetésre, rajzolásra, festésre, vagyis ábrázolásra, esetleg külön zenehallgatásra vagy éneklésre épül fel egy-egy délelőtti tevékenység, hanem összetetten mind-egyikre. A tavasz megjelenítése vagy egy tavaszi ünnephez kapcsolt délelőtti kezdődhet tavaszi dallal, folytatódhat a tavaszi képek kiválasztásával, az első virágok kiszínezésével és az első zöldhagyma elfogyasztásával, amit a tízóraihoz együtt tisztítottunk meg. A különböző dolgok egymáshoz kapcsolása hatékonyabban tud korábbi élményeket is előhívni, motiválni és elősegíti a bevonódást.

Zenehallgatás, közös éneklés, zenélés, ritmushangszerek használata bármely tevékenységhez kapcsolható. A régi dalokra, dallamokra való

emlékezés a beszédképesség csökkenése után is megmarad és örömforrás. Érdemes az igénybe vevő által jól ismert dalokat felidézni, a szövegek viselkedésesek, újratanulhatók.

Ismert művészi alkotások használata gazdagítja a tevékenységkínálat kialakítását. Gyönyörködhetünk ismert festményekben, versekben, irodalmi művek ismertebb részleteinek felolvasásában, zenei alkotásokban. Beszélgetni lehet róluk vagy előadóként is megszólalnak egy-egy kisiskoláskorban megtanult vers folytatásával.

A játékosság és a humor minden tevékenységbe beépíthető. A nevetés alapvető örömforrás, mindig pozitív hozadéka lehet egy vicces történetnek, egy gesztusnak vagy mozdulatnak. A mosoly mosolyválaszt vált ki, a finom tréfák többeket megnevettetnek.

A mozgást, testgyakorlást, ülőtornát vagy a szabadban való sétát minden nap szükséges a tevékenységekbe akár többször is beépíteni. A legújabb kutatások szerint bizonyítást nyert az, hogy ha a testet mozgásban tartjuk, az késlelteti a demencia előrehaladását. A mozgásnak az is pozitív hatása, hogy segít az életenergiákat felhasználni és az önállóságot tovább fenntartani. A tánc, mint a többnyire fiatalabb korhoz kapcsolható örömforrás tanult mozgásformaként visszahozható és ezzel együtt társas élményeket is ad.

Régi jártasságok, készségek felelevenítése sokat jelent. A demenciával élő személy (is) képes visszaemlékezni a tanult, később motorikusan ismételt jártasságokra, azokra, amelyeket az élete során gyakorolt. Bátorítsuk ezeket a készségeket, jártasságoknak a gyakorlását. A takarítás, söp-

rés, növények gondozása, téstágyázás, barkácsolás **visszaadja az önbecsülést**, magabiztosságot. Az önértékelést, önbecsülést és a hasznosság tudatát erősítik az olyan tevékenységek, amivel másoknak készítenek valamit, különleges alkalmakra ajándékokat, vagy másokat segítenek, vagy a közösségi, családi, vagy nyilvános rendezvényre, vendégvárásra készülnek (sütés, egyszerű főzés, saláta elkészítése, illetve a szükséges alapanyagok előkészítése, pl. diótörés, lekvár főzés, zöldborsópucolás, stb.).

A spiritualitás elismerése és elfogadása alapvető fontosságú. Az a vallásos meggyőződés, hogy az ember élete nem önmagáért való élethosszig megmarad és hatással van a mindennapokra. Sokáig megőrződik a másokon való segítség vágya és a vallásgyakorlás igénye is. Egy közös imába, énekbe, szertartásba sokszor a nem hívők is bekapcsolódnak, különösen egyházi ünnepeken.

Beszélni, beszélgetni, párban, csoportban, tevékenység közben és tevékenységeken kívül: ez alapszabály. Közös alapként említendő a Naomi Feil nevéhez köthető validáció alkalmazása¹⁸, ami (nagyon leegyszerűsítve) abból indul ki, hogy a demenciával élő ember minden közlésének érvényes alapja van, a megértés a szakember feladata.

Végülis minden tevékenység kötődik a kommunikációhoz, ami az együttműködés és a beszédképesség fenntartásának alapfeltétele. Lehet felolvasni rövidebb írásokat, lehet felidézni korábban megélt élményeket, megbeszélni a mindennapok történéseit vagy az ünnepek különlegességét. Lehet felidézni régi mondásokat, közmondásokat, életbölcseket vagy

18 Feil, N. (1993). The Validation breakthrough: Simple techniques for communicating with people with „Alzheimer's-type dementia.” Baltimore, MD, US: Health Professions Press

nagyon ismert reklámszövegeket is. Bár nagyon sok minden feledésbe merül, egy nagyon ismert közmondás második felének felidézése még sikerülhet és akkor lehet arról is beszélni, hogy ennek mi is a jelentése, mert az elvont gondolkodás sérülékenyebb.

Az alaposabb előkészületeket igénylő tevékenységeket szükséges még megemlíteni. Ilyenek a „házon kívüli” programok, mint a természetjárás, kirándulás, sétakocsizás, bográcsozás, rövidített idejű színházi előadások, koncertek, szavaló-délutánok.

A tevékenységek megszervezése többnyire nem túl nagy létszámú csoportban történik, de ha szükséges, lehet egyéni foglalkozást is kezdeményezni. Igazán pozitív élményt jelenthetnek azok a foglalkozások, ahol gyerekekkel játszanak, beszélgetnek, együtt énekelnek vagy játékot készítenek.

Megemlítendő még néhány alaposabb felkészülést igénylő tréning, csoportmódszer, amelyek megtanulását a továbbképzések új rendszerébe szükséges beépíteni.

Reminiszcencia, emlékezeti tréning: Élettörténet feldolgozások, személyes emlékek felidézése.

Ezen foglalkozások keretében zenehallgatással, filmekkel, képekkel vagy tárgyakkal érik el a múlt felidőzését.

Mozgásterápiás foglalkozások: Gyógytorna, esésmegelőzés, stb. Ezen foglalkozások során a mozdulatok, a mozgások, mint eszköz segít a demenciával élőknek az érzések kifejezésére.

Zeneterápiás foglalkozások: A demenciával élő személyek esetében a zene foglalkozások, a mindennapok részei lehetnek és kellenek, hogy legyenek. A zene és a tánc a kommunikáció és azon belül a nonverbális kommunikáció nagyon jó eszköze. Nem célja a tánctanítás, zenetanítás, inkább segíti az egyén fizikai és mentális egységét. A zenehallgatás és a zeneterápia megkülönböztetendő, önmagában a zenehallgatásnak is jó hatása van.

Állatasszisztált terápia: Elsődleges célja a foglalkozásoknak pihentető vagy oktató célú közös tevékenység egy terápiás állattal.

„A demenciával élők számára örömet szereznek a háziállatok: kutyák, macskák, madarak. A háziállatok „életre kelthetik” őket, valamint meg is nyugtatják.”¹⁹

Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás

Az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani.”²⁰

Szükség esetén **segítség nyújtható** az igénybe vevőknek abban, hogy saját otthonában reggel elkészüljön, megmosakodjon, felöltözzön a nappali ellátás igénybe vétele előtt. Személyi tisztálkodási lehetőségét biztosítani

19 KAPASZKODÓ(K) Gyakorlati tanácsok a demencia útvesztőjében Kiadja: Római Katolikus Egyházi Szeretetszolgálat, Palatia Nyomda KFT Budapest, 2015. 46. oldal.

20 Szakmai rendelet 2§ 1h

kell a nappali ellátás során. Az igénybe vevő állapotától függően a tisztálkodást végezheti önállóan vagy segítséggel.

Mosási lehetőséget is biztosítani kell a nappali ellátást igénybe vevő részére. Ebben a tevékenységben állapottól függően az igénybe vevő is közreműködhet: mosógép bepakolása, tiszta ruha teregetése, száradás utáni leszedése, hajtogatása.

A tisztálkodás és a mosás, amennyiben segítséggel végzi az igénybe vevő, céljától függően lehet készségfejlesztés, illetve a tisztálkodás akár a gondozás szolgáltatási elembe is sorolható.

A mindennapi ügyintézés során az alábbi területeken nyújthatunk segítséget:

- Segítség hivatalos levelek megírásában, feladásában.
- Hivatalos ügyek intézése önkormányzatnál, (pl.: segélyek intézése,) kormányhivatalban (lejáró igazolványok hosszabbítása, közgyógyellátási kérelem) nyugdíjintézetnél, közszolgáltatóknál.
- Segítségnyújtás postai ügyintézésben, csekkek feladásában.
- Háztartás körüli segítségnyújtás, bevásárlás, stb.

Fontos cél a gondozó **családtagokkal való együttműködés**. A hosszantartó otthoni gondozás kimerítheti, megbetegítheti a családtagokat, ez a családi rendszer működésében is zavarokat okozhat, konfliktusok generálódhatnak, így ezt a szolgáltatási elemet mind a demenciával élők, mind hozzátartozóik érdekében szükséges biztosítani.

Felügyelet

*Az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll.*²¹

A felügyelet tevékenység célja a demenciával élő ember **biztonságának** megteremtése és fenntartása az adott szolgáltatási környezetben, a lehető legkisebb korlátozás mellett. Ez nem csak azt jelenti, hogy a berendezéssel, biztonsági korlátok felszerelésével és minden más módon a lehető legalacsonyabb szintre szükséges leszorítani az esések vagy bármilyen veszély kockázatát, hanem azt is, hogy fokozott figyelmet szükséges fordítani az intézményen belül néhány területre. Elsősorban a be-, és kijáratokra, a kísérő nélküli eltávozások elkerülésére. A **WC és a fürdő** használatára azért, mert ott még a csúszásgátlók, kapaszkodók megléte mellett is nagyobb az esések kockázata. Az **étkezés** közben elengedhetetlen a felügyelet biztosítása, szükséges fokozott figyelemmel kísérni a nyelési nehézségekkel küzdőket vagy más, ilyenkor előforduló problémát.

A napi tevékenységek során folyamatosan figyelni kell, hogy az igénybe vevők **önmaguk illetve társaik egészségére, testi épségére ne jelentse- nek veszélyt!**

A szakképzett gondozó jelenléte az ellátásban az igénybe vevő fizikai, egészségügyi, lelki biztonsága érdekében folyamatos.

Felügyelet szolgáltatási elemről akkor beszélhetünk, amikor például adott időintervallumban további szolgáltatási elemet nem, hanem kizárólag

21 Szakmai rendelet 2§ lg

biztonságos környezetet biztosítunk. Amennyiben a felügyeletet további szolgáltatási elemmel együtt biztosítjuk, akkor már tevékenységként egy másik szolgáltatási elem részeként jelenik meg.

A felügyelet csak megfelelő létszámú munkatárssal biztosítható!

Gondozás

Az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését.²²

A **gondozás célja és feladata** az egyéni szükségletekhez igazodó, individualizált (személyközpontú) segítségnyújtás, melynek mértékét, terjedelmét, gyakoriságát és formáját a segítségre szoruló egyén testi, lelki és szociális állapota határozza meg.

A személyközpontú gondozási tevékenység alapja, az egyén szükségleteinek feltárását követően, a szükségletek kielégítését célzó tevékenységek számbavétele. **Célunk a megfelelő mértékű gondozás biztosítása. A nem megfelelő mértékű gondozás** tekintében beszélhetünk túlgondozásról vagy alul-gondozásról, mindkét esetben károkat okozunk az egyéni szükségletek kielégítésében! A **gondozás komplexitása** jelentheti

a különböző gondozási formák egymás utáni vagy együttes alkalmazását. Jelentheti még a több gondozási elem együttes alkalmazását is, tehát a gondozói munkában egy időben megjelenő különböző feladatokat.

A gondozás egy intervenció (beavatkozás), ahol lényeges, hogy a tevékenység középpontjában az igénybe vevő egyénileg meghatározott **szükségei** álljanak. A **minőségyszemléletű gondozás** jellemzője az individualizáltság, a komplexitás, és a dokumentáltság, valamint a szükségletek kielégítettsége, illetve az igények figyelembe vétele, alternatív megoldás ajánlásával.

A demenciával élők gondozása közvetlen kapcsolatot jelent gondozó és gondozott közt. A demenciával élőknek, a kognitív deficit következtében kialakuló képességszökkenések miatt **speciális gondozási szükségleteik keletkeznek**, melyek feltárása, felmérése és dokumentálása szükséges a szakszerű minőségi gondozás érdekében. A demenciával élők egyik **speciális gondozási jellemzője**, hogy akár napszakonként változhat az egyéni gondozási szükségletük, így az állapotváltozások folyamatos figyelemmel kísérésével, a változó szükségleteikhez igazítottan kell meghatározni és újratervezni a pillanatnyi gondozást, amihez individualizált megközelítés szükséges. A célzott segítség biztosításához egyénileg szükséges követni a szükségletfelméréseket, és az egyén pillanatnyi szükségleteihez igazítottan kell meghatározni a gondozást. A **minőségi gondozás egyik feltétele, a gondozási folyamat tervezése, nyomon követése, és annak dokumentálása**. Módszere lehet egy egyéni gondozási dokumentáció, napló, stb. A nyilvántartás lényege, hogy nyomon követhető módon tartalmazza az egyén és szükségleteinek változását, valamint kronológiailag könnyen áttekinthető legyen. Csak azokat a tényeket jegyezzük fel, amik érdemben befolyásolják a gondozást!

²² Szakmai rendelet 2§ 1d)

A demenciával élők nappali ellátásában a gondozási folyamat során különleges figyelmet kell fordítani a vonatkozó alapelvek betartására. A gondozás elméleti és gyakorlati keretét adja, hogy törekedni kell a demenciával élők „jól-létének” fokozására és életminőségük maximalizálására, aminek módszerei lehetnek:

- **A mentális gondozás**, a demenciával élőkre és a hozzátartozókra is kiterjed. Lehetőséget és teret kell adni hozzátartozói önszorgító csoport létrejöttéhez, a demenciát jól ismerő kompetens szakemberek közreműködésének biztosításán keresztül. Az abúzus veszély fokozott a demenciával élők esetében, így kiemelt jelentőségű a megelőző, felvilágosító tevékenység, akár napi szinten is.
- **A biztonság és a biztonságérzet** kialakítása, megtartása, a környezeti-, tárgyi- és személyi feltételek megfelelőségével érhető el.
- **Akóborlás/bolyongás** a demenciával élőknek jellemzően előforduló tevékenység. Szükséges az állandó felügyelet. Lényeges, hogy legyen tér, ahol megfelelő biztonságban szabadon mozoghat. Hatásos módszer lehet az elkóborlás megelőzésére a környezet alapos megismertetése, a figyelem elvonása elfoglaltsággal, a napi mozgás biztosítása, valamint a gondozó felé irányuló bizalom és kötődés kialakulása az igénybe vevő részéről.
- Nagyon fontos a napi séta és az alkalmankénti kirándulás. **Külső program** esetén készüljünk fel a váratlan helyzetekre!
- A gondozás során **lényeges az állandóság biztosítása** lehetőség szerint minden területen, legyen az akár személyi vagy tárgyi feltétel, helyszín-változás, napirend. A demenciával élők, a kognitív deficit következtében nehezen fogadnak el, dolgoznak fel bármilyen változást. Amennyiben szükséges vagy elkerülhetetlen a változás/változtatás, arra készítjük fel őket előre!
- Hasznos időtöltés és elfoglaltság megszervezése érdekében tartható,

egyben **rugalmas napirendet** szükséges kialakítani.

- Az **egyéni szükségletek** kielégítésében állapottól függően, de minél teljesebb mértékben, aktívan vegyen részt az igénybe vevő. Törekedni kell a még meglévő képességek, az önálló képesség megtartására, ezért a túlgondozást ugyanúgy kerülni kell, mint az alulgondozást. (Megjegyzés: A szunnyadó képességek felszínre hozásának elősegítése érdekében megengedhető kismértékű alulgondozás, de ekkor minden esetben folyamatos felülvizsgálat szükséges a megfelelő mérték megállapításához.)
- A **személyi és környezeti higiéniére** fokozottan oda kell figyelni (pl.: WC használat utáni, étkezés előtti-utáni kézmosás). A napirend kialakításánál figyelemmel kell lenni az ürítési szükségletekre, erre egyéntől függően szükséges lehet diszkrétan rákérdezni. A napirend része!
- A **ruházat** higiénié tekintetében tartsunk az évszaknak megfelelő tartálék, váltó ruházatot, fehérneműt és lábbelit. Előfordulhat, hogy gondozottunk elégtelen ruházatban érkezik, vagy egyéb „baleset” miatt is szükségessé válhat a ruházat cseréje.
- Az **étkezés segítése** vonatkozásban a megfelelő táplálkozásra, folyadékfogyasztásra oda kell figyelni. A félrenyelés veszélye fokozott! 1 fő gondozónak az étkezést mindig figyelemmel kell kísérnie, neki ne legyen közben más feladata. Csak az étkezéshez szükséges dolgok legyenek az asztalon. Lehetőleg ne tegyünk abroszokat (leránthatják), alkalmazzunk inkább csúszásmentes, letörölhető színes tányéralátétet. Egyszerre egy fogás legyen az asztalon, a hozzávaló evőeszközzel. Így megelőzzük, hogy összeöntsék a különböző fogásokat vagy összekeverjék az evőeszközöket. A gondozók egyénenként figyeljék az evőeszköz használatot. Amennyiben azt tapasztalják, hogy gondot okoz a használat, **legközelebb** ne adjuk, de semmi esetre se vegyük el tőlük a többiek

előtt! Figyeljünk oda, hogy az étkezéshez történő „ültetésnél” a segítséget vagy esetenként beavatkozást igénylők könnyen hozzáférhető helyen foglaljanak helyet. Amennyiben szükségessé válik etessük, itassuk a gondozottat.

- **A gyógyszerezés segítése**, amennyiben önállóan nem képes az igénybe vevő a gyógyszert megfelelően alkalmazni. Szükségessé válhat, hogy a gondozó felügyelje a gyógyszerek bevételét. Tartsuk szem előtt, hogy gyógyszer csak orvosi utasítás alapján adható be. Javasolt a gyógyszerelésről dokumentációt vezetni.
- **A kommunikáció** a demenciával élők gondozásának hangsúlyos eleme. Fontos, hogy egyértelmű, tömör legyen a kommunikációnk, valamint folyamatosan tájékoztassuk az egyént, hogy mi fog történni, és mindig kérjünk visszacsatolást. Kiemelten figyeljünk a nonverbális kommunikációra adó-vevő szinten egyaránt (gesztusok, arckifejezés, érintés és a hangszín), mert nagyobb a súlyuk a szavak erejénél. (Legjobb Barát Modell²³) A „Legjobb Barát” úgy kommunikál, hogy következetes, beszéde egyértelmű, sokat dicsér, nem utasít, nem fenyegető, lassú, türelmes és nyugodt. Akadályozottság esetén, a kommunikációt elősegíthetjük különböző eszközökkel is, például kommunikációs kártyával.

A megfelelő bánásmód, az emberi méltóság szem előtt tartása, biztonság és a szeretetteljes légkör biztosítása kiemelten fontos.

23 Bell, V., & Troxel, D. (2001). The Best Friends Staff: Building a Culture of Care in Alzheimer's Programs. Baltimore: Health Professions Press

Közösségi fejlesztés

*Egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító, ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködéseket valósít meg.*²⁴

A közösségi fejlesztésre irányuló szolgáltatási elem céljai:

- A demenciával érintettek társadalmi **kirekesztődésének mérséklése**, izolációjuk csökkentése, szociális kapcsolataik erősítése és a betegséget övező stigmatizáció felszámolása.
- A gondozó **családtagok támogatása** információ közvetítéssel, képzésekkel és a szolgáltatáskínálat bővítésével.
- Közösségi kezdeményezésekkel, együttműködésekkel, civil szerveződésekkel nyomásgyakorlás a politika felé, az ellátással, szolgáltatásokkal kapcsolatos elvárások megfogalmazása és **megoldáskeresések** közvetítése.
- A demenciával élő betegek **jogainak védelme és a jogsértések megelőzése** érdekében a társadalmi nyilvánosság bevonása.
- A célok között alapvető, hogy megfogalmazásuk demenciával élő embereknek és családi gondozóiknak tapasztalatára építve történjen. Az állapotukról való tudás, a betegség megélésének tapasztalata miatt **őket is be kell vonni** a közösségi fejlesztés folyamataiba.

Az átfogó és általános cél a befogadó, **demencia-barát társadalom** kialakítása, a társadalmi többség betegek iránti elfogadásának növelése, a szociális érzékenység fejlesztése.

24 Szakmai rendelet 2§ 1m)

A közösségi fejlesztés módszerei:

- Hozzáértő támogató csoportok indítása és folyamatos működtetése.
- Képzések, tréningek biztosítása hozzáértőknek, a kereskedelemben, szolgáltatásban dolgozóknak, a közösségi közlekedésben dolgozóknak valamint egészségügyi, szociális szakembereknek.
- Nyílt napok és családi napok tartása a demenciával élők nappali intézményeiben.
- Önsegítő csoportok felkészüléséhez, működéséhez szakértői segítség biztosítása.
- Generációs kapcsolatok, fiatalok és idősek, demenciával élők és egészségesek társas kapcsolatainak fejlesztése öntevékeny csoportokon, közös élményeken keresztül.
- Demencia barát koncertek, színházi előadások, kirándulások szervezése.
- Társadalmi szintű mozgósítások, tájékoztató rendezvények, konferenciák szervezése demenciával élők és hozzátartozóik bevonásával.
- A civil kezdeményesként működő Alzheimer Cafék helyszínének biztosítása.

Étkeztetés

*Gondoskodás hideg, illetve meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatást igénybe vevő lakhelyén, szolgáltatónál, egyéb étkezdében vagy közterületen.*²⁵

A demenciával élők nappali ellátásának keretében **kötelezően biztosítani kell** az étkeztetést, ezért az étkeztetés szolgáltatási elem része az intézmény által nyújtott szolgáltatásoknak. Ezért az intézmény szakmai programjában meg kell jeleníteni és ki kell térni az étkeztetés pontos megvalósítására.

A táplálkozás a szervezet felépítéséhez, működéséhez szükséges anyagokat és az élet tevékenységekhez szükséges energiát biztosítja. A szociális gondozónak, ápolónak ismernie kell, hogy melyek azok a legfontosabb szempontok a táplálkozás területén, amelyeket szem előtt kell tartania a demenciával élők megfelelő táplálása érdekében. Bár a demenciában érintettek jogszabály alapján speciális táplálkozást nem igényelnek, vegyük figyelembe jelen ajánlás erre vonatkozó szakaszát, amely dietetikus szakember bevonásával készült.

Minden esetben tájékozódni kell az igénybe vevő eddigi táplálkozási szokásairól, diétájáról, esetleges ételallergiájáról. Tisztában kell lenni az esetleges diéta alapelveivel, és tájékoztatni az igénybe vevőt arról, hogy a nem megfelelő étkezés milyen veszélyeket jelent, mely a tanácsadás szolgáltatási elem kereteibe tartozik.

25 Szakmai rendelet 2.§. le.)

A különböző betegségekben szenvedő igénybe vevőknél a háziorvos/szakorvos dönt arról, hogy milyen **diétára, táplálkozási formára** (pépes, darált pépes, folyékony pépes, roboráló, tápszeres stb.) és konyhatechnikai eljárás alkalmazására van szükség.

Nappali ellátás esetén szükség van az igénybe vevők számára táplálkozással kapcsolatos tanácsok, információk nyújtására. Ez a tevékenység minden nap megjelenik az igénybe vevőknél, hiszen a gondozó, ápoló folyamatosan figyelemmel kíséri az igénybe vevők táplálkozási szokásait, betegsükből adódó nyelési nehézségeit.

A táplálás, étkeztetés esetében különös figyelmet kell fordítani a demenciával élők ellátásának alapelvei szerint a következőre: „Folyamatosan törekedni kell arra, hogy állapotától függő mértékben minél teljesebb mértékben és aktívan részt vehessen szükségletei kielégítésében. Minden embernek vannak önellátási igényei, és joga van igényeinek maga által való kielégítésére, hacsak állapota ebben nem akadályozza meg.”²⁶

Étkeztetés megszervezése

A táplálkozás, étkezés **alapvető fiziológiai szükséglet** az élet fenntartása érdekében. A mindennapi megfelelő mennyiségű és minőségű táplálék és folyadék bevitele biztosítja szervezetünk számára az ideális működéshez szükséges energiát.

Demenciával élők nappali ellátása keretében a szolgáltatást nyújtó intézmény biztosítja a napi egyszeri meleg étkezést, valamint a melegítésre,

²⁶ Skultéti József Szolgáltatás elemek és szervezési lehetőségei
https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/skulteti_jozsef.pdf

tálalásra és elfogyasztásához szükséges tárgyi és személyi feltételeket. Biztosítani kell az alapbetegsükből adódó, orvos által elrendelt megfelelő diétás élelmiszereket, illetve étkezést. Az étkezés biztosítása történhet saját konyháról vagy vásárolt élelmizésként. Az étkezés megszervezése intézményvezetői feladat. Amennyiben az igénybe vevő igényli, az étkeztetés keretében megrendelhető (az intézmény lehetőségeinek függvényében) a reggeli, a tízórai illetve az uzsonna is. Reggeli, tízórai, uzsonna elkészítése akár közös tevékenység lehet az igénybe vevőkkel, mely a készségfejlesztés szolgáltatási elem részeként valósítható meg. Az intézmény alapdokumentumaiba (szakmai program, házirend, megállapodás) szükséges rögzíteni az étkezéssel kapcsolatos szabályokat: megrendelés, lemondás, stb. Az igénybe vevők szükségleteit figyelembe véve **hangsúlyozottan figyelni kell a megfelelő étrendre, a diéták betartására.**

Táplálás, étkezés segítése

A táplálkozás, étkezés segítése mindennapi tevékenység az arra rászoruló vagy mozgáskorlátozottságából adódó igénybe vevő részére, melyben segítséget nyújt a szociális gondozó és ápoló. **Az elkészített étel mindig időben kerüljön az asztalra, szükséges mennyiségű, minőségű, hőmérsékletű és konzisztenciájú legyen.** Az étkezés során mindig figyelmeztetni kell az igénybe vevőt a megfelelő folyadékbevitelre is, mert az idős emberek elvesztik szomjúságérzetüket. Napi folyadékbevitelük 1,5-2 l legyen, nyári, meleg időszakokban ennél több. Azon igénybe vevő, aki képes önállóan étkezni azoknak ezt a lehetőséget meg kell adni, aki viszont képtelen az önálló étkezésre azt a gondozónak meg kell etetnie.

Demenciával élők étkeztetéséhez ajánlás

A demenciában érintettek étrendi ajánlásainál lényeges, hogy kevésbé szilárd bizonyítékok mutatnak arra, hogy az étrendi beavatkozás javítja az Alzheimer-kór okozta demencia klinikai kimenetelét. Ennek oka talán az, hogy viszonylag későn alkalmazzák ahhoz, hogy érdemben módosítsa a betegség lefolyását. Az **étrendi intervenció** jóval hasznosabb preventív céllal, tünetmentes személyeknél, a funkcionális zavar és a demencia kialakulásának kezdete előtt.

Nemzetközi kutatások alapján és a különböző diéták, étrendek összehasonlító vizsgálatánál hatékonynak bizonyult a mediterrán étrend, mely javíthatja az Alzheimer-kóros személyek kognitív funkcióját és valószínűleg csökkenti az Alzheimer-kór kockázatát.²⁷ Ezért preventív céllal valamint enyhe demencia esetében és az igénybe vevő aktív közreműködése és orvosi jóváhagyás mellett javasolt az alkalmazása.

Az étkeztetésben való együttműködési készség csökkenésekor az étrend összeállításának fő szempontja az **elfogadtatás**. Lehetőség szerint ismert ételeket, az igénybe vevő számára megszokott ízeket, tájjellegű specialitásokat alkalmazzunk.

Nyelési zavarok jelentkezésekor az étkeztetésben **fontos** szerepet kapnak:

- a megfelelő konyhatechnológiai eljárások alkalmazása, hogy ideális reológiai tulajdonságokkal rendelkező ételt biztosítsunk (például, aprí-

tás, darálás, pépesítés, zselésítés, kocsonyasítás, dúsítás stb.),

- a megfelelő segédeszközök biztosítása segítséget nyújthat az önellátási igényének minél hosszabb ideig történő megtartásához (pl. görbe kanál, ívelt pohár stb.),
- a megfelelő hőmérsékletű ételek, (tűréshatáron belüli hideg-meleg ételek alkalmazása stimulálja a nyelési reflexet),
- az étkeztetést segítő munkatársak hozzáállása, mivel az etetés a segített személy intim szférájába való igen mély beavatkozást jelent, így a biztonságérzet kialakítása rendkívül fontos (türelem, empátia, testtartás, stb.),
- a környezeti tényezők, mint például nyugodt, csendes, tiszta helyiség (evőeszközök, szalvéta, pohár folyadékkal).

Nyelési zavar (dysphagia) esetén alkalmazható diéták:

- kocsonyas vagy gélyszerű étrend,²⁸
- pudingállományú étrend,
- kása, ill. pépállományú étrend,
- püréállományú étrend,
- szilárd, de puhaállományú étrend,
- szilárd, de puhaállományú étrend folyadékkal kiegészítve,
- könnyű, vegyes étrend.

²⁷ Az Amerikai Neurológus Szövetség 2014-es értekeztetén a Medscape Richard S. Isaacsont New York-i Weill Cornell Orvosi Egyetem és Dr. Hilary P. Glazert a Miami Miller Orvosi Egyetem Neurológiai tanszékének tanulmánya felhasználásával / www.alzu.org, <http://www.drportal.hu/>, www.medscape.com

²⁸ Folyadékok zselésítése/ kocsonyasítása: zselésítő anyagként használhatunk étkezési zselatin, melyből 1 csomag (250g) kb. 4 liter folyadék zselésítésére elegendő.

5. JOGOK ÉS ADATVÉDELEM

A társadalomban való aktív részvételhez támogató, úgynevezett demencia-barát társadalom kialakítása szükséges. A demenciával élőknek ugyanúgy joguk van a megfelelő életminőségre, mint más állampolgároknak, függetlenül állapotuk stádiumától. A késői és a végső stádiumú demenciával élő személyek lehetősége a megfelelő életminőségre attól függ, hogy mások hogyan kezelik őket. Ezért **a szabadsághoz, az élethez és az emberi méltósághoz való jog a legfontosabbak**. Gyakran tapasztalható a gondozók által alkalmazott fizikai korlátozás vagy felesleges gyógyszerelés a nehézséget jelentő viselkedés kontrollálására. A megfelelő oktatás és tréning a gondozást nyújtók számára csökkentheti ezen eszközök szükségességét. A WHO és a különböző nemzetközi Alzheimer szervezetek szemlélete a demenciát egyre inkább, mint fogyatékossgot kezeli és egyik fő törekvésük, hogy az ENSZ Fogyatékkal élők emberi jogairól szóló egyezményben foglalt jogokat terjesszék ki a demenciával élőkre is.

A demenciával élők nappali ellátásának jogszabályai keretei

Magyarországon az alapvető jogokat **Magyarország Alaptörvénye** szabályozza, amelyből különösen hangsúlyos az **emberi méltósághoz való jog**. Fontos még az Egészségügyi törvényben²⁹ rögzített általános betegjogon túl, az egészségügyi ellátáshoz való jog, a kapcsolattartás joga, a gyógyintézet elhagyásának joga, a tájékoztatáshoz való jog, az önrendelkezéshez

²⁹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről II. Fejezet, 2. Cím 6-25 §

való jog, az ellátás visszautasításának joga, az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga, az orvosi titoktartáshoz való jog. Az ellátási, valamint a szolgáltatási kereteket az Szt, az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, a 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról, továbbá a Szakmai rendelet jelöli ki. Utóbbin belül a 84/A §-ban találhatóak a „Demens személyek nappali ellátására vonatkozó különös szabályok”, melyek az alábbiak:

- demencia kórképet megállapító szakvélemény megléte, mely a intézményi bekerüléshez alapfeltétel,
- az ellátás megszervezhető önálló intézményi formában, vagy már meglévő ellátás részeként,
- eltérés az egyéb nappali ellátásra vonatkozó szabályoktól: egyrészt a napi rendszeres egyéni- és csoportfoglalkozások szervezése, másrészt a folyamatos gondozói felügyeletet kell biztosítani a nyitva tartás alatt, mely nem lehet kevesebb a jogszabályban rögzített 6 óránál.

A szakmai programnak tartalmaznia kell a Szakmai rendelet 5/A § túl az igénybe vevők állapot-felmérési módszerének bemutatását, a meglévő képességeinek megőrzésére és fejlesztésére irányuló programot, a biztonságos tárgyi környezet bemutatását, a területileg illetékes szakorvosi (pszichiátriai, neurológiai, geriátriai) ellátással való együttműködés módját.

A jogszabályban³⁰ foglaltak szerint a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások **igénybevétele önkéntes**, az igénylő, vagy törvényes képviselője szóbeli vagy írásbeli kérelme alapján történik. Az igénybevétel előtt **megállapodást** kötnek a felek, melyhez az igénylő személyes jognyí-

³⁰ Szt. 93 §

latkozata szükséges, amennyiben cselekvőképés vagy cselekvőképességében a szociális ellátások igénybevételére vonatkozóan részlegesen korlátozott. Ez utóbbi esetben jognyilatkozatát törvényes képviselőjével együtt teheti meg. Ha az igénylő személy cselekvőképtelen és döntésében teljesen korlátozott, jognyilatkozatát törvényes képviselője teheti meg úgy, hogy az igénylő véleményét ebben az esetben is meg kell hallgatni és a lehető legteljesebb mértékben figyelembe kell venni a megállapodás megkötése előtt.³¹

A Ptk.³² alapján minden ember cselekvőképés amíg a jogszabályban meghatározott norma vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete abban nem korlátozza. Azt a személyt, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége, mentális zavara következtében tartósan vagy időszakonként visszatérően nagy mértékben csökken, a bíróság cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezi.³³ Ebben az esetben a bíróság meghatározza azokat a személyi, illetve vagyoni jellegű ügycsoportokat, amelyekben a cselekvőképességet korlátozza. **Fontos, hogy a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy minden olyan ügyben önállóan tehet jognyilatkozatot, amely nem tartozik abba az ügycsoportba, amelyben a cselekvőképességét a bíróság korlátozta.** A bíróság ítélete által gondnokság alá helyezett személy gondnokát a gyámhatóság jelöli ki. Gondnok lehet bárki, aki ezt a tisztséget elvállalja, amennyiben cselekvőképés.³⁴

Gyakorlati példák

A demenciával élő személyek jogai a nappali ellátás során	
nem sérülnek	sérülhetnek
megfelelő folyadékpótlás mellett	a folyadékpótlás hiánya miatt
megfelelő személyi higiéné esetén	nem kielégítő személyi higiéné biztosítása által
megfelelő mértékű gondozás során	az elégtelen testi gondozás miatt
megfelelő intimitást biztosítva	az intim helyzetek tapintatlan kezelése által
biztonságos környezet megteremtése által	a védett környezet, a biztonságos, stabil körülmények hiánya révén
szeretetteljes ellátás során	a durva bánásmód, a tiszteletlenség miatt
elfogadó attitűd mellett	diszkrimináció folytán

31 Szt. 94 § 2/a
 32 Ptk. Második könyv, Második rész, III. Cím 2:8. § (1)
 33 Ptk. Második könyv, Második rész, V. Cím 2:19 § (2) 2:21 § (2)
 34 Ptk. Második könyv, Második rész, VIII. Cím 2:31. § (1)



Adatvédelem³⁵

A szociális ellátórendszerben a **személyes adatok védelme rendkívül fontos**, ezt az Szt. szabályozza. Ezen felül 2018. május 25-től lépett hatályba az **Általános Adatvédelmi Rendelet**, amely az új **Európai Uniós szabályozás (GDPR)** alapján megerősíti ezen adatok védelmét és erős szankciókkal sújtja megsértésüket. Valamint ezzel összhangban hatályos a **2011. évi CXII. törvény** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról (továbbiakban: Infotv.). A szabályozás értelmében **egy szervezet csak olyan mennyiségű személyes adatot kezelhet, amely az adatkezelés céljához feltétlenül szükséges**. A személyes adat kizárólag meghatározott célból kezelhető és csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig.

³⁵ GDPR – General Data Protection Regulation – Általános Adatvédelmi Rendelet (AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE)

Ennek értelmében tilos a célhoz nem kötött adatgyűjtés. Továbbá az Szt. szerint az ellátásra való jogosultság megszűnésétől számított öt év elteltével törölni kell az adott személyre vonatkozó adatokat a nyilvántartásból.

Személyes és különleges adat akkor kezelhető, ha azt jogszabály elrendeli, ennek hiányában, ha az érintett írásban hozzájárul. Tehát hozzájárulás csupán bizonyos kivételes esetekben szükséges. A hozzájárulás során az érintett kényszertől mentesen, szabadon hozza meg a döntését, megfelelő tájékoztatáson alapulva. Ha az érintett cselekvőképtelen és a saját érdekének, életének védelmében, testi épségét fenyegető veszély elhárításához és megelőzéséhez szükség van erre, akkor a szükséges mértékben hozzájárulás nélkül is kezelhetőek az érintett személyes adatai.

Az adatkezelést végző intézményeknek össze kell állítania és ügyfelei számára hozzáférhetővé kell tennie az **adatvédelmi szabályzatát**. Minden olyan adat, amely alapján az érintett azonosítható közvetve vagy közvetlenül, illetve valamely fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális jellemzőjét rögzíti, különösen érzékenynek és védendőnek tekintendő.

Ezen felül az intézményeknek **adatvédelmi stratégiát** kell kidolgozniuk és adatkezelői nyilvántartást kell vezetniük.³⁶ Demenciával elő igénybe vevők esetén, kiszolgáltatott helyzetükre való tekintettel fokozottan ügyelni kell a jogszabályok betartására.

³⁶ Infotv. 25/E. §

6. KOCKÁZATELEMZÉS ÉS MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

Minősegbiztosítás és kockázatkezelés a demenciával élők nappali ellátása során

Ahhoz, hogy minősegbiztosításról beszélhessünk, szükség van a fogalom definiálására. Meg kell határozni a minőség fogalmát, ami általában valami jót jelent, jobbat az átlagnál. Ha kicsit árnyaljuk a képet, akkor jelenthet célnak való megfelelést, használatra való alkalmasságot, ami nem csak papíron jön létre, hanem igény is van rá. Specifikálható a szociális ellátásra, hiszen a szociális munka meghatározó eleme kellene, hogy legyen, akkor is, ha nehezen megfogható. Többek között Baukó Máriát idézve érthetjük meg ennek fontosságát:

„Nem tudom megmondani, hogy milyen a «minőségi szociális szolgáltatás», de felismerem, ha látom.

Nem tudom megmondani, hogy mi a «minőség» a szociális ellátás során, de felismerem a hiányát.”³⁷

Ez alapján is látszik, hogy igen nehéz a szociális minőség konkrét meghatározása a demenciával élők nappali ellátásának szolgáltatása tekintetében is. A folyamatok/tevékenységek jellemzői:

- Nem kézzel fogható eredmény, fókuszban az igénybe vevő.
- Minden alkalmazott kapcsolatban van az igénybe vevővel.

³⁷ Dr. Hajnal Miklós Pál: A szociális szolgáltatások minőségfejlesztésének speciális problémái, KAPOCS VII. évf. 3. szám (36)

- Szakértelem, kommunikáció, udvariasság, igénybe vevő központúság.
- A minőség mérése szubjektív jellemzők alapján történik (pl.: tisztaság, bánásmód).

Minőségi demenciával élők nappali ellátása működtetéséhez alapvetően több oldalról vizsgálhatóak az elvárások, igények: finanszírozó, ellenőrző, igénybe vevő, működtető szempontjából, de megtehetjük, hogy minőségi szinteket határozunk meg, amik megvalósításán keresztül nem szükséges feltétlenül elemezni az összes elvárást/igényt összevetve, elegendő egyes szintenként haladva.

A demenciával élők minőségi ellátásának koncepciója

Az első és legfontosabb pontja a minőségi ellátásnak az alapvető standardok betartása, vagyis a **jogszabályokhoz³⁸, szakmai szabályozókhoz való igazodás** ez lehet az első szint. Ezt követően úgy kell a működést szabályozni, hogy **alkalmas legyen az adott területen a szolgáltatás nyújtására**. Harmadik szint, amikor már a **konkrét igényeknek** igyekszünk megfelelni, majd pedig ezen túl (szintet) lépve a **látens igények** meghatározásába fogunk. A végcél az ötödik szint az **össztársadalmi megfelelés** elérése.

A minősegbiztosítás egyik fontos része a kockázatelemzés. A kockázat, olyan lehetséges jövőbeli esemény vagy következmény, amely veszélyezteti a szolgáltatási tevékenység szakmai-, üzleti- és közmegítélési eredmé-

³⁸ Elsősorban a Szt. és a Szakmai rendelet

nyeit és pénzügyi veszteséget okozhat. A kockázatok elemzése segítség lehet a szervezet adottságainak feltérképezésében és a jövőbeni eredmények eléréséhez nyújthat támogatást.

Fontos, hogy a hiba és a kockázat fogalmát megkülönböztessük, illetve a kapcsolatukat tisztázzuk:

- Az épphogy elkerült hiba kárt okozhat. A nem kívánt esemény bekövetkezése esetén a hiba tehát kárt okoz (állapotromlás, sérülés), ez lehet aktív hiba, amit azonnal észlelünk (félrenyelés).
- A rejtett hiba ezzel szemben az, ami sokáig láthatatlan rendszerhibaként jelenik meg, ezek a **valódi kockázatok**.

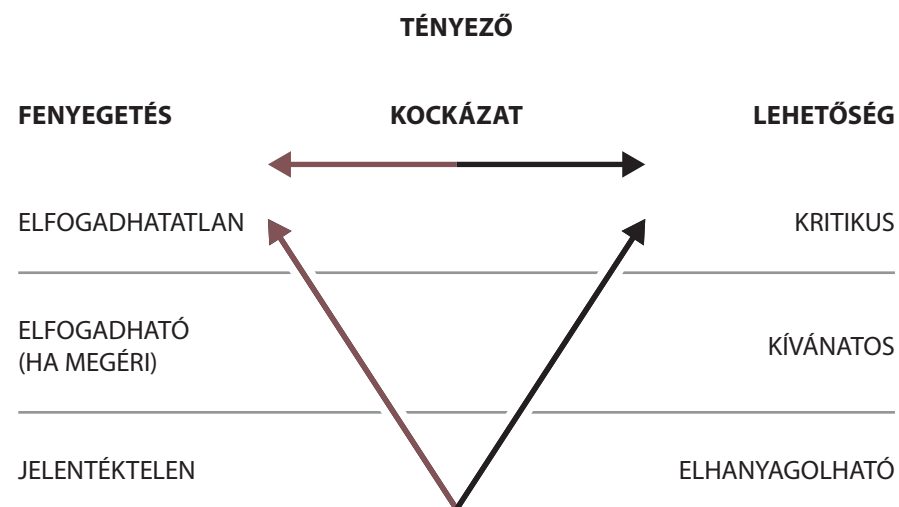
A hiba előfordulását sok esetben **emberi tényező** segíti elő, általában ezek a tényezők vezetnek a kockázatok kialakulásához. Ilyen lehet a rutin munkamenet megzavarásából adódó tévesztés, vagy az eltérés egy előírt standard tevékenységtől, ahol ugyan észleli a mulasztást, de nem pótolja. A munkatársak tudás hiányában tévesen ítélnék meg helyzeteket (tévedés), de sajnos előfordulhat, hogy szándékosan eltérnek az előírt gyakorlattól, azaz megszegik az előírtakat.

A szolgáltató, az intézményvezető feladata meghatározni és kezelni a tényezőkre (akár emberi, akár egyéb jellegű) vonatkozó kockázatokat, mert a kapcsolódó fenyegetés vagy lehetőség jelentős hatással lehet a szervezet működésére. A **kockázatalapú gondolkodásmód** képessé teszi a demenciával élő nappali ellátás vezetőjét arra, hogy meghatározza azokat a tényezőket, amelyek azt okozhatják, hogy a folyamatok, illetve a tevékenységek eltérnek a tervezett céloktól és eredményektől. Ez alapján a kockázatértékelést követően megalapozott intézkedéseket tehet a vezető a

jelentkező negatív hatások minimalizálására és a lehetőségek maximális kihasználására.

De miért olyan fontos elem a kockázatalapú gondolkodásmód? Mert ez képessé teszi a demenciával élő nappali ellátás vezetőjét arra, hogy megtervezze a folyamatokat és azok egymásra hatását, biztosítsa a folyamatok megfelelő irányítását, biztosítsa a tevékenységek megvalósításához szükséges erőforrásokat, a fejlesztési lehetőségeket feltárja és meghozza a szükséges intézkedéseket.

Az alábbi ábra szemlélteti a kockázati tényezők, a fenyegetés és a lehetőség kapcsolatát. Bármilyen tényezőre vetítve mutatja a vele járó kockázat lehetőségeinek és fenyegetéseinek mértékét, illetve ezek fokozatos növekedését (nyílnak a nyilak) az idő előre haladtával vagy a változások esetén:



Amennyiben az egyes tényezőkhöz kockázatait összegyűjtjük, úgy az alábbi opciók közül választhatunk, hogyan kezeljük:

- a kockázat elkerülése,
- a kockázatvállalás egy lehetőség megvalósítása érdekében,
- a kockázat forrásának megszüntetése,
- a kockázat valószínűségének vagy a következményének megváltoztatása,
- a kockázat megosztása,
- a kockázat megtartása megalapozott döntés alapján.

A minőségi szolgáltatást befolyásoló esetekben el kell végezni a **figyelemmel kísérés** tapasztalatainak dokumentált kockázatértékelését (ehhez szükség van kockázatértékelő nyilvántartásra) és meg kell tervezni a kockázatokkal, lehetőségekkel kapcsolatos eredményes beavatkozásokat. A csatolt **mátrixban** (1. számú melléklet) felsorolásra kerültek a szolgáltatás nyújtásához kapcsolódó kockázatok.

A minőségbiztosítás és a kockázatelemzés során szükség van sorvezetőre, hogy lépésről lépésre fejleszthetőek legyenek a folyamatok, ehhez nyújthat segítséget: a PDCA logika. Ennek a célja, hogy a fejlesztések figyelemmel kísérhetőek legyenek és értékelhetőek. Az alábbiakban a PDCA logika kifejtése segíti a módszer lényegének megértését³⁹:

- **Plan – tervezés:** Azoknak a céloknak és folyamatoknak a kialakítása, amelyek szükségesek az igénybe vevő követelményeinek és a szervezet politikájának megfelelő eredmények eléréséhez.
- **Do – cselekvés:** A folyamatok végrehajtása.

- **Check – ellenőrzés:** A folyamatok és a szolgáltatások figyelemmel kísérése és mérése a politikákhoz, célokhoz, valamint a szolgáltatásra vonatkozó követelményekhez viszonyítva, és az eredmények jelentése.
- **Act – beavatkozás:** Intézkedések megtétele a folyamat működésének állandó fejlesztésére.

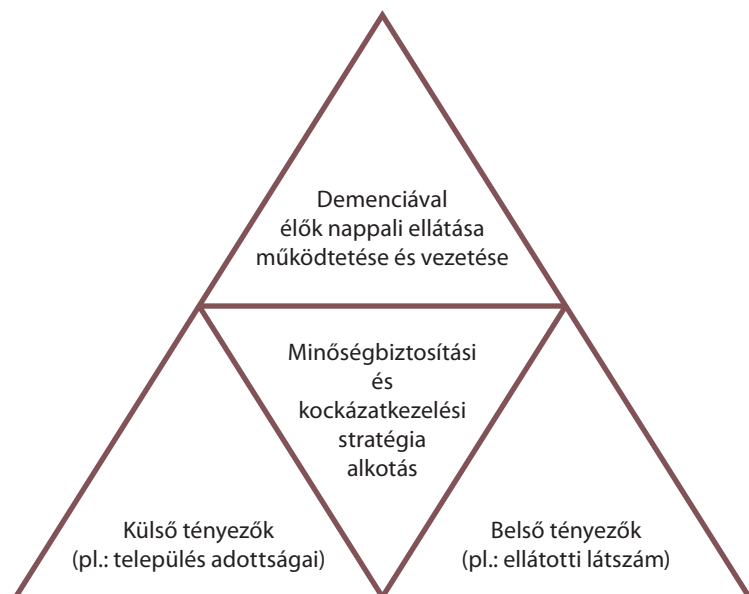
További módszer lehet a RADAR értékelési módszer (Results (Eredmények) – Approach (Megközelítés) – Deployment (Alkalmazás) – Assessment (Értékelés) – Review (Felülvizsgálat)).

Minőségi célok meghatározása

Éves szinten a szolgáltatói, intézményvezetői célok képezik az iránymutatást. A vezető információi, valamint a kockázatok és lehetőségek kezelése a demenciával élők nappali ellátásának folyamatos tökéletesítéséhez nyújtanak segítséget. Az **éves minőségi célok** meghatározásához elengedhetetlen a stratégiaalkotás, hiszen eredményt hosszútávon elérni ezen keresztül lehet.

Az alábbi ábra segít, hogy a PDCA vagy RADAR módszeren túlmenően a szolgáltatók beilleszthessék a minőségbiztosítási és kockázatkezelési stratégiájukat a szervezetük működésébe. Az ábra azt mutatja, hogy a „Minőségbiztosítási és kockázatkezelési stratégia alkotása” során milyen tényezők hatnak a stratégia alkotás folyamatára és azt is kihangsúlyozza, hogy ennek mindig a középpontban kell lennie:

39 MSZ EN ISO 9000:2015 Minőségirányítási rendszerek. Alapok és szótár



A minőségbiztosítás és kockázatkezelés fontosságát a szociális szféra speciális helyzete teszi szükségessé, a már korábban említett sok összetevős szubjektivitás miatt is.

A demenciával élők nappali ellátása során nagyszámú szakmai kockázatról beszélhetünk, ugyanakkor megfigyelhető, ezek közül a legtöbb elemnek már van **költségkockázata** is. Költségkockázatok esetén megkülönböztethetünk **látható költségeket**: adatkezelés vagy jogszabályi kötelezettség elmulasztásából fakadó perek; elszámolási problémák, finanszírozás; felesleges beszerzések; lejárt gyógyszerek, kötszerek, vegyszerek, valamint **rejtett költségeket**: együttműködés és csapatmunka hiánya; kommunikáció hiánya; pontatlan vagy hiányos igénybe vevői dokumentáció; rossz hírnév.

A fenti események bekövetkezése esetén a szolgáltatónak veszteséget kell elkönyvelnie, így kevesebb pénz marad a szociális szolgáltatásra. A minőség tehát a szakmai és a gazdaságossági szempontok közötti ellentét feloldásának eszköze. Ezért válik fontossá a demenciával élők nappali ellátási folyamatainak figyelemmel kísérése.

A **szakmai kockázatok** meghatározására a 1. számú mellékletben található Mátrix alkalmas. Leginkább az intézményvezetőknek nyújt segítséget, de kibővíthető a fenntartó szempontjai szerint. A mátrix legfontosabb része a beavatkozás és ennek módja, a kockázatelemzést végző team ebben a pontban tudja meghatározni a kockázat kezeléséhez szükséges lépéseket. A cél, ahogy fentebb említettük, nem az elkerülés, hanem a megfelelő kezelés. Mindent egybevetve a hangsúly változatlanul az igénybe vevők **jobb életminőségén** van és a minőségbiztosítás is erre irányítja a figyelmet. A fejezet témája, hogy mindez egy szervezeti stratégia mentén valósulhasson meg. A minőségbiztosítás és a kockázatkezelés segítségével a működés strukturálhatóvá válik és a váratlan helyzetek kezelhetősége is javul.

7. ÖSSZEGZÉS

A demenciával élők nappali ellátásának szakmai ajánlása című dokumentum, az Idősek nappali ellátás – szolgáltatást biztosítók számára szakmai ajánlás második kötetként készült el. Jelen dokumentumban a demenciával élőkkel kapcsolatos ellátási specifikumokra fókuszáltunk. Összegzőként az alábbiakat fogalmazzuk meg.

A szolgáltatási elemek⁴⁰ szakmai tartalmának kifejtésekor kiemeltük a demencia specifikumokat, részben a szakirodalomból, illetve a már működő szolgáltatók gyakorlatából. Gyakran tapasztaljuk a demenciával élő személyek szükségletei alapján, hogy akár szociális, akár egészségügyi szolgáltatások igénybe vételéhez szükség lenne a szállításra, mely biztosíthatja a szolgáltatáshoz való hozzáférést. Tapasztalatok alapján a stigmatizációtól való félelem, illetve az információ hiánya miatt az **érintettek sokszor nem is tudnak a nappali ellátás lehetőségéről**, ennek kezelésére a tanácsadás szolgáltatási elem keretein belül a megkeresés tevékenység adhat megoldást.

A demenciával élők esetében kifejezetten fontos az igénybe vevőnek és a családnak, hozzátartozóknak is, hogy minden magyarországi településen élő személy részére szolgáltatásokhoz való hozzáférés elve meg tudjon valósulni. Ennek az elvnek a megvalósulásához át kell tekinteni a betegség együttes specifikumait, valamint a már jól működő szolgáltatások és a szakemberek terveit, javaslatait.

⁴⁰ Szakmai rendelet 2§ 1) * szolgáltatási elem: a szakmai programban a szolgáltatás részeként megjelenő alábbi tevékenységek összessége

A demenciával élők nappali ellátásában **kiemelt tevékenység a munkatársak felkészítése, képzése a munkavégzésre**. Nem elegendő, ha a képzés csak a szakmai munkatársakra terjed ki, be kell vonni a szolgálat **minden egyes munkatársát**, portást, gépkocsivezetőt, takarítót, dietetikust, konyhai munkatársat, adminisztrátort, kertészt, karbantartót, önkénteseket is. Kifejezetten fontos, hogy az intézményben dolgozó team minden munkatársa tisztában legyen a demenciával járó tünetekkel, ezek közül a legfontosabbak: térbeli és időbeli zavartság, memória zavar, valamint az esetleges gyors állapotromlás és esetenként kihívást jelentő viselkedés és/vagy agitált állapot. A munkatársak képzése, felkészítése, a **gondozás, az esetkezelés, a tanácsadás, a készségfejlesztés, és a közösségi fejlesztés terén növeli és megerősíti a hatékonyságot**, míg ha a képzés elmarad, az a szakmai munkát gyengíti. A szakmai munkatársak mentálhigiénés megóvása és a kiégés megelőzése érdekében kifejezetten javasolt a rendszeres szupervízió és esetmegbeszélés beiktatása a heti munkarendbe.

A szakmailag igényes gondozás előkészítése, az igénybe vevő állapotának felmérése, a gondozási menet és koncepció rögzítése szükséges. A demenciával élők esetében **kiemelten fontos dokumentálni az állapotváltozást**. Minden apró változás újabb gondozási tevékenységet vonhat maga után, melyről az érintettet és hozzátartozókat fontos tájékoztatni.

A demenciával élők nappali ellátásának szolgáltatásait nyújtó szervezeteknek, intézményeknek **missziós tevékenysége** a szemléletformálás, a felkészítés a demenciával élőkkel való kapcsolatra és a tájékoztatás.

A felkészítésbe, a **pszicho-educációs munkába be kell vonni a hozzátartozókat, rokonokat is**, mert a nappali ellátásban megjelenő hozzátarto-

zóknek is tisztában kell lenniük a demencia tünetegyüttes ismérveivel, a kórlefolyás folyamatával. Például a demenciával élő személy, akinek már a tájékozódása nem működik, ezért mindig kísérik, teljesen határozotton tudja képviselni, hogy ő hazatalál és a tájékozatlanok kiengedik az intézményből. Előfordul, hogy a demenciával élő személy keresi és várja 10 éve elhunyt hozzátartozóját és a felkészületlen ember megmagyarázza, vitába keveredik vele arról, hogy ez a várakozás hiábavaló.

Ez az edukációs munka segíti, hogy az intézményben megjelenők tisztában legyenek a szakszerű **kommunikáció és cselevés** alapjaival és kooperáljanak a szakmai munkatársakkal.

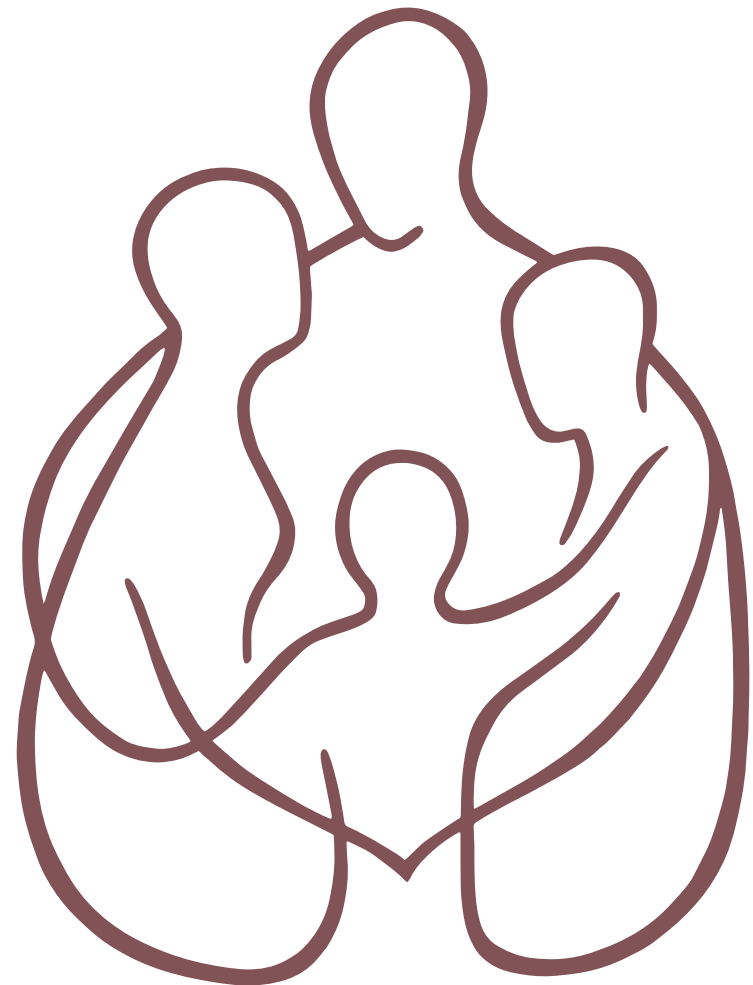
A demenciával élők korszerű és hatékony ellátása egy nagyon szép szakmai munka, mely csak **együttműködésben és összefogásban** valósulhat meg, az intézmény, az igénybe vevő és a hozzátartozói között. Az együttműködés gyakorlati megvalósításában kiemelten fontos és jelentős szerepe van az egészségügyi és szociális szakemberek munkájának, valamint az alap és szakosított ellátást nyújtó intézményeknek, szolgáltatásoknak.

Záró gondolat:

XVI. Benedek pápa, amikor egy idős otthonba látogatott az alábbi világos és egyértelmű üzenetet és prófétai szavakat mondta:

„Egy társadalom, mondhatni civilizáció milyenségét az alapján is le lehet mérni, hogy miként bánt az öregekkel, milyen helyet biztosít nekik a közéletben.”

(2012. november 12.)



8. SZAKIRODALOM

Felhasznált irodalom:

- Cars, J. - Zander B. (2009): Szellemileg leépült idősök gondozása. Budapest, Animus Kiadó
- Csoó L. (2002): Alzheimer-kórban szenvedők gondozási módszerei. In Kovács Ibo-ly (szerk.): Új terápiás programok. Periféria Füzetek IX. évf. 2-3. szám. Budapest, NCSSZI-SZCSM
- Bell, V., & Troxel, D. (2001). The Best Friends Staff: Building a Culture of Care in Alzheimer's Programs. Baltimore: Health Professions Press
- Boga B. (szerk.) (2014): Idősgondozási Kézikönyv, Budapest: Geriater Service Kiadó
- Egervári Á. et al. (szerk.) (2017): Kapaszkodó(k). Gyakorlati tanácsok a demencia útvesztőjében. Budapest: Katolikus Alapítvány. https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/Kapaszkod%C3%B3k_2ik%20kiad%C3%A1s.pdf
- Feil, N. (1993). The Validation breakthrough: Simple techniques for communicating with people with „Alzheimer's-type dementia.” Baltimore, MD, US: Health Professions Press
- Fleming, R. – Bennett, K. (2014): A javulás főbb alapelvei egészségügyi környezetben a demenciában szenvedők számára. Idős egészség Hálózat, ACI.
- Hajnal Miklós Pál: A szociális szolgáltatások minőségfejlesztésének speciális problémái, KAPOCS VII. évf. 3. szám (36)
- Hegedűs K. (2017): Létezik-e jó halál? Budapest, Oriold Kiadó
- Juhász Á. (2014): Memóriaőrző. Budapest: Balassi K.
- Juhász Á. (2018): Demencia szakápolás. Budapest: Balassi K.
- Lőwné Szarka J. (2015): Speciális csoportok jogvédelme. <http://www.ijsz.hu/>
- Naszádi K. – Nemes Ö. (2010): Párbeszéd az öregséggel. Bp.: Harmat kiadó
- Németh E. – Pálfiné Szabó I. – Rottembacher Á. (szerk.) (2017): Demencia gondozó jegyzet. Kézirat.

- Rácz T. (2014): Gondozási ismeretek. Budapest: Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
- Skultéti József Szolgáltatás elemek és szervezési lehetőségei
- https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/skulteti_jozsef.pdf
- Smith, S. (2008): Kommunikáció az ápolásban. Budapest: Medicina
- Sugár K. (szerk.) (2010): Minőségről egyszerűen. Gyakorlati útmutató a szervezeti kiválóság útjához. Pertu Projekt.
- Szabó L. (2011): Időskori demenciák családi, társadalmi és pszichológiai vonatkozásai. Budapest: Akadémiai K.
- MSZ EN ISO 9000:2015 Minőségirányítási rendszerek. Alapok és szótár

Jogszabályi helyek:

Magyarország Alaptörvénye

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról (Szt.)
- 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (Szakmai rendelet)
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról (Infotv.)
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.)
- 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról
- 415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybe vevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről.
- 8/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet. a személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról.

- 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről
- 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról
- Általános Adatvédelmi Rendelet AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről
- MSZ EN ISO 9000:2015 Minőségirányítási rendszerek. Alapok és szótár

Honlapok:

- <http://eletveg.hu/hu/>
- <https://esely.org>
- <https://inda.info.hu/>
- <https://www.alzu.org/>
- <https://www.alz.co.uk/>
- <https://www.alzheimerswa.org.au>
- <https://www.dementia.org.au>
- <https://www.dementia.org.au/services/family-carer-education>
- <https://www.dementiaallianceinternational.org/>
- <http://www.drportal.hu/>
- <https://www.enablenvironments.com.au>
- <https://www.medscape.com/>
- <https://www.szocialpolitikaiszemle.hu>
- <https://www.szocialisportal.hu>

9. MELLÉKLET

1. számú melléklet: Kockázatok felmérése és értékelése

A mátrix kitöltésének menete:

1. Határozza meg, mely területre, munkakörre, érintettre vonatkozik a kockázatértékelés!
2. Határozza meg azokat a szempontokat, amelyek a kiválasztott téma esetében relevánsak! (Pl. a környezet felmérése esetében szempontok lehetnek: ellátási helyiségek, szolgáltatás időszava, távolság a tömegközlekedéstől, foglalkoztatások gyakorisága stb.)
3. A meghatározott szempontok mentén gondolja végig a lehetséges kockázati tényezőket! (A tényezők lehetnek: az ellátási helyiségek állapota nem megfelelő/veszélyes; nincs kerítés - elkóborlás, sérülésveszély stb.)
4. Ezt követően minden egyes kockázati tényező bekövetkeztének valószínűségét értékelje 1–4-ig terjedő skálán, majd értékelje csakugyan 1–4-ig terjedő pontszámmal annak hatását. A két számérték szorzata a kockázat mértéke.
5. Amennyiben a kockázat mértéke magasabb, mint 6, akkor érdemes beavatkozást tervezni hozzá. Ha ez az érték magasabb, mint 9, akkor mindenképp tervezzen beavatkozásokat, amelyekkel a kockázat mértéke csökkenthető!

Terület/ Munkakör/Érintett	Kockázati tényezők	Valószínűség	Hatás	Kockázat mértéke	Beavatkozások (ötletek)
Igénybe vevő					
Ellátási helyiség/ intézmény	Berendezési tárgyakhoz kapcsolható sérülések. (fűtőtest, tűzjelző)				
	Épületen belüli eltévedés				
	Épületen kívüli elkóborlás				
Közlekedés	Nem jár be a klubba közlekedés miatt				
Gondozási-ápolási tevékenység	Hibás gyógyszerelés, gyógyszernyilvántartás				
	Kimarad a folyadék kínálás-kiszáradás				
	Szakmai létszám (gondozó/ápoló) alacsony igény				
	Aspiráció, étkezési problémák				
	Abúzus				
Foglalkozások	Nincsenek az igénybe vevő aktív időszakával összhangban				
	Különböző fokú demenciával élők ellátási igénye				
Hozzá tartozó					
Szállítás	Nem tud érte jönni				

Terület/ Munkakör/Érintett	Kockázati tényezők	Valószínűség	Hatás	Kockázat mértéke	Beavatkozások (ötletek)
Munkatárs					
Munkaköri feladatok	Túlgondozásból adódó korlátozás				
	Hiányos felkészítés a munkakörökre				
	Munkaerőhiány				
	Kiegészítés, túlterheltség				
	Demenciára való specializáltság nem kellő mértékű				
	A rendelkezésre állási ideje a magánszférájába is belenyúlik				
	Túlzott bevonódás az igénybe vevők mindennapi életébe				
	Nem ismeri az igénybe vevőket				
Munkavégzés helye	Jelentősen megnehezül a munkavégzés a távolság miatt				
	A munkaidején belül sokat kell utaznia, pazarló beosztás				
	Bántalmazás esetén kisebb a nyilvánosság, kisebb a külső kontroll				
Munkaidő	Rossz vagy nem az igényekhez igazított a munka időbeosztása				
	Helyettesítés, szabadság nem megoldható				
Felelősség, hatáskör, önállóság	Nincs felkészülve arra, hogy vészjelzéseket, bizonyos tüneteket felismerjen				
	Túllép a hatás- vagy kompetencia-körén				
	A protokoll/szabályzat hiányzik vagy nem jó				
	Nem tartja be a protokollt/szabályzatokat				
	Az adminisztráció nehézkes, nincs megfelelő eszköz hozzá				
	Nincs ellenőrzés, hiányzik a kontroll és a támogatás				
	Nem jut hozzá a képzésekhez				
Munkahelyi team/ csapat	Nem kapja meg azt a támogatást a teamtagoktól, amire szüksége lenne				

