



Tamás Béláné

Gondoskodás, gondozás, ellátás, szolgáltatásnyújtás a kliens otthonában



A követelménymodul megnevezése:

Személyes gondoskodási feladatok az alap- és szakosított ellátások területén

A követelménymodul száma: 1853-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-018-50



A SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS, GONDOZÁS, ELLÁTÁS, RÖVID TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉSE

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Péter bácsi a lakásához közel lévő idősek klubjába jár 6 éve. Akkor halt meg a felesége, gyermeke pedig külföldön tanult, s végül ott is nősült meg. Nagyon ritkán jár haza, Péter bácsi unokáit csak fényképről ismeri. Szívesen kártyázik, dominózik, kertészkedik. Ruháit az idősek klubjában rendelkezésre álló mosógépben gondozói segítséggel mossa és vasalja ki. Más segítséget nem igényel, otthonában önmagát el tudja látni. Péter bácsi novemberben lesz 70 éves, és születésnapján nagy meglepetést akar gyermeke számára. Kérte a gondozónő segítségét, hogy tanítsa meg a számítógép használatra, mert azt hallotta, azzal ingyenesen beszélgethet fiával, unokáival, s láthatja is őket. A gondozónő utána érdeklődött a lehetőségeknek, s megtudta, hogy a közeli város főiskolája nyaranta a nyugdíjasok számára Nyári Egyetemot indít, többek között van számítógép ismereti kurzus is. Péter bácsi nagy örömmel iratkozott be, és szorgalmasan tanult. Időközben fiatal szomszédja segítségével vett egy asztali számítógépet, és a hozzá való web kamerát is megvásárolta. A klubban a gondozónők gyakorló feladatot is adtak Péter bácsi számára, a számítógépen leveleket írhatott, és még a táblázatkezelő programba is belekóstolt. Fiával rendszeresen leveleztek, de nem árulta el tervét, viszont nagyon ügyesen megszerezte gyermeke internet címét, s ennek segítségével a Skype (ingyenes beszélgető program) nevét is.

Sajnos a meleg nyár Péter bácsi egészségére nem volt jó hatással. Magas vérnyomással évek óta kezelte házi orvosa, de hiába a rendszeres ellátás, a pontosan beszedett gyógyszerek, Péter bácsi agyvérzést kapott. Bal oldala lebénult, így már nem volt elegendő számára az idősek klubjában történő ellátás. A takarításban, bevásárlásban, fürdésben segítségre szorul.

Mivel az idősek klubja Alapszolgáltatási Központ keretén belül működött, Péter bácsi másik szolgáltatásukat vette igénybe, a házi segítségnyújtást. A szükségletfelmérés egyértelműen bizonyította, hogy napi 4 órán belüli ellátás egyelőre elegendő számára. Étkezésében pedig a szociális étkeztetés nyújt számára segítséget.

Születésnapján azonban Péter bácsi a számítógép előtt ült, és egy kis segítséggel sikerült kapcsolatot teremtenie fiával és annak családjával.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

*„A gondozás fogalma talán nem, de gyakorlata feltétlenül egyidős az emberiséggel. Nincsenek ugyan írott emlékeink arról, hogy az ősember hogyan, milyen formában gondoskodott utódairól, egy azonban biztos: gondozás nélkül nem lett volna emberiség.”
(Sáhó Erzsébet)*

A magukról önállóan gondoskodni nem tudó embereknek életük folyamán mindig szükségük volt segítségre. Ezt a segítséget hozzátartozóik, társaik adták meg számukra.

A fogyatékosok helyzete ezekben a századokban még nehezebb volt, mint korábban. Védelmet és biztonságot közülük azok élvezhettek, akik a kolostorokba vagy a kolostorok mellett létesített menedékházakba kerültek be. Hamarosan kialakultak a fogyatékosok felkarolására szánt „specializált” menhelyek.

A vakok befogadására a 4. században létesítettek először menhelyet a Caesarea városában (a mai Törökország területén). Az ilyen, kolostorokhoz kapcsolódó menedékházak a középkor évszázadaiban Európa egész területén elterjedtek. A kolostorokba való befogadás, illetve a menedékhelyek létesítése nem korlátozódott a vak emberekre. Szt. Basilius egyházatya, Caesarea püspöke a 4. században különböző fogyatékkal élő embereket fogadott be monostorába, és saját maga foglalkozott velük. Csoportokba osztva az épület, különböző szárnyaiban helyezte el őket, de közösen dolgoztak és imádkoztak.

A legenda szerint Szt. Miklós, Myra városának püspökeként (3–4. század) védelmébe vette és segítette az értelmi fogyatékos gyermekeket is. Így lett a fogyatékkal élők védőszentje.

Érdekes és fogyatékoságtörténeti szempontból is jelentős az a legenda, amely a belgiumi Gheel városához fűződik. Az ír királyleány Szt. Dymphna menekült ide a 7. században örült apja elől. Damon, a királyi apa, miután felesége meghalt, és nem talált hozzá hasonló szépségű asszonyt magának, megtévelyedett, és lányát kívánta asszonyává tenni. A tizenéves királylány ekkor menekült a belgiumi városba, ahol menedékre lelt. Dymphna a mentális betegségben szenvedők, az epilepsziások, a menekülők és az erőszak áldozatainak védőszentje lett.

Gheel városában az idők folyamán a pszichiátriai betegek és értelmi fogyatékkal élők kezelésének, gondozásának egészen sajátos rendszere alakult ki. Lényege az, hogy a gondozottak napközben kijárnak az intézetekből az őket befogadó családokhoz, ahol dolgoznak és együtt élnek a család tagjaival. **Ezt nevezték családi ápolási rendszernek.**

Ez a modell jelentős hírnevet és gazdasági prosperitást kölcsönzött a városnak, és hamarosan világszerte elterjedt. Ott ahol alkalmazták, javult a kommunikáció a fogyatékkal élők és a többség között.

A módszer Magyarországon is visszhangra lelt a 19. század végén. Fabinyi Rudolf, kolozsvári pszichiáter professzor 1905-ben az erdélyi Dicsőszentmártonban e modell szerint működő családi ápolási telepet létesített. A módszer előnyeiről Fabinyi ezt írta: „A betegek jó részénél az előnyös változás családi gondozás alatt szembeötlő, különösen a külső kinézés tekintetében. A betegek élénkebbé, közlékenyebbekké, szocializáltabbakká váltak, sőt mondhatnám, sok esetben a laikus által is észrevehetően megokosodtak. ...¹

A gondozásra szorulóknak legnagyobb rétegét azonban az idős, elesett emberek alkották. Általában az idős ember saját családjával élt. A család gondoskodott az öregekről, s csak azoknak az időseknek a léte vált bizonytalanná, akik család nélkül maradtak.

Az idős emberek sorsának alakulása is igen változatos volt. Az őskorban viszonylagos békében éltek egymás mellett, érvényesült a kölcsönös segítség, támogatás. A korai osztálytársadalmakban az idős ember a bölcsesség megtestesítője volt, tanácsait, javaslatait elfogadták, tiszteletben tartották. A kereszténység elterjedésével az idősekről való gondoskodás gyermeki kötelesség lett. A kapitalizmusban a vagyonnal rendelkező idős emberek sorsa vagyonuktól függött, a várható örökség fejében a család gondozta idős hozzátartozóját. A szegény családban élőkénél az idősek, amíg tudták, megtermelték a saját ellátásukhoz szükséges javakat. Amikor testi erejük fogyott, segíthettek az unokák ellátásában. A dolgozni nem tudó idős ember pedig csak az éhes szájat szaporította.

Az elhagyott öregek, betegek gondozása, ápolása a kezdetekben, s nagyon hosszú ideig az egyház feladata volt.

A SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS, GONDOZÁS TÖRTÉNETE MAGYARORSZÁGON

Hazánkban I. István I. törvénykönyvében találkozunk először az özvegyek és az árvák érdekeinek védelmével, majd I. László III. törvénykönyvében találunk ismét szociális vonatkozású rendelkezést, ami a halottak kötelező eltemettetéséről szól, ezután az Aranybullában találunk rendelkezést az özvegyek védelméről.

Az említetteken kívül nincs nyoma annak, hogy a korai feudális államban – még később sem – az állam bármilyen módon részt vegyen a szociális kérdések megoldásában. A gondoskodás elsősorban a családra tartozik. A "társadalmi" gondoskodást az egyházak, illetve a szerzetesrendek végzik. Ismerünk egyházi törvényeket, melyek az egyházat illető tized egynegyedéről szól, mely a nyomorgókat illeti meg, de Magyarországon ennek nincs nyoma.

¹ Internet: A gyógypedagógia története

Néhány adat rendelkezésünkre áll a középkori Magyarország szerzetesrendjeinek szociális tevékenységéről, mely az utasoknak, szegényeknek, betegeknek megfelelő támogatást nyújt. Ez az adat 1198-ból származik. 1208-ból való a másik adatunk, mely szerint vámentességet élveznek a Rába és a Rábca hídján szállított termékek, melyekből a vendégeknek és a szegényeknek adnak. Tudunk arról is, hogy Csicseri Miklós prépost (1405–1441) a király beleegyezésével ispotályt alapított a szegények számára. 1528-ból való az az adat, mely szerint a sági monostor minden csütörtökön köteles adni a koldusoknak 1-1 obulust (ezüst aprópénz), illetőleg a szegényeknek egy-egy ruhára való szövetet.

A kolostorok csak mellékesen látták el a szegénygondozói tevékenységet. A keresztes háborúk, a vándorlási mozgalom, a betegségek és a járványok felvetették a szegénygondozás problémáját. Ennek ellátására Európa szerte "testvérületek"² jöttek létre, akik életüket a szegények és betegek szolgálatára szentelték. Ezekből a testvérületekből nőttek ki a lovag és ispotályos rendek. Magyarországon ilyenek voltak a Johanniták, akik Esztergomban, Székesfehérváron, Pesten és Budán tartottak fenn ispotályokat. Az ispotályos rendek működéséről adataink alig vannak.

A középkori világi társadalomnak voltak már testületei is. Az állam és az egyház szorosan együttműködött. Az azonos foglalkozást űzők pedig tagjaik szociális védelmére is figyelmet fordítottak. Az azonos foglalkozású társulások közül a legjelentősebb a Kalandos Társulatok voltak, Magyarországon már a XI. század végén megjelentek. Nevüket onnan kapták, hogy összejöveteleiket a hónap első napján (Calendis) tartották.

A szociális problémák legelőször és legélesebben a középkorban a városokban jelentkeztek. A szegényügy intézeti kezelése a kolostorokban elhelyezett ispotályokban volt, ahol viszont ilyen ispotályok nem voltak, a városoknak kellett gondoskodni azok létesítéséről és fenntartásáról. Magyarországon a XIII. században és a XIV. század első felében az ispotály intézmény és a szegényügy teljesen az egyház kezében volt. A XIV. század második felétől kezdve a városok mindinkább magukhoz ragadták a volt rendi ispotályokat, mely összefüggésben volt azzal, hogy az ispotályos rendek működése hanyatlásnak indult, de azzal is, hogy a rendek az ispotálynak szánt adományokat nem mindig a szegények gondozására fordították.

A felvilágosult abszolutizmus szociálpolitikája Magyarországon a népvédelmi intézkedések megvalósítását jelentette. A cél az volt, hogy a monarchia valamennyi tartományában, így hazánkban is minden polgár számára biztosított legyen a megfelelő táplálék és ruházkodás, valamint olyan életmód biztosítása, mely nem veszélyezteti az egészséget

² Kubinyi András: Vallásos társulatok a késő-középkori magyarországi városokban című írása szerint: A bajor-osztrák eredetű "céh" szót valamennyi társulatra alkalmazták, de talán helyesebb lenne a céh szót szűkített értelemben az érdekvédelmi szervezetekre, míg a pusztán vallásosokra a német Bruderschaft szót értelmező "testvérület" kifejezést alkalmazni.

II. József egységes alapelvek szerint kívánta megvalósítani a szegényügyet, melyet kolduskérdésnek tekintett. II. József rendeletében szerepel, hogy meg kell vizsgálni, hogy testi fogyatkozás, vagy öregség miatt koldul-e a koldus, vagy munkakerülés miatt. Ha tényleg rászoruló, akkor a község köteles táplálni, de figyelmeztetni is, hogy ha kolduláson érik, szigorúan megbüntetik. 1816 májusában módosításokkal ellátva jóvá lett hagyva a rendelet azzal, hogy nyomtatás után kapják meg a törvényhatóságok. Ebben szerepel, hogy "...minden dolgozni tudó a saját munkája és szorgalma által szerezzon élelmet és csak azok részesedjenek a többi polgárok keresetében, akik a természet rendelkezéséből, vagy a balsors folytán nem tudják saját munkájuk után az élelmet megszerezni".

III. Károly olyan rendeletet hozott, hogy a Magyarországra özönlő koldusokat és kóborlókat el kell távolítani az országból, míg a belföldi koldusokat munkára kell kényszeríteni. A rendeletben az is szerepel, hogy a belföldi koldusok eltartásáról – akik csak alamizsnából tudják magukat fenntartani – származási községük köteles gondoskodni.

Századunkban a 20-as 30-as években a szegényházi gondozás mellett az "Egri Norma" néven ismert gondozási forma kezdett elterjedni.

AZ EGRİ NORMA

A két világháború között nagyon megnövekedett az ellátatlan öregek, betegek, szegények száma. Az ország különböző területein helyi kezdeményezésekkel próbáltak segíteni a rászorulókon. E kezdeményezések közül kiemelkedő a Páhók Mária Franciska ferences nővér kezdeményezésére alapított **Szegénygondozó Nővérek** elnevezésű „intézmény”, melyet Oslay Oswald ferences rendi tartományfőnök hozott létre 1927-ben. Célja a szervezett szegénygondozás megvalósítása volt. A szegénygondozó nővérekre bízta az akkori önkormányzat a szegénygondozás feladatát, így egy sajátos forma jött létre, az állami-községi és a szerzetesi közösség között. Egerben 6 nő önként vállalt "házi gondozást", a szegénygondozó nővérek házról-házra járva keresték fel a nyilvántartott szegényeket, lakásaikat kitakarították, ruhájukat rendben tartották. Később Egerben, 1928-ban létrehozták a Szegénygondozó Bizottságot, mely a várost 24 kerületre osztotta fel, és már 44 önként jelentkező végezte ezt a feladatot.

Az **Egri Normának** nevezett rendszer célja a szegénygondozás tervszerű és szakszerű végzése volt. Lényege, hogy az önkormányzat által szegénygondozásra fordítandó összegből a nővérek az utcai koldulást próbálták korlátozni, és a valóban rászorulók számára eljuttatni a szűkös támogatást. Az ellátásra szorulókat állandó gondozásban részesültek, ételmezt kaptak, a lakásokat igyekeztek egészségesebbé tenni és a még munkaképes személyeket munkához juttatni. A rend rohamosan elterjedt, a korszak végére már 43 városban 300 nővér végezte ezt a tevékenységet. Az elnevezés onnan származik, hogy először Egerben jött létre ez az állami és egyházi munkamegosztás.

Érdekességként: 1938-ban a Szegénygondozó Nővérek, a ferencesek, illetve a hivatalos egyházi vezetés között konfliktus alakult ki, s meglepő módon a kormány vette védelmébe az Egri Normát az egyháziakkal, sőt magával a Vatikánnal szemben. A belügyminiszter 1938. február végén átiratot intézett a külügybe: járjanak el annak érdekében, hogy a ferences rendtartomány vezetőjének döntését, miszerint Oslay atyát visszahívják az Egri Norma vezetéséből, változtassa meg a Szentszék. Indokolásként leírja, hogy „A szegénygondozói rendszer alapítója, igazgatója P. Oslay Oswald a magyar városok polgármestereinek egybehangzó megállapítása szerint nemcsak a szegényápolás terén fejtett és fejt ki felbecsülhetetlen értékes tevékenységet, hanem a keresztény világnézet erkölcsi elveinek gyakorlatba való átvitele következtében közvetlenül a szociális közszellem előmozdítását és ezzel az elégedetlenségtől fűtött káros világnézeti felfogások romboló hatásának ellensúlyozását és levezetését szolgálja. Annál is inkább nagy súlyt helyezek P. Oslay Oswald további működésére, mert a fent körülírt szegénygondozás rendszere még teljesen kiépítést nem nyert, az fejlődésben van és így annak sikeres további fejlesztése és eddigi intézkedéseimnek biztosítása érdekében az e célra szolgáló erőt és értéket az ország szociális ügyének szolgálatában továbbra is megtartani óhajtom.” E levél hatására az Egri Norma Magyar Norma néven egészen 1948-ig működött.

A SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS, MINT ÁLLAMI FELADAT

A II. világháború befejezése után igen súlyos gondokkal nézett szembe Magyarország.

Több, mint 100 ezer ellátatlan, munkaképtelen idősről kellett gondoskodni, ehhez társult még a nagyszámú menekült, a hadifogságból, deportálásból hazatértek ellátása, átmeneti vagy végleges megsegítésük.³

Egy sor, korábban már működő, természetes segítő hálózatok által kielégített szükséglet kielégítetlen maradt. Az egyházak, a maguk több száz éves tapasztalataival együtt is egyre eszköztelenebbé váltak a szociális problémák halmozódásával szemben. Szükségessé vált a modern állam intézményesített válasza, állami garanciák a szociális szolgáltatások nyújtására, a modern szociálpolitika. Magyarországon **1945-ben**, a veszített háború utáni első hónapokban született meg ez a garancia: a 6/1945 sz. Miniszterelnöki utasítás kimondja, hogy Magyarországon **a szociális gondoskodás az állam feladata.**

1945–50 közötti éveket a rendkívül gyors ütemű intézményi fejlesztés jellemezte, ezekben az években közel nyolcszorosára növekedett a szociális otthoni férőhelyek száma.⁴

³ Sáhó Erzsébet: Szociális gondozás (Szociális szervezők számára) második, javított és bővített kiadás Budapest, 1993. A Szociális Munka Alapítvány Kiadványai 8.

⁴ Urbanekné László Judit: Szociális szolgáltatások

Ezek a szociális otthonok zsúfoltak, korszerűtlenek voltak, csak ételmezt és fedelezt biztosítottak. Ekkor még csak egytípusú szociális otthon létezett, ami azt jelentette, hogy mindenkit, aki rászorult az intézményi elhelyezésre, ezekben az otthonokban helyezték el. Egy intézményben éltek a fertőző betegek, az elmebetegek, a fogyatékosok, az idősek, illetve azok is ide kerültek életkortól függetlenül, akiknek nem volt fedél a fejük felett, vagy nem volt gondozójuk, vagy rossz volt a szociális helyzetük.

A második világháborút követő időben a szegényszobák és szegényházak felszámolása után az egytípusú szociális otthonok a megnövekedett igényeket a minimális férőhelyfejlesztés miatt nem tudták kielégíteni.

Ezek a szociális otthonok zsúfoltak, korszerűtlenek voltak, csak ételmezt és fedelezt biztosítottak. Ekkor még csak egytípusú szociális otthon létezett, ami azt jelentette, hogy mindenkit, aki rászorult az intézményi elhelyezésre, ezekben az otthonokban helyezték el. Egy intézményben éltek a fertőző betegek, az elmebetegek, a fogyatékosok, az idősek, illetve azok is ide kerültek életkortól függetlenül, akiknek nem volt fedél a fejük felett, vagy nem volt gondozójuk, vagy rossz volt a szociális helyzetük.

A fejlesztésnek gátat szabott az 50-es évek hibás politikai és ideológiai irányzata, mely szerint a szocializmus felépítésével a szociális bajok eltűnnek.

Ezekben az években történt meg az egyházak „államosítása” is. A magyar állam a szerzetesrendek, feloszlásával úgy szüntette meg a keresztény egyház kétezer éves hegemóniáját a szociális gondoskodás területén, hogy nem tudott valóban működő alternatívát kínálni.

A magyar társadalomban bekövetkezett társadalmi, politikai és gazdasági változások egyre nagyobb feladat elé állították a szociális problémákkal foglalkozó szervezeteket és intézményeket. A társadalmi változások elsősorban a családok életében hoztak lényeges változásokat, amelyek elsősorban az idős emberekre hatottak kedvezőtlenül.⁵

A SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS, GONDOZÁS, SZOLGÁLTATÁS OTTHONI, OTTHONKÖZELI FEJLŐDÉSE NAPJAINKIG

Az idősek száma, különösen a 70 éves és idősebb korosztályok aránya emelkedett. A többgenerációs családok felbomlottak, hiszen a nagyarányú iparosodás megszüntette a helyhez kötöttséget, a családok a munkalehetőség miatt lakóhelyüket is elhagyták.

⁵ Sáhó Erzsébet: Szociális gondozás (Szociális szervezők számára) második, javított és bővített kiadás Budapest, 1993. A Szociális Munka Alapítvány Kiadványai 8.

Évszázadokon át a nők döntő feladata a gyermeknevelés és az idősek ellátása volt, mely a nők fokozott munkába állásával gyökeresen megváltozott. A gyermeknevelési feladatot átvette az állam, a bölcsődék, óvodák létesítésével, s az idősek helyzete is kilátástalanná vált a nők munkába állásával, hiszen nem volt, aki napközben gondozásukat, ápolásukat biztosítani tudta volna.

Fellazultak a rokoni, baráti kapcsolatok is és megváltozott, illetve eltűnt a jószomszédi viszony, jószerivel nem is ismerték egymást a városokban lakótelepen élők.

Egyre sürgetőbbé vált tehát az idősekről való gondoskodás megoldása.

Említés történt arról, hogy ebben az időszakban egytípusú szociális otthon létezett. Ezek az otthonok nagyon zsúfoltak voltak, a férőhelyek számának bővítésére nem volt lehetőség. Nem lehetett minden idős embert, akinek valamilyen problémája volt ezekbe az otthonokba zsúfolni.

Az idős emberek részéről egyre sürgetőbben jelentkeztek a gondozás utáni igények, ezért keresni kellett azokat a gondozási formákat és módszereket, amelyek ezeket az igényeket differenciáltan elégítették ki.

Az idősek részéről jelentkező jogos igények kapcsán a **60-as évek elején** indították meg az öregek napközi otthonai modell-kísérletet, a tanyás településeken egyedül maradt öregek érdekében, illetve azoknak az idős embereknek, akiknek életvitelük jobbítására ez megoldást jelentett.

A **70-80-es években** beigazolódott, hogy az erőltetett mennyiségi fejlesztés eredményeként kialakult idősgondozási nagyrendszerek drága pénzből rossz hatékonysággal működnek. Ez volt az ösztönző arra, hogy 1970-es évek elejétől kialakult a házi szociális gondozás, 1975-től a hetes napközi otthonok, majd 1976-tól a szociális étkeztetés.

Több évi kísérleti munka után alakult ki és jött létre az időskorúak szociális gondozásának egymásra épülő három színtere:

- az öregek napközi otthoni gondozása,
- a házi szociális gondozás
- az időskorúak szociális otthona

1. A SZÜKSÉGLETEK TÍPUSAI, HIERARCHIÁJA

Az emberek testi–lelki–szociális szükségletei egyénenként változóak, és rendkívül széles körűek lehetnek.

A szükségletekhez igazodó segítségnyújtás mértékét és formáját akkor tudjuk meghatározni, ha a szerteágazó, minden igényt figyelembe vevő emberi szükségleteket valamilyen módon csoportosítjuk, mégpedig úgy, hogy az alapvető emberi lét fenntartását, majd a személyiség kiteljesedéséhez kapcsolódó igényeket és azok rangsor szerinti (hierarchikus) fokozatát is figyelembe vesszük.

A szükségletek hierarchiája azt jelenti, hogy a magasabb rendű szükségletek igénye jelentős mértékben az alapvető szükségletek kielégítésétől függ. ⁶

Abraham Maslow pszichológus szerint az emberi szükségleteket hierarchikusan lehet rangsorolni.

1. A piramis alján az **alapszükségletek**, a létfenntartáshoz kapcsolódó szükségletek helyezkednek el.
2. A létfenntartás megteremtése magával hozza a **biztonsági szükségletek** kialakulását: ez a megszerzett javak megóvását, védelmét jelenti.
3. A **szociális szükségletek** az ember társas lény mivoltából fakadnak. A szociális szükséglet kapcsolatteremtési, összetartozási szükséglet. Ennek kielégítése érdekében törekszik jó családi, érdeklődésének, gondolkodásmódjának megfelelő baráti, munkahelyi kapcsolatokra.
4. Az ember igyekszik megtalálni helyét a többiek, a társai között, ebből fakad az **elismerés iránti szükséglete**: igyekszik elfogadtatni magát, elismertetni egyéniségét, képességét, rátermettségét.

A piramis csúcsán az **önmegvalósítás szükséglete** áll. Az emberek egy része erős késztetést érez arra, hogy képességét, tehetségét maximálisan kihasználja.

⁶ Rácz Tiborné: Gondozási ismeretek (Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Budapest, 2003.)



1. ábra. Maslow szükségletpiramisa

1968-ban megjelent Toward of Psychology of Being című könyvében Maslow több szintet is hozzátesz, de a mai napig az ötlépcsős piramis a legszélesebb körben ismert szükséglet rendszer:⁷

I. hiány alapú szükségletek:

- Fiziológiai szükségletek: éhség, szomjúság, szexualitás
- Biztonsági szükségletek: fizikai védettség, kiszámíthatóság
- Szeretet, valahová tartozás szükséglete: gyengédség, viszonzott szeretetkapcsolat
- Elismerés szükséglete: önbecsülés, mások elismerése, hírnév, becsvágy

II. növekedés alapú szükségletek:

- Kognitív szükségletek: tudni, érteni, megismerni
- Esztétikai szükségletek: szimmetria, rend, szépség
- Önmegvalósítás szükséglete: elérni a bennünk rejlő lehetőségeket

2.A SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS, GONDOZÁS, ELLÁTÁS, SZOLGÁLTATÁS FOGALMA

A **szociális gondoskodás** komplex módon, nemre, korra, fogyatékosagra, nemzetiségre, vallási hovatartozásra tekintet nélkül egyéni szükségletekhez igazodó segítségnyújtás, melynek mértékét és fajtáját mindenkor a segítségre szoruló egyén egészségi, szociális és mentális állapota határozza meg.

A **szociális gondozás** a fentiek gyakorlati megvalósítását jelenti, a gondozás elemeinek alkalmazásával.

⁷ Forrás: Maslow: Motivation and personality, Harper and Row, New York, 1970 (nem sokkal halála előtt jelent meg) internetről

A **szociális ellátások** a pénzbeli és természetbeni juttatások, melyek megélhetést segítő támogatási formák. Illetőleg a **szociális szolgáltatások** az alap-, és szakosított ellátási formák, melyek önellátást biztosító, illetve teljes szolgáltatást nyújtó támogatás.

3. A GONDOZÁS ELEMEI (Van összefoglalás a szakasz végén)

Az egyéni szükségletekhez igazodó segítségnyújtás nagyon tág fogalom, sok mindent jelenthet, létfeltételek megteremtését, azaz

- élelmezés,
- ruházat, tisztálkodás,
- gyógyszer, gyógyászati segédeszköz,
- lakástakarítás,
- bevásárlás,
- orvoshoz, kórházba kísérés,
- hasznos tevékenység, stb. biztosítását.

A különböző tevékenységi formákat a gondozási szakirodalom rendszerezi, s ennek alapján határozza meg a gondozás elemeit.

A gondozás elemei:

- fizikai ellátás
- egészségügyi gondozás
- mentálhigiénés gondozás
- foglalkoztatás
- érdekvédelem

Fizikai ellátás

- személyi higiéne biztosítása,
- a szűkebb és tágabb környezet higiéne-jének biztosítása,
- élelmezés biztosítása,
- ruházat biztosítása és tisztántartása.

A fizikai ellátás célja az igénybe vevők alapvető szükségleteinek kielégítése.

A *személyi higiéne* biztosítása érdekében segítséget kell nyújtanunk, ha erre a segítségünkre szoruló személy igényt tart. Ez a segítségnyújtás lehet mosdatás, hajmosás, vagy csupán a fürdőkádba segítség. Fokozott figyelmet kell fordítani az ellátott biztonságára, el ne csússzon, ne veszítse el egyensúlyát. A személyi higiéne biztosítása közben az ellátott biztonságára is törekedni kell. Támaszkodó, kapaszkodó eszközzel, szék elhelyezésével növelhetjük a biztonságot. Nagyon fontos feladat az idős, beteg, fogyatékos ember szeméremérzetének tiszteletben tartása, a mosdatásnál, fürdetésnél igen nagy tapintattal kell közreműködni.

Az idős emberek nagy része már nem képes *szűkebb és tágabb környezetének* rendben tartására még akkor sem, ha meg is van az igénye a szép otthonra, a tisztaságra. A környezet rendben tartása a lakószobára, a mellékhelyiségekre, a konyhára és az udvarra terjed ki. Ügyelni kell arra, hogy apróbb tevékenységeket az ellátott is végezzen, ezzel a kiszolgáltatottság érzetét csökkenthetjük.

Az *élelmiszer – egyszeri meleg étel biztosítása* is fontos fizikai ellátás. E területen is teljes vagy részbeni segítséget kell nyújtani a gondozási tevékenység során:

- el tudja-e készíteni az ételt, ha az alapanyag a rendelkezésére áll (ekkor a bevásárlással nyújtunk segítséget),
- meg tudja melegíteni az ételt (az ebéd házhoz szállítása lehet a feladat),
- az ételt önállóan el tudja fogyasztani (ebben az esetben a tálalás a gondozási feladat),
- állapota miatt önállóan étkezni nem tud (ilyen esetben etetni kell az ellátásban részesülő személyt).

Ha az ellátott segítséget igényel a tálalásnál, mosogatásnál, vagy az edények elpakolásánál, ezt elvégezzük az ő kérésének megfelelően, vagy vele közösen.

A *ruházat biztosítása, tisztántartása* is gondozási feladat lehet. Az ágyneműből, fehérneműből, törülközőből kellő számú váltással rendelkezzen, ha ezek pótlása szükséges, ezt az ellátottal meg kell beszélni (segély kérelem, adomány, stb.). A ruhanemű javítása, mosása megoldható az ellátott lakásán, ha erre nincs lehetőség, akkor az idősek klubjában, bentlakásos intézményben kell a mosási lehetőséget biztosítani. Ügyelni kell arra, hogy a ruházat kornak, egészségi állapotnak, ízlésnek megfelelő, jó nedvszívó legyen, (lehetőleg pamut ruhanemű) és az időjárásnak megfelelően a réteges öltözködés biztosítására figyelni kell.

A fizikai ellátás kapcsán a **túl- és alulgondozásra** nagyon oda kell figyelni, mert mindkettő káros lehet az ellátottra. Túlgondozás esetében elvégezzük azokat a feladatokat is, amelyekre az ellátott önmaga is képes lenne. Ezzel a feleslegessé válás érzését, a kóros öregség és betegségtudatot erősíthetjük benne. Az alulgondozásnál pedig nem kapja meg a kellő segítséget életviteléhez, s ezzel egészségi állapotát ronthatjuk, mert a megerőltető tevékenységet elvégzi ő maga.

Egészségügyi ellátás

- egészségügyi alapellátással kapcsolattartás (házi orvos),
- egészségügyi szakellátással kapcsolattartás (szűrővizsgálatok),
- fekvőbeteg gyógyintézettel kapcsolattartás (kórházi, klinikai, szanatóriumi ellátás),
- gyógyszer, gyógyászati segédeszköz biztosítása,
- alapápolási feladatok ellátása.

Az egészségügyi ellátás célja a *betegséges megelőzése*, az egészség fenntartása vagy annak visszaállítása. Ennek érdekében a gondozási tevékenység legfontosabb feladata a háziorvossal való rendszeres kapcsolattartás. Ez történhet akkor is, amikor rendszeresen szedett a gyógyszert íratjuk fel az orvossal. Minden változást – mely az ellátott egészségi állapotának romlását jelzi – jelezni kell a háziorvosnak.

A *gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök felírása*, ezek kiváltása, adagolása odafigyelést igényel. Nagyon sokszor szükség van szakorvosi vizsgálatra, szemész, ortopéd szakorvos, fogorvos, stb. vagy „csak” szűrővizsgálat kapcsán.

A *szűrővizsgálatokon* való részvételt sem szabad elhanyagolni. Ennek legegyszerűbb módja a szervezett szűréseken való részvétel biztosítása, akár intézménybe élő ellátottról, akár otthonában gondozott ellátottról van szó. A szociális gondozó feladata a beutaló kérése, az iratok összekészítése, esetleg az ellátott szakorvoshoz, szűrővizsgálatra kísérése.

Ha *kórházi ellátás* válik szükségessé, akkor a gondozási feladat a szükséges tisztálkodási eszközök (szappan, fogkrém, fogkefe, fésű, törülköző) összekészítése, papucs, evőeszközök és az iratok (TAJ kártya, előző zárójelentések, beutaló, személyazonossági igazolvány) előkészítése a gondozási feladat. Egyedül élő ellátott esetében a kórházi látogatás, az egészségi állapot felőli érdeklődés mélyítheti a kapcsolatot, erősödhet a bizalom, eredményesebb a segítség.

Az *alapápolási feladatok*, a folyamatos megfigyelés (látás, hallás, mozgás, légzés, étvágy, vizelet, stb.) nagyon fontos gondozási tevékenység. Az észlelt rendellenességeket, változásokat haladéktalanul jelezni kell a háziorvos felé.

Mentálhigiénés gondozás (pszichés gondozás)

- társas kapcsolatok fenntartása, kiépítése,
- egyéni bánásmód,
- mentális irányítás,
- környezet ártalmainak kivédése, megelőzése.

A szociális gondozás során az esetek nagy részében olyan emberekkel találkozunk, akik egyedül élnek. Az egyedül élő emberek *társas kapcsolatai* beszűkülnek, nincs kivel megosztaniuk a mindennapok problémáit, nincs aki érdeklődne sorsuk, életvitelük után. Minden embernek szüksége van társra, szüksége van arra, hogy örömet, bánatát megossza valakivel, igényli az együttérzést, a rokonszenvet, az elismerést. Ha ezt a szükségletét az ember nem tudja kielégíteni, akkor kialakul a feleslegessé válás érzése, befelé forduló lesz, izolálttá válik. A szociális gondozás során nagyon fontos feladat, hogy az ellátást igénybe vevő társas kapcsolatait megtartsuk, vagy újratereptsük. Természetesen ezt a gondozási feladatot is csak vele közösen, az ő beleegyezésével tehetjük meg.

Az ellátott életének megismerése általában a meghallgatással vagy irányított beszélgetéssel történhet.

A gondozás során a két leglényegesebb szempont a *bánásmód és a megismerés*. Az eredményes gondozás legelső és legfőbb feltétele a bánásmódon belül a természetes viselkedés. A helyes bánásmód alkalmazásával a beszélgetést ige tapintatosan kell irányítani, nem baj, ha nem kapunk minden lényeges dologra választ, azt kell elérni, hogy a továbbiakban is közlékeny legyen, hiszen csak így tudjuk megismerni az ellátottat, s megválasztani a leghatékonyabb gondozási tevékenységeket.

Minden alkalommal úgy kell viselkednünk, hogy az együttérzés, és a segítő szándék még akkor is nyilvánvaló legyen, ha az adott pillanatban nem is tudunk megfelelő módon segíteni. Ha a gondjainkra bízott ellátott nem érzi a segítő szándékot, akkor nem is fogja azt elhinni. Minden ember számára meg kell adni a kellő tiszteletet. A gondozási tevékenység során megengedhetetlen, hogy kedveskémnek, mamikámnak, kis öregnek szólítsuk az idős embert, vagy a fogyatékoszt gúnynévvel illessük, és távollétében is csak így emlegessük őket! A helyes *bánásmód segítséget ad a bizalmatlanság feloldásában*, a szorongás, függőség érzés, a kóros öregség és betegségtudat csökkentésében is.

Nem tudjuk azonban a megfelelő bánásmódot alkalmazni, ha nem ismerjük eléggé a gondozottunkat. Ha nem ismerjük a segítségünkre szoruló embert, akkor a szükséges segítséget sem tudjuk számára biztosítani. Meg kell ismerni életkörülményeit: anyagi helyzetét, lakáskörülményeit, higiéniés körülményeit, családi kapcsolatait, de talán a leglényegesebb az életútjának megismerése. Célszerű az életútról folytatott beszélgetést irányítani, és olyan mozzanatokról is tájékozódni, amelyről önmaga nem beszélne, de sorsának alakulásában lényeges volt, s talán lényeges lehet a gondozási tevékenység szempontjából is.

A *mentális irányításon* belül fontos gondozási feladat a szorongás, a függőség érzésének oldása. A szorongás bizonyos dolgok bekövetkezésétől való nagymértékű félelem, amely testileg is, lelkileg is megviseli, és életvitelében zavarja meg gondozottunkat. A szorongás is okozhat bizalmatlanságot, vagy éppen kétségbeesett kapaszkodást azokba, akiktől segítséget remél. A függőség érzése a gondozási tevékenység során jön létre, hiszen maga a gondozás mindig a másik személytől való függést jelenti. Kialakulását a megfelelő bánásmóddal lehet enyhíteni, de főként azzal, ha az adott feladatokat közösen megbeszélve, együtt végezzük. A mentális irányítás kapcsán nagyon fontos, hogy az ellátottról nélküle soha nem szabad dönteni, véleményét mindig meg kell hallgatni.

A *környezeti ártalmakat* okozhatja az intézmények zsúfoltsága, melyet még fokozhat a helytelen vezetési módszer és a nem megfelelő bánásmód.

A környezeti ártalmak megelőzésének módszere:

- az életmódváltozásra való felkészítés,
- a szobatársak irányítása az egymással való törődésre,
- a megfelelő házirend kialakítása.

Az idős ember minden újtól, szokatlantól fél. Éppen ezért nagyon fontos feladata a mentálhigiénés gondozásnak az életmódváltásra való felkészítés. Az előgondozás folyamán nagyon őszintén kell bemutatni azt az intézményt, ahová az idős ember költözik. Be kell mutatni szolgáltatásait, előnyeit, de ismertetni kell a házirendet is, azokat a szabályokat, amiket az egymással, egymás mellett élés megkövetel.

Az idős ember nehezen alkalmazkodik az új helyzethez, az új környezethez, ezért jó, ha beköltözése előtt megismerheti az intézményt, esetleg leendő szobatársait. Szintén az előgondozás feladata a szobatársak felkészítése is az új lakó fogadására, mely szintén a környezet ártalmainak gyengítését szolgálhatja.

Foglalkoztatás

- fizikai foglalkoztatás,
- szellemi, kulturális foglalkoztatás,
- szórakoztató foglalkoztatás.

Az egészséges élet alapja a rendszeres tevékenység, amely az embert a hasznosság tudatával tölti el, ezáltal fokozza az önbecsülést, segíti a szervezet normális működését és lassítja az öregedés folyamatát is. (Sáhó Erzsébet)

Az idős emberektől sokszor lehet hallani, hogy amíg dolgozni tudok, addig nincs semmi baj, s általában a dolgozni tudás alatt a fizikai munkát értik. A kor előrehaladtával, vagy betegség következtében az emberek fizikai ereje csökken, vagy teljesen elvész. Ez segíti elő azt a gondolatot, hogy minek is élek, ha már nem tudok semmit csinálni, s a feleslegessé válás érzése folyamatosan fokozódik. Ez pedig segíti a kóros öregség és betegségtudat kialakulását. A tétlenség nem csak a körérzetre hat károsan, hanem az egészségre is. A tétlenül „ücsörgő” ember türelmetlenné válik, szellemi és testi ereje rohamosan csökken. Ennek elkerülésére egyetlen lehetséges segítség van, a foglalkoztatás.

A foglalkoztatás célja a mindennapi élet tartalommal való megtöltése, az egyéni adottságok figyelembevételével. Természetesen minden tevékenységnek célja valamilyen eredmény elérése is. A feladat, amelyet az elláttal közösen gondosan megtervezünk, legyen alkalmas az érdeklődés felkeltésére, feleljen meg az életkorának, egészségi állapotának, soha ne legyen megerőltető.

Az érdekvédelem a szociális gondoskodásban a segítségnyújtásnak egy speciális fajtája.

Célja: egy meghatározott egyéni érdek érvényesülésének elősegítése, illetve egy már bekövetkezett érdeksérelem, érdeksértő magatartás vagy cselekmény megszüntetése.

Módja: segítő jellegű beavatkozás egy állampolgár ügyébe, életébe, olykor kérésére, máskor anélkül, sőt egyes esetekben akarata ellenére.

Eszközei sokfélék. A felvilágosítástól a perindításig terjedhet. Az érdekvédelem nemcsak hatósági munka, de része annak is. Nem is gondozás, de nélküle a gondozás sem lehet teljes.

A legfontosabb feladat, hogy a szociális segítők megtanulják az érdekvédelem gyakorlatát, módszereit. Azt, hogy hogyan kell észrevenni, észlelni, ha egy gondozott, kliens, beteg érdekvédelemre szorul, s ha ezt tudja, hogyan kell cselekednie.

Mindkettő egyformán lényeges: az észlelés és a cselekvés. Az észleléshez a rászoruló körülményeinek alapos ismerete, sorsuk folyamatos figyelemmel kísérése szükséges. A cselekvés pedig segítőkészséget, a segítség módjának ismeretét feltételezi.

Érdekvédelmi tevékenységet a szociális segítők már az alapellátásban is végez. Az ápoló-gondozó intézményekben „*érdekképviselői fórum*” létrehozását írja elő a szociális törvény, mely az ellátást igénybe vevők érdekeinek érvényesülését segíti elő.

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

Az érdekképviselői fórum működésének és választásának részletes szabályait a házirend tartalmazza.

Ugyancsak erre hivatott az **ellátottjogi képviselő**, aki a szolgáltatást igénybe vevők általános és speciális jogainak érvényesülését segíti.

Az általános jogok között szerepelnek:

- az ellátást igénybe vevő szociális helyzetére, egészségi és mentális állapotára tekintettel a teljes körű ellátás,
- az egyenlő bánásmód biztosítása,
- az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos fontosabb adatok ismerése,
- az élethez, emberi méltósághoz, a testi épséghez, a testi-lelki egészséghez való jog.

A speciális jogok között szerepelnek:

- az ellátást igénybe vevőnek és törvényes képviselőjének joga van az ellátott állapotának felülvizsgálatával kapcsolatos információk megismerése,
- az akadálymentes környezet biztosítása,
- az információkhoz, az ellátottat érintő adatokhoz való hozzáférés biztosítása,
- a képességek, készségek fejlesztése, illetve az állapotfenntartás vagy javítás lehetőségeinek megteremtése,
- az önrendelkezés elve, a fogyatékos személyes életvitelével kapcsolatos döntéseinek tiszteletben tartása,

- a társadalmi integrációhoz, kapcsolat létesítéséhez, kapcsolattartáshoz való jog.

A szociális törvény a szociális szolgáltatást végzők jogairól is rendelkezik, mely szerint biztosítani kell:

- a munkavégzéshez kapcsolódó megbecsülést,
- emberi méltóságuk, személyiségi jogaik tiszteletben tartását,
- munkájuk elismerését,
- megfelelő munkavégzési körülményeket.

Néhány elengedhetetlen feladat az *érdekvédelmi munka* folyamatában:

Észlelés:

A segítségre szoruló problémái feltárásának, észlelésének feltétele a kölcsönös bizalom. Ennek érdekében nagyon fontos a gondozott otthoni körülményeinek, korábbi életének és személyiségének alapos ismerete, a meghallgatás, a beszélgetések, az otthonában végzett látogatások.

Megismerés:

A következő lépés az észlelt probléma alapos megismerése. E nélkül nem lehet meghatározni a segítségadás módját.

Tanácsadás:

A probléma megoldásához sokszor elég a szakszerű tanácsadás. Fontos azonban, hogy a tanács valóban szakszerű legyen. Ennek érdekében célszerű a tanácsadás előtt a megfelelő szervnél, intézménynél tájékozódni a jogszabályi változásokról, a helyi szokásokról.

Meggyőzés:

Gyakran kerülhet sor a meggyőzés eszközének alkalmazására. Előfordul, hogy az ellátást igénybe vevőt meg kell győzni arról, hogy érdeke jogos vagy nem jogos. Előfordul az is, hogy a szomszédot, a hozzátartozót kell meggyőzni magatartása helyességéről vagy helytelenségéről a gondozott érdekében.

Egyezség:

A sikeres meggyőzés eredménye az egyezség. Ha fontos kérdésben (pl. szülőtartás, gyermektartás, stb.) sikerül egyezséget létrehozni, szükséges annak írásba, jegyzőkönyvbe foglalása.

Közbenjárás:

Adott esetben a szociális segítőnek az ellátást igénybe vevő ügyes-bajos dolgaiban közben kell járnia a hatóságnál és más hivatalos szervnél. Vannak olyan ügyek is, amikor önállóan eljárhat, de van olyan is, amikor elegendő a támogatásra szoruló személyt elkísérni, s ez már segítség ügyének intézésében.

Továbbítás:

Talán a legtöbbször előforduló érdekvédelmi feladata a szociális segítőnek, hogy a gondozott kérését, panaszát leírja és az illetékes helyre elintézésre, továbbítsa.

Általában az ellátásra szoruló idős, beteg vagy fogyatékos ember a hivatalos ügyek intézésében járatlan, az esetek legnagyobb részében nem tudja, hogy adott problémájával mikor, hová és kihez fordulhat.

Ezért nagyon fontos, hogy a **gondozást vállaló személy tisztában legyen a legszükségesebb tennivalókkal, adott esetben megfelelő felvilágosítást tudjon adni, vagy konkrét intézkedést tudjon tenni.**

Összefoglalás

A szociális gondoskodás, gondozás változása visszalépésekkel ugyan, de fejlődést mutat. Az előrehaladás minden szakaszában, minden rászoruló ember részére segítséget nyújt egyéni szükségletei kielégítésében. A szükségletek kielégítése a gondozás elemeinek együttes alkalmazásával kell, hogy történjen. A komplexitás elengedhetetlen a megfelelő életvitel kialakításához, életmenet viteléhez.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

Ez a tananyag a szociális gondoskodás, szociális gondozás fejlődéséről, alapfogalmairól szól. Olvassa el újra az előző részeket, s írásban foglalja össze az "otthoni, otthonközeli" ellátások fejlődésének fontosabb szakaszait.

A szociális gondozás alapfogalmainak tanulásakor olvassa el ismét az esetleírást, majd próbálja megoldani az önellenőrző kérdéseket. A pontos válaszadás érdekében olvassa el többször a tananyagrészt.

A tananyag elsajátításához szükséges a köznyelvi és szakmai szövegnek a megértése, a köznyelvi és szakmai szövegnek írásban történő megfogalmazása. Az esetfeldolgozás kapcsán képes lesz az általános ismereteinek speciális helyzetben való alkalmazására, problémaelemzésre, a probléma feltárára, helyzetfelismerésre, rendszerben való gondolkodásra.

Egy – egy rész után feladatot talál, mely feladat megoldásával ellenőrizheti, hogy megfelelően sajátította el a leírt ismereteket.

Foglalja össze az "otthoni" ellátás fejlődésének fontosabb szakaszait.

MUNKANYELVI

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Röviden mutassa be a szociális gondoskodás magyarországi történetét!

MUNKANYAG

2. feladat

Mikor és milyen formában történt állami intézkedés a szociális gondoskodás területén? Mutassa be az 1945. utáni fejlődés jellemzőit!

MUNKANYAG

3. feladat

Mi volt az Egri Norma? Ismertesse főbb jellemzőit!

Blank lined area for writing the answer to the 3rd task.

4. feladat

Hogyan alakult ki a szociális gondozás egymásra épülő három színtere?

Blank lined area for writing the answer to the 4th task.

5. feladat

Az eset kapcsán mutassa be, milyen ellátásban részesült a szolgáltatást igénybe vevő?

Blank lined area for writing the answer to question 5.

6. feladat

Milyen szolgáltatásokat nyújt a házi segítségnyújtás? Az esetben szereplő ellátott étkeztetése milyen formában biztosítható?

Blank lined area for writing the answer to question 6.

7. feladat

Milyen foglalkoztatási formákat alkalmaz/hat az idősek klubja? A formákat egy-egy példával mutassa be.

MUNKANYAG

8. feladat

Milyen foglalkoztatási forma alkalmazható a házi segítségnyújtásban az esetben szereplő ellátott foglalkoztatására?

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Hazánkban I. István I. törvénykönyvében találkozunk először az özvegyek és az árvák érdekeinek védelmével, majd I. László III. törvénykönyvében találunk ismét szociális vonatkozású rendelkezést, ami a halottak kötelező eltemettetéséről szól, ezután az Aranybullában találunk rendelkezést az özvegyek védelméről.

Néhány adat rendelkezésünkre áll a középkori Magyarország szerzetesrendjeinek szociális tevékenységéről, mely az utasoknak, szegényeknek, betegeknek megfelelő támogatást nyújt. Ez az adat 1198-ból származik. 1208-ból való a másik adatunk, mely szerint vámmentességet élveznek a Rába és a Rábca hídján szállított termékek, melyekből a vendégeknek és a szegényeknek adnak. Tudunk arról is, hogy Csicseri Miklós prépost (1405–1441) a király beleegyezésével ispotályt alapított a szegények számára. 1528-ból való az az adat, mely szerint a sági monostor minden csütörtökön köteles adni a koldusoknak 1–1 obulust (ezüst aprópénz), illetőleg a szegényeknek egy-egy ruhára való szövetet.

A keresztes háborúk, a vándorlási mozgalom, a betegségek és a járványok felvetették a szegénygondozás problémáját. Ennek ellátására Európa szerte "testvérületek" jöttek létre, akik életüket a szegények és betegek szolgálatára szentelték. Ezekből a testvérületekből nőttek ki a lovag és ispotályos rendek. Magyarországon ilyenek voltak a Johanniták, akik Esztergomban, Székesfehérváron, Pesten és Budán tartottak fenn ispotályokat.

A szociális problémák legelőször és legélesebben a középkorban a városokban jelentkeztek. A szegényügy intézeti kezelése a kolostorokban elhelyezett ispotályokban volt, ahol viszont ilyen ispotályok nem voltak, a városoknak kellett gondoskodni azok létesítéséről és fenntartásáról. Magyarországon a XIII. században és a XIV. század első felében az ispotály intézmény és a szegényügy teljesen az egyház kezében volt. A XIV. század második felétől kezdve a városok mindinkább magukhoz ragadták a volt rendi ispotályokat, mely összefüggésben volt azzal, hogy az ispotályos rendek működése hanyatlásnak indult, de azzal is, hogy a rendek az ispotálynak szánt adományokat nem mindig a szegények gondozására fordították.

A felvilágosult abszolutizmus szociálpolitikája Magyarországon a népvédelmi intézkedések megvalósítását jelentette. A cél az volt, hogy a monarchia valamennyi tartományában, így hazánkban is minden polgár számára biztosított legyen a megfelelő táplálék és ruházkodás, valamint olyan életmód biztosítása, mely nem veszélyezteti az egészséget

II. József egységes alapelvek szerint kívánta megvalósítani a szegényügyet, melyet kolduskérdésnek tekintett. II. József rendeletében szerepel, hogy meg kell vizsgálni, hogy testi fogyatkozás, vagy öregség miatt koldul-e a koldus, vagy munkakerülés miatt. Ha tényleg rászoruló, akkor a község köteles táplálni, de figyelmeztetni is, hogy ha kolduláson érik, szigorúan megbüntetik. 1816 májusában módosításokkal ellátva jóvá lett hagyva e rendelet.

III. Károly olyan rendeletet hozott, hogy a Magyarországra özönlő koldusokat és kóborlókat el kell távolítani az országból, míg a belföldi koldusokat munkára kell kényszeríteni. A rendeletben az is szerepel, hogy a belföldi koldusok eltartásáról – akik csak alamizsnából tudják magukat fenntartani – származási községük köteles gondoskodni.

Századunkban a 20-as 30-as években a szegényházi gondozás mellett az "Egri Norma" néven ismert gondozási forma kezdett elterjedni.

2. feladat

Magyarországon **1945-ben** született meg a 6/1945 sz. Miniszterelnöki utasítás mely kimondja, hogy Magyarországon a **szociális gondoskodás az állam feladata**.

1945–50 közötti éveket a rendkívül gyors ütemű intézményi fejlesztés jellemezte, ezekben az években közel nyolcszorosára növekedett a szociális otthoni férőhelyek száma. Ezek a szociális otthonok zsúfoltak, korszerűtlenek voltak, csak élelmet és fedelet biztosítottak. Ekkor még csak egytípusú szociális otthon létezett, ami azt jelentette, hogy mindenkit, aki rászorult az intézményi elhelyezésre, ezekben az otthonokban helyezték el.

A második világháborút követő időben a szegényszobák és szegényházak felszámolása után az egytípusú szociális otthonok a megnövekedett igényeket a minimális férőhelyfejlesztés miatt nem tudták kielégíteni.

Az idősek száma, különösen a **70 éves** és idősebb korosztályok aránya emelkedett. A többgenerációs családok felbomlottak, a családok a munkalehetőség miatt lakóhelyüket is elhagyták.

Egyre sürgetőbbé vált tehát az idősekről való gondoskodás megoldása.

Az idősek részéről jelentkező jogos igények kapcsán a **60-as évek elején** indították meg az öregek napközi otthonai modell-kísérletet, a tanyás településeken egyedül maradt öregek érdekében, illetve azoknak, akiknek életvitelük jobbítására ez megoldást jelentett.

A **70–80-es években** beigazolódott, hogy az erőltetett mennyiségi fejlesztés drága pénzből rossz hatékonysággal működnek. Ez volt az ösztönző arra, hogy 1970-es évek elejétől kialakult a házi szociális gondozás, 1975-től a hetes napközi otthonok, majd 1976-tól a szociális étkeztetés.

3. feladat

A két világháború között nagyon megnövekedett az ellátatlan öregek, betegek, szegények száma. Az ország különböző területein helyi kezdeményezésekkel próbáltak segíteni a rászorulókon. E kezdeményezések közül kiemelkedő a **Szegénygondozó Nővérek** elnevezésű „intézmény”, melyet Oslay Oswald ferences rendi tartományfőnök hozott létre 1927-ben. Célja a szervezett szegénygondozás megvalósítása volt. A szegénygondozó nővérekre bízta az akkori önkormányzat a szegénygondozás feladatát, így egy sajátos forma jött létre, az állami–községi és a szerzetesi közösség között. Egerben 6 nő önként vállalt "házi gondozást", a szegénygondozó nővérek házról–házra járva keresték fel a nyilvántartott szegényeket, lakásaikat kitakarították, ruhájukat rendben tartották. Később Egerben, 1928-ban létrehozták a Szegénygondozó Bizottságot, mely a várost 24 kerületre osztotta fel, és már 44 önként jelentkező végezte ezt a feladatot.

Az **Egri Normának** nevezett rendszer célja a szegénygondozás tervszerű és szakszerű végzése volt. Lényege, hogy az önkormányzat által szegénygondozásra fordítandó összegből a nővérek az utcai koldulást próbálták korlátozni, és a valóban rászorulók számára eljuttatni a szűkös támogatást. Az ellátásra szorulókat állandó gondozásban részesültek, ételmezt kaptak, a lakásokat igyekeztek egészségesebbé tenni és a még munkaképes személyeket munkához juttatni. A korszak végére már 43 városban 300 nővér végezte ezt a tevékenységet. Az elnevezés onnan származik, hogy először **Egerben** jött létre ez az állami és egyházi munkamegosztás.

4. feladat

Az idős emberek részéről egyre sürgetőbbek jelentek a gondozás utáni igények, ezért keresni kellett azokat a gondozási formákat és módszereket, amelyek ezeket az igényeket differenciáltan elégítették ki.

Az idősek részéről jelentkező jogos igények kapcsán a **60-as évek elején** indították meg az öregek napközi otthonai modell-kísérletet, a tanyás településeken egyedül maradt öregek érdekében, illetve azoknak az idős embereknek, akiknek életvitelük jobbítására ez megoldást jelentett.

A **70–80-es években** beigazolódott, hogy az erőltetett mennyiségi fejlesztés eredményeként kialakult idősgondozási nagyrendszerek drága pénzből rossz hatékonysággal működnek. Ez volt az ösztönző arra, hogy 1970-es évek elejétől kialakult a házi szociális gondozás, 1975-től a hetes napközi otthonok, majd 1976-tól a szociális étkeztetés.

Több évi kísérleti munka után alakult ki és jött létre az időskorúak szociális gondozásának egymásra épülő három színtere:

- az öregek napközi otthoni gondozása,
- a házi szociális gondozás
- az időskorúak szociális otthona

5. feladat

A hallgató egyéni válasza szükséges a feladat megoldásához.

6. feladat

A hallgató egyéni válasza szükséges a feladat megoldásához.

7. feladat

A hallgató egyéni válasza szükséges a feladat megoldásához.

8. feladat

A hallgató egyéni válasza szükséges a feladat megoldásához.

MUNKANYELVI

AZ OTTHONI, OTTHONKÖZELI SZOLGÁLTATÁSOK NAPJAINKBAN

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Másfél szobás kis családi házban él Piroska néni (72 éves) és unokája Zoltán (19 éves) egy alföldi városban. Zoltán szülei elváltak, édesapja külföldön él, édesanyja három műszakban dolgozik, szabadidejében elég sokszor a pohár fenekére néz, ezért Zoltán nagymamájához költözött. Piroska néni házi segítségnyújtásban részesül. Minkét lábán a térdét megműtötték, járókerettel közlekedik, azonban sok mindent önállóan el tud végezni. Cukorbetegsége miatt naponta háromszor inzulint ad be magának, magas vérnyomása miatt sűrűn szédül, annak ellenére, hogy a gyógyszerét rendszeresen szedi.

Zoltán a középiskola elvégzése után pályakezdő munkanélküli, barátaival csavarogva tölti napjait. Szinte minden idejét velük tölti. Először "füvet" szívott, majd a játékgépeket kipróbálva a keményebb drogok is megjelentek életében. A munkaügyi kirendeltség felajánlotta Zoltán számára az első szakmához jutás lehetőségét, s egy felnőttképzési intézményben felvételt nyert szociális gondozó és ápoló képzésre. Eleinte nem volt probléma, bár hiányzásai miatt többször kapott figyelmeztetést. A bajok a szakmai gyakorlaton kezdődtek, amikor a terepintézmény gyógyszereiben az ő jelenlétekor hiány mutatkozott.

Zoltán ekkor került kapcsolatba a szenvedélybetegek közösségi ellátásával.

A munkaügyi központ a felnőttképző intézmény és a közösségi ellátás szakembereinek javaslatára nem zárta ki Zoltánt a képzésből, de szakmai gyakorlatát olyan integrált szociális intézményben töltötte, ahol az ellátórendszer szinte minden területével megismerkedhetett, a bentlakásos intézményi részlegben pedig, ahol gyógyszerek közelébe is került, tereptanárával szoros ellenőrzésével végezte a rábízott feladatokat.

Bár Zoltán a képzést elvégezte, szakmai vizsgájára azonban nem ment el. Később kiderült, hogy nagymamája pénzét "magához véve" megkereste külföldön élő édesapját.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

Az **1980-as években** létrejött személyi szolgáltatást nyújtó intézmények – átfogó szociálpolitikai igazgatási rendszer hiányában – a különböző fenntartó és felügyeleti ágazati szervekhez igazodtak, esélytelenné téve az együttműködést. Hosszú évtizedek után 1985-ban a Szociális és Egészségügyi Minisztérium létrehozásával kapott tárcaszintű képviselőket a szociálpolitika.⁸

A **rendszerátalakítás után** a szociálpolitika reformja igen vontatottan indult. Több éves előkészítő munka után 1993-ban elkészült a régen várt **szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény**.

A szociális törvény hatályba lépéséig azonban az intézmény hálózat alakulásával sok minden történt.

Ez előzőekben szó volt arról, hogy az 1960-as évek elején indult az öregek napközi otthonainak modellkísérlete. Ez az intézmény nappali ellátást biztosító intézmény volt azoknak a nyugdíjkorhatáron felüli személyeknek a számára, akik egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, szociális helyzetük miatt erre a gondozási formára szorultak. Legfontosabb célja a családi gondozás pótlása, a klubtag szociális helyzetének javítása.

1970. elejétől a házi szociális gondozás újabb segítséget nyújtott azoknak, akik saját otthonukban önálló életvitelre, vagy teljes önellátásra nem képesek. Legfontosabb feladata a létfeltételek biztosítása, a személyi és környezeti higiéné megteremtése, egészségi, anyagi helyzetének megőrzése, illetve javítása volt.

1975-től a hetes napközi otthonok alakultak meg, elsősorban a tanyasi, vagy külterületen élők számára, akiknek a naponkénti bejárás gondot okozott. Annyiban tért el az öregek napközi otthonától, hogy az éjszakai benttartózkodás lehetősége is adott volt.

1976-ban a szociális étkeztetés jogi szabályozására került sor, bár nem új ellátási formaként jelentkezett. Talán ez volt a legrégebbi gondozási forma, hiszen a XIX. században már találkoztunk a népkonyha fogalmával, majd a XX. Században, még a 40-es évek végén is ismert ez a gondozás. Fő feladata a szociális étkeztetésnek, hogy azoknak a személyeknek legalább napi egyszeri meleg ételt biztosítson, akik egészségi állapotuk, vagy szociális helyzetük miatt más módon biztosítani önmaguk számára ezt nem tudják.

⁸ Urbanekné László Judit: Szociális szolgáltatások

Az 1993. évi III. alaptörvény két nagy részre osztja a szociális ellátásokat, alapellátásokra és szakosított ellátásokra.

Alapellátások:

- gyermekek napközbeni ellátása;
- étkeztetés;
- házi segítségnyújtás, valamint
- családsegítés.

Szakosított ellátások:

- ápolást–gondozást nyújtó intézmények;
- rehabilitációs intézmények;
- nappali ellátást nyújtó intézmények;
- átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények és
- egyéb speciális szociális intézmények.

Sok-sok változáson ment keresztül ez idáig a szociális törvény, melynek jelenlegi formájában maradtak az **alap-**, és **szakosított** ellátások, **szolgáltatások**, de a gondozási igényeknek megfelelően kiszélesítve, módosítva.

Alapszolgáltatások:

- falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
- étkeztetés,
- házi segítségnyújtás,
- családsegítés,
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- közösségi ellátások,
- támogató szolgáltatás,
- utcai szociális munka,
- nappali ellátás.

Szakosított ellátások:

- ápolást, gondozást nyújtó intézmény,
- a rehabilitációs intézmény,
- a lakóotthon: tartós bentlakásos intézmény,
- az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény; bentlakásos intézmény).

Érdemes megemlíteni, hogy az intézmények fejlődésével nevük is más lett, miközben az alapfeladatuk ugyanaz maradt, de minőségében a feladatellátás sokat változott.

- Öregek Napközi Otthona = Idősek Klubja
- Hetes Napközi Otthon = Szállást Biztosító Idősek Klubja, Átmeneti gondozás
- Házi szociális gondozás = Házi gondozószolgálat, majd házi segítségnyújtás
- Elmebetegek Otthona = Pszichiátriai Betegek Otthona
- Területi gondozás = Gondozási Központ, majd Alapszolgáltatási Központ
- Szociális Otthon = Ápolást-gondozást nyújtó Intézmény

Alapszolgáltatások

A szociális alapszolgáltatások megszervezésével a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, egészségi, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában.

A szociális szolgáltató, illetve intézmény együttműködik az ellátási területén működő szociális, gyermekjóléti- gyermekvédelmi, egészségügyi, oktatási és munkaügyi szolgáltatókkal, intézményekkel, így:

- az otthonápolási szolgálattal,
- a párfogó felügyelői szolgálattal,
- fogyatékos személy ellátása esetén a gyógypedagógiai, nevelési szolgálatokkal és a fogyatékos személyek segítő, érdekvédelmi szervezeteivel,
- pszichiátriai és szenvedélybeteg esetén a háziorvossal és a kezelőorvossal.

Közös szabályok:

A szociális rászorultságot az alábbi esetekben kell vizsgálni:

- a házi segítségnyújtás,
 - akinek egészségi állapota indokolja a szolgáltatás biztosítását
- a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
 - az egyedül élő 65 év feletti személy,
 - az egyedül élő súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy,
 - a kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti, illetve súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, ha egészségi állapota indokolja a szolgáltatás folyamatos biztosítását
- a támogató szolgáltatás
 - a súlyosan fogyatékos személy, aki fogyatékosági támogatásban, vakok személyi járadékában, illetve magasabb összegű családi pótlékban részesül, s ezt határozattal, vagy más okirattal igazolja.

A szociális rászorultság igazolására a következő iratokat, nyilatkozatokat lehet elfogadni:

- az egészségi állapoton, illetve a betegségen alapuló rászorultság esetén két évnél nem régebb igazolás
 - az egészségi állapotáról,
 - fogyatékosága, pszichiátriai betegségéről,
 - szenvedélybetegsége miatt rászorultságáról,
- pszichiáter vagy neurológus szakorvosi véleményével,
 - az egyedül élés igazolása a szolgáltatás igénybevételére irányuló kérelemben feltüntetett adatokkal,
 - az életkor igazolása a személyazonosításra alkalmas okmány másolatával,
 - a súlyos fogyatékoság igazolása
 - az ellátás megállapítását, illetve folyósítását igazoló határozattal vagy más okirattal,
 - a fogyatékoság fennállását igazoló szakvéleménnyel lehet.

Amennyiben a szociális rászorultság több feltétel egyidejű fennállásán alapul, valamennyi feltételt külön kell igazolni.

Ha a szolgáltatást igénylő a kérelem benyújtásakor nem rendelkezik a szükséges igazoló iratokkal, az intézményvezető döntése alapján legfeljebb 60 napig a szociálisan rászorultakra vonatkozó szabályok szerint biztosítja a szolgáltatást. Ha a 60 nap leteltével sem nyújtja be az igazolásokat, akkor a szociálisan nem rászorult személyekre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni visszamenően.

Részletes szabályok:

Étkeztetés

Célja: a legalább napi egyszeri meleg étel biztosítása azoknak a szociálisan rászorulóknak, akik önmaguk, illetve eltartottaik részére tartósan, vagy átmeneti jelleggel ezt biztosítani nem tudják. Különösen a koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, szenvedélybetegségük vagy hajléktalanságuk miatti rászorulók számára.

Főbb feladatai:

- Az étel helyben fogyasztásának,
- Az étel házhoz szállításának
- Az étel házhoz szállítása lehetőségének biztosítása.

Az étkeztetés keretében főétkezésként legalább napi egyszeri meleg ételt kell biztosítani. Ha az étkezésben részesülő személy egészségi állapota indokolja, a háziorvos javaslatára – a népkonyha kivételével – az ellátást igénybe vevő részére diétás étkeztetést kell biztosítani.

Az étkeztetést nyújtó szociális szolgáltató, intézmény

- részt vesz a szociális rászorultság megállapításában,

- előkészíti a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentációt,
- vezeti az igénybevételi naplót.

Házi segítségnyújtás

Célja: A szolgáltatást igénybe vevő saját lakókörnyezetében biztosított, az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátás.

Főbb feladatai:

A házi segítségnyújtást végző szociális gondozó és ápoló feladatai ellátása során segítséget nyújt az ellátást igénybe vevő fizikai, mentális, szociális szüksége kielégítésében:

- saját környezetében,
- életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően,
- meglévő képességeinek fenntartásával, felhasználásával, fejlesztésével
- biztosított legyen.

A házi segítségnyújtás keretébe tartozó gondozási tevékenység különösen

- az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása és fenntartása,
- az orvos előírása szerinti alapvető gondozási, ápolási feladatok ellátása,
- közreműködés a személyi és lakókörnyezeti higiéné megtartásában,
- közreműködés az ellátást igénybe vevő háztartásának vitelében,
- segítségnyújtás az ellátást igénybe vevőnek a környezetével való kapcsolattartásában,
- segítségnyújtás az ellátást igénybe vevőt érintő veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében, a kialakult veszélyhelyzet elhárításában,
- részvétel az egyéni és csoportos szabadidős, foglalkoztató és rehabilitációs programok szervezésében,
- az ellátást igénybe vevő segítése a számukra szükséges szociális ellátásokhoz való hozzájutásban,
- az előgondozást végző személlyel való együttműködés,
- szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítése.

A házi segítségnyújtásban részesülő személyre vonatkozóan egyéni gondozási tervet kell készíteni. Amennyiben a háziorvos véleménye alapján ápolási feladatok ellátása is szükséges, a gondozási terv ápolási tervvel egészül ki.

A házi segítségnyújtás módját, formáját és gyakoriságát a vezető gondozó vagy a gondozás irányítója a gondozási tervben foglaltak figyelembevételével határozza meg.

Rendszeres házi segítségnyújtás csak fertőzésmentes lakókörnyezetben rendelhető el. Ha fertőző beteg gondozása szükséges, ki kell jelölni egy gondozót, aki a fertőző állapot időtartama alatt kizárólag a fertőző beteget gondozza, ilyen esetben a fertőzés elkerülése érdekében szükséges tárgyi feltételeket és felkészítést biztosítani kell.

A házi segítségnyújtásban – az egyszemélyes szolgálat kivételével – tiszteletdíjban részesíthető társadalmi gondozók is alkalmazhatók, számuk azonban nem haladhatja meg a szakképzett gondozók számát.

A szociális gondozó és ápoló napi gondozási tevékenységéről külön jogszabályban meghatározottak szerint gondozási naplót vezet.

Házi segítségnyújtás igénybevételét megelőzően vizsgálni kell a gondozási szükségletet. A szolgáltatás iránti kérelem alapján az intézményvezető, ennek hiányában a jegyző kezdeményezi az igénylő gondozási szükségletének vizsgálatát. A gondozási szükséglet vizsgálata céljából külön jogszabályban megjelölt szakértői bizottság működik. A szakértői bizottság a gondozási szükségletet külön jogszabályban meghatározottak szerint megvizsgálja és kötelező erejű szakvéleményt ad a napi gondozási szükséglet mértékéről.

A házi segítségnyújtást a szakvéleményben meghatározott napi gondozási szükségletnek megfelelő időtartamban, de legfeljebb napi 4 órában kell nyújtani. Ha a gondozási szükséglet a napi 4 órát meghaladja, a szolgáltatást igénylőt az intézményvezető tájékoztatja a bentlakásos intézményi ellátás igénybevételének lehetőségéről.

Ha a szolgáltatást igénylő személy egészségi állapota vagy személyes körülményei a szolgáltatás átmeneti jellegű vagy halaszthatatlan biztosítását teszik szükségessé, a házi segítségnyújtás az intézményvezető döntése alapján legfeljebb három hónapos időtartamra a gondozási szükséglet vizsgálata nélkül is nyújtható. Amennyiben a gondozás három hónapot meghaladóan is indokolt, a gondozási szükséglet vizsgálatát kezdeményezni kell.

A települési önkormányzat a házi segítségnyújtást igénylő személyek ellátásáról köteles gondoskodni.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

Célja: a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása.

Főbb feladatai:

- Az ellátott személy segélyhívása esetén az ügyeletes gondozó haladéktalan megjelenése,
- A segélyhívás okának kiderítése, a probléma érdekében szükséges intézkedések megtétele,
- Szükség esetén egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezése.

A fogyatékos személyek, vagy pszichiátriai betegek részére nyújtott jelzőrendszeres házi segítségnyújtás ellátója együttműködik a támogató szolgálattal, illetve a pszichiátriai betegek részére működtetett közösségi ellátást nyújtó szolgáltatóval!

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás megszervezéséhez biztosítani kell

- a segélyhívásokat fogadó diszpécserközpontot,
- a segítségnyújtást végző gondozókat foglalkoztató szakmai központot.

Egy szakmai központ keretében legalább 40, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személy, illetve pszichiátriai beteg otthonában kell a segélyhívó készüléket elhelyezni. A diszpécserközpontot úgy kell kialakítani, hogy annak folyamatos működése és elérhetősége biztosított legyen. Egy diszpécserközpont több szakmai központ ellátási területéről fogadhat segélyhívásokat.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás működtetéséhez biztosítani kell a műszaki rendszer körében az ellátottnál elhelyezett készüléket, a jelzést továbbító berendezést, a jelzés fogadására alkalmas vevőberendezést, személyhívó kisközpontot, személyi számítógépet ügyeleti szoftverrel, a gondozó felszerelési körében: a mobiltelefont, készletláti táskát, és a gyors helyszínre érkezés feltételeit.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtást csak házi segítségnyújtásra működési engedéllyel rendelkező intézmény, szolgáltató biztosíthat. A csak jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban részesülők száma intézményenként, illetve szolgáltatónként nem haladhatja meg a házi segítségnyújtásban részesülő személyek számának háromszorosát. Ha a csak jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban részesülő ellátott házi segítségnyújtást igényel, és a külön jogszabályban meghatározott gondozási szüksége fennáll, a részére jelzőrendszeres házi segítségnyújtást biztosító köteles a házi segítségnyújtást is nyújtani.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén nem kell gondozási naplót vezetni és egyéni gondozási tervet készíteni. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén segélyhívási jegyzőkönyvet kell vezetni, valamint a segélyhívásokról havi jelentést kell készíteni. A havi jelentést a tárgyhót követő hónap 10. napjáig elektronikus vagy postai úton meg kell küldeni az illetékes regionális, egyházi módszertani intézménynek.

Családsegítés

Célja: a szociális vagy mentális problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, az életvezetési képesség megőrzése.

A családok segítése érdekében veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működik. A jegyző, a szociális, egészségügyi szolgáltató, a gyermekjóléti szolgálat, a pártfogói felügyelet és a jogi segítségnyújtói szolgálat jelzi, a civil szervezetek, egyházak és magánszemélyek jelezhetik a családsegítést nyújtó szolgáltatóknak, ha segítségre szoruló családról vagy személyről szerez tudomást.

A családsegítés szolgáltatásait esetenaplóban és forgalmi naplóban kell dokumentálni, melyet a családsegítő szolgálat vezetője legalább negyedévenként ellenőriz. A családsegítés a szolgáltatást igénybe vevő személy otthonában, családi környezetben tett látogatások, illetve a családsegítő szolgálatnál folytatott segítő beszélgetés és segítő munkaformák útján valósul meg. Segítő munkaformák különösen a szociális esetmunka, a szociális csoportmunka és a közösségi szociális munka. A szociális esetmunkát végző személy az esetfelelős, aki figyelemmel kíséri a szolgáltatást igénybe vevő személy problémája kezeléséhez igénybe vett elérhető szolgáltatásokat, együttműködik a szolgáltatást nyújtó szolgáltatókkal és intézményekkel.

Főbb feladatai:

- Szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadás,
- Az anyagi nehézségekkel küzdők számára a pénzügyi, természetbeni ellátásokhoz, továbbá a szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutás megszervezése,
- Családgondozás, a családban jelentkező működési zavarok, illetve konfliktusok megoldásának elősegítése,
- Közösségfejlesztő, valamint egyéni és csoportos terápiás programok szervezése,
- A tartós munkanélküliek, a pályakezdő álláskereső, az adósságterhekkel és lakhatási problémákkal küzdők, a fogyatékkal élő, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek és egyéb szociálisan rászoruló személyek és családjuk részére tanácsadás nyújtása,
- A családon belüli kapcsolaterősítést szolgáló közösségépítő, családterápiás, konfliktuskezelő mediációs programok és szolgáltatások szervezése, lebonyolítása.

A családsegítésnek a szükséges mértékig ki kell terjednie az igénybe vevő környezetére, különösen családjának tagjaira. Kiskorú személyre a családsegítés akkor terjed ki, ha

- A kiskorú családjának ellátása a családsegítés keretében indult,
- A kiskorú érdekei e szolgáltatás keretében is megfelelően biztosíthatóak.

Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás

A falugondnoki szolgáltatás 600 lakosnál kisebb településen, (a szolgálat létesítése után 10 %-os lakosságszám növekedés még megengedett) a tanyagondnoki szolgáltatás pedig legalább 70, de legfeljebb 400 lakosságszámú külterületi vagy tanyasi lakott helyen működtethető. Ha itt történik lakosságszám növekedés, (400 fölé) új szolgáltatás szervezendő!

Célja: az aprófalvak és a külterületi vagy egyéb belterületi, valamint a tanyasi lakott helyek intézményhiányából származó hátrányainak enyhítése. Ez a szolgáltatás biztosítja az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, valamint egyes alapszolgáltatásokhoz való hozzájutást.

A szolgáltatás során alapfeladatnak minősül

- a közreműködés
- az étkeztetésben
- a házi segítségnyújtásban,
- a közösségi és szociális információk szolgáltatásában,
- az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás biztosítása, így
- a háziorvosi rendelésre szállítás,
- az egyéb egészségügyi intézménybe szállítás,
- a gyógyszerkiváltás és a gyógyászati segédeszközökhöz való hozzájutás biztosítása,
- az óvodáskorú, iskoláskorú gyermekek szállítása az óvodába, iskolába, egyéb gyermekszállítás.

Kiegészítő feladatként a helyi önkormányzat rendeletében szabályozhatja a lakossági szolgáltatásokat is, pl:

- a közösségi, művelődési, sport- és szabadidős tevékenységek szervezését, segítségét,
- az egyéni hivatalos ügyek intézésének segítségét,
- egyéb lakossági szolgáltatásokat.

A falugondnoki szolgáltatásnak rendelkeznie kell szakmai programmal. A program tartalmi részei:

- Szolgáltatás célja, feladata,
- Az ellátottak köre
- A feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formája, köre, rendszeressége,
- A szolgáltatás igénybevételének módja,
- A szolgáltató és az igénybe vevő közötti kapcsolattartás módja,
- Az ellátottak és a szociális szolgáltatást végzők jogainak védelmével kapcsolatos szabályok,
- A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja.

A szakmai program melléklete a falugondnoki szolgáltatás bevételeinek és kiadásának tervezett alakulása. (A már működő szolgáltatás esetén a tárgyévi adatok). A szakmai programot változás esetén módosítani kell.

Ha a falugondnoki szolgálat feladatait más intézmény keretében látja el, biztosítani kell az önálló egységként történő működtetést. Ebben az esetben az intézmény alapító okirata tartalmazza a falugondnoki szolgálta feladatainak ellátását is. A falugondnoki szolgáltatásra vonatkozó szabályokat a tanyagondnoki szolgáltatás esetén is alkalmazni kell.

Közösségi ellátások

Célja: a pszichiátriai vagy a szenvedélybetegek lakókörnyezetben történő gondozása, továbbá gyógyulásuk, rehabilitációjuk elősegítése, valamint a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás.

Főbb feladatai:

- A lakókörnyezetben történő segítségnyújtás az önálló életvitel fenntartásában,
- A meglévő képességek megtartása, illetve fejlesztése,
- A háziorvossal, a kezelőorvossal való kapcsolattartás segítségével a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérése,
- A pszichoszociális rehabilitáció, a szociális és mentális gondozás,
- Az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban, szűrővizsgálaton való részvétel ösztönzése, figyelemmel kísérése,
- Megkereső programok szervezése az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás célja a szenvedélybetegek és közvetlen környezetük minél szélesebb körének elérése, fogadása és ellátása, a szerhasználatnak, valamint járulékos ártalmainak a csökkentése, a változás elindítása és segítése, az életvitelbeli változás ösztönzése.

A szolgáltatások célja a szenvedélybetegek, az addiktológiai problémával küzdők és közvetlen környezetük elérése, fogadása, aktuális problémájuk kezelése, a lehetséges járulékos ártalmak csökkentése, a változás elindítása és segítése. Célcsoportjaik között egyaránt megtalálhatóak a deviáns életvitelű fiatalok, a nehezen elérhető és magas kockázatú csoportok.

Az alacsonyküszöbű intézmények, szolgáltatások sajátos módszerei, eszközei, eljárásai alkalmasak lehetnek az igénybevevő súlyosabb testi lelki károsodásainak, szociális és egyéb veszteségeinek megelőzésére, aktuális állapotának szinten tartása, javítására, további szolgáltatások igénybevételének motiválására.

Az alacsonyküszöbű intézmények, szolgáltatások kiemelt szerepet játszanak a nehezen elérhető, vagy a más egészségügyi és szociális ellátásokban nem részesülő célcsoportok megtalálásában, a szolgáltatásokba történő bevonásában.

A szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás keretében biztosítani kell

- a szenvedélybetegség okozta egészségügyi és szociális károk mérsékléséhez szükséges egyes ártalomcsökkentő szolgáltatások,
- az életet veszélyeztető, a testi, szociális, kapcsolati és életvezetési rendszerben kialakult kezelhetetlen helyzetek esetére a kríziskezelést.

A **közösségi pszichiátriai** ellátás önkéntesen igénybe vehető, hosszú távú, közösségi alapú gondozás, amely a gondozást és a pszicho–szociális rehabilitációt az ellátott otthonában, illetve lakókörnyezetében végzi.

A közösségi pszichiátriai ellátás az alábbi szolgáltatásokat biztosítja:

- problémaelemzés, problémamegoldás: a személyes célok meghatározásának segítése, a változtatásra motiváló tényezők feltárása, problémamegoldó beszélgetések,

- készségfejlesztés: életvitellel kapcsolatos tréningek szervezése, vagy közvetítése, az önellátásra való képesség javítása és fenntartása, tájékoztatás a betegséggel kapcsolatos tudnivalókról, az ahhoz való alkalmazkodás és kezelés teendőiről,
- pszicho-szociális rehabilitáció: a munkához való hozzájutás, a szabadidő szervezett eltöltésének segítése, szabadidős, önszorgító csoportok, támogató hálózatok szerveződésének segítése, tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybevételéről.

A közösségi gondozó munkájába bevonja

- az ellátott lakókörnyezetében megtalálható önkéntes segítők, különösen a családtagokat, szomszédokat és egyéb, az ellátottal kapcsolatban álló önkéntes közreműködőket,
- szükség esetén az egészségügyi és szociális alap- és szakellátást nyújtó intézményeket.

Közösségi gondozó vagy közösségi koordinátor munkakörben alkalmazott személyek a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított 2 hónapon belül be kell jelentkeznie közösségi pszichiátriai ellátással kapcsolatos képzésre, és azt a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított két éven belül el kell végeznie.

A **szenvedélybetegek** közösségi ellátása olyan önkéntesen igénybe vehető, hosszú távú, közösségi alapú, az ellátott otthonában, illetve lakókörnyezetében történő gondozás, amelynek célja az életmódváltozás elindítása, segítése és folyamatos nyomon követése. **(Nem a szociális gondozás feladata, nem szükséges itt a típusait ismertetni)**

A szenvedélybetegek közösségi ellátás az alábbi szolgáltatásokat biztosítja:

- problémaelemzés, problémamegoldás: a személyes célok meghatározásának segítése, a változtatásra motiváló tényezők feltárása, a szerhasználat, illetve-függés járulékos ártalmainak, káros következményeinek csökkentése, azonnali tanácsadás és segítségnyújtás a szolgáltatást csak eseti jelleggel igénybe vevők részére,
- készségfejlesztés: életvitellel kapcsolatos tréningek szervezése, vagy közvetítése, az önellátásra való képesség javítása és fenntartása,
- pszicho-szociális rehabilitáció: a munkához való hozzájutás, a szabadidő szervezett eltöltésének segítése, szabadidős, önszorgító csoportok, támogató hálózatok szerveződésének segítése, tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybevételéről.

A szenvedélybetegek közösségi ellátása igénybevételekor, ha a kérelmező ezt kéri, biztosítani kell az anonimitást. Ebben az esetben a személyes adatokat nem kell megadni, igazolni és nyilvántartani, illetve egyéni gondozási tervet készíteni.

A közösségi ellátások szakmai programjának – a fentebb említett szakmai programok előírásain túl – tartalmaznia kell a területileg illetékes pszichiátriai, illetve addiktológiai gondozóval való együttműködés módját.

A szenvedélybetegek közösségi ellátására a közösségi pszichiátriai ellátásra vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni, azzal az eltéréssel, hogy a közösségi gondozónak illetve koordinátornak nem kell speciális képzéseken részt vennie.

Támogató szolgáltatás

Célja: a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátása, a közszolgáltatások elérésének segítése, életvitelük önállóságának megőrzése, valamint speciális segítségnyújtás biztosítása.

Főbb feladatai:

- Az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz való hozzájutás segítése (pl. szállító szolgálat működtetése)
- Az egészségi állapotnak és a fogyatékoságnak megfelelő egészségügyi – szociális ellátásokhoz, fejlesztő tevékenységhez való hozzájutás segítése,
- Információnyújtás, ügyintézés, tanácsadás, a társadalmi beilleszkedést segítő szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása,
- Jelnyelvi tolmácsszolgálat elérhetőségének biztosítása,
- Segítségnyújtás a fogyatékos személyek kapcsolatépítésének javításához, családi kapcsolatainak erősítéséhez segítségnyújtás,
- A fogyatékos személyek speciális szükségleteihez igazodó alapszolgáltatási részfeladatok biztosítása,
- Segítségnyújtás a fogyatékos emberek társadalmi integrációjának megvalósulásához, a családi, a közösségi, a kulturális, a szabadidős kapcsolatokban való egyenrangú részvételhez szükséges feltételek biztosítása,
- Fogyatékos személy munkavégzését, munkavállalását segítő szolgáltatások elérhetőségének, igénybevételének elősegítése.

A támogató szolgálat további feladata

- személyi segítő szolgálat működtetése, amely segítséget nyújt
 - a fogyatékos ember személyi (higiénés, életviteli, életfenntartási) szükségleteinek kielégítéséhez
 - a társadalmi életben való teljes jogú részvételhez,
 - az önálló munkavégzéshez, tanulmányok folytatásához, szociális és egészségügyi szolgáltatások igénybevételéhez, kulturális, művészeti, sport, szabadidős tevékenységek végzéséhez.
- szállító szolgálat működtetése az alapvető szükséglet kielégítését segítő szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása érdekében,
- a tanácsadás.

Az intézmények legfontosabb dokumentuma a gondozási terv. Nem kell egyéni gondozási tervet készíteni, ha az ellátott csal a tanácsadást vagy a szállítást veszi igénybe.

A támogató szolgálatnak is szakmai programmal kell rendelkeznie, melynek tartalma

- a szolgáltatás célja, feladata,
- az ellátottak köre
- a feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formája, köre, rendszeressége,
- a szolgáltatás igénybevételének módja,
- a szolgáltató és az igénybe vevő közötti kapcsolattartás módja,
- az ellátottak és a szociális szolgáltatást végzők jogainak védelmével kapcsolatos szabályok,
- integrált szervezeti formában működő intézmény esetén az integráció formáját, az ellátási típusok együttműködésének rendjét, a helyettesítések rendszerét,
- a szolgáltatásokról szóló tájékoztatás helyi módját.

Vezetői, személyi segítői vagy gépjárművezetői munkakörben alkalmazott személynek a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított két éven belül jelentkeznie kell támogató szolgálati képzésre, s azt két éven belül el is kell végeznie.

Az alapszolgáltatások igénybevételére vonatkozó szabályok

A szociális ellátások közül **formanyomtatványon** kell kérelmezni:

- az étkeztetést – a népkonyha kivételével –,
- a házi segítségnyújtást,
- a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást,
- a támogató szolgáltatást.

Írásban kell kérelmezni:

- a közösségi ellátást – a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása kivételével,
- a pszichiátriai és szenvedélybetegek részére nyújtott nappali ellátást.

Az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátás igénylése során a szociális szolgáltató, illetve az intézmény vezetője formanyomtatvány kiállításával értesíti az igénybe vevőt az ellátás biztosításáról.

Ha az önkormányzat az alapszolgáltatás körébe tartozó ellátásokat nem intézményi keretek között biztosítja, az ellátás igénybevételéről a települési önkormányzat képviselő-testülete dönt, formanyomtatványon értesíti az igénybe vevőt.

A közösségi pszichiátriai ellátás igénybevételére irányuló kérelemhez mellékelni kell a pszichiáter vagy neurológus szakorvos véleményét a pszichiátriai betegség fennállásáról.

Ha a szolgáltatást igénylő nem rendelkezik szakvéleménnyel, a szolgáltatás részére a kérelem benyújtásától számított legfeljebb 3 hónapig, átmeneti jelleggel biztosítható.

Alapszolgáltatási Központ az a szociális intézmény, amely

- étkeztetést,
- házi segítségnyújtást,
- családsegítést,
- nappali ellátást és gyermekjóléti szolgáltatást biztosít.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

Ez a tananyag a szociális gondoskodás, szociális gondozás fejlődéséről, alapfogalmairól szól. Olvassa el újra az előző részeket, s írásban foglalja össze az "otthoni, otthonközeli" ellátások fejlődésének fontosabb szakaszait.

A szociális gondozás alapfogalmainak tanulásakor olvassa el ismét az esetleírást, majd próbálja megoldani az önellenőrző kérdéseket. A pontos válaszadás érdekében olvassa el többször a tananyagrészt.

A tananyag elsajátításához szükséges a szakmai szövegnek a megértése, a szakmai szövegnek írásban történő megfogalmazása. Az esetfeldolgozás kapcsán képes lesz az általános ismereteinek speciális helyzetben való alkalmazására, problémaelemzésre, a probléma feltárásra, helyzetfelismerésre, rendszerben való gondolkodásra. Tudja alkalmazni az együttműködés etikai szabályait, a veszteségek feldolgozási módszereit. Tudja kezelni az életciklus során keletkezett válságokat, a gondozási folyamat lélektani összefüggéseit.

Egy – egy rész után feladatot talál, mely feladat megoldásával ellenőrizheti, hogy megfelelően sajátította el a leírt ismereteket.

Mutassa be, milyen otthoni, otthonközeli ellátások nyújthatnak segítséget az esetben szereplő ellátott a házi segítségnyújtás során, milyen szolgáltatásokat vehet igénybe az unokája a szociális ellátórendszer nyújtotta lehetőségek közül.

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Röviden mutassa be az otthonközeli ellátások főbb területeit!

MUNKANYELVI

2. feladat

Milyen segítségeket nyújthat a közösségi ellátás az esetben szereplő fiatalnak?

MUNKANYELVI

3. feladat

Hogyan vehetők igénybe az otthonközeli ellátások szolgáltatásai?

MUNKANYELVI

4. feladat

Van-e kapcsolata a szenvedélybetegek közösségi ellátásának szakorvossal? Mik a feladatai a közösségi ellátásoknak?

MUNKANYELVI

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Házi segítségnyújtás

Főbb feladatai:

A házi segítségnyújtást végző szociális gondozó és ápoló feladatai ellátása során segítséget nyújt az ellátást igénybe vevő fizikai, mentális, szociális szükséglete kielégítésében:

- saját környezetében,
- életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően,
- meglévő képességeinek fenntartásával, felhasználásával, fejlesztésével
- biztosított legyen.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

Főbb feladatai:

- Az ellátott személy segélyhívása esetén az ügyeletes gondozó haladéktalan megjelenése,
- A segélyhívás okának kiderítése, a probléma érdekében szükséges intézkedések megtétele,
- Szükség esetén egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezése.

Családsegítés

Főbb feladatai:

- Szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadás,
- Az anyagi nehézségekkel küzdők számára a pénzübeli, természetbeni ellátásokhoz, továbbá a szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutás megszervezése,
- Családgondozás, a családban jelentkező működési zavarok, illetve konfliktusok megoldásának elősegítése,
- Közösségfejlesztő, valamint egyéni és csoportos terápiás programok szervezése,
- A tartós munkanélküliek, a pályakezdő álláskeresők, az adósságterhekkel és lakhatási problémákkal küzdők, a fogyatékossgal élők, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek és egyéb szociálisan rászoruló személyek és családjuk részére tanácsadás nyújtása,
- A családon belüli kapcsolaterősítést szolgáló közösségépítő, családterápiás, konfliktuskezelő mediációs programok és szolgáltatások szervezése, lebonyolítása.

Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás

Főbb feladatai

- a közreműködés
- az étkeztetésben
- a házi segítségnyújtásban,
- a közösségi és szociális információk szolgáltatásában,
- az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás biztosítása, így
- a házi orvosi rendelésre szállítás,
- az egyéb egészségügyi intézménybe szállítás,
- a gyógyszerkiváltás és a gyógyászati segédeszközökhöz való hozzájutás biztosítása,
- az óvodáskorú, iskoláskorú gyermekek szállítása az óvodába, iskolába, egyéb gyermekszállítás.

Közösségi ellátások

Főbb feladatai:

- A lakókörnyezetben történő segítségnyújtás az önálló életvitel fenntartásában,
- A meglévő képességek megtartása, illetve fejlesztése,
- A háziorvossal, a kezelőorvossal való kapcsolattartás segítségével a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérése,
- A pszichoszociális rehabilitáció, a szociális és mentális gondozás,
- Az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban, szűrővizsgálaton való részvétel ösztönzése, figyelemmel kísérése,
- Megkereső programok szervezése az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében.

Támogató szolgáltatás

Főbb feladatai:

- Az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz való hozzájutás segítése (pl. szállító szolgálat működtetése)
- Az egészségi állapotnak és a fogyatékoságnak megfelelő egészségügyi – szociális ellátásokhoz, fejlesztő tevékenységhez való hozzájutás segítése,
- Információnyújtás, ügyintézés, tanácsadás, a társadalmi beilleszkedést segítő szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása,
- Jelnyelvi tolmácsszolgálat elérhetőségének biztosítása,
- Segítségnyújtás a fogyatékos személyek kapcsolatépítésének javításához, családi kapcsolatainak erősítéséhez segítségnyújtás,
- A fogyatékos személyek speciális szükségleteihez igazodó alapszolgáltatási részfeladatok biztosítása,
- Segítségnyújtás a fogyatékos emberek társadalmi integrációjának megvalósulásához, a családi, a közösségi, a kulturális, a szabadidős kapcsolatokban való egyenrangú részvételhez szükséges feltételek biztosítása,
- Fogyatékos személy munkavégzését, munkavállalását segítő szolgáltatások elérhetőségének, igénybevételének elősegítése.

2. feladat

A hallgató egyéni válasza szükséges a feladat megoldásához.

3. feladat

A hallgató egyéni válasza szükséges a feladat megoldásához.

4. feladat

A hallgató egyéni válasza szükséges a feladat megoldásához.

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

Sáhó Erzsébet: Szociális gondozás, A Szociális Munka Alapítvány Kiadványa 8. Budapest 1993.

Rácz Tiborné: Gondozási ismeretek, Inter Techno-H Kft. Budapest, 1997.

Rácz Tiborné: Gondozási ismeretek, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Budapest, 2007.

Urbanekné László Judit: Szociális szolgáltatások (Internet, 2010. július 29.)

Eszenyi Zsolt: A szociális gondoskodás történeti keretei, az állami szociálpolitika kialakulásának időszaka, jelentősége. (Internet, 2010. július 29.)

Ismeretlen szerző: Szegénygondozó Nővérek (Internet 2010. július 29.)

Ismeretlen szerző: Az Egri Norma (Internet 2010. július 29.)

Acsády Judit: Széman Zsuzsa – Pottyondi Péter: Idősek otthon, megszokott környezetben, biztonságban. Budapest, Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület – MTA Szociológiai Kutatóintézet, Bp., 2006,

Bagyinszki Zoltánné – Kovács Ibolya – Péntek Beáta: Idősek szociális ellátása. [Közread. a] Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet. 2., átd. kiad. Budapest, NSZFI, 2007.

A szociális ellátórendszer működéséről, kihívásairól– Kapocs könyvek 7. (Szerk.: Balogh Emese, NCSSZI, Bp.: 2004.),

Papp Győző – Lovász Zsuzsanna: Családvédelem, családgondozás Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 2004.

Hatos Gyula – Kisgyörgyné Cziráki Andrea – Stollár János: Fogyatékosok szociális ellátása, rehabilitációja Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet 2004.

Kelemen Gábor – Csákiné Király Livia: Pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet 2004.

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

AJÁNLOTT IRODALOM

D.B. Bromley: Az emberi öregedés pszichológiája (Gondolat Kiadó, Bp., 1972.),

Turgonyi Júlia: Idősek a családban– Idősek a társadalomban In.: időskorúak önismerete– Családpolitikai füzetek (Szerk.: Turgonyi Júlia, Nemzetközi Családév Titkársága ,1994.),

Lányiné Engelmayer Ágnes: Az értelmileg akadályozottak intézményes ellátási formáinak változása ELTE BGGYFK, 1996.

Az öregedés biológiai és orvosi aspektusai –Gerontológiai tanulmányok (Dialog Campus Kiadó, Pécs– Bp., 1999.),

A szociális ellátórendszer működéséről, kihívásairól– Kapocs könyvek 7. (Szerk.: Balogh Emese, NCSSZI, Bp.: 2004.),

Papp Győző – Lovász Zsuzsanna: Családvédelem, családgondozás Nemzeti Család– és Szociálpolitikai Intézet, 2004.

Hatos Gyula – Kisgyörgyné Cziráki Andrea – Stollár János: Fogyatékosok szociális ellátása, rehabilitációja Nemzeti Család– és Szociálpolitikai Intézet 2004.

Kelemen Gábor – Csákiné Király Livia: Pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása Nemzeti Család– és Szociálpolitikai Intézet 2004.

A szociális szolgáltatások helyzete Magyarországon 2001–2005. Budapest, NCSSZI, 2005.

Ferge Zsuzsa: Ellenálló egyenlőtlenségek Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, 2005.

Bárdos György: Az élet árnyoldalai: fájdalom, öregedés, halál. Budapest, Scolar, 2006.

Gyarmati Andrea: Idősellátásban dolgozók munkahelyi körülményei Kapocs 5. 2006. 3.

Hegedűs Katalin: A hospice ellátás elmélete / Budapest: ETI, 2006.

Időskorú értelmi fogyatékos emberek kísérése, segítése. [Szerk. a Kézenfogva Alapítvány] Budapest, Akad. K., 2006.

Jeszenszky Zita: Demenciával küzdő idős emberek ellátásának irányelvei = Kapocs 5. 2006. 6.

Rácz Andrea: Személyes gondoskodást nyújtók munkával kapcsolatos attitűdjének vizsgálata Kapocs 5. 2006. 3.

Széman Zsuzsa – Pottyondi Péter: Idősek otthon, megszokott környezetben, biztonságban. Budapest, Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület – MTA Szociológiai Kutatóintézet, Bp., 2006,

Vértés László: Miért nem szeretik a szüleiket? "Megkínzott idős tünetegyüttes" = Szociális Menedzser 8. 2006. 1.

Acsády Judit: Széman Zsuzsa – Pottyondi Péter: Idősek otthon, megszokott környezetben, biztonságban. Budapest, Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület – MTA Szociológiai Kutatóintézet, Bp., 2006,

Bagyinszki Zoltánné – Kovács Ibolya – Péntek Beáta: Idősek szociális ellátása. [Közread. a] Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet. 2., átd. kiad. Budapest, NSZFI, 2007.

Rácz Tiborné: Gondozási ismeretek. [Szociális gondozó és ápoló] [közread. a] Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet. 3. kiad. Budapest, NSZFI, 2007.

Idősgondozás 2007. Geriátriai szolgáltatók kézikönyve. Magyarországi idősothtonok, otthoni ápolók és hospice-ok adatbázisa. Bp., Geriáter Service, 2008.

Péntek Beáta – Zoltán László: Idősothtonok: hol töltsöm idős éveimet? [Budapest], SpringMed, cop. 2008.

Berszán Lídia: Alkonyidő (Szociális munka idős személyekkel) Kolozsvári Egyetem Kiadó, 2008.

Bass László: Amit tudunk és amit nem... (...az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon) Kézenfogva Alapítvány, 2008.

Bokor Nándor: Általános ápolástan és gondozástan Medicina Könyvkiadó, 2009.

A(z) 1853–06 modul 018–as szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
54 762 02 0010 54 01	Gerontológiai gondozó
54 762 02 0010 54 02	Pszichiátriai gondozó
54 762 02 0010 54 03	Szenvedélybeteg-gondozó
54 762 02 0010 54 04	Szociális gondozó, szervező

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:
50 óra

MUNKANYAG

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet

1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:

Nagy László főigazgató