

FÜLÖP SZILVIA

„Hogyan tovább, demensgondozás?”

Kihívások és lehetőségek a demenciával élők szociális ellátásában

DOI: 10.56699/MT.2022.4.10

ABSZTRAKT

Több mint negyedszázada már, hogy a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesülettel, illetve a fenntartásában működő siófoki Gondviselés Háza intézményével kapcsolatba kerültem. Kezdetben gondozóként, majd szakmai vezetőként (támogató szolgáltatás és fogyatékos személyek nappali ellátása), 2008. augusztus 1-jétől pedig a Gondviselés Háza integrált intézmény vezetőjeként tevékenykedem. Segítői hivatásom több évtizedes gyakorlása során szembesültem a folyamatosan változó körülményekkel, melyek a társadalom, a szociális ellátórendszer, az intézményünk, a családok és egyének számára egyaránt nehézségeket, megoldásra váró élethelyzeteket generálnak. Írásom a demenciára fókuszál, a Gondviselés Házában tapasztaltakat alapul véve. A rövid bemutatkozás után a probléma komplex bemutatására, elemzésére törekszem. Bemutatom az intézményünk által alkalmazott terápiákat, beavatkozási módokat, értékelésüket, valamint a megoldási alternatívákat.

KULCSSZAVAK: demencia, idősor, terápiás lehetőségek, foglalkoztatás, megoldások

„Nincs olyan betegség vagy testi, lelki szenvedés, amelyben ne ismerhetnénk föl az emberi élet szent értékét és Krisztus szenvedésének jelét, amely arra ösztönöz, hogy szeretettel gondoskodjunk a szenvedőkről, megvédve méltóságukat.”

(Ferenc pápa)



Önkéntesként kerültem kapcsolatba 1995-ben a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Siófoki Önkéntes Csoportjával, majd 1996 áprilisától főállású munkatársként tevékenykedem a siófoki Gondviselés Házában. Segítői hivatásom több évtizedes gyakorlása során szembesültem a folyamatosan változó körülményekkel, melyek a tár-

sadalom, a szociális ellátórendszer, az intézményünk, a családok és egyének számára egyaránt nehézségeket, megoldásra váró élethelyzeteket generálnak. Európa és benne hazánk népességének előregedése, az ennek következtében megváltozott egészségügyi és szociális szükségletek, a demenciával élők számának rohamos növekedése, adekvát, személyközpontú, szakmai értékeken nyugvó ellátásuk mind a család, a hozzátartozók, mind a demens személyt ápoló-gondozó intézmény és a társadalom számára sok szempontból egyre nagyobb kihívást jelent.

Az Eurostat 2017-ben megjelent adataiból tudható, hogy az Európai Unió huszonnyolc országában élő lakosok becsült száma 510,3 millió fő. Ebből

- 0–14 éves a lakosság 15,6 százaléka;
- 15–64 éves a lakosság 65,2 százaléka;
- 65 éves és annál idősebb a lakosság 19,2 százaléka.

A hatvanöt évesek és annál idősebbek aránya 2015–2016-hoz képest 0,3 százalékkal, a tíz évvel korábban mért adatokhoz képest pedig 2,4 százalékkal növekedett (Eurostat, 2017). Tudjuk, hogy az idősek aránya a népességen belül erőteljesen növekszik, amivel együtt arányosan nő a gondozási szükségletek mértéke is, amely mind a családokkal, mind a szociális (és az egészségügyi!) ellátórendszerrel szemben egyre nagyobb elvárásokat diktál. Ezek közt az időskori demencia megfelelő kezelésének kiemelt jelentősége van. Az Alzheimer Világszövetség 2016-ban megjelent jelentése szerint 47 millió demens személyt tartanak nyilván világszerte. Ez a szám becslésük szerint 2050-re 135 millióra fog növekedni (Alzheimer Világszövetség, 2016).

A hazai szakirodalomban megjelent adatok szerint a nyolcvanöt év feletti idősokorúak körében a demencia előfordulásának gyakorisága meghaladta a 30 százalékot, ugyanakkor az idősothonban élők esetében ez az arány elérte a 40-50 százalékot (Szabó, 2020). A mi intézményünkben is hasonló az arány. Jelenleg huszonnégy súlyos demenciával élő idősokorúról gondoskodunk, ami az ellátásban részesülők 45 százaléka. Az otthonunkban élő középsúlyos demensek száma három fő (6 százalék), enyhe demens hat fő (12 százalék), tehát összesen az intézményben élők 63 százaléka érintett a demencia enyhe vagy súlyosabb formájában.

Hivatásom gyakorlása, vezetői küldetésem tizenegy éve alatt számtalan kétségbeesett családdal találkoztam (évről évre többel), amelyek a demens édesanya, édesapa megváltozott viselkedésével szemben idegenül, értetlenül, támogatás nélkül álltak. Próbáltak úrrá lenni az egyre kritikusabb helyzeteken, lehetőségek után kutattak, és sajnos nagyon gyakran magukra maradtak a problémáikkal. Azonnali megoldásokat kerestek, ami szinte minden esetben valóban indokolt volt. Ötven férőhelyes otthonunkban a 2019. május 1-jei nyilvántartás szerint kilencvenkét ellátásra várakozót tartunk nyilván, így évekre van szükség az otthonba való bekerüléshez.

A közelünkben működő három idősothon közül kettő egyáltalán nem fogad középsúlyos és súlyos demenciával élőket. A szolgáltatási kínálat hiánya a szakosított ellátások terén megyei és országos szinten is problémát jelent. (A Szociális Ágazati Portálon

közzétett 2019. december 5-i adatok szerint Somogy megyében 1068, országos szinten pedig 40 066 időskorú várakozik, hogy idősotthonba kerülhessen. A várakozók tényleges száma minden bizonnyal sokkal magasabb, hiszen a jogerős bejegyzéssel rendelkező 1042 szolgáltató közül mindössze 735 szolgáltatott adatot a szóban forgó időben; Szociális Ágazati Portál, 2019.) A tartós bentlakásos ellátást nyújtó intézmények jelentős része nincs felkészülve sem a biztonságot nyújtó, megfelelő fizikai környezet szempontjából, sem a demencia területén jól képzett személyek számát tekintve.

Napjainkra megszűntek a többgenerációs együttélési formák, az életmódban, életstílusban, értékrendszerben bekövetkezett változások miatt az idősök társadalmi helyzete is megváltozott. Fontos alapelvnek tartom, hogy ameddig csak lehet – a család/hozzátartozók számára nyújtott támogatások mellett –, a demenciával élő idős ember megszokott lakókörnyezetében, az otthonában kapja meg a szükséges gondozást.

A szociális alapszolgáltatási rendszer, az otthonközeli ellátások (házi segítségnyújtás, demens személyek nappali ellátása) jelen formájukban nem képesek hatékony választ és segítséget adni a felmerült igényekkel, szükségletekkel kapcsolatban.

A demens időskorút családban gondozók esetében az otthont nyújtó intézmények iránti érdeklődésnek, igénynek nagyon sok oka van, például a következők:

- folyamatos állapotromlás időskori demencia miatt;
- egészségügyi okok;
- természetes támaszok hiánya;
- szociális alapszolgáltatások hiánya, elégtelen működése;
- gazdasági, egzisztenciális okok;
- a primer gondozó családtag folyamatos terhelése, készenléte miatt fizikai és lelki fáradtság, kiegész;
- a demenciával kapcsolatos ismeretek/tapasztalat/gyakorlat hiánya;
- szakápolási, speciális ellátási igények megjelenése.

A bentlakásos intézménybe való bekerülés nagyon sok esetben a fenti okok miatt kialakult kényszerhelyzet szülte döntés következménye. Ezekben a helyzetekben szinte minden esetben a demens időskorút gondozó családtagok döntenek az idősök otthona, mint elhelyezési forma mellett. A lelkiismeret-furdalás, a bűntudat a döntést követően szinte minden esetben megjelenik. Az érzelmi kötődés, a szülővel, esetenként házastársal szemben meglévő kötelességtudat, a főleg kistelepeüléseken élők esetében tapasztalható szégyenérzet, a „jól választottam-e intézményt?” dilemmája/felelőssége egyaránt hozzájárulnak a hozzátartozók aggodalmához, szorongásához.

Előfordul, hogy az idősotthonba költözést követően a családtagok, rokonok, ismerősök részéről egy idő után ritkulnak, elmaradnak a látogatások, a demencia kórképének súlyosbodása miatt a kapcsolattartás nehezítetté válik, a hozzátartozó nem tud megküzdeni a kialakult helyzettel, feladattal. Véleményem szerint a hatékony személyközpontú gondozásnak nagyon fontos, elengedhetetlen feltétele a hozzátartozókkal való harmonikus együttműködés. Dawn Brookert idézve: „Felismerjük, hogy minden

emberi élet, a demenciában szenvedők élete is kapcsolatokon nyugszik. Így a demenciában szenvedőknek gazdag társadalmi környezetre van szükségük, amely azon túl, hogy kompenzálja a képességromlásukat, személyes növekedésüket is elősegíti” (Kovacsics, 2011: 3).

A témával kapcsolatban felmerült kérdéseim, dilemmáim:

- Mi magunk, azaz a Gondviselés Háza, fel vagyunk-e készülve a demenciával élők fogadására mind a tárgyi, mind a személyi feltételek, valamint a tudás, ismeretek és a gyakorlat szempontjából?
- Hogyan tudjuk hatékonyan kezelni, oldani a hozzátartozókban kialakult büntudatot?
- Milyen lehetőségeink vannak a hozzátartozók támogatására, a demencia témakörében meglévő ismereteik bővítésére?

Ezeket a kérdéseket járom körbe írásomban, kiemelt figyelmet szentelve otthonunk jelenlegi helyzetének és jövőbeni lehetőségeinek.

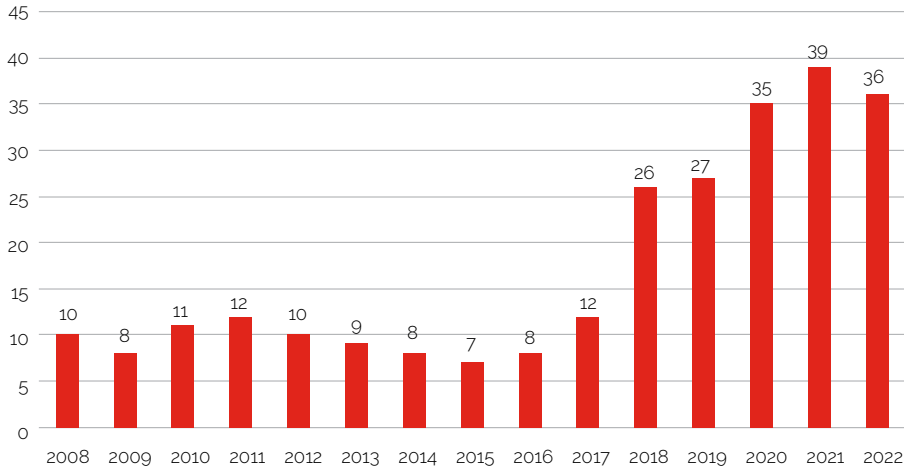
A PROBLÉMA ELEMZÉSE

Intézményünk működésének kezdete óta jelentősen megváltozott az otthonunkba beköltöző idős korúak általános állapota. Az első években, évtizedben a lakók fizikailag és szellemileg is tevékenyek voltak, önkiszolgálási képességeik csak kismértékben sérültek, hiányoztak. A demenciával élők száma nagyon alacsony volt. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (azaz a szociális törvény) 68/A §-a és a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és részletes szabályainak igazolásáról szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM-rendelet 2008. január 1-jétől a gondozási szükséglet vizsgálatát írja elő az idősök otthonával kapcsolatos férőhely-igénylés esetében. A vizsgálat bevezetésével kizárólag magas gondozási szükségletű idősök számára nyújtható szakosított ellátási forma, illetve a szociális törvény meghatároz olyan gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülményeket, melyek fennállásának igazolása esetén a vizsgálatot nem kell elvégezni. Ilyen körülménynek számít többek között a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata, amelynek meglétét pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos szakvéleményével lehet igazolni.

Intézményünkben a nyilvántartás szerint a következők szerint alakult a súlyos demenciával diagnosztizált ellátottak száma:

Intézményünk működésének kezdete óta jelentősen megváltozott az otthonunkba beköltöző idős korúak általános állapota.

1. ábra: A súlyos demensek számának alakulása az MMSZ siófoki Gondviselés Házában (fő) (saját szerkesztés)



Látható, hogy az intézményünkben élő demensek száma az elmúlt években jelentősen emelkedett. Ennek okai a következők:

- demográfiai tényezők, „előregedő” társadalom;
- a demenciával élők számának rohamos növekedése;
- a szociális alapellátás hiánya, elégtelensége;
- a pénzbeli ellátás (ápolási díj) mértéke;
- a demens személyt gondozó családok „magukra hagyása”;
- a demenciával kapcsolatos tudás, ismeretek hiánya;
- a gondozási szükséglet bevezetése;
- 2015 novemberében kapacitásnövelésnek köszönhetően negyvenkettőről ötvenre nőtt az engedélyezett férőhelyeink száma;
- 2016-ban tíz férőhelyes demenciarészleget alakítottunk ki (az ALiCIA-részleg neve az Alzheimer-kórra és a demenciára utal);
- terápiás lehetőségek bevezetése;
- 2017-ben az intézménynek hosszas és kitartó munka eredményeként sikerült megállapodást kötnie pszichiátriai szakellátásra, azaz „saját” pszichiáterre van;
- a környező intézmények elzárkóznak a demenciával élők fogadásától.

AZ EDDIGI MEGKÖZELÍTÉSÜNK JELLEMZÉSE ÉS ÉRTÉKELÉSE

A demencia-szakellátás iránti elkötelezettségem alapjait 2017 tavaszán, egy norvég tanulmányút nyomán sikerült leraknom. Az ott szerzett tapasztalataim, a megismert módszerek és szemlélet nagyon sokat adott és segít a mai napig is azokban a mindennapi kihívásokban, melyek a demenciával élők ellátása terén nap mint nap előkerülnek.

Intézményünkben törekszünk a jó szakmai színvonalon zajló személyközpontú ellátás megvalósítására. Intézményvezetőként feladatom, hogy munkatársaimat is felkészítem és a lehető legalkalmasabbá teyem arra, hogy tudásuk legjavát adva méltó és értékalapú ellátásban részesítsék a rájuk bízott időskorúakat. Emellett olyan tárgyi és épített környezet kialakítása a célunk, amely garantálja a demenciával élők megfelelő életminőségét, biztonságát. Mindezek megvalósulása érdekében az alábbi programokra, fejlesztésekre került sor intézményünkben.

„ALICIA” RÉSZLEG KIALAKÍTÁSA TÍZ FÉRŐHELLYEL

Előzmény

K. és E. Alzheimer demenciával diagnosztizált idős hölgyek. 2016 tavaszán, néhány hónapos eltéréssel mindketten „elkóboroltak”, azaz elhagyták az intézmény területét úgy, hogy ezt a műszakban dolgozó munkatársak és a lakótársak sem észlelték.

A munkatársak mindkét esetben nagyon rövid időn belül szembesültek a problémával, és intézkedtek, aminek köszönhetően az épségben lévő ellátottakra igen hamar rátaláltunk. Ezt követően megkezdtük a lehetőségeink feltérképezését, számbavételét a hasonló esetek előfordulásának kizárása, a megelőzés érdekében.

Idősotthonunk egy kétszintes U alakú épületben található. A földszinti terek, lakószobák, irodahelyiségek adottságai, a gazdasági és egyéb bejárók elhelyezése sajnos nem tette lehetővé kertkapcsolatos földszinti demenciarészleg kialakítását. Egyetlen olyan terület volt az épületben, amely lehetőséget adott a részleg kialakítására, de sajnos a tetőtérben.

A kialakítás során a következő alapelveket követtük:

- biztonság, védelem;
- nyugalom;
- a biztonságos bolyongás feltételeinek biztosítása;
- az akadálymentesség megvalósulása;
- csúszásmentes padló, szőnyegmentes terek;
- világos terek;
- szakszerű és biztonságot adó megvilágítás, jól elhelyezett fényforrások;
- színek, biztonságos dekoráció;
- barátságos, otthonos belső környezet;
- kétágyas lakószobák.

Intézményvezetőként feladatom, hogy munkatársaimat is felkészítem és a lehető legalkalmasabbá teyem arra, hogy tudásuk legjavát adva méltó és értékalapú ellátásban részesítsék a rájuk bízott idős-korúakat.

Értékelés

A tíz férőhelyes részlegen elsősorban azokat a demenciával élő időskorú gondozottakat helyeztük el, akiknél mozgáskényszer, nagymértékű mozgásigény figyelhető meg, és jelentős időt töltenek helyváltoztatással. Az ő biztonságukat, valamint az elkóborlás kockázatának megelőzését szolgálja az új épületrész. Az eddigi munkálatok hozzájárulnak a kockázatcsökkentő környezet kialakításához, azonban bőven van még lehetőség a fejlesztésre.

NORVÉGIAI SZAKMAI TANULMÁNYÚT

2017 tavaszán szakmai tanulmányúton vettem részt Norvégiában. Azt tapasztaltam, hogy náluk stagnál az otthon nyújtó ellátást igénybe vevő időskorúak, demensek száma, és nő a saját lakókörnyezetben nyújtott ellátások köre.

A Norvégiában alkalmazott „egészségügyi ellátási lépcső” a következőképp alakul:

1. Megelőző felmérés (prevenció: képzés, kávézó)
2. Irányított csoportos foglalkozás
3. Biztonsági jelzés bevezetése
4. Gyakorlati segítség (például meleg étel)
5. Nappali ellátás vagy gondozás az érintett otthonában
6. Speciális otthonok
7. Rövid távú bentlakásos ellátás, rehabilitáció
8. Hosszú távú bentlakásos ellátás

A cél: képessé tenni az idős embert arra, hogy minél tovább a saját otthonában tudjon biztonságban élni. Az otthonában nyújtott ellátások térítésmentesek számára.

Az „élethosszig tartó tanulás” mint a demencia megelőzésének egyik leghatékonyabb eszköze egyhetes szakmai tanulmányutam szinte valamennyi állomásán megjelent valamilyen formában. Egyaránt fontos az állam, valamint az igénybevevő (időskorú) részére is. Norvégia a tudás megszerzésén túl a prevenció, valamint a jobb életminőség elengedhetetlen eszközeként tekint a képzésekre. A képzéseknek köszönhetően hosszabb távon költséghatékonyabb ellátórendszert működtet az állam, mert így az idősek képessé válnak a bentlakásos intézmények helyett a saját otthonukban élni.

Értékelés

A Norvégiában tapasztalt jó gyakorlatok egy részét a saját intézményünkben is igyekeztem, igyekszem alkalmazni, megvalósítani. Az ott töltött idő lehetőséget adott a szakmai kapcsolatok bővítésére, a részt vevő intézményvezető kollégákkal való megismerkedésre, szakmai tapasztalatcserére. Egy máig működő szakmai munkacsoport alapjait sikerült lerakni Norvégiában.

DEMENCIAGONDOZÓ-KÉPZÉSEN VALÓ RÉSZVÉTEL BIZTOSÍTÁSA A SZAKDOLGOZÓK RÉSZÉRE

Az ellátotti igényekre adott, szakmailag jól megalapozott válaszok, a minőségi szakmai munka érdekében fontosnak tartjuk a munkatársak képzését, az újonnan megjelenő igényekre, szükségletekre és a változásokra való felkészítésüket. Mindezek mellett a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) számú, többször módosított SZCSM-rendelet 2018. február 6-ától hatályos rendelkezései szerint a demens személyeket gondozó, bentlakást nyújtó intézményekben a gondozó, ápoló és terápiás munkakörök vonatkozásában az adott szakmai egység célcsoportjának megfelelő, azaz demenciagondozó szakirányú képesítéssel rendelkező, munkakörönként legalább egy-egy foglalkoztatott jelenlétét szükséges biztosítani.

Az első képzési cikluson (2018. június – 2019. március) túl vagyunk, a hétszázhusz órás képzés keretében öt munkatársunk (négy ápoló, gondozó és egy terápiás munkatárs) szerezte meg a demenciagondozói szakképesítést. A szakgondozó interprofesszionális csapat tagjaként, a többiekkel együttműködve vesz részt a demenciával élő személyek komplex ellátásában. A munkaközösségen belül ellátja a demenciával élő személy közvetlen gondozásával összefüggő feladatokat, részt vesz a demenciával élő személy kísérésében, foglalkoztatásában, illetve családtagjai támogatásában. A gondozási feladatok keretében pótolja a demenciával élő személy még meglévő önálló életvitelével kapcsolatos hiányokat, segíti a gondozottat az élet értelmes és élvezhető megélésében, illetve a leépülési folyamat lezárásaként az élet elengedésében. Munkáját személyközpontúan, az ellátott személy igényeinek és állapotának figyelembevételével végzi.

Értékelés

A képzés során a részt vevő munkatársak korszerű elméleti ismeretekkel és gyakorlati készségekkel gyarapodtak. Alkalmassá váltak a munkaterületükhöz illeszkedően önállóan, illetve útmutatás alapján felelősségteljes munkát végezni. Elsajátították a munkaterületükhöz tartozó kompetenciákat, olyan szakemberré váltak, aki intézményi körülmények között, megfelelő elméleti és gyakorlati ismeretek birtokában képes szakszerűen ápolni és gondozni a demenciával élő, rászorult idős embereket. A továbbiakban valamennyi szakmai munkakörben dolgozó kollégát szeretnénk bevonni a képzésbe.

TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK

A demens ellátottak számában mutatkozó növekedés tendenciája motivált bennünket arra, hogy a demencia megelőzése, illetve a kialakult demencia kezelése során, a még meglévő önellátási képességek minél hosszabb ideig tartó megőrzése érdekében a már működő, terápiás munkatársak által biztosított rendszeres készségfejlesztő és -megőrző foglalkozások mellett 2016-tól hatékony és eredményes terápiákat alkalmazzunk.

Ezek egyike az *állatasszisztált terápia*, amely esetünkben kutyaterápiát jelent, mely már negyedik éve zajlik intézményünkben. Régóta ismert tény, hogy a demencia megelőzésében és megfelelő hatékonyságú kezelésében fontos szerepe lehet az állatoknak. Ezt kutatások is alátámasztották, amelyek során kutyák bevonásával Alzheimer-kóros időskorúak tüneteinek sikerült javítani. Otthonunkban a Gyermekkel a Kutyákért – Kutyákkal a Gyermekéért Alapítvány biztosítja a terápiát lakóink részére, képzett felvezető és terápiás kutyák közreműködésével. A heti foglalkozások szervezésében, megvalósításában, az előkészítő tevékenységben aktívan közreműködik az intézményünk terápiás munkatársa. A terápia célja a fizikai és mentális állapot megőrzésének segítése, az általános közérzet javítása, a szociális kapcsolatok fenntartása és fejlesztése, a kommunikációs készség és a memória szinten tartásának, fejlesztésének segítése, általános mentálhigiénés feladatok segítése igény szerint.

2017-ben vezettük be terápiás eszközként az *időskori jógát*. Ennek célja a prevenció és az életminőség javítása, az ellátottak fizikai aktivitásának megőrzése, az izoláció csökkentése, a társas kapcsolatok erősítése, az önértékelés növelése, az időskori fiziológias és patológiás változások csökkentése, testi, mentális és lelki vonatkozásban egyaránt.

A fizikai aktivitásnak kettős előnye van: egyrészt a fizikai egészség fejlesztése révén ellensúlyozza a mentális problémák okozta testi bajokat, csökkenti a kardiovaszkuláris rizikót vagy éppen az elhízást, másrészt javulást okoz a mentális tünetekben, a demenciában is.

Egy-egy alkalommal tíz-tizenöt ellátott vesz részt a foglalkozásokon, melyekre heti egy alkalommal kerül sor, képzett jógaoktató irányításával, akinek a munkáját a vezető ápoló és a terápiás munkatárs segíti.

2022 januárjától vezettük be otthonunkban a *zeneterápiát*. Számos kutatás szerint a zene sokat javíthat az időskori hanyatlással küzdők szellemi állapotán és közérzetén, sőt a kezelés hirdetői szerint rendkívül sokoldalúan segít (Kollár, 2006). A zene egyrészt értelmet adhat az együtt töltött időnek, és élvezetesebbé teszi a szociális interakciókat, főleg azok esetében, akik a demencia előrehaladott állapotában vannak, és nehezen kommunikálnak a környezetükkel. Másrészt a zeneszó megkönnyíti a kapcsolatteremtést és a másokra figyelmet, valamint a szituációkban való aktív részvételt, továbbá segít a zenehallgatóknak megerősíteni identitásukat, kapcsolatban maradni a világgal és önmagukkal. A zene a terápia e formájának hívei szerint a mentális betegségek tüneteit is enyhítheti: javítja a közérzetet, csökkenti a szorongást és a szociális elzártságot, növeli az önbizalmat. A kiscsoportos terápiára intézményünkben heti egy alkalommal, képzett zeneterapeuta irányításával kerül sor.

Értékelés

A demenciával élő ember jóllétét befolyásoló tényező a biztonságérzet, az érzelmi támogatás és az aktivitás, melyben az idős személyt a segítő támogatja.

A megfelelően megválasztott terápiák, foglalkozások által az elveszett kompetenciák egy része visszaszerezhető vagy helyettesíthető. A gondozói munka elengedhetetlen része a foglalkoztatás, és nagyon fontos a művészeti ágak integrálása a foglalkoztató terápiákba. Ezt a folyamatot szeretnénk támogatni, szakmailag erősíteni új terápiás lehetőségek bevezetésével.

KONKLÚZIÓ

Az elmúlt néhány évben, amikor intézményünkben kiugróan megnövekedett a demenciával élők száma, és fókuszba került a megfelelő ellátásuk, mi valamennyien, akik bármilyen módon kapcsolatba kerülünk a demens idősekkel, nagyon sok tapasztalattal gazdagodtunk. Amellett, hogy elkezdődött a szakdolgozók speciális képzése, érzékenyítése, melyet a jövőben folytatni kívánunk, az egyéb munkakörökben dolgozók (takarítók, konyhai dolgozók, az adminisztratív munkakörben foglalkoztatottak, a karbantartó) számára is át kellett adni azokat az ismereteket, melyek fontosak a szakmai szempontokat érvényesítő komplex ellátás megvalósulása érdekében, ilyenek például a viselkedéssel, a kommunikációval, a hozzáállással, a takarítók esetében pedig a gondozási környezettel kapcsolatos tudnivalók.

Tapasztalom, hogy a képzésnek köszönhetően sokkal tudatosabban tervezzük intézményünkben a személyközpontú gondozást, valamint a munkatársak kommunikációjában, viselkedésében, hivatásuk gyakorlása során megjelennek a „legjobb barát” modell alapelvei. Szintén a szakmai képzés eredményeként változott munkatársainknak a nálunk lakó idősek hozzátartozóihoz való viszonya. A kapcsolattartás és a családtagok tájékoztatása természetesen a protokollnak megfelelő kompetenciahatárok betartásával történik, ugyanakkor mivel napi szinten találkozunk, kommunikálunk, viselkedünk „valahogy” a hozzátartozókkal, nagyon nem mindegy, mit takar ez a „valahogy”. Az elfogadásban, abban, hogy tudjuk, milyen okok, dilemmák, krízisek húzódnak meg egy-egy számunkra érthetetlen, esetenként bántó hozzátartozói megnyilvánulás mögött, szintén sokat segítettek, segítenek a képzések.

A demenciával élőkkel kapcsolatban érzékelhető nyitottságnak és fogadókészségnek, illetve a képzett munkaerővel jó szakmai színvonalon megvalósuló ellátásnak köszönhetően nagyon magas az érdeklődés férőhelyeink iránt. Azonnali megoldást váró, krízishelyzetbe került családoknak pillanatnyilag nem tudunk segíteni az elhelyezésben, de minden esetben adunk tanácsot, támogatást a gondozással, illetve az egyéb szociális szolgáltatások igénybevételével kapcsolatban. A közelben, illetve a megyében működő idősothonokról és elérhetőségükről rövid tájékoztató anyagot készítettünk, amelyet át is adunk az érdeklődő hozzátartozóknak.

A szakszerű gondozás folyamatos fejlesztése és az elért eredmények fenntartása mellett is létező probléma a munkatársak elvándorlásának veszélye és az általános szakemberhiány, amely minden munkakörben megjelenik. A gondozási szükséglet bevezetésével egyre növekszik a szakápolási feladatok iránti igény, ami elsősorban egészségügyi

végzettségű ápolók jelenlétét kívánja meg. Az ápolói végzettséggel rendelkező szakemberek utánpótlására sajnos egyre kisebb az esély a térségünkben működő szociális intézmények esetében. A helyi kórház, valamint a közelben működő ápolási otthon jobban vonzza a frissen végzett szakápolókat. Ugyanakkor fontosnak tartom, hogy tavaly egy diplomás ápolóval, valamint egy OKJ-s ápolói végzettségű szakemberrel sikerült betöltenünk két szociális gondozói és ápolói végzettségű munkavállaló megüresedett álláshe-lyét. A jó munkahelyi légkör, a kis létszámú, családias munkaközösség, a vezető elérhe-tősége, a nyitottság a munkatársak problémái iránt, illetve szükség és lehetőség szerinti támogatásuk mind olyan jellemző, amely segíthet a megtartásukban.

ÖSSZEFOGLALÓ, ÖNREFLEXIÓ

Személyes fejlődésem érdekében az alábbi célokat fogalmaztam meg:

- Mind rövid, mind közép- és hosszú távon továbbra is fontosnak tartom a minőségszemlélet jelenlétét a mindennapi szakmai munka, a demenciával élők gondozása, valamint a munkatársak szakmaiságának és hivatástudatának alakítása során.
- A minőségszemlélethez kapcsolódik a szükségletek felmérése, az ezekben bekövetkező változások kezelése, új módszerek, terápiás lehetőségek bevezetése, a folyamatos fejlesztés, képzés, az ellátotti/hozzátartozói és munkatársi elégedettség mérése, az információkezelés.
- A hatékonysághoz hozzájárul az interprofesszionalitás mint szemlélet, azaz hogy ismerjük a kapcsolódó szakterületeket, legyenek együttműködési lehetőségek az adott szakmák, szakmai területek, ellátórendszerek között (például önkormányzati fenntartásban működő házi segítségnyújtás, helyi Alzheimer Café, az egészségügyi ellátórendszer).
- Szintén folyamatos vezetői feladat az ellátórendszer változásainak figyelemmel kísérése, nyomon követése, az ezekre adott megfelelő válaszok, a rendszerismeret.
- Hosszú távú cél a működtetéshez kapcsolódóan a fizikai környezet fejlesztése, korszerűsítése (a demenciarészleg földszinti kialakítása).

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület mint intézményfenntartó évek óta rendszeresen, eszközökkel és a képzések terén támogatja e célok elérését. Jelenleg is szakmai támogatást kapunk, melynek témái, területei a veszteség, a demenciaspecifikus gondozási ismeretek, az új digitális eszközök bevezetése, valamint a gondozói, illetve a terápiás munka és a megelőzés jó gyakorlatainak megismerése. Mindezek mellett a személyes találkozások lehetőséget nyújtanak a szakemberek közötti szakmai tapasztalatszerzésre, ötletek, javaslatok megosztására. A szakmai ismeretek bővítése, új módszerek elsajátítása lehetőség arra, hogy az intézményeinkben élő időskorúak számára méltó életet tudjunk biztosítani.

Ábrajegyzék

1. ábra: A súlyos demensek számának alakulása az MMSZ siófoki Gondviselés Házában. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- ALZHEIMER VILÁGSZÖVETSÉG (2016): *World Alzheimer Report 2016*, <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2016.pdf> (letöltve: 2022. 11. 16.).
- EUROSTAT (2017): *Eurostat regional yearbook – 2017 edition*, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-flagship-publications/-/ks-ha-17-001> (letöltve: 2022. 11. 16.).
- KOVACSICS ZSUZSANNA (2011): *Személyközpontú gondoskodás modelljei*, https://demencia.hu/wp-content/uploads/2020/03/kovacsics_zsuzsa.pdf (letöltve: 2022. 11. 16.).
- SZABÓ LAJOS (2020): *Gondozó családok támogatása*, https://demencia.hu/wp-content/uploads/2020/03/szabo_lajos.pdf (letöltve: 2022. 11. 16.).
- SZOCIÁLIS ÁGAZATI PORTÁL (2019): *Várakozói jelentés 2019*, <https://szocialisportal.hu/varakozoi-jelentes-2019-december/> (letöltve: 2022. 11. 24.).

“How to continue dementia care?”

ABSTRACT

It has been more than a quarter of a century since I have been in contact with the Hungarian Maltese Charity Association and the Siófok House of Providence institution that it maintains. In the beginning, I worked as a caregiver, then as a professional manager (support service and day care for disabled people), then from August 1, 2008, I worked as the manager of the integrated institution Gondviselés Háza. During the practice of my helping profession for several decades, I was faced with the constantly changing circumstances, which entail changes that generate difficulties, problems waiting to be solved, and life situations for society, the social care system, the institution we operate, the family and the individual. The article focuses on dementia, based on the experiences of the House of Care of the Hungarian Maltese Charity Service in Siófok. After the short introduction, I will try to present and analyze the complex problem. The therapies used by the institution, methods of intervention, their evaluation, and other solution alternatives are presented. The study ends with a conclusion and a short summary.

KEYWORDS: dementia, old age, therapeutic options, employment, solutions

FÜLÖP SZILVIA | A Pécsi Tudományegyetemen végzett általános szociális munkás szakon. 1995-től a Magyar Máltai Szeretetszolgálat önkéntese, majd 1996-tól munkatársa, 2008 óta a Szeretetszolgálat siófoki Gondviselés Háza integrált intézmény vezetője.