

Rábaparti Integrált Szociális Intézmény

Vas Vármegye

**Intézményi Férőhely Kiváltási
Terv**

2023

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

A Kormány a Partnerségi Megállapodásban célul tűzte ki a nemzeti, regionális és helyi fejlődést szolgáló egészségügyi és szociális infrastruktúrába történő beruházást, a bentlakásos intézmények kiváltását, a jó minőségű Gyermekvédelmi szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítását, az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek csökkentését, a társadalmi, kulturális és rekreációs szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés megteremtésével a társadalmi befogadás előmozdítását valamint az intézményi szolgáltatásokról a közösségi alapú szolgáltatásokra való átállást.

Az intézményi férőhely kiváltás célja a fogyatékossgal élő, pszichiátriai beteg, továbbá szenvedélybeteg személyek számára ápolást-gondozást nyújtó, a célcsoportok vonatkozásában engedélyesenként 50 főnél nagyobb intézményi ellátási forma kiváltása, és a lakók igényeire és szükségleteire reflektáló, magas minőségű, hozzáférhető közösségi alapú ellátási formák kialakítása.

Az ENSZ 2006. december 13-án, New Yorkban elfogadott, a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezménye (a továbbiakban: Egyezmény) az első nemzetközi, jogilag kötelező eszköz, mely meghatározza a fogyatékos személyek jogainak minimumkövetelményeit, valamint az első olyan emberi jogi egyezmény, melynek az Európai Unió (a továbbiakban: EU) a részesévé vált. Az EU 22 tagországa 2007-ben írta alá az Egyezményt, mára Írország, Hollandia és Franciaország kivételével az Egyezmény ratifikálása is megtörtént minden országban (Seventh Disability High Level Group, 2015).

Magyarország a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvénnyel ratifikálta az Egyezményt.

Az Egyezmény kimondja, hogy a fogyatékos személyeknek joga van az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz. Ez a jog korától, képességeitől vagy fogyatékossgának, illetve mentális egészségi problémájának jellegétől függetlenül minden emberre kiterjed. Ennek értelmében mindenki számára lehetővé kell tenni az általa választott közösségben való életet és részvételt. Az érintett személyeket be kell vonni a számukra biztosított ellátást és támogatást érintő döntésekbe, és biztosítani kell, hogy a lehető legnagyobb mértékű irányítással rendelkezzenek a saját életük felett.

Magyarországon a 2006-ban elfogadott új Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II. 16.) OGY. határozat volt az első olyan szakmapolitikai stratégia, amely megfogalmazta az intézményi férőhely-kiváltás gondolatát.

A 2007. évi XCII. törvény által Magyarország ratifikálta a fogyatékossggal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményt. Ezáltal Magyarország elismerte többek között a fogyatékossggal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és a másokkal egyenlő szabad döntéshez.

Ezt követően a különböző jogszabályok módosítása során különös figyelmet szenteltek a fogyatékossggal élő személyek jogainak érvényesítésére, a nagy létszámú, az egyes emberek igényeire kevésbé figyelő, rosszul reagáló intézményrendszer átalakítására. Lásd pl. a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényt, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényt, továbbá az Országgyűlés elfogadta 15/2015. (IV. 7.) OGY határozatát az Országos Fogyatékossgügyi Programról (2015–2025.)

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény előírta az 50 főnél nagyobb férőhelyszámú, fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézmények férőhelyeinek kiváltását és rögzítette, hogy az intézményi férőhely-kiváltást az ENSZ egyezmény szellemében kell megvalósítani.

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) módosításai szintén ebbe az irányba mutatnak, hogy a korábbi nagy létszámú bentlakásos intézményi struktúra felszámolódjon és emberibb, közösségi alapú ellátások lépjenek a helyükre, ahol az egyén személye, jogai, igényei jobban érvényesíthetők.

2011 nyarán megszületett az 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat, amely egyebek mellett meghatározta a fogyatékossggal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek-kiváltásáról szóló, 2011–2041. évre kidolgozott stratégiát.

2017 elején született a 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozat a fogyatékossggal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017–2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról.

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) elfogadása a fogyatékossggal élő személyek önrendelkezése szempontjából hozott érdemi változást.

Az intézményi férőhely kiváltás célja, hogy az otthon lakói a férőhely-kiváltást követően a települési közösségbe integráltan tudják élni mindennapi életüket, a lakhatás és a szociális szolgáltatások szinterei külön váljanak, felkészüljenek az új működési formából fakadó változásokra.

Az intézményi férőhely kiváltás megvalósulása esetén az ellátottak részére megépülnek az önálló életvitel fenntartását lehetővé tevő épületek, kialakításra kerül a támogató szakmai háttér, valamint felkészülnek az ellátottak a változásokra. Az eddigi intézményi struktúra helyébe egy új modell lép, amelyben megvalósul a lakhatási szolgáltatás, a munka és a szabadidő színtereinek szétválasztása.

A Rábaparti Integrált Szociális Intézmény Vas Vármegye, mint Magyarország és Európa legnagyobb krónikus pszichiátriai betegeket ellátó bentlakásos szakosított otthona, 734 férőhelyen jelenleg 532 lakó ellátását végzi a nyugati határszélen.

Az intézményi férőhely kiváltási program az ilyen és hasonló nagy létszámú intézményeket hivatott kis létszámú, emberségesebb körülményeket biztosító, a közösségi ellátási lehetőségeket igénybe vevő ellátási formává alakítani.

Intézményünk 2006. óta működtet egy 14 fő lakhatását biztosító rehabilitációs célú lakóotthont, így a jelenlegi programban 720 férőhely kiváltásában kell gondolkodnunk.

Az otthon mérete, az ellátottak pszichés és szomatikus állapota, ápolási-gondozási szükséglete, életvezetési igénye, valamint a település és vonzáskörzetének jellege és elhelyezkedése miatt az intézményi férőhelyek teljes kiváltásához nagyobb számú, legfeljebb 50 fő elhelyezésére szolgáló épületek, lakócentrumok létrehozására is szükség van, amely alkalmas a speciális ellátási szükségletű klienseink gondozási igényeinek biztosítására.

Az intézményben az ellátás korszerű biztosítása jelen feltételek mellett egyre nagyobb kihívást jelent. A kiváltás segíti a szolgáltatások fejlesztését, a megfelelő infrastrukturális körülmények megteremtését, amelyek segítik az ellátottak társadalmi és munkaerőpiaci integrációját, a lakók öngondoskodását és önálló életvitelét, valamint előtérbe kerül az ellátottak társadalmi aktivitásának elősegítése és növekedése.

1. JÖVŐBENI TERVEKET MEGALAPOZÓ HELYZETÉRTÉKELÉS

1.1 A település bemutatása

Szentgotthárd Vas vármegye délnyugati részén a Hármashatár térségében, Magyarország, Ausztria és Szlovénia találkozásánál, a Rába és a Lapincs völgyében fekvő szubalpesi klímájú kisváros. A hagyományosan ipari település helyzetét meghatározta kedvező földrajzi fekvése: a határmentiség. A várost III. Béla alapította 1183-ban. Fejlődésében meghatározó szerepe volt a Franciaországból érkező ciszterci rendnek. A monostoralapítás 800. évfordulóján, 1983-ban városi rangot kapott. A városhoz 8 csatolt település tartozik: Zsida, Zsidahegy, Farkasfa, Máriaújfalu, Jakabháza, Rábafüzes, Rábakethely és Rábatótfalu.

A térség ipari központja Szentgotthárd. Itt a több mint 100 éves hagyományokkal rendelkező textilipar és mezőgazdasági gépgyártás a múlt századi vasútfejlesztések nyomán alakult ki. A rendszerváltás után újjáéledő gazdasági kapcsolatok és a város adottságai tették lehetővé a gyors és korszerű ipari fejlesztéseket. A térség legmeghatározóbb projektje a Szentgotthárdi Ipari Park fejlesztése lett, amelynek a kistérségen túlmutató kisugárzása is van az Őrség és a vármegye irányában. Az ipari park ad helyet a régió egyik legjelentősebb gazdasági szereplőjének az Opel Szentgotthárd Kft-nek, valamint az Allison, az AMES Hungaria, a Kiswire Szentgotthárd Kft. üzemének.

A kisváros környezetében 14 település, apró és kistelepülések találhatók. A kistérség 15 települése 1996 óta tömörül településfejlesztési társulásba, 2005. évtől a térség önkormányzatai a rendelkezésre álló források minél teljesebb és optimálisabb felhasználása, valamint a kistérségi együttműködés hosszú távú biztosítása érdekében társulási megállapodást kötöttek, és megalakították a Szentgotthárd Város és Térsége Többcélú Kistérségi Társulást, melynek elnevezése 2013-tól Szentgotthárd és Térsége Önkormányzati Társulás.

A város fejlődésével egyidejűleg kiépült a közoktatási, közművelődési, az egészségügyi és a szociális intézményrendszer. Szentgotthárd a szűkebb és tágabb városkörnyék oktatási, kulturális, egészségügyi és foglalkoztatási központja.

1.1.2 Általános demográfiai adatok

Lakónépesség alatt az adott településen lakóhellyel rendelkező, de másutt tartózkodási hellyel nem rendelkező személyek, valamint a településen tartózkodási hellyel rendelkező személyek együttes számát értjük.

Az állandó népesség az adott településen bejelentett lakóhellyel rendelkező személyek száma. Amint az alábbi táblázatból is látható, Szentgotthárdon a lakónépesség száma 2023. január 1-jén 8285 fő volt.

	Fő
2007	8979
2008	8953
2009	8881
2010	8839
2011	8729
2012	8707
2013	8834
2014	8825
2015	8791
2016	8749
2017	8862
2018	8864
2019	8819
2020	8859
2021	8834
2022	8282
2023	8285

1. táblázat Szentgotthárd lakónépesség alakulása

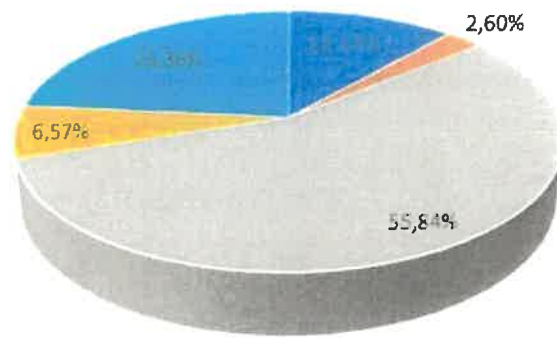
Forrás: KSH

Szentgotthárdon az állandó népesség száma 2023. január 1-jén 8275 fő volt, melyből 4068 fő férfi és 4207 fő nő.

Korosztály	Fő		
	nő	férfi	összes
0-14 év	463	501	964
15-17 év	106	107	213
18-59 év	2229	2392	4621
60-64 év	268	276	544
65 év feletti	1141	792	1933
Összesen	4207	4068	8275

2. táblázat Szentgotthárd állandó népessége (2023. január 1.)

Forrás: TEIR



■ 0-14 év ■ 15-17 év ■ 18-59 év ■ 60-64 év ■ 65 év felettek

1. ábra Szentgotthárd állandó népességének kor szerinti megoszlása 2023. 01.01.

Forrás: Saját szerkesztés

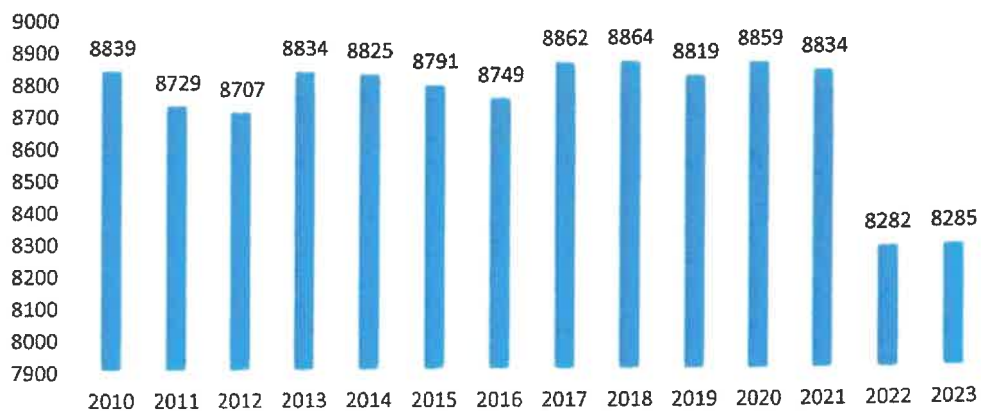
A lakosság nemek szerinti megoszlása nemenként szinte azonos képet mutat, közülük 4068 fő (49,16%) férfi és 4207 fő (50,84%) nő.

	Lakosság nemek szerinti megoszlása (fő)
férfi	4068
nő	4207
Összesen	8275

3. táblázat: A lakosság nemek szerinti megoszlása 2023. január 1-jén

Forrás: Saját szerkesztés

A lakónépesség száma 2010 és 2023 között az alábbiak szerint alakult a településen:



2. ábra A lakónépesség számának alakulása 2010-2023 között

Forrás: TEIR

A grafikon mutatja, hogy a népességszám 2020 óta csökken, nagyobb változás 2022. évben történt, 552 fővel csökkent a lakónépesség száma.

Szentgotthárd lakosainak koreloszlását mutatják az alábbi táblázatok.

	2012	2016	2022
0-14 évesek	1245 fő (14,3%)	1132 fő (13,17%)	964 fő (11,65%)
15-17 évesek	227 fő (2,6%)	220 fő (2,56%)	213 fő (2,3%)
18-59 évesek	5228 fő (60,04%)	4908 fő (57,1%)	4621 fő (55,84%)
60-64 évesek	688 fő (7,9%)	736 fő (8,56%)	544 fő (6,57%)
65 éves, vagy annál idősebbek	1491 fő (17,12%)	1663 fő (13,35%)	1933 fő (23,36%)

4. táblázat: Szentgotthárd lakosainak koreloszlása

Forrás: KSH

Szentgotthárdon a népesség korösszetétele kedvezőtlen változáson ment keresztül, 2012 és 2023 között a 14 éven aluliak száma 2,65 %-kal csökkent, míg a 65 év feletti aránya 6,24%-kal emelkedett.

Korosztály	Fő		
	nő	férfi	összes
0-2 év			172
3-14 év	520	553	1073
15-17 év	113	114	227
18-59 év	2557	2671	5228
60-64 év	346	342	688
65 év feletti	906	585	1491
Összesen	4442	4265	8707

5. táblázat Szentgotthárd lakónépességének kor szerinti megoszlása (2012)

Forrás: KSH

Korosztály	Fő		
	nő	férfi	összes
0-2 év			63
3-14 év	528	541	1069
15-17 év	106	114	220
18-59 év	2345	2563	4908
60-64 év	401	335	736
65 év feletti	988	675	1663
Összesen	4368	4228	8596

6. táblázat Szentgotthárd állandó népességének kor szerinti megoszlása (2016)

Forrás: KSH

Foglalkoztatás

Év	Nyilvántartott álláskeresők 100 15-64 éves lakosra
2017	5,0
2018	4,6
2019	4,1
2020	4,6
2021	3,6
2022	3,7

7. táblázat Nyilvántartott álláskeresők megoszlása a településen

Forrás: oeny.hu

A táblázat adataiból látszik, hogy az elmúlt években csökkent a nyilvántartott álláskeresők száma. A legmagasabb adat 2017-ben volt, legalacsonyabb pedig 2021-ben.

1.2. AZ INTÉZMÉNY BEMUTATÁSA

1.2.1. Az intézmény története

Szentgotthárdra a 8-as főút irányából érkezőt a Szent Gotthárd Gimnázium épületei fogadják, ahol jobbra kanyarodva és a Rába hídon átkelve a város helytörténeti és néprajzi múzeuma, a Pável Ágoston Múzeum előtt Hunyadi János szobrát láthatjuk. A Hunyadi úton tovább haladva pillanthatjuk meg a Rábaparti Integrált Szociális Intézményt, mely a vasútállomástól és az autóbusz pályaudvartól is mindössze 500 m-re található.

Az intézmény 1952-ben kezdte meg működését a századfordulón épült egykori dohánygyár épületében. A gazdasági válság éveiben több üzemet, köztük a dohánygyárat is leállították. Az üresen, kihasználatlanul álló épületet a főváros átvette és 1952-től általános betegotthonként kezdte meg működését 500 férőhellyel. Az 500 beutalt ellátását kezdetben 27 fő gondozó végezte, melyből az induláskor mindössze 1 fő volt szakképzett. Az elmeszociális otthoni férőhelyek iránti növekvő igények miatt 1962-től elmebetegeket gondozó



szociális otthonként működik. Az otthon jelenlegi formáját, kapacitását az egész intézményre kiterjedő rekonstrukció során nyerte el. A székhely intézmény jelenleg 720 férőhelyes – az ország legnagyobb – krónikus pszichiátriai betegeket gondozó otthona, mely jelentős feladatot lát el a fővárosi krónikus pszichiátriai betegek ellátásában.

A gondozási feltételek javítása, az elhelyezésre várók számának csökkentése, a férőhelyek növelése céljából készült 1983-ban egy felújítási - beruházási program, mely tartalmazta a rekonstrukció kapacitásainak fő mutatóit, melyből kiemelkedik a férőhelybővítés 320 fővel, továbbá az ehhez kapcsolódó 1200 adagos új konyha építése, majd az elavult dohánygyári épület átalakítása. A kivitelezési munkák 1986-ban kezdődtek. A 320 férőhely bővítésére a két magtárépület átalakításával került sor. Az újonnan kialakított „B-C” jelű épületekben 2-4-5 ágyas lakószobákat, foglalkoztatókat, társalgókat, könyvtárat, orvosi szobákat, orvosi rendelőt, laboratóriumot, fodrászatot és a lakók éttermét alakítottuk ki.



Az „A” jelű főépület rekonstrukciója 1989-1992.

között történt. Az átalakítás során a 25-30 ágyas egymásba nyíló szobákat kisebb lakószobák váltották fel. Az épület két oldalsó szárnya emeletráépítéssel, továbbá két lifttel bővült és magas tetőt kapott. Az átalakított főépületben a korábbi 500-zal szemben 356 lakó elhelyezését oldottuk meg.

Ebben az épületrészben a lakószobákon kívül 120 férőhelyes éttermet alakítottunk ki, melynek színpadán rendszeresek a kulturális rendezvények.

Az épület földszinti szárnyában alakítottuk ki az aktívabb kezelést és ellátást biztosító orvosi szobákat, kezelőt, továbbá a betegszobai részlegünket, mely kvázi kórházi szintű ellátást biztosít



Meg kell említeni a 2000. november 14-én átadott új **foglalkoztató** épületünket, mely 700 m² alapterületen nyújt optimális foglalkoztatási körülményeket.



Az évek óta üresen álló, volt „kisotthonunk” felújítása 2005. évben kezdődött meg és a 14 férőhelyes rehabilitációs célú **lakóotthon** átadására 2006. évben került sor. A lakóotthoni kihelyezéssel olyan gondozási formát kívántunk biztosítani a pszichiátriai betegeink számára, mely illeszkedik a korszerű és differenciált gondozáshoz, ugyanakkor a lehető legnagyobb szabadságot és önrendelkezést biztosítja számukra.



1.2.2. Az intézmény által nyújtott szolgáltatások bemutatása

Az intézmény által ellátandó alap tevékenységeinket a Belügyminisztériuma által jóváhagyott **Alapító okirat** határozza meg.

Az otthon a működési területén, típusának megfelelően

- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló többször módosított 1993. évi III. tv.,
- a személyes gondoskodást nyújtó intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM.rendelet,
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI.24.) SzCsM.rendelet, valamint
- a pszichiátriai betegek intézményi felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004.(VII.6.) ESzCsM. rendelet

alapján végzi az otthonban ellátásban részesülő pszichiátriai betegek gondozását.

Az otthon a működési területén elsősorban fővárosi, valamint az intézményi férőhelyek maximum 10 %-ában területen kívüli feladatokat lát el, az utóbbiakat csak különösen indokolt esetekben, a budapesti illetékességű ellátásra szorulóknak ellátásának veszélyeztetése nélkül. A kérelemről az intézményvezető dönt.

A Rábaparti Integrált Szociális Intézmény Vas Vármegye (székhely: 9970 Szentgotthárd, Hunyadi u.29.) 720 férőhelyen krónikus pszichiátriai betegek ápolását – gondozását végzi. Szervezeti egységként, különálló épületben működik – 2006. október 1-től – (telephely: 9970 Szentgotthárd, Május 1. út 19.) a 14 férőhelyes rehabilitációs célú

Hármashatár Lakóotthon Szentgotthárd, mely átmenetet képez az intézményi létből a reintegráció és a rehabilitáció felé.

Az otthon célja, hogy biztonságos és nyugodt életfeltételeket, kiegyensúlyozott és megfelelő kereteket biztosítson a minél jobb életminőséghez, továbbá személyre szóló ápolást és gondozást, valamint ehhez szükséges felépülés-orientált szolgáltatásokat nyújtson minden lakója számára.

Szakma elveink és feladataink megfogalmazásakor a szociális törvény, továbbá a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló többször módosított 1/2000. (I.7.) SzCsM. rendelet előírásait, valamint a pszichiátriában is bekövetkezett lényeges szemlélet- és módszerbeli változásokat vettük figyelembe.

Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek személyi és környezeti higiéniájáról, napi ötszöri étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, ill. textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátásáról, pszicho- és szocioterápiás, továbbá fejlesztő foglalkoztatásáról, valamint lakhatásáról kell gondoskodni, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg. Lakóink étkezését a 37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet 5.§. (2) bekezdésének megfelelően - „A közétkeztető köteles az egésznapos ellátás esetén a korcsoportonkénti előírt energiaszükséglet 100 %-át napi három fő- és két kísétkézzel biztosítani.” - biztosítjuk.

Az intézmény feladata, hogy az ellátás során tiszteletben tartsa az ellátásban részesülő személyek jogait, különösen az élethez, az emberi méltósághoz, a testi épséghez, a testi és lelki egészséghez való jogot. Továbbá tegyen meg mindent esélyegyenlőségük elismerése és elismertetése; életük kiteljesítésének segítése érdekében.

Az intézmény vezetője gondoskodik az intézményen belül az emberi és állampolgári jogok érvényesüléséről, az egyén autonómiáját elfogadó, integrációját minden rendelkezésre álló eszközzel segítő, humanizált környezet kialakításáról és működtetéséről.

A bentlakásos intézményben biztosítani kell a napi huszonnégy órás szolgáltatást, a folyamatos működéshez szükséges személyi és tárgyi feltételeket.

EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

Intézményünk jelenleg is 720 férőhellyel – ezzel az ország legnagyobb - krónikus, ill. időnként akut pszichotikus tüneteket is mutató pszichiátriai betegeket gondozó otthona. Intézményünk a komplex ellátás keretében biztosítja az ellátást igénybe vevők komplex egészségügyi ellátását, amely kiterjed:

- az egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításra,
- a rendszeres orvosi felügyeletre,
- szükség szerinti alapápolásra és szakápolásra,
- a személyi higiéne biztosítására,
- az étkezésben, a folyadékpótlásban, a hely és helyzetváltozásban, valamint a kontinenciában való segítségnyújtásra,
- szakorvosi ellátáshoz való hozzájutásra,
- kórházi kezeléshez való hozzájutásra,
- a hatályos rendeletben meghatározott gyógyszerellátásra, továbbá
- gyógyászati segédeszközök biztosítására.

Rendszeres orvosi felügyeletet biztosítunk, amely az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának rendszeres ellenőrzését, az orvosi tanácsadást, az egészségügyi tárgyú jogszabályokban meghatározott szűréseket, a gyógyszerrendelést, az orvos által elrendelt vizsgálat elvégzését, valamint, - ha az intézmény keretei között megoldható – gyógykezelését foglalja magába.

Gondozási egységenként és műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról, ill. a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott „Eseménynapló”-t (átadófüzetet) kell vezetni, mely elektronikus formában is rögzítésre kerül. Fontos feladatunknak tekintjük a gyógyító- és megelőző tevékenységet, melynek során folytatni kívánjuk lakóink onkológiai szűrővizsgálatát. Valamennyi új lakónál elvégezzük a rutin laborvizsgálatokat (vérkép, máj-, vesefunkció), az ernyőképszűrést, a veszélyeztetett csoportoknál pedig – hajléktalanok, szenvedélybeteg – a HIV és HCV szűrést is, tekintettel arra, hogy e vírusok - betegségek komoly fertőzés lehetőségét hordozzák magukban.

A kórházból visszaérkező, gépi lélegeztetésben részesült és traumatológiai műtéten átesett lakóinknál elvégezzük az MRSA szűrést.

Továbbra is rendszeresen elvégezzük a vér gyógyszer szint, fehérvérsejt, májfunkció és ionok ellenőrzését bizonyos gyógyszerek szedése esetén.

Intézményünkben a főállásban és szerződéses jogviszonyban alkalmazott szakorvosok, továbbá a házi orvos a kijelölt gondozási egységeken naponta tájékozódnak a lakók egészségi és pszichés állapotáról, elvégzik, ill. indikálják a szükséges vizsgálatokat, valamint ezek eredményétől függően terápiát állítanak be, ill. módosítanak, szükség esetén szakorvossal történt konzultációt követően.

Fentiekén túl, valamennyi lakónk esetében évente elvégzik a szomatikus kivizsgálásokat, melyet a beteg egészségügyi lapján az előírásoknak megfelelően dokumentálnak.

Az intézmény pszichiátere és orvosai, az osztályvezető ápolók, a szociális és terápiás munkatársak (mentálhigiénés szakemberek, pszichológus, mozgásterapeuta, gyógytornász) a gondozási egység nővéreinek bevonásával – valamennyi lakóra kiterjedően – havi nagyvizitet tartanak. Az egyéni gondozási terv egyes elemeit itt mérik fel, illetve a korábbi elképzeléseket a lakóval együttműködve kontrollálják, szükség esetén együtt módosítják.

Az esetlegesen kialakuló akut szomatikus megbetegedések, ill. pszichés állapotrosszabbodás következtében szomatikusan, ill. egzisztenciálisan veszélyeztetett lakóink fokozottabb felügyeletére, állapotváltozásuk szorosabb nyomon követésére, kvázi kórházi szintű ellátására az „A” épület földszintjén működő 16 ágyas Betegszobai Részlegben van lehetőség, melynek további működtetését lakóink érdekében szükségesnek tartjuk.

A Betegszobai Részlegünkben valamennyi orvos részvételével napi vizitet tartunk. E részlegben adottak a fokozott ápolási szükséglettel rendelkező gondozottak ellátásához szükséges személyi és tárgyi feltételek.

Lakóink nem sürgősségi belgyógyászati, szemészeti, onkológiai szakellátását – pénzügyi lehetőségeink függvényében – továbbra is az intézményünkben, részállásban és szerződéssel foglalkoztatott orvosokkal kívánjuk biztosítani.

A sürgős, valamint az egyébirányú szakellátást, laboratóriumi ellátást a területi ellátásra kötelezett szakrendelések, illetve az ambulanciák igény szerint elvégzik.

A szükséges kórházi kezelések a területileg illetékes Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház szombathelyi, illetve körmendi osztályain, valamint a zalaegerszegi Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház osztályain történnek.

A kórházból visszatért, traumatológiai műtéten átesett, gépi lélegeztetésben részesült lakóink részére, - tekintettel a korábbi megnövekedett MRSA-fertőzöttségre -, az infektológiai szűrővizsgálat elvégzését elsőrendű feladatunknak tekintjük. A tartósan pozitív eredménnyel rendelkező MRSA kolonizált lakók szakszerű ellátása érdekében a „C” fszt. osztályon kialakítottunk ki egy önálló részleget, ahol a járványügyi érdekből elkülönített fertőző betegek ellátására megfelelő körülményeket teremtettünk meg. Az MRSA-fertőzött lakóink gondozása során fokozottan ügyelünk a járványügyi szabályok betartására. Ellátásukat az Országos Epidemiológiai Központ által kiadott „Módszertani Levél a Multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések megelőzése” iránymutatása alapján végezzük annak érdekében, hogy a lehető leghatékonyabban tudjunk védekezni a további fertőzések kialakulása ellen.

A veszélyeztető, esetleg közvetlen veszélyeztető magatartású betegekre vonatkozó szabályzatunk szerint, az orvos (ügyeletben szolgálatot teljesítő krízishelyzetre, korlátozó intézkedés alkalmazására döntési joggal rendelkező osztályvezető ápoló) által elrendelt korlátozó intézkedések dokumentálását naprakészen elvégezzük, melyről az érintetteket – ellátottjogi,- törvényes képviselő – haladéktalanul értesítjük. Az ellátás során a korlátozó intézkedés alkalmazása a 60/2004.(VII.06.) ESzCsM rendelet, valamint az 1/2000.(I.07.) SzCsM rendelet szerint készült „Korlátozó intézkedés eljárásrendje” c. belső szabályzat alapján történik.

MENTÁLHIGIÉNÉS TEVÉKENYSÉG

A komplex gondozás részeként a mentálhigiénés feladatokat az önálló szervezeti egységet képező Szociális és terápiás csoport közreműködésével és koordinálásával valósítjuk meg.

Mentálhigiénés ellátás keretében biztosítjuk:

- a személyre szabott bánásmódot, a konfliktus helyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni és csoportos megbeszélést;
- a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit;
- a szükség szerinti szocioterápiás foglalkozást;
- az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásának feltételeit, a gondozási, ill. rehabilitációs tervek megvalósítását;
- a hitélet gyakorlásának feltételeit;
- segítjük és támogatjuk az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését;
- segítjük és koordináljuk a lakók jogainak érvényesítését;
- támogatjuk a lakók érdekképviselői lehetőségeit a következő szinteken: ellátotti önkormányzat, érdekképviselői fórum, élelmezési bizottság, osztályonkénti nagycsoportok,
- segítséget nyújtunk a lakók hivatalos ügyeinek intézésében.

Az intézmény feladata az ellátást igénybe vevők testi-lelki aktivitásának fenntartása és lehetőség szerinti megőrzése. A csoport tagjai sokrétű és szerteágazó szakmai tevékenységüket – az ápoló-gondozó személyzet aktív bevonásával és közreműködésével – különböző módszerekkel és eszközökkel valósítják meg, a lakó korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével.

A feladatok és módszerek tekintetében jelentőségükben az alábbiak emelkednek ki:

- szociális tanácsadás, segítség,
- esetkezelés,
- csoportszervezés,
- terápiás segítség,
- készségfejlesztés: számítógép-kezelés oktatása, „Ide-süss” főzési-sütési gyakorlat, festés, rajzolás biztosítása, színek alkalmazása, film klub, kreatív foglalkozás
- önkéntes, laikus segítség,
- szociális szervezés, ügyintézés,
- mentális gondozás, krízis-kezelés,
- aktivitást segítő fizikai tevékenységek: séta, gyalog- és kerékpártúrák, különböző sporttevékenységek, nyaralás stb.,
- konfliktuskezelés,
- személyiségfejlesztés,
- szellemi és szórakoztató tevékenységek: előadások szervezése, olvasáshoz könyvtár, újságok biztosítása, vetélkedők, kártya- és társasjátékok, filmvetítés, felolvasás, irodalmi klub, természetismereti klub, zenehallgatás,
- kulturális tevékenységek: színház-, múzeum-, mozilátogatás, kirándulások, ünnepek,
- kiállítások szervezése és látogatása, születésnapok megünneplése,
- kapcsolattartás segítése
- kulturális rendezvényeken való aktív részvétel az intézmény falain belül és kívül,
- integratív programok szervezése

Legfőbb célunk, hogy megadjuk lakóink számára, az egyéni szükségletekhez mért, mindazon segítséget és támogatást, mely lehetővé teszi a legönállóbb életvitel kialakítását. Az év során előre tervezetten, változatos havi programokat kínálunk lakóink számára. Havonta felköszöntjük az adott hónapban születésnapjukat ünneplő lakóinkat, ünnepi műsorral emlékezünk meg nemzeti és családi ünnepeinkről. Támogatjuk a hitélet gyakorlását, a helyi katolikus plébános havi rendszerességgel mutat be szentmisét intézményünkben és havi rendszerességgel vallási áhítaton vehetnek részt lakóink. Valljuk, a közösségi szabadidős programok nagymértékben hozzájárulnak lakóink pszichés állapotának javításához, szocializációs esélyeik növekedéséhez. A következő szintereken támogatjuk a lakók érdekképviselői lehetőségeit: ételmezési bizottság, ellátotti önkormányzat, érdekképviselői

fórum és lakógyűlések. Rendszeresen összehívott lakógyűlés a megfelelő információáramlást, a lakók tájékoztatását segíti, illetve az általuk felvetett problémák megbeszélése és közös megoldási alternatívák keresése is lehetőséget biztosít.

Az intézmény az ellátottak meglévő képességeinek szinten tartása és fejlesztése érdekében szocioterápiás foglalkozásokat szervez. A foglalkoztatásban való részvétel a lakók részéről önkéntes.

A szocioterápiás foglalkozások formáit, az ellátást igénybe vevő életkorának és egészségi állapotának, képességeinek megfelelően kell megválasztani, az egyéni gondozási tervben megfogalmazott célkitűzésekkel összhangban.

A szocioterápiás foglalkozások formái különösen

- a munkaterápia,
- a terápiás és készségfejlesztő foglalkozás,
- képzési célú foglalkozás

Munkaterápia keretében foglalkoztatott lakók terápiás jutalom ellenében segítenek a parkgondozásban és az osztályokon.

Terápiás és készségfejlesztő foglalkozásban résztvevők a fejlesztő foglalkoztatás tevékenységében bármely okból részt nem vevő, de a közösségi lét igényével rendelkező lakók köréből tevődik össze. Ezen foglalkoztatási forma iránt érdeklődők számára napi rendszerességgel biztosít az intézmény csoportfoglalkozásokat.

A szocioterápiás foglalkoztatás változatos tevékenységek végzésére nyújt lehetőséget, melyek a következők: zenehallgatás, daléneklés, hangszeres játék, kézműves tevékenységek, irodalmi jellegű foglalkozások, ünnepekre történő készülés, beszélgetés, játék, szórakozás, testmozgás. Ezen foglalkoztatás célja a lakók számára széleskörű, pozitív, közös élmények nyújtása, az együtt alkotás örömeinek megtapasztalása, mely által a résztvevők sikerélményekhez juthatnak, önmagukat kipróbálhatják, tehetségüket kibontakoztathatják. A közösen átélt élmények alapot adtak a beszélgetésekre, javítják a hangulatot, a csoportlégbört.

Továbbá cél az is, hogy a lakók idejüket tartalmas elfoglaltsággal töltsék, jól érezzék magukat, problémáikat megbeszélhessék, örömeiket, bánataikat megoszthassák, egymást elfogadják és megélik a közös együttlét örömeit.

Képzési célú szocioterápiás foglalkoztatást az intézmény nem végez.

FOGLALKOZTATÁSI TEVÉKENYSÉG

A komplex gondozás részeként a foglalkoztatási feladatokat az önálló szervezeti egységként működő Foglalkoztatási Csoport közreműködésével és koordinálásával valósítjuk meg.

A Foglalkoztatási Csoport keretein belül valósul meg a szociális intézményben ellátott személy munkakészségének, valamint testi és szellemi képességeinek megfelelő szintű munka biztosítása az egyéni foglalkoztatási tervben foglaltak szerint.

A munkavégzés a lelki egyensúly megőrzése, az interperszonális kapcsolatok kialakítása, és az izoláció megelőzése mellett, lakóink önértékelését támogató, a betegséggel élés helyzetéből adódó hátrányaik kiegyenlítését segítő, terápiás hatású tevékenység.

Meglátja lakóink rehabilitációjának elősegítését, valamint a lehetséges és ésszerű rehabilitáció feltételeinek megteremtését szolgálja.

Szocioterápia, munkaterápia:

A szocioterápiában résztvevők meglévő képességeire építve, életkoruknak, fizikai és mentális állapotuknak megfelelő tevékenységet biztosítunk, melyekre jellemző, hogy a megjelölt fejlesztési irányokra összpontosítva lakóink képessé váljanak olyan hosszú távon értékteremtő munkát végezni, amellyel a fejlesztő foglalkoztatás magasabb szintjén is részt tudnak venni.

E foglalkoztatási formát végezhetik azon lakóink is, akik életkoruknál fogva a fejlesztő foglalkoztatás tevékenységében már nem vehetnek részt, valamint azok az új lakóink, akik egészségi állapotuknál fogva nem alkalmasak rendszeres munkavégzésre vagy még nem vettek részt a munka- és szervezetszakpszichológus által végzett alkalmassági vizsgálaton.

Fejlesztő foglalkoztatás

A fejlesztő foglalkoztatás célja a gondozási, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint az egyén egészségi állapotának, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelő fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás biztosítása útján, az egyén felkészítése az önálló munkavégzésre vagy a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre. A fejlesztő foglalkoztatás az intézményben Szt. szerinti fejlesztési jogviszonyban történik. A fejlesztési jogviszony a rehabilitációs alkalmassági vizsgálat eredményeképpen kiadott, hatályos, munka-rehabilitációt javasoló szakvélemény, vagy a foglalkozás-egészségügyi orvos, a munka-szakpszichológus vagy munka- és szervezet-szakpszichológus, valamint a szociális szolgáltatást biztosító intézmény vezetője együttes javaslata alapján, az egyéni foglalkoztatási tervben foglaltak szerint akkor hozható létre, ha az ellátott kompetenciái nem érik el az önálló munkavégzéshez szükséges szintet.

Az alábbi tevékenységi körökben biztosítjuk lakóink fejlesztő foglalkoztatását az intézményben:

TEÁOR	Megnevezés
52.10	Raktározás, tárolás
81.21	Általános épülettakarítás: osztály, udvar, konyha, badella
13.92	Konfekcionált textiláru gyártása
13.93	Szőnyeg és lábtörlőgyártás
32.99	Egyé máshova nem sorolható feldolgozó tevékenység
96.02	Fodrászat, szépségápolás
81.30	Zöldterület-kezelés

Az egyidejűleg foglalkoztatható személyek száma: 100 fő.

A fejlesztő foglalkoztatás Szt. szerinti fejlesztési jogviszony szerint történik.

A Kreatív Műhelyben természetes anyagokból készítenek lakóink különböző ajándék- és dísz tárgyakat. Az elkészült ízléses tárgyak fejlesztik szépérzéküket és növelik önértékelésüket.

A Szövödei Műhelyben jó minőségű szőnyegek és lábtörlők készülnek. A Konfekcionált Textiláru Műhelyben díszpárnák, ülőpárnák és egyéb használati tárgyak készülnek.

Külső foglalkoztató – a Főkefe Közhasznú Nonprofit Kft. – által biztosított akkreditált foglalkoztatási formában 140 lakónk tud részt venni, akik munkaviszony keretében napi 4-6 órában vállalhatnak munkát.

TERÁPIÁS CSOPORT TEVÉKENYSÉGE

A szomatikus orvosi, valamint a pszichiátriai, pszicho-, művészet- és mozgásterápiás tevékenységeket az önálló szervezeti egységet képező Terápiás Csoport munkatársai valósítják meg. A Szociális és Terápiás Csoporttal együttműködve egyéb szocioterápiás tevékenységeket is folytatnak.

A csoport munkatársai alap- és módszerspecifikus képzettségüknek megfelelően elsősorban az alábbi tevékenységeket végzik:

- a humanisztikus elveket szem előtt tartó személyre szabott gondozás,
- általános orvosi ellátás,
- pszichiátriai ellátás,
- dolgozók foglalkozás-egészségügyi ellátása,
- pszichodiagnosztika,
- egyéni és csoportos pszichoterápia,

- egyéni és csoportos szupportív terápia,
- egyéni és csoportos művészetterápia,
- egyéni és csoportos mozgásterápia, fizioterápia,
- a szabadidő kulturált eltöltésének biztosítása,
- munkatársak mentálhigiénés segítése,
- kutatómunka, tudományos tevékenység.

Feladatunknak tekintjük az ellátottak testi és lelki állapotának fejlesztését a lakó korának, egészségi állapotának és egyéni adottságainak figyelembevételével.

A feladatok és módszerek tekintetében jelentőségükben az alábbiak emelkednek ki:

- gyógyító- megelőző tevékenység
- életvezetési tanácsadás
- szociális készségek fejlesztése
- a lelki fejlődés elősegítése
- traumák feldolgozása
- konfliktuskezelési technikák megtanítása
- krízisintervenció
- mediáció
- hatékony kommunikáció megtanítása
- relaxáció, belső béke megteremtése
- személyiségfejlesztés
- fizikai aktivitás és erőnlét megtartása, növelése
- helyes testtartás és testmozgás megtanítása
- testi és lelki értelemben vett prevenció tevékenység

A pszichoterapeutához és művészetterapeutához jutás:

A csoport munkatársai meghatározott beosztás szerint dolgoznak az osztályokon. Szakmai tevékenységüket elsődlegesen az adott osztály lakói körében végzik az ellátottak igényeihez, állapotához, valamint a felmerülő problémákhoz igazodva.

Munkájuk alapja a lakó és a terapeuta közti bizalmi kapcsolat, ezért munkatársainkat felkereshetik lakók az intézmény bármely osztályáról. A lakó igényének megfelelő ellátási módról szükség szerint más szakember bevonásával gondoskodnak. A terápiákhoz jutás az osztályos és a komplex terápiás team javaslatára is történhet.

A mozgásterapeutához jutás:

A gyógytornász-mozgásterapeuta orvosi indikációra, pontos anamnézis és diagnózis birtokában kezdi meg tevékenységét. A kezelés beállítását a funkcionális diagnózis, az állapotfelmérés, a kezelési cél és terv meghatározása után önállóan végzi.

Pszichodiagnosztika:

Pszichodiagnosztikai munkát a komplex terápiás munka elősegítésének érdekében végzünk. Pszichiáter szakorvos klinikai kérdéssel igényelhet a pszichológus munkatárstól szakvéleményt. Ez esetben a pszichológus önálló hatásköre a megfelelő diagnosztikai eszköz kiválasztása és alkalmazása.

GONDOZÁSI, REHABILITÁCIÓS FELADATOK JELLEGE, TARTALMA

A gondozás a személyiség és a környezet kölcsönhatásait figyelembe vevő szomatikus, pszichés és szociális egyensúly fenntartására irányuló folyamatos törekvés. A tevékenység sajátos gondozó-gondozott kapcsolatot feltételez, melynek a lényege, hogy a segítségre váró, vagy arra szoruló pontosan tudja: mikor? hová? kikhez? fordulhat segítségért.

A gondozói munka alapvető vonása a megértő attitűd, a segítőkészség, az egyszerű, közvetlen és gyors beavatkozás, az őszinte törődés és a gondozói aktivitás. Ehhez szükséges a lakó közreműködésének a megnyerése és a belső motiváció megteremtésének elősegítése. Ezen elvek figyelembevételével végezzük gondozási feladatainkat.

Az 1/2000.(I.7.) SzCsM rendelet által előírt egyéni gondozási tervet valamennyi lakónk részére az érintettek közvetlen bevonásával elkészítettük, ill. elkészítjük melynek naprakész pontos végrehajtása és a dokumentáció előírászerű vezetése a szakmai munkánkban központi helyet kap.

Az egyéni gondozási terv tartalmazza:

- a gondozási anamnesist,
- a fizikai, az egészségi és a mentális állapot felmérését,
- a pszichés statust,
- az állapotjavulás, ill. a megőrzés érdekében szükséges feladatokat, azok időbeli ütemezését és a segítségnyújtás egyéb elemeit,
- a mentálhigiénés és foglalkoztatási lapot,
- az ápolási tervet, a tervnek megfelelő betétlapokkal,
- az ápolási-gondozási folyamat-lapot.

Azon lakóink részére, akik ápolásra is szorulnak, az egyéni gondozási terv részeként az „Ápolási tervet” is elkészítjük, mely tartalmazza:

- az ellátást igénybe vevő egészségi állapotát (anamnesis),
- az ápolási tevékenység részletes tartalmát,
- az ellátást igénybe vevő önellátó képességének visszanyeréséhez szükséges tevékenységet,
- az ápolás várható időtartamát,
- a szükség szerint más formában biztosítandó ellátás kezdeményezését.

Az ápolási feladatok szakszerű elvégzését az osztályvezető ápolók, a vezető ápoló és helyettese mellett az osztályos orvosok is kötelesek folyamatosan figyelemmel kísérni. Az egyéni gondozási tervet kidolgozó munkacsoport folyamatosan értékeli az elért eredményeket és ezek figyelembevételével szükség szerint módosítja az egyéni gondozási tervet. ...

Intézményünkben felépülés-központú szemléletmódot alakítottunk ki a komplex rehabilitáció irányába haladva.

Rehabilitációra felkészítő programot hoztunk létre, amely az arra alkalmas és megfelelő felkészítésben részesült lakók számára nagyobb autonómiát biztosítva jobb életminőséget próbálunk teremteni.

A programban résztvevő kliensek számára egyéni rehabilitációs tervet készítünk. A rehabilitációs tervet a rehabilitációs team határozza meg.

A rehabilitációs team tagjai:

- intézményvezető
- szakmai vezető
- osztályvezető ápoló
- pszichiáter szakorvos
- osztályos orvos
- szociális és terápiás munkatárs (pszichológus, szociális és terápiás munkatárs, foglalkoztatás segítő, művészetterapeuta, gyógytornász-mozgásterapeuta)

A rehabilitációs team feladatai:

- felállítják, értékelik, módosítják az egyéni rehabilitációs programot
- feltárják az ellátás során felmerülő problémákat,
- alternatívákat keresnek a problémák megoldására.

A team szükség szerinti gyakorisággal tartja meg üléseit. Szükséges esetben egyéb szakemberek is bevonhatók a csoport munkájába.

Az egyéni rehabilitációs program tartalmazza:

- a segítségnyújtás formáit, a rehabilitáció egyes elemeinek meghatározását a segítő folyamatban,
- a rehabilitációval elérendő rövid és hosszabb távú célokat, a várható eredmények elérésének módját, időtartamát, ütemezését,
- a hiányzó, vagy korlátozottan meglévő személyes funkció helyreállítása, pótlása érdekében teendő intézkedéseket,
- a konfliktushelyzetek kezelésének, megoldásának módjait,
- szükség esetén, az intézményen kívüli élet, vagy a védett környezetben történő életkörülmények kialakításának módjait,
- az ellátást igénybe vevőnek a társadalomba, ill. a korábbi közösségébe történő visszailleszkedése érdekében szükséges koordinált intézkedéseket.

A rehabilitációs program eredményeit, a programot kidolgozó munkacsoport félévente értékeli, szükség esetén módosítja azt, valamint meghatározza a további feladatokat.

1.2.3. A jelenlegi ápolást-gondozást nyújtó intézményen kívüli alapszolgáltatások

Szentgotthárd lakosai részére a Városi Gondozási Központ alábbi szociális alapszolgáltatási feladatokat látja el:

- étkeztetés
- nappali ellátása (Nappali Idősek Klubja)

Szentgotthárd és Térsége Önkormányzati Társulás településeinek közigazgatási területén élők részére a Városi Gondozási Központ a további szociális alapszolgáltatásokat biztosítja:

- házi segítségnyújtás
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- támogató szolgálat
- közösségi pszichiátriai alapellátás

Étkeztetés

Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen

- a) koruk,
- b) egészségi állapotuk,
- c) fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük,

d) szenvedélybetegségük, vagy

e) hajléktalanságuk

miatt.

Nappali ellátás

Idősek Klubja feladata a hiányzó családi gondozás pótlása, a klubtag szociális helyzetének javítása, kulturált körülmények között egyedüllétének megszüntetése, izolációjának elkerülése, a tétlenség kóros következményeinek megelőzése, egészségi állapotának figyelemmel kísérése és javítása, higiénés szükségleteinek biztosítása. A klubban komplex gondozási tevékenység folyik, amely magába foglalja a fizikai és egészségügyi ellátást és a pszichés gondozást.

A klub alapvető feladata, hogy az ellátást igénybe vevők részére szervezzen szociális, egészségi, mentális állapotuknak megfelelő, a napi élettevékenységet segítő közösségi szolgáltatásokat. Ezen kívül lehetőséget biztosít arra, hogy más idős személyek is információt, tanácsadást, segítséget kérjenek. Férőhelyeinek száma: 60 fő.

A klub által biztosított szolgáltatások:

- Lebonyolítja az étkeztetés keretében megrendelt, az időskornak megfelelő kétszeri étkezést, reggelit és ebédet.
- Szervezi a kulturált klubéletet, biztosítja a szabadidő hasznos eltöltését.
- A kliensek részére sajtótermékeket, könyveket, kártya és társasjátékokat, tömegkommunikációs eszközöket biztosít, rendezvényeket, programokat szervez.
- Egészségügyi alapellátás megszervezése, szakellátáshoz való hozzájutás segítése.
- A személyi higiéné fenntartásához zuhanyzási lehetőség biztosít, továbbá heti rendszerességgel fodrászkodás.
- Hivatalos ügyek intézésének segítése.
- Életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése.
- Önszerveződő csoportok tevékenységének támogatása.
- Mentálhigiénés támogatás.

Házi segítségnyújtás

Az intézmény a szolgáltatást szentgotthárdi kistérség településeinek közigazgatási területén, az igénylő önálló életvitelének minél további fenntartása érdekében fizikai, egészségügyi, mentális, szociális szükségleteinek megfelelően az igénybe vevő lakásán, lakókörnyezetében biztosítja. Olyan idős, illetve egészségi állapotuk és önkiszolgálási képesség hiánya miatt

rászoruló személyek számára, akik önmaguk ellátására saját erőből nem képesek és hozzátartozóik sem tudnak gondoskodni róluk.

Házi segítségnyújtás igénybevételét megelőzően vizsgálni kell az igénylő gondozási szükségletét. Az értékelő adatlap alapján gondozási fokozatok kerültek bevezetésre, melyek alapján válik az ellátást igénylő, szociális segítségre vagy személyi gondozásra jogosulttá. Ha az igénylő a gondozási szükséglet vizsgálata alapján személyi gondozásra jogosult, az magában foglalja a szociális segítségre való jogosultságot is.

Szociális segítségre minden azon igénylő jogosult, aki:

- 65. életévét betöltötte és egyedül él,
- 70. életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy fűtés nélküli vagy
- 75. életévét betöltötte.

A házi segítségnyújtás gondozási tevékenységei és résztevékenységei

Szociális segítség keretében:

- A lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködés körében: takarítás a lakás életvitelszerűen használt helyiségeiben, mosás, vasalás.
- A háztartási tevékenységben való közreműködés körében: bevásárlás, gyógyszer kiváltása, segítségnyújtás ételkészítésben és az étkezés előkészítésében, mosogatás, ruhajavítás, közkútról, fűrkútról vízfordás, tüzelő behordása, hóeltakarítás és síkosságmentesítés a lakás bejárata előtt, kísérés.
- Segítségnyújtás veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában.
- Szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítése

Személyi gondozás keretében:

Az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása és fenntartása körében:

- információnyújtás, tanácsadás és mentális támogatás,
- családdal, ismerősökkel való kapcsolattartás segítése,
- az egészség megőrzésére irányuló aktív szabadidős tevékenységben való közreműködés,
- ügyintézés az ellátott érdekeinek védelmében.

Gondozási és ápolási feladatok körében:

- mosdatás, fürdetés, öltöztetés,
- ágyazás, ágyneműcsere,
- inkontinens beteg ellátása,
- körömápolás, bőrápolás

- folyadékpótlás, étkeztetés (segédeszköz nélkül)
- mozgatás ágyban, decubitus megelőzés
- felületi sebkezelés,
- sztómazsák cseréje,
- gyógyszer adagolása, gyógyszerelés monitorozása,
- vérnyomás és vércukor mérése,
- hely- és helyzetváltoztatás segítése lakáson belül és kívül,
- kényelmi és gyógyászati segédeszközök beszerzésében való közreműködés, a segédeszközök használatának betanítása, karbantartásában való segítségnyújtás.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

Ellátási terület: Szentgotthárd és Térsége Önkormányzati Társulás 15 településének közigazgatási területe. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás 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 nyújtott ellátási forma.

Alapvető feladata az önálló életvitel fenntartása mellett kialakuló krízishelyzetek elhárítása, az igénybe vevők biztonságérzetének erősítése, a szükséges segítségnyújtás minél gyorsabb biztosítása a súlyosabb helyzetek megelőzése érdekében.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénylése esetén vizsgálni kell a szociális rászorultságot.

Szociálisan rászorultnak az tekinthető, aki:

- egyedül él és életkora 65 év felett van,
- egyedül él és súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg,
- 2 személyes háztartásban él, 65 éven felüli vagy súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg, ha egészségi állapota indokolja a készülék folyamatos használatát.

A szolgáltatás keretében folyamatos üzemmódban 60 db készülék működtetésére van lehetőség.

A szolgáltatásnak önálló diszpécserközpontja van, ahol 24 órán keresztül jelzőrendszeres felügyelet és az elérhetőség telefonon biztosított.

A szolgáltatás lényege, hogy a lakásán segísége szoruló ember a nyakában vagy a karján hordott jelzőkészüléken keresztül egy gombnyomással riaszt a központ felé. A diszpécserközpontban hangjelzés kíséretében a számítógép monitorján megjelenik a segítséget kérő személy azonosítója. A diszpécserközpontban szolgálatot teljesítő szociális gondozónő felügyeli a riasztást és a segélykérő jelzést követően értesíti a jelzőrendszeres ügyeletes gondozónőt, aki gépkocsival 30 percen belül köteles megjelenni a riasztás helyszínén és

kompetenciájának megfelelően intézkedéseket kezdeményezni. Amennyiben kompetencia hiányában a fennálló problémát nem sikerül elhárítani, úgy sürgősséggel ügyeletes orvost vagy mentőt köteles hívni.

Támogató szolgálat

A támogató szolgáltatás a Szentgotthárd és Térsége Önkormányzati Társulás 15 településének közigazgatási területén biztosított ellátás. Támogató szolgáltatás, mint szociális ellátási forma feladata a fogyatékkal élő személyek részére személyi segítség nyújtása annak érdekében, hogy társadalmi integrációjuk külső segítség igénybevétele mellett minél teljesebb mértékben lakókörnyezetükben valósuljon meg. Ez magában foglalja a lakáson kívüli közszolgáltatások elérését és a lakáson belüli speciális segítségnyújtást. A feladatellátás során a fogyatékkal élő emberek önállóságának megőrzése és igényeinek figyelembevétele fontos szempont.

A támogató szolgálat által szervezett szolgáltatások:

Személyi segítő szolgálat:

- Az általános egészségi állapotnak és a fogyatékoság jellegének megfelelő egészségügyi-szociális ellátásokhoz, valamint a fejlesztő tevékenységhez való hozzájutás személyi és eszközfeltételeinek biztosítása.
- A fogyatékkal élő ember személyi, higiénés, életviteli, életfenntartási szükségleteinek kielégítése.
- Segítségnyújtás az önálló munkavégzéshez, tanulmányok folytatásához, szociális és egészségügyi szolgáltatások igénybevételehez, kulturális, művészeti, sport, szabadidős tevékenységek végzéséhez,
- Segítségnyújtás a családi, a közösségi, a kulturális, a szabadidős, kapcsolatokban egyenrangú részvételhez szükséges feltételek biztosítása.

Tanácsadás, információs szolgáltatás

- A fogyatékkal élő személyeket érintő szolgáltatásokról, juttatásokról, jogokról információnyújtás, ehhez megfelelő adatbázis létesítése, folyamatos frissítése és bővítése. Információ hiányában az illetékes szakemberrel való kapcsolatfelvétel segítése. Szükség szerint tanácsadás, ügyintézés (pl. fogyatékosági támogatás intézése, gyógyászati segédeszköz beszerzése stb.).

Szállító szolgálat

- Az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása. A szállítás speciálisan átalakított mikrobusszal történik.

Közösségi pszichiátriai alapellátás

A közösségi pszichiátriai alapellátás a Szentgotthárd és Térsége Önkormányzati Társulás 15 településének közigazgatási területén biztosított ellátás, melynek célja, hogy a pszichiátriai problémával élők váljanak képessé arra, hogy irányítsák életüket és eredeti lakóközegükben a közösség más tagjaival azonos szintű teljes életet éljenek. Ennek érdekében a gondozás és a pszicho-szociális rehabilitáció minden formáját a pszichiátriai beteg otthonában, illetve lakókörnyezetében biztosítják. Segítséget nyújtanak a pszichiátriai betegek számára problémáik megoldásában; meglévő képességeik és készségeik megtartásában, illetve fejlesztésében; a mindennapi életükben adódó konfliktusok feloldásában; a szociális és mentális gondozásukban, és az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásukban, az ellátott céljainak megfogalmazásában és megvalósításában.

A közösségi pszichiátriai alapellátás szolgáltatásai:

- *Állapot- és életvitel felmérés* során a személyes célok, valamint az azokat akadályozó problémák feltárása.
- *Problémaelemzés, problémamegoldás.*
- *Készségfejlesztés* célja, hogy segítse a klienseknek a közösségen belül maximalizálni életminőségüket, különös tekintettel az önellátásra, a munkára való kapcsolatok kialakítására, valamint a szabadidő eltöltésére.
- *Pszicho-szociális rehabilitáció* keretében tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybevételéről.
- *Ügyintézés,*
- *Egyéni esetkezelés,*
- *Csoportokkal végzett munka,*
- *Természetes támogató háló szervezése.*

A városban működő a Család- és Gyermekjóléti Központ 15 településen végzi tevékenységét.

Családsegítés

A családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás. A családok segítése érdekében veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működik. A kapott jelzés alapján a családsegítést nyújtó szolgáltató, intézmény

feltérképezi az ellátási területen élő szociális és mentálhigiénés problémákkal küzdő családok, személyek körét, és személyesen felkeresve tájékoztatja őket a családsegítés céljáról, tartalmáról.

A családsegítés keretében biztosított szolgáltatások:

- a szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadás,
- az anyagi nehézségekkel küzdők számára a pénzügyi, természetbeni ellátásokhoz, továbbá a szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutás megszervezése,
- szociális segítőmunka, a családban jelentkező működési zavarok, illetve konfliktusok megoldásának elősegítése,
- közösségfejlesztő programok szervezése, valamint egyéni és csoportos készségfejlesztés,
- a tartós álláskereső, a fiatal álláskereső, az adósságterhekkel és lakhatási problémákkal küzdők, a fogyatékossgal élők, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek, a kábítószer-problémával küzdők, illetve egyéb szociálisan rászorult személyek és családtagjaik részére tanácsadás nyújtása,
- a kríziskezelést, valamint a nehéz élethelyzetben élő családokat segítő szolgáltatások.

1.2.4. Az intézmény tárgyi feltételei

A lakóink elhelyezésére a két főépület „A” és „B-C” jelű szolgálat, melyek 3 szintes magastető épületek, a foglalkoztatáshoz biztosít teret az úgynevezett foglalkoztató épület, amely 1 szint + tetőtér beépítéses építmény, a többi a lakók ellátását, kiszolgálását biztosító – konyha, központi igazgatás, karbantartó műhely, porta, garázs, mosoda- kazánház, melléképület és hagyatéki raktár – épület, melyek egyszintes lapostetős, vagy magastetős (iroda, porta, büfé) építmények. Az „A” jelű épület, amely 1890-es években épült, 1991-ben befejeződött felújításon esett át, amely során teljes szerkezeti átalakítás történt. A lakók elhelyezése 3-6-10 ágyas szobákban történik. Ezekon kívül, ennek az épületnek a földszintjén található a nagy ebédlő és a tálaló – mosogató. Ez a 220 m²-es terem funkcionál kultúrteremként is.

A földszinten, egy más részen került elhelyezésre az úgynevezett betegszobai rész 2-3-4 ágyas szobákkal, ahol az újonnan érkező vagy egészségügyi okokból szorosabb megfigyelésre szoruló betegek gondozása történik. Az I. és II. emeleti rész szerkezeti kialakításában és funkciójában is teljesen megegyezik és az épület jobb és bal oldali része is szimmetrikus kialakítású. Mindkét szinten 2 db 3 ágyas elkülönítő is található. Az épület a betegszoba és különítőkkel együtt 366 ágygal rendelkezik, az építmény állandó ágyszámú 340 férőhellyel. Hasznos alapterülete 4293 m².

Az épület vizesblokkjai a jogszabályi előírásoknak megfelelnek, a nemenkénti illemhelyek száma, a fürdők, kádak, mosdók, zuhanyzók darabszáma is megfelelő. Minden gondozási egység rendelkezik legalább húsz négyzetméter alapterületű közösségi térrel, helyiséggel is.

A lakószobákban az egy ellátottra legalább 6 négyzetméternyi lakóterület és legfeljebb négy személy helyezhető el egy lakószobában feltételek 720 férőhely betöltése esetén nem teljesülnek.

Az építmény teljesen akadálymentes, 2 db korlátozottan használható – „kulcsos vezérlésű”, személyfelvonóval és mindkét külső bejárat, az előírások szerinti rámpával rendelkezik.

Az építménynek legfőképpen energetikai korszerűsítésen kell átesnie. Első lépcsőben külső homlokzati nyílászárók cseréje és fűtési rendszer felújítása szükséges. Vívezeték és csatornahálózat cseréje is indokolt a következő fázisban, valamint a vizesblokkok teljes felújítása.

A központi telephely másik, betegek elhelyezésre szolgáló épülete, a „B –C” jelű épület, amelyben 4174 m² nettó alapterület került kialakításra az 1987-ben befejeződött átalakítás során. Az 1894-ben épített építmények – melyek korábban gabonaraktárként szolgáltak- 1987-ben egy „nyaktag” közbeépítésével kerültek egyesítésre, ettől kezdődően alkotnak egy építményt. A háromszintes, magastetős épületben az átalakítás során házastársi (2 fős), és 4-5-6-7 ágyas szobák kerültek kialakításra. A kialakítás úgy történt, hogy az I. és II. emelet teljesen megegyezik és a „nyaktagra” – vetítve egymás tükörképei is. A földszinten, a „C” oldalon 76 db ágyszámmal lakóegység, a „B” oldalon, ugyanezen épületegyüttesnek az étterme és a tálaló-mosogató egység helyezkedik el. Ezen az oldalon található a munkavállalók öltözői is.

A „D” jelű nyaktagban orvosi kezelő, orvosi szobák és irodák található. Az építmény pincszintjén – a „D” jelű rész alatt, 140 m²-nyi területen raktárak és a hőközpont található. A „B-C” jelű egység padlasterének két, különálló légtérét raktározási célra hasznosítjuk.

Ennek az épületnek hasonlóan az „A” épülethez energetikai korszerűsítésen kell átesni, itt is szükséges a homlokzati nyílászárók cseréje és a fűtési csőrendszer a fűtőtestek cseréje helyiségenkénti hőmérsékletszabályozással.

Ebben az épületben az elektromos rendszer felújítása a legégetőbb feladat. A teljes vezetékrendszer cseréje, nagyobb keresztmetszetű, elosztó szekrények felújítása és a világítótestek cseréje is szükséges. Az épület teljesen akadálymentesített, 2 db felvonó a földszintről, az egyik bárki által használható, a másik korlátozottan – kulccsal – vezérelhető. Az udvarszintről a földszintre rámpa vezet, illetve a „C” oldalon a bejáratú ajtó udvari szinten van.

Az épület mozgássérült vizesblokkal rendelkezik, vizesblokkok száma megfelelő, felszereltsége az előírások szerinti, az I. emeleten a WC-k darabszámát 1-1 darabbal növelni szükséges.

A lakóegységekben a lakószobák alapterülete és a használók száma szobákra lebontva, részben felel meg a jogszabálynak, minden lakószobában biztosított az egy ellátottra legalább 6 négyzetméternyi lakóterület.

Jelenleg a székely Intézményben a betöltött férőhelyek száma 518, így 9 lakószobában nem teljesül a 4 fő/lakószoba előírás az „A” jelű épületben.

A lakók által használt épületek – foglalkoztató, büfé, központi irányítás épülete – teljesen akadálymentesített, rámpával, a tetőtér lépcsőkövető, mozgássérült személyemelővel ellátott. Az udvar-park területén nincs olyan szintkülönbség, amely áthidalást tenne szükségessé. Az összes építmény az intézmény területén aszfaltozott vagy térburkolattal ellátott közlekedési úton megközelíthető, de helyenként felújításra szorul. A lakók gondozási ügyeik intézéséhez a központi igazgatás épületében lévő gondozási irodát akadálymentesen megközelíthetik.

A lakók étkeztetését biztosítja az 900 adag készítésére alkalmas, az intézmény központjában lévő, önálló épületben működő konyhaiüzem. Itt az ételek készítése, illetve az alapanyagok, készételek tárolása történik. Innen kerül átszállításra a korábban említett két ebédlőbe és ott találják a lakók részére.

A konyhán jelentős felújítás szükséges, a csatornarendszer (vezeték- zsírfogó, - homokfogó műtárgy) cseréje, padozat felújítása és itt is fontos lenne az energetikai jellemzőket javító felújítás nyílászáró cserével, homlokzati hőszigeteléssel energiatakarékos, korszerű, világítótestek felszerelése. A belső nyílászárók cseréje, a homlokzat, valamint a lapostető felújítása szintén szükséges.

Az eszközök és gépek cseréje szükséges ahhoz, hogy a konyha megnyugtatóan biztosítani tudja a lakók igényei és a jogszabályi előírások szerinti ellátást.

A következő eszközök beszerzése szükséges: ételfőző üst 150-200 l-es, egyetemes konyhagép eszközeivel, szeletelő, pépesítést segítő homogenizáló és elektromos zárt szállítójármű a szabadban történő szállításhoz.

Az intézményben a használati melegvíz ellátást és a fűtési hőigényt az intézmény központi részén elhelyezkedő kazánházban üzemelő 1 db 2000 Kw és 1 db 1650 Kw teljesítményű, gázfűtésű kazán biztosítja melegvíz közeggel. A különálló épületek ellátása hőtávcsatornába csövezetéken keresztül történik a csatorna fektetett hossza 250 fm, az abban futó vezetékek

összes hossza 865 fm. Ennek egy részét már kicseréltük jobb hőszigetelésű tényezővel rendelkezőre, még 330 fm cseréjét még el kell végeztetni.

A hőközpontokban a hőcserélők, az elzárószelepek, a hőfogadókban a keringtető szivattyúk és a szabályozók 1980-as évektől működnek, ezekkel folyamatosan problémák vannak, szerviz igényük magas, ezért a hálózat teljes korszerűsítése indokolt. Ezen korszerűsítések energetikai előnyei is jelentősek. A kazánház mellett található a mosoda, amely napi 1000 kg textília kezelését végzi. A mosodában gőzfűtésű berendezések, mosó-, csavarógép, mángorló, présvasalók és szárítógépek működnek. A technológiai gőzt a kazánházban üzemelő 2 db gyorsgőzfejlesztő biztosítja. A biztonságos ellátáshoz 1 db 50-60 kg töltetű, higiénikus mosó-, csavarógép beszerzése szükséges. Ezekkel a berendezésekkel jelentős energia megtakarítás és kapacitás növekedés realizálódna.

A lakók elhelyezésére szolgáló másik telephely a Szentgotthárd, Május 1. út 19. szám alatt található Hármashatár Lakóotthon Szentgotthárd. Ez egy 9062 m² területen található 1 db 659 m²-nyi beépített alapterületű, 405 m² hasznos alapterületű épület, amelyhez 486 m² aszfaltozott és térkővel burkolt közlekedő rész tartozik. A 2006-os felújítás és átalakítás során gyakorlatilag egy új épület készült. Itt 14 lakó él 2 db 1 ágyas és 6 db 2 személyes lakórészben. Ezen lakórészek szobával, fürdő-zuhanyal, WC-vel és főzésre, melegítésre alkalmas térrel rendelkeznek. Található egy közös konyha és ebédlő, ahol együtt főzhetnek, étkezhetnek lakóink, valamint külön társalgó és foglalkoztató helyiség is rendelkezésre áll. Az egyik 2 személyes lakórész mozgássérültek elhelyezésére is alkalmas, és ezen kívül egy folyosóról nyíló mozgássérült wc is biztosított. A földszintes épület rámpával ellátott mindhárom bejárati résznél. Az építmény rendelkezik mosógéppel, mosó és szárítóhelyiséggel, raktárral. A fűtés és melegvíz szolgáltatás épületen belül lévő kazánházból a kondenzációs gázkazánal, valamint épületen kívül konténerben elhelyezett pellet fűtőanyagú 48 kW teljesítményű kazánról biztosított. Ez az építmény minden igényt kielégít.

1.2.4. Az intézmény személyi feltételei

A Rábaparti Integrált Szociális Intézmény Vas Vármegye határozatlan időre szóló szolgálatói nyilvántartásba történő bejegyzéssel rendelkezik.

Az intézmény Szervezeti Működési Szabályzatban rögzített engedélyezett munkavállalói létszáma 363 fő.

Ennek felosztása a következőképpen alakul:

Szakmai alapellátás engedélyezett létszáma: 214 fő

Intézmény üzemeltetés engedélyezett létszáma: 149 fő

Az intézményben 2023. december 1. napon a betöltött munkavállalói létszám 222 fő, melyből 113 fő a szakmai munkakörű és 109 fő a nem szakmai munkakörű munkavállaló.

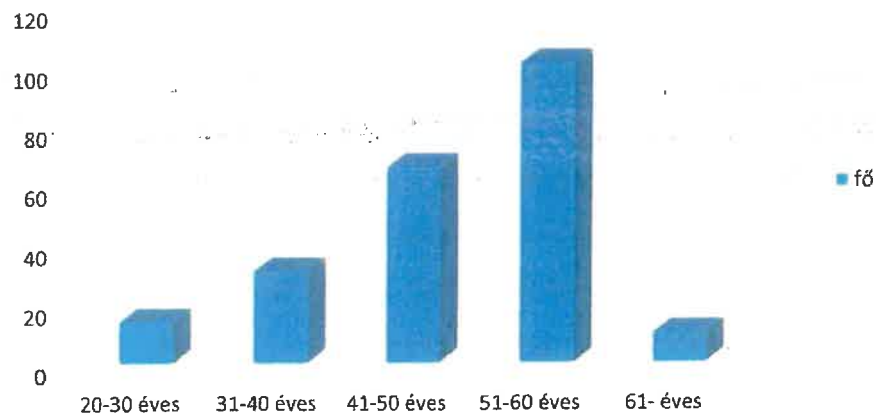
Az üres álláshelyek feltöltése folyamatos nehézséget jelent. A feladatok ellátását folyamatosan a vonatkozó rendeletben előírthoz képest elmaradó, minimális létszámmal végzi az intézmény. Dolgozóink életkor szerinti megoszlását a következő táblázat és ábra mutatja.

életkor:	fő
20-30 éves	14
31-40 éves	31
41-50 éves	66
51-60 éves	101
61- éves	10

8. táblázat – Munkatársak életkori megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A dolgozók életkor szerinti megoszlása



3. ábra – Munkatársak életkor szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A grafikonon egyértelműen látszik, hogy a dolgozók legnagyobb része az 51 év feletti korosztályba tartozik. Az 51 év feletti női munkatársak nagy része igénybe kívánja venni a nők negyven év jogosultsági idővel történő kedvezményes nyugdíjazás lehetőségét. A távozó dolgozók pótlása nagyon nehéz.

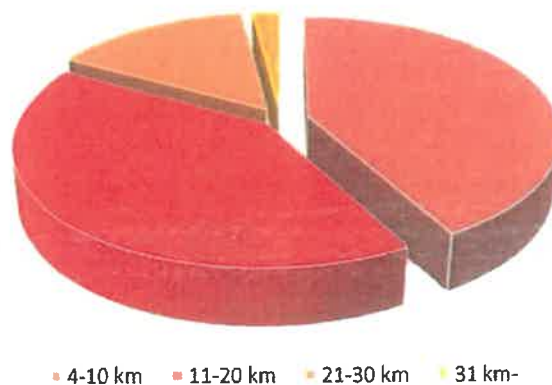
Munkavállalóink közül 127 fő él Szentgotthárdon, 95 fő pedig a városon kívülről és annál távolabbról jár dolgozni. A következő tábla a lakóhely munkahelytől való távolsága vonatkozásában mutatja a bejáró dolgozók arányát.

A bejáró dolgozók megoszlását a lakóhely és munkahely közti távolság szerint a következő.

Lakóhely távolsága (km)	Fő
4-10	40
11-20	39
21-30	14
31-	2

9. táblázat – A bejáró munkatársak lakóhelyének távolsága
Forrás: Saját szerkesztés

A bejáró dolgozók megoszlása a munkahelytől való távolság szerint



4. ábra – A bejáró dolgozók megoszlása a munkahelytől való távolság szerint
Forrás: Saját szerkesztés

A táblázatban látható adatok szerint a 95 fő dolgozó munkabeosztásának készítése során figyelembe kell vennünk a bejárással kapcsolatos igényeket is.

A beosztások készítésekor ezen kívül még számos igényt, kérést próbálunk teljesíteni pl. munkaidőre vonatkozó kedvezmények (összekötő műszak 8-16 óráig, állandó délelőtti műszak stb.), házastárs munkabeosztásához való igazodás stb.

A szakmai ellátásban dolgozó munkavállalók száma 2023. december 1. napon 113 fő. Ha összehasonlítjuk az engedélyezett szakmai létszámot (214 fő) és a ténylegesen rendelkezésünkre álló szakdolgozók számát, megállapíthatjuk, hogy lényeges eltérés látható a két szám között. A nagy eltérés oka egyrészt az idősödő munkavállalók miatt a nyugdíj igénybevétele, valamint a jobb kereset reményében történő munkahely változtatás.

A szakmai munkakörben foglalkoztatottak munkakörének megoszlása:

Munkavállaló munkaköre	összesen	férfi	nő
intézményvezető (megbízással a műszaki csoportvezető látja el a feladatot)			
vezető ápoló	1	0	1
osztályvezető ápoló	7	1	6
ápoló	19	1	18
gondozó	64	14	50
szociális munkatárs	7	0	7
terápiás munkatárs	11	1	10
segítő (fejlesztő foglalkoztatás)	2	0	2
foglalkoztatás szervező	1	1	0
orvos	1	1	0
Összesen:	113	19	94

10. táblázat – A szakmai munkakörben foglalkoztatottak munkakörének megoszlása
Forrás: Saját szerkesztés

Az alábbi ábra az ápolási-gondozási csoport szakképzettség szerinti megoszlást mutatja be.

Az ápolók, gondozók szakképzettség szerinti megoszlása

KÉPZETTSÉG	FŐ
Gondozó (szakképesítéssel nem rendelkező)	15
Szoc.gond. és ápoló	49
Ált. ápoló-assz., gyakorló ápoló, ápoló	5
Szakápoló	22
Diplomás ápoló, egyetemi ápoló	5
Gyógyszertári assz.	1

11. táblázat – Az ápolási-gondozási csoport szakképzettség szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés



5. ábra – Az ápolók, gondozók képzettség szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A grafikonon jól látható, hogy a legnagyobb számban a szociális gondozó és ápoló szakképzettségű munkavállalók vannak az ápolási-gondozási csoportban. Az egészségügyi végzettséggel rendelkező munkatársak száma alacsonyabb. Viszonylag nagy számban foglalkoztatunk szakképzettséggel nem rendelkező munkatársakat a szakképzettséget nem

igénylő gondozási feladatok elvégzésére. A távozó munkatársak helyére sajnos, leggyakrabban szakképzetlen munkavállalót tudunk felvenni.

Felsőfokú végzettséggel rendelkező munkavállalók nagyobb létszámban a terápiás és szociális munkában vesznek részt. Ők a szociális és terápiás - valamint az egészségügyi terápiás csoportban dolgoznak.

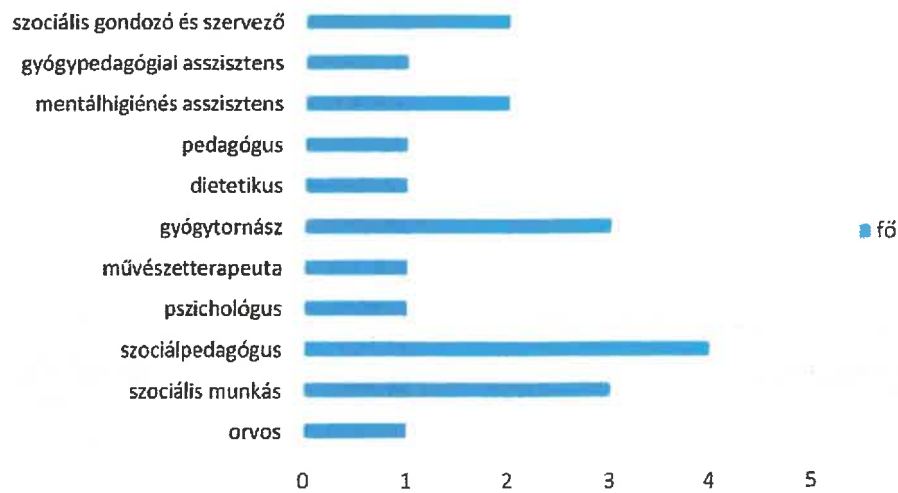
A szakmai munkakörben foglalkoztatott felsőfokú képesítéssel rendelkező munkavállalók

Felsőfokú képesítés	Felsőfokú képesítéssel rendelkezők száma (fő)
diplomás ápoló	1
orvos	1
szociális munkás	3
szociálpedagógus	4
pszichológus	1
művészetterapeuta	1
gyógytornász	3
dietetikus	1
pedagógus	1
összesen	16

12. táblázat – A szakmai munkakörben foglalkoztatott felsőfokú képesítéssel rendelkező munkavállalók

Forrás: Saját szerkesztés

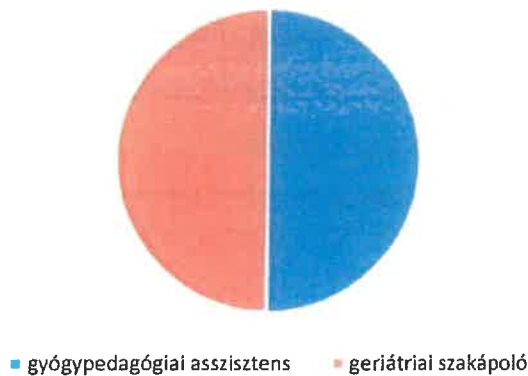
A szociális és terápiás, valamint az egészségügyi terápiás csoport munkatársainak végzettség szerinti megoszlása



6. ábra – A szociális és terápiás munkatát végzők végzettség szerinti megoszlása
Forrás: Saját szerkesztés

A fejlesztő foglalkoztatásban dolgozó segítő munkatársak szakképzettség szerinti megoszlását a következő ábra mutatja.

A fejlesztő foglalkoztatásban segítők végzettség szerinti megoszlása



7. ábra – A segítők (fejlesztő foglalkoztatás) végzettség szerinti megoszlása
Forrás: Saját szerkesztés

A munkatársak közül 215 fő teljes munkaidőben, 7 fő pedig a munkavállaló írásbeli kérelmének megfelelően részmunkaidőben (1 fő napi 4, illetve 7 fő napi 6 órában) foglalkoztatott munkavállaló.

Várható nyugdíjazások

2024. évben	2025. évben	2026. évben
4 fő	2 fő	3 fő

13. táblázat – Várható nyugdíjazások

Forrás: Saját szerkesztés

1.2.5. Az intézmény szolgáltatásnyújtás szempontjából releváns kapcsolatai

Az intézmény mindennapos működése során munkakapcsolatban áll számos városi, vármegyei és országos szervezettel. A munkakapcsolat során lakóink hivatalos ügyeinek intézése, valamint egészségügyi alap- illetve szakellátása a leghangsúlyosabb.

Napi kapcsolatot tartunk fenn a Vas Vármegyei Kormányhivatal Szentgotthárdi Járási Hivatalával, a helyi hivatásos gondnokokkal, a Szentgotthárdi Rendelőintézzel, a Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórházzal, a mentőszolgálattal stb. Jó kapcsolatot ápolunk a Szentgotthárdi Gondozási Központtal, a Családsegítő Szolgálattal, a Pannonkapu Kulturális Egyesülettel, a szentgotthárdi oktatási intézményekkel, a helyi egyházakkal és a Szentgotthárdi Rendőrőrsrel.

Intézményünk sokoldalú kapcsolatot tart fenn a társintézményekkel. Az SZGYF által fenntartott személyes gondoskodást nyújtó intézmények kapcsolattartása a lakók részére szervezett programokon való részvétellel, valamint esetenkénti tapasztalatcserével valósul meg. Emellett a fenntartó és más szakmai szervezetek által szervezett szakmai jellegű értekezleteken, előadásokon, konferenciákon, továbbképzéseken is rendszeresen részt veszünk.

Szoros kapcsolatot tartunk fenn a fővárosi kórházak pszichiátriai osztályaival, az orvosegyetemek pszichiátriai klinikáival és az ELTE különböző karaival, valamint a budapesti gyámhivatalokkal stb.

1.3. Az intézményi lakók bemutatása

1.3.1. Az intézményi lakók előtörténete

A személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, ill. törvényes képviselője szóbeli, vagy írásbeli kérelmére, indítványára történik. Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességében teljesen korlátozott, akkor a kérelmet a törvényes képviselője terjeszti elő. A cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy a kérelmét a törvényes képviselőjének beleegyezésével – ha e tekintetben a bíróság a cselekvőképességet nem korlátozza – önállóan terjesztheti elő.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 94/C.§. (1) bekezdése alapján az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az állami fenntartású intézmény esetén az intézményvezető az ellátást igénylővel, illetve törvényes képviselőjével írásban megállapodást köt.

1.3.2. A lakók szociodemográfiai jellemzői és ellátási igényeik

A Vas Megyei Kormányhivatal a VA/HF06/00284-5/2018 számú, valamint az azt módosító VA/HF06/00284-10/2018 számú határozataiban az intézmény személyi és tárgyi feltételeiben jelentkező hiányosságainak megszüntetése érdekében újabb ellátottak felvételének tilalmát rendelte el. A felvételi tilalom eredményeként 2023. december 1-jén 518 ellátottról gondoskodtunk a két telephelyen.

A lakók 57 %-a (303 fő) férfi, 43 %-a (229 fő) nő, átlagéletkoruk 59,38 év.

- Nők átlagéletkora: 62,68 év
- Férfiak átlagéletkora: 56,89 év
- Legfiatalabb lakónk 28 éves
- Legidősebb lakónk 88 éves

A következő táblázat lakóink életkor szerinti megoszlását szemlélteti.

<i>Korcsoport</i>	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>	<i>Összesen</i>	<i>%</i>
18 – 39	35	10	45	8,46
40 – 59	143	82	225	42,29
60 – 64	42	26	68	12,78
65 – 69	34	41	75	14,09
70 – 74	32	39	71	13,35
75 – 79	15	18	33	6,2
80 – 89	2	13	15	2,82
90 felett	--	--	--	
Összesen:	303	229	532	100

14. táblázat – Ellátottak életkor, nem szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A lakók legmagasabb létszámában (225 fő) a 40-59 éves korcsoportba tartoznak, majd ezt követi a 65-69 éves korcsoportba tartozó ellátottak száma (51 fő). Magas az 70 éves vagy annál idősebb lakók aránya, akik a teljes ellátotti kör létszámának 22,37%-át teszik ki.

Az ellátottak családi állapotát tekintve kb. 60%-uk egyedülálló, közel 25%-uk elvált. Lakóink közel 55%-a 10 évnél régebben él az otthonban.

Jövedelmi viszonyaikat figyelembe véve legnagyobb számban rokkantsági ellátásban és egyéb jövedelemben pl. nyugdíjban részesülnek. Lakóink mindössze kb. 20%-a rendelkezik munkajövedelemmel.

Lakóink között jelenleg 26 fő az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet ellátottja volt az otthonba érkezése előtt.

Az ellátottak jelentős része cselekvőképességében korlátozott. Az ellátottak 98 %-a **gondnokság alatt** áll, mindösszesen 11 fő azon ellátottak száma, akik nem állnak cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt. Az alábbi táblázatban azoknál az ellátottaknál, akiknek az ítélete 2013. május 1. előtti és még nem történt meg a gondnokságuk felülvizsgálata, esetükben kizáró vagy korlátozó gondnokság szerepel a cselekvőképesség mértékében. Azon ellátottaknál, akik esetében a bíróság 2013. május 1-jét követően végzete el a gondnoksági fok felülvizsgálatát vagy helyezte gondnokság alá, esetükben a 2013. évi V. törvény, az új Ptk. szerinti fogalom – részleges vagy teljes korlátozás – szerepel.

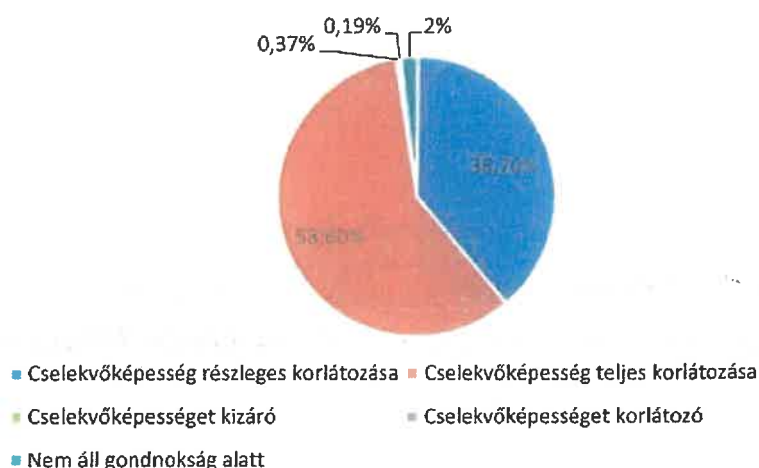
Ellátottak megoszlása a cselekvőképesség mértéke szerint:

Cselekvőképesség mértéke	iránykezelésben élők (fő)	lakóintézményben élők (fő)
Cselekvőképesség részleges korlátozása	205	11
Cselekvőképesség teljes korlátozása	301	1
Cselekvőképességet kizáró	2	
Cselekvőképességet korlátozó	1	
Nem áll gondnokság alatt	9	2
Összesen	518	14

15. táblázat – Ellátottak megoszlása a cselekvőképesség mértéke alapján

Forrás: Saját szerkesztés

Ellátottak megoszlása cselekvőképesség mértéke szerint



8. ábra – Lakók megoszlása a cselekvőképesség mértéke alapján

Forrás: IFKT

A lakók közül 304 fő áll cselekvőképességet teljesen korlátozó vagy kizáró gondnokság - amely a teljes ellátotti létszám 57%-át teszi ki - 217 fő pedig cselekvőképességet részlegesen korlátozó vagy korlátozó gondnokság alatt áll.

Ellátottaink krónikus pszichiátriai alapszindrómákban szenvednek, amelyet az alábbi táblázat tartalmaz.

Diagnosztikus megoszlás ellátottaink pszichiátriai alapszindrómái szerint

Diagnózis	Férfi	Nő	Összesen	%
Schizofrén formakör	239	182	421	79,1
Affektív zavarok	8	2	10	1,9
Személyiség zavarok	9	4	13	2,4
Chr.alkohol függőség	20	15	35	6,6
Olygophréniák	18	19	37	6,9
Dementia	3	7	10	1,9
Egyéb org.pszich.szind.	5	--	5	0,94
Autizmus	1	--	1	0,18
Összesen	303	229	532	100

16. táblázat – Ellátottak pszichiátriai alapszindróma szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

Az ellátottak jelentős többségénél, 79,1% esetében a vezető diagnózis a schizophrenia, A lakók 6,9%-az értelmi fogyatékossgal élő személy, 6,6%-uk alkohol okozta dependenciában szenved.

Az ellátottak többsége pszichiátriai alapbetegsége túl krónikus szomatikus betegségben is szenved. Lakóink jelentős hányadára a polymorbiditás jellemző, melyet a következő táblázat szemléltet.

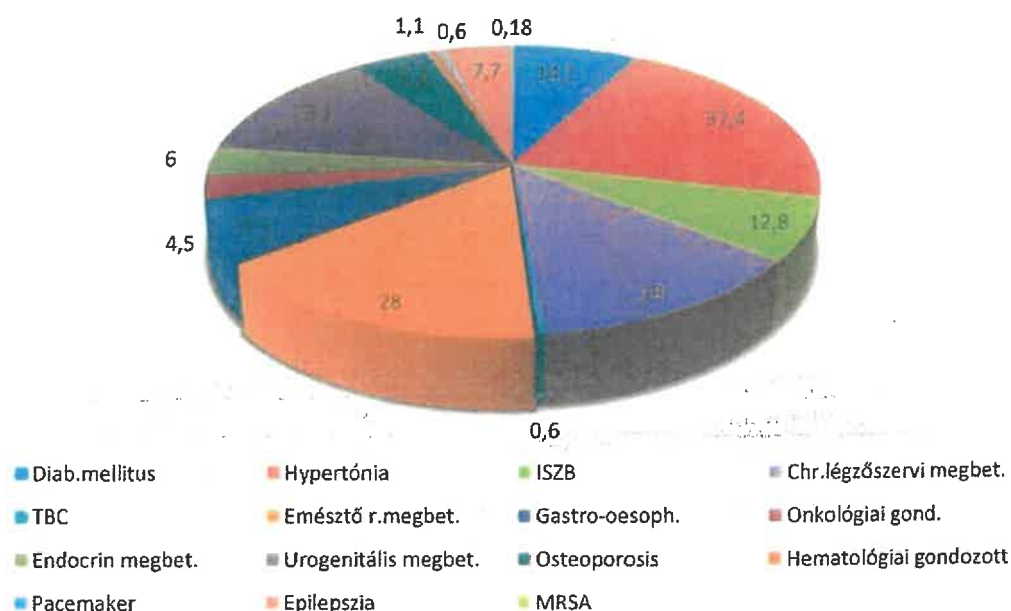
Krónikus szomatikus betegségben szenvedő ellátottak megoszlása diagnózis szerint

Diagnózis	Férfiak	Nők	Összesen	%
Diab.mellitus	36	39	75	14,1
Hypertónia	104	95	199	37,4
ISZB	39	29	68	12,8
Chr.légzőszervi megbet.	63	60	122	23
TBC	2	1	3	0,6
Emésztő r.megbet.	69	80	149	28
Gastro-oesoph.	34	31	65	12,2
Onkológiai gond.	3	21	24	4,5
Endocrin megbet.	6	26	32	6
Urogenitális megbet.	71	52	123	23,1
Osteoporosis	6	40	46	8,6
Hematológiai gondozott	4	2	6	1,1
Pacemaker	2	1	3	0,6
Epilepszia	30	11	41	7,7
MRSA	1	0	1	0,18
összesen:	469	488	957	

17. táblázat – Ellátottak krónikus szomatikus betegség szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

Ellátottak megoszlása krónikus szomatikus betegségek szerint



9. ábra – Ellátottak krónikus szomatikus betegség szerinti megoszlása

Forrás: saját szerkesztés

Az ellátottak alapbetegségéből adódóan számos viselkedési kockázattal kell szembenéznünk a mindennapok során. Lakóink 62%-a dohányzik, 14,8%-uk esetében alkohol, míg 3 %- esetében drogprobléma merül fel. Gyakoriak a konfliktuskezelési problémák, a félelem és szorongásos problémák, a szökés, lopás, dührohamok előfordulása, a más személyekre irányuló agresszív viselkedés, az önbántalmazás és suicid kockázatok, valamint a közösségi részvételt nehezítő aszociális jegyek (pl. higiénia, szabály-, illetve egészségkövetés hiánya) stb.

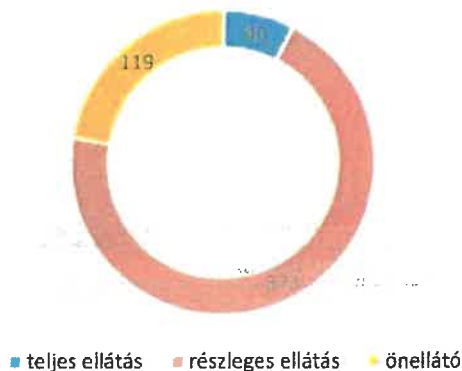
Élvezeti szerek	A.fsz	A.I.J.	A.I.B.	A.II.J.	A.II.B.	B.I.	B.II.	L.O.	Összesen	%
Dohányzás	39	37	49	18	50	48	81	8	330	62
Kávé	58	70	72	48	60	64	76	13	461	86,65
Alkohol	8	4	11	7	8	17	22	2	79	14,8
Drog	1	0	0	0	5	5	5	0	16	3
Összesen:	106	111	132	73	123	134	184	13		

18. táblázat – Élvezeti cikkek és szerhasználat (alkohol és droghasználat)

Forrás: saját szerkesztés

Ellátottak közül 40 fő teljes, 373 fő részleges ellátást igényel, 119 fő önellátó, melyet az alábbi ábra szemléltet.

Ellátottak önellátási képesség szerinti megoszlása



10. ábra – Ellátottak önellátási képesség szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

Ellátottak önellátási képesség szerinti megoszlása osztályonként és nemenként

	A.fsz.		A.I.J		A.I.B		A.II.J		A.II.B		C.f.		B.I.		C.I.		B.II.		C.II.		LO		Össz	
	F	N	N	N	F	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	
Teljes ellátás sz.	10	2	14	6	8	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	22	
Részleges ellát.	46	4	50	61	46	58	-	29	15	-	-	30	34	-	-	-	-	-	-	-	-	209	164	
Önellátó	1	1	4	5	17	12	-	29	13	-	-	10	13	-	-	7	7	7	7	7	7	76	43	
Össz.	57	7	68	72	71	70	-	58	28	-	-	40	47	-	-	7	7	7	7	7	7	303	229	
Együtt	64		68		72		71		70		-		86		-		87		-		14		532	

19. táblázat – Ellátottak önellátási képesség szerinti megoszlása osztályonként és nemenként

Forrás: Saját szerkesztés

Lakóink 29,1 %-a, 155 fő (116 fő súlyos, 40 fő közepsúlyos) vizelet, illetve székletmegtartási zavarban szenved.

Incontinens lakóink megoszlása osztály és az incontinencia foka szerint

	A. fsz.	A.I. Jobb	A.I. Bal	A.II. Jobb	A.II. Bal	B.I	B.II.	B.II	L.O.	Össz	%
Súlyos fokú incontinencia	15	23	17	18	9	4	4	3	0	93	76,8
Középsúlyos incontinencia	1	9	9	1	0	0	2	6	0	28	23,2
Összesen	16	32	26	19	9	4	6	9	0	121	100

20. táblázat – Incontinens lakók megoszlása osztály és az incontinencia foka szerint

Forrás: Saját szerkesztés

Ellátottak 10,3 %-a, 55 fő mozgásában korlátozott, a hely és helyzetváltoztatáshoz valamilyen segítségre van szüksége. A mozgásukban korlátozott lakók 69%-a használ segédeszközt.

Mozgáskorlátozott lakók osztályok és segédeszköz használat szerinti megoszlása

Segédeszköz	A.fsz.	A.I J	A.I. B	A.II. J	A.II. B	B.I.	B.II.	L.O.	Össz
Támbot	2	1	1	-	-	-	1	-	5
Járókeret	8	1	1	1	-	-	-	-	11
Kerekesszék	12	-	2	1	-	-	-	-	15
Művégtag	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Ortopéd cipő	1	-	2	1	-	1	1	-	6
Segédeszközt nem h.	8	4	2	1	-	2	-	-	17
Mozgásában/nál korl.	32	6	8	4	-	3	2	--	55

21. táblázat – Mozgáskorlátozottsággal élő lakók megoszlása osztály és az incontinencia foka szerint

Forrás: Saját szerkesztés

1.3.3. Intézményi várólistán lévők jellemzői

Az intézményi elhelyezésre várakozó kérelmezők száma 80 fő (61 fő soron kívüli, 19 fő nem soron kívüli), ebből 17 fő jelenleg az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet gondozottja, és 14 fő pedig területen kívüli kérelmező.

A várakozók nem szerinti megosztását tekintve 53 fő férfi, 27 fő nő.

Ellátási igények vonatkozásában 11 fő önellátó, 61 fő önellátásra segítséggel képes, 8 fő önellátásra képtelen.

A várakozók diagnózis szerinti megoszlását az alábbi táblázat szemlélteti.

Diagnózis	
Schizophrén formakör	69
Affektív zavarok	2
Schizoaffektív zavar	5

Egyéb organikus psych. szindróma	2
Drogok és pszichoaktív anyagok okozta psych. zavar	1
Alkohol okozta dependencia	1
Összesen	80

22. táblázat – A várakozók diagnózis szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

2. Következtetések

Az előzőekben ismertetettek szerint intézményünkben jelenleg 532 fő pszichiátriai alapbetegségben szenvedő lakó ellátását végezzük. 14 fő számára 2006. évtől már megvalósult az önállóbb életvitel folytatása lakóotthoni keretek között.

A székhelyintézményben 720 fő férőhely esetében válik szükségessé a kiváltás.

A lakók bemutatása során próbáltuk érzékeltetni, hogy ellátottaink milyen életkori csoportokba sorolhatók, milyen pszichiátriai és egyéb szomatikus betegségekben szenvednek, milyen ellátási igényeik vannak, milyen viselkedési kockázatokkal kell szembenézni a munkánk során. Az életkori csoportosításból látható, hogy az ellátottak 36,5 %-a 65 év feletti, nagyobb számban élnek otthonunkban demenciával küzdő lakók is. A súlyos Schizophren gondozottak és az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetből érkezett lakók támogatott lakhatásban való ellátása legfeljebb 50 fő elhelyezésére szolgáló épületekben, lakócentrumokban biztosítható, társadalmi elfogadásuk és befogadásuk érdekében még számos tennivaló áll előttünk.

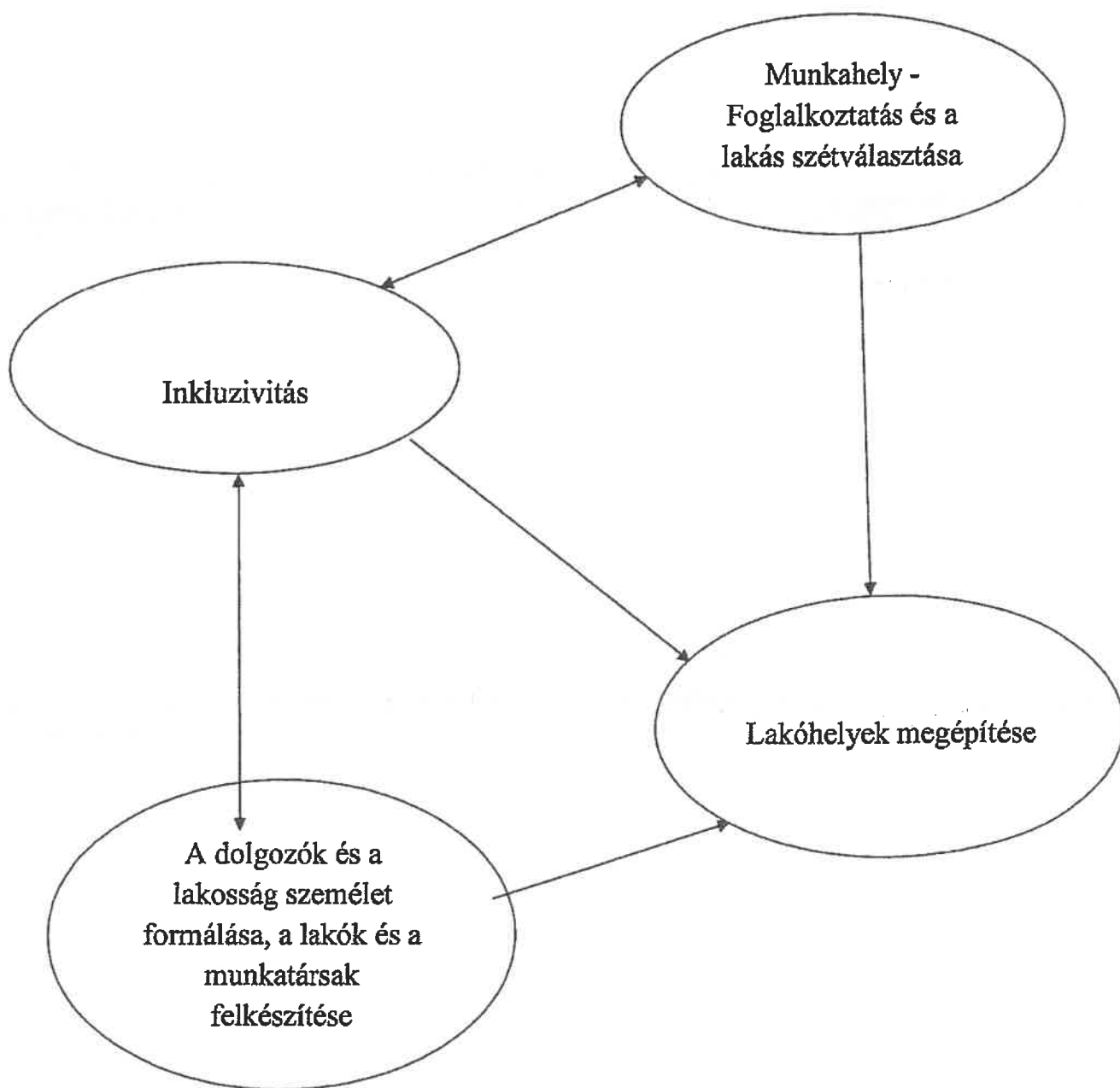
A támogatott lakhatás alapvető célja, hogy az érintettek a saját életük irányítóivá válhatnak a passzív és sok esetben kiszolgáltatott ellátotti státusz helyett, továbbá az ellátottak számára optimális és az elérhető legmagasabb önállóságot nyújtja.

Az egyéni szükségletfelmérés alapján a lakhatás és támogatott életvitel mellett meg kell szervezni az étkeztetést, az ápolás-gondozást, a rehabilitációs szolgáltatásokat, valamint a társadalmi életben való részvételt a szociális alapszolgáltatások igénybevételével.

Biztosítani kell a felügyelet, étkeztetés, gondozás, készségfejlesztés, tanácsadás, pedagógiai segítségnyújtás, gyógypedagógiai segítségnyújtás, szállítás, háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás szolgáltatási elemeket.

3. KIVÁLTÁSI TERV

A FÉRŐHELY KIVÁLTÁSI TERV NÉGY PILLÉRE



3.1 Inkluzivitás

Testi-szellemi mássággal élőknek társadalmi elfogadottsága Magyarországon még bőven tartalmaz fejlődési lehetőségeket akár az angolszász, akár az ausztriai gyakorlathoz képest.

Az inkluzivitás alappillére, hogy olyan mértékű és mennyiségű támogatásban részesítem az önmagáról felelősséggel teljesen gondoskodni nem képes személyt, amely lehetővé teszi számára a normál társadalmi életben való részvételt. (Ez felöleli a munkához, tanuláshoz, egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzájutás, lakhatás fenntartása, szabadidő tartalmas eltöltése)

Az inkluzivitás összefügg úgy a dolgozók, mind a lakosság szemléletformálásával és a hosszú távú fenntarthatóság költségvonzat fedezetének létrehozásával.

3.2. Munkahely - foglalkoztatás és a lakás szétválasztása

A munkahely, a szocioterápiás foglalkoztatás és a lakhatás területének szétválasztása a kiváltás egyik legfontosabb eleme. Terveink szerint a meglévő épületek egy részének Szolgáltató központtá történő átépítésével a következő szociális alapszolgáltatásokat biztosítanánk.

Étkeztetés: melynek keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, szenvedélybetegségük, vagy hajléktalanságuk miatt.

A Szolgáltatási központ ételmezési üzeme biztosítaná a kliensek számára a legalább napi egyszeri meleg étkezést, amely nyitott lehetne a város lakossága számára is.

Házi segítségnyújtás: melynek keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást. A házi segítségnyújtás keretében szociális segítséget vagy – a szociális segítség tevékenységeit is magába foglaló – személyi gondozást kell nyújtani.

Szociális segítség keretében biztosítani kell az alábbiakat:

- a lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködést,
- a háztartási tevékenységben való közreműködést,
- a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában történő segítségnyújtást,
- szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítségét.

Személyi gondozás keretében biztosítani kell

- az ellátást igénybe vevővel a segítő kapcsolat kialakítását és fenntartását,
- a gondozási és ápolási feladatok elvégzését,
- és a szociális segítség szerinti feladatokat.

Nappali ellátás:

a pszichiátriai betegek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, a szabadidő tartalmas eltöltésére, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére. Az ellátást igénybevevők számára szociális, egészségi és mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatásokat nyújt, melyek a következők: gyógytorna, fizioterápiás kezelések, egészségügyi alap-, illetve szakellátáshoz való hozzájutás elősegítése, hivatalos ügyek intézése, napi egyszeri meleg étlem biztosítása, életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés támogatása, önkiszolgálás, önellátás fejlesztése, szabadidős programok szervezése.

Az alapszolgáltatások mellett **fejlesztő foglalkoztatás** nyújtása:

A fejlesztő foglalkoztatás célja a gondozási, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint az egyén egészségi állapotának, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelő fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás biztosítása útján, az egyén felkészítése az önálló munkavégzésre vagy a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre.

A fejlesztő foglalkoztatás kétféle jogviszony szerint biztosítható, Mt. szerinti határozott idejű munkaviszonyban vagy Szt. szerinti fejlesztési jogviszonyban

Az intézmény jelenlegi szocioterápiás és fejlesztő foglalkoztatási területét kívánjuk bővíteni és fejleszteni.

A megváltozott munkaképességű lakóink munkahelyének létszámbővítése mellett a munkajellegű foglalkoztatást biztosítani tudnánk a szentgotthárdi lakosoknak is.

3.3. Lakóhelyek megépítése

A lakóhelyek kialakítása során két formában tervezzük a támogatott lakhatási ellátás megvalósítását:

- 12 db ötven fő elhelyezésére szolgáló lakások, épületek együttesében, lakócentrumokban
- 10 db tizenkét fő számára kialakított házban,

Lakóink megközelítőleg 40%-a magasabb ápolási-gondozási szükséglettel rendelkező 65 év feletti idős személy, akiknek egy része demenciával él. Az ő ellátásukat mindenképpen

lakócentrumi ellátásban tervezzük. Továbbá a súlyos schizophren valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetből érkezett lakóink számára szintén lakócentrumban történő elhelyezést tervezzük, ők szintén emelt ellátási igényű csoportba tartoznak, mivel fokozott pszichiátriai felügyelet szükséges számukra.

220 fő jelenlegi intézményi lakó esetében a lakhatási szolgáltatást hét-tizenkét fő számára kialakított lakásban vagy házban tervezzük, melyhez szükséges 10 lakás, illetve telek beszerzése és ház megépítése magas. Egy lakóház építése telekmegosztással megvalósítható lenne a jelenlegi lakóotthonuk kertjében.

3.3.1. Ütemezés

A Rábaparti Integrált Szociális intézmény Vas Vármegye jövőbeni hosszú távú - 5 éven túli stratégiai terve - 720 férőhely vonatkozásában támogatott lakhatási szolgáltatás jöjjön létre legfeljebb 50 fő elhelyezésére szolgáló lakások, épületek együttesében és 7-12 fő számára kialakított lakás vagy ház új építéssel vagy épület-felújítással 2036-ig, úgy, hogy a létrejövő lakhatási szolgáltatásnak meg kell felelnie az Szt-ben és az SzCsM rendeletben foglalt támogatott lakhatás szakmai, személyi és tárgyi feltételeinek.

a.) A kiváltás első lépéseként támogatott lakhatás keretében a már működő lakóotthon melletti szabad területen, valamint a város és vonzáskörzete egyéb területein tervezzük családi házakat építeni.

b.) Az ily módon csökkenő intézményi ellátotti létszám mellett az intézmény lakócentrummá való átalakítása, valamint új építésű lakócentrumok kialakítása is megvalósulhatna a magasabb ellátási igényű kliensek számára.

3.4. A dolgozók és a lakosság szemlélet formálása

Kusztodiális gondozási rendszer megszűnésével a **dolgozóknak egy egyenrangúbb, partneri álláspontot kell tudniuk kialakítani** a rájuk bízott emberekkel kapcsolatban. Klienseink ellátása során előtérbe kerül a **támogatott döntéshozatal**, amely során a döntési folyamatokba kell tudniuk bevonni a gondozottakat a kognitív képességüknek megfelelően, akár a sorsukat, akár mindennapi életüket illetően.

A társadalmi szemléletformálás szorosan összefügg a gondozottság szintjével. Jelenleg lakóinknak a közösségben való mozgása több esetben konfliktust szül, mert ellátottaink egy része normaszegő módon viselkedik a város közterületein.

A lakosság érzékenyítése a pozitív találkozásokon keresztül, az eddigi normabontó viselkedési tapasztalatokat felülírva, hosszabb idő folyamán lehetséges.

A lakosság körében a másság elfogadása akkor könnyített, ha azt tapasztalják, hogy a méltóságos életre, gondozásra, megsegítettségre áldoz a társadalom.

3.5. Lakók felkészítése

A kiváltás által a korábbi egy intézményi központ mindent meghatározó szerepe megtörik, átveszi helyét az ellátott személy lehető legönállóbb életvitelének támogatása. Ez csak akkor lehet sikeres, ha az egyén minden segítséget megkap, amely támogatja őt ebben, ugyanakkor nem helyette dönt. A támogatott lakhatás során a lakók sokkal nagyobb önállóságot - és ezzel felelősséget is - kapnak saját életük irányításához. Ehhez mérten a kiváltási folyamatban a lakók egyéni kiváltási tervében a felkészítés témái között szerepelnie kell az önismeret, a kommunikáció, a konfliktuskezelés, a kapcsolatok kialakítása és az életviteli ismeretek fejlesztése területnek. Ezeknek a témáknak az érintésével lehet fejleszteni azokat a készségeket, melyekre a megváltozott életkörülmények miatt szüksége van a lakóknak. A felkészítés része kell, hogy legyen a támogatott lakhatás és a támogatott döntéshozatal fogalmának és lehetőségeinek ismertetése is.

3.6. Helyi közösségek fejlesztése

A közösségfejlesztésen alapuló intézményi férőhely kiváltási folyamat célja egy jól működő, egészséges és társadalmi hálózatok által mozgósított közösségi tőke kiépítése az egyén új lakóhelyén, melyben szerep jut a helyi érdekvédelmi szervezeteknek is, akik információs bázisként, közvetítőként, így a közösségfejlesztés katalizátoraként tudnak működni.

Ennek során három fontos szempontot szükséges figyelembe venni.

- A lokalitás ereje az önálló életvitel vonatkozásában:

A helyi lakosok nagyon fontos szerepet töltenek be a preventív és a támogató szolgáltatásokban. A lakosokból kiépült támogatói kör kialakításával elősegíthetjük az egyén társadalmi beilleszkedését.

- Helyi dimenziók előtérbe kerülése a szolgáltatástervezés során:

A társadalmi befogadás elősegítésében fontos szempont a helyi dimenziókra, a lokális viszonyokra való építkezés. Ennek során a közösségfejlesztés szerepe a közvetítő funkcióban teljesedik ki, melynek alkalmával a fejlesztő megteremti annak a lehetőségét, hogy a szakemberek és érintettek közös tervezési folyamata során alakítsák ki a számukra ideális támogató szolgáltatást. Nem csupán a helyi viszonyokban fellelhető társadalmi tőke kiaknázására, a társadalmi részvétel, valamint helyi identitás megerősítésére alkalmas a közösségfejlesztés módszertana, hanem azáltal, hogy a szolgáltatás kialakítása során az

érintett kerül a középpontba, egyszersmind lehetőséget teremt arra is, hogy magával az érintettel partnerségben, egyenrangú kooperációban alakítsák ki a helyi viszonyokra méretezett, közösségbe ágyazott szolgáltatási rendszert.

- Közösségi cselekvések szerepe a társadalmi befogadás elősegítésében:

A közösségfejlesztés hozzájárul a helyi közösségek képessé tételéhez. „A képessé tétel folyamata átvezetheti a segítőt és a segítettet az ellátás típusú munkából az önsegítésbe, s remélhetőleg a fejlesztésbe. A segítség végső célja az önbizalom, emberi méltóság, hasznosság és fontosságtudat növelése, a kapcsolatrendszer bővítése – a közösségi háló kiépítése mindenki köré”.

3.7. Munkatársak felkészítése

A pszichiátriai betegséggel élő emberek önrendelkezését és önálló életvitelét támogató szemlélet megerősítése érdekében szükséges, a velük foglalkozó szakemberek képzése, továbbképzése, melyek során részletes információt kapnak a fogyatékoságpolitikai mérföldkövekről, valamint a különböző pszichoszociális fogyatékoságokkal kapcsolatos speciális ismeretekről. Azon szakemberek, akik részt vesznek a támogatott lakhatás szolgáltatásainak nyújtásában fontos, hogy hozzájussanak olyan sokszínű (szakképzési, felsőoktatási és felnőttképzési) képzési tartalmakhoz, melyek támogatják őket a pszichoszociális fogyatékosággal élő emberek önálló életvitelének legmagasabb minőségű elősegítésében.

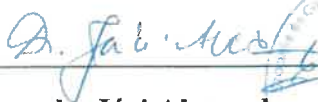
Szentgotthárd, 2023. december 18.



Mikos Árpád
mb. intézményvezető



Az Intézményi Férőhely Kiváltási Tervet jóváhagyom.

Szombathely, 2023. december 21.


dr. Jári Alexandra
igazgató



Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Vas Vármegyei Kirendeltsége