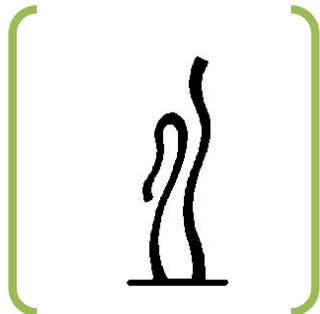

Szakmai Hírlevél

SzocioNet Dél-Dunántúli
Regionális Módszertani
Humán Szolgáltató Központ



2010. július
X. évfolyam 2. szám

Tartalom

FÓKUSZBAN: Válságjelenségek 2010. – felmérés a családsegítést végző szervezetek körében	3
HÍREK, AKTUALITÁSOK	9
Tájékoztató a Banki Károsultak Információs Irodájáról	9
Változtak a családi pótlék folyósításának szabályai	10
ALAPSZOLGÁLTATÁSI ROVAT	11
Az elmúlt évek tapasztalatai az adósságkezelési szolgáltatásban	11
Finanszírozott jelzőrendszeres házi segítségnyújtás kötelező dokumentáció.....	19
SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁS ROVAT.....	21
Jó gyakorlatok demens ellátást végző idősök otthonaiban	21
Demens idősök ellátási protokollja	22
Demens lakók fejlesztő mozgásterápiája.....	44
A szociális foglalkoztatás pályázati rendszere, dokumentációs és jelentési-, elszámolási rendje	48
HAJLÉKTALAN ELLÁTÁS ROVAT	54
TIOP 3.4.2-2008/1-2008-0037 Még emberibb támasz a hajléktalanoknak	54
TALPRA-ÁLLÓ	55
FELFELE FELNŐttek Foglalkoztatási Esélynövelő Lehetőségei	56
Programok: Annak, aki nem volt ott.....	57
Összefoglaló a tengelici Szociális Szakmai Napokról.....	57
Programok: Annak, aki ott akar lenni.....	59
Szociális EXPO 2010.	59
„Civil Sarok” - események, felhívások	61
„ARC+ „Te is tehetsz a szegénység ellen!”.....	61
Szolgáltatástervezési Kisokos	62
A Három Éves Szociális Kistérségi Felzárkóztató Program értékeinek megőrzése és fejlesztése.....	62
„Pályázzunk? Iyázzunk! - aktuális pályázati felhívások	66
Aktuális pályázati lehetőségek	66
Aktuális pályázati eredmények.....	68
Megvalósítás alatt álló szociálpolitikai projektek	69
Pillanatfelvétel az önálló lakhatását elveszített, kiskorú gyermeket nevelő családok lakhatását elősegítő programról	72
Aktuális képzési felhívások.....	74

Tisztelt Partnereink!

Elkészítettük Szakmai Hírlevelünk 2010. évi második számát.

A Szakmai Hírlevél a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ [honlapjáról](http://www.cssk.hu) (<http://www.cssk.hu>) letölthető.

Várjuk az általatok készített írásokat, javaslatokat új rovatok indítására. A honlapunk fórum rovatába is várjuk az észrevételeket!

Kérjük, hogy MINDEN E-MAIL CÍMMEL RENDELKEZŐ SZOLGÁLAT ÉS KOLLÉGA JUTTASSA EL HOZZÁNK ELEKTRONIKUS CÍMÉT! Ez megkönnyítené mind a Ti munkátokat, mind a Mi munkánkat. Ennek a legegyszerűbb módja, ha a szocionetddrmhszk@cssk.hu címünkre írtok egy e-mailt.

A következő számot 2010. október elején szeretnénk megjelentetni. Anyagaitokat 2010. szeptember 15-ig juttassátok el hozzánk maximum 10 oldal terjedelemben, pontos forráshivatkozással a következő e-mail címre: szocionetddrmhszk@cssk.hu, vagy a postacímünkre: 7401 Kaposvár, Pf. 150.

SzocioNet DDRMHSZK, Módszertani Csoport



FÓKUSZBAN: Válságjelenségek 2010. – felmérés a családsegítést végző szervezetek körében

A régió szociális ellátórendszerében a gazdasági válság felerősített néhány olyan folyamatot, amelynek negatív hatása már évek óta érezhető a szociális ellátások és szociális szolgáltatások rendszerében. Szervezetünk 2009. áprilisában elemzést végzett a válság szociális ellátórendszerben tapasztalható hatásairól és számba vette az esetleges megoldási lehetőségeket.¹

Egy év elteltével hasznosnak véltük újra megvizsgálni, hogy a válság milyen hatással van a szociális szolgáltatást nyújtókra és az igénybe vevőkre. A legnagyobb igénybe vevői számmal dolgozó, családsegítést nyújtó szervezetek körében 2010. áprilisában kérdőíves felmérést végeztünk, továbbá összegeztük Szervezetünk régiós ellenőrzési tapasztalatait. A Dél-Dunántúli Régióban működő 60 engedélyes közül 49 töltötte ki és küldte vissza kérdőívet (ez 80,2%-os válaszadási arányt jelent).

A Szervezetünk által végzett felmérés kiterjedt az alábbiakra:

- ellátási terület
- személyi feltételek biztosítása
- nyújtott szolgáltatások
- ellátottak száma (klasszikus gondozás ügyfélszám, RSZS/RÁT ügyfélszám)
- intézményi költségvetés
- juttatások (munkaruha, utazási költségtérítés, cafeteria egyéb elemei)
- válság hatása
 - o az intézményi finanszírozásra,
 - o a személyi feltételek biztosítására,
 - o a nyújtott szolgáltatásokra,
 - o az igényelt/igénybe vett szolgáltatásokra

Igénybe vevők száma

A Dél-Dunántúli Régióban él az ország lakosságának 9,60%-a (csaknem 1.000.000 ember), az országban családsegítést igénybe vevők szinte a lakosságszámmal megegyező arányt képviselnek. 2008-ban² az országban 508.324 fő vett igénybe családsegítést, ebből 49.258 fő, azaz az igénybe vevők 9,67%-a Dél-Dunántúlon élő lakos volt.

¹ Megjelent SzocioNet Szakmai Hírlevél IX. évfolyam 1. szám, 2009. április

² Országos adatok csak a 2008. évről állnak rendelkezésre az elemzés időpontjában. Forrás: VÁTI-SZÁIR

A mintában szereplő 49 családsegítést nyújtó szervezetnél az igénybe vevők száma az alábbiak szerint alakul 2008. I. félév és 2009. II. félév közt.

Az összes igénybe vevői szám mintegy 15%-kal csökkent átlagosan, az együttműködésre kötelezett rendszeres szociális segélyezettek száma 59%-kal csökkent, a rendelkezésre állási támogatásban részesülő együttműködésre kötelezettek száma 2009. I. félévről 2009. II. félévre mintegy 35%-kal csökkent.

Az igénybe vevők számának csökkenése tehát az együttműködésre kötelezettek számának változásának, s tulajdonképpen jogszabályváltozásnak (aktív korúak ellátása megállapítási és felülvizsgálati szabályai) köszönhető. A „klasszikus” családsegítést igénybe vevők száma ezzel szemben 151%-kal emelkedett a mintában szereplő családsegítést nyújtó szervezeteknél.

Kiemelhető Balatonkeresztúr gesztorságával működő mikrotérségi szolgáltató 200%-os, Iregszemcse gesztorságával működő mikrotérségi szolgáltató 258%-os, Kaposmérő gesztorságával működő mikrotérségi szolgáltató 300%-os, Kétújfalu gesztorságával működő szolgáltató 257%-os, Nagyatád gesztorságával működő kistérségi szolgáltató 268%-os, Sásd gesztorságával működő kistérségi szolgáltató 259%-os, Tamási gesztorságával működő mikrotérségi szolgáltató 300%-os, Taszár gesztorságával működő mikrotérségi szolgáltató 290%-os igénybe vevő szám emelkedéssel.

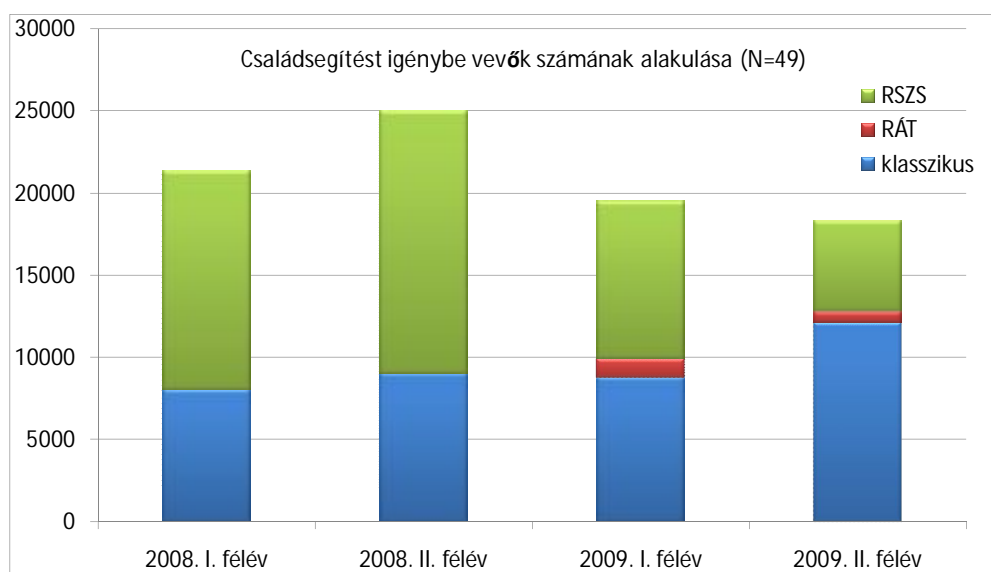
A lakosság többségét koncentráló megyei jogú városok közül Szekszárdon 20%-kal csökkent a klasszikus családsegítést igénybe vevők száma, Pécsen 6,5%-os emelkedésről, Kaposváron 78,5%-os emelkedésről lehet beszámolni.

Fontos megjegyezni, hogy az igénybe vevői szám oly módon következett be a fent említett szervezeteknél, hogy közben az ellátási terület változatlan maradt. Azon szolgáltatóknál ahol igénybe vevői szám csökkenés következett be (pl. Igal), az ellátási terület is csökkent, tehát az adatok nem értékelhetők tényleges csökkenésként.

Az igénybe vevők számában bekövetkező változásokat az 1. számú táblázat és az 1. számú ábra szemlélteti.

igénybe vevők száma	2008. I. félév	2008. II. félév	2009. I. félév	2009. II. félév
klasszikus	8026	9009	8774	12086
RÁT	0	0	1125	742
RSZS	13320	15979	9612	5491
összesen	21346	24988	19511	18319

1. táblázat Igénybe vevők számának változása 2008-2009. N=49



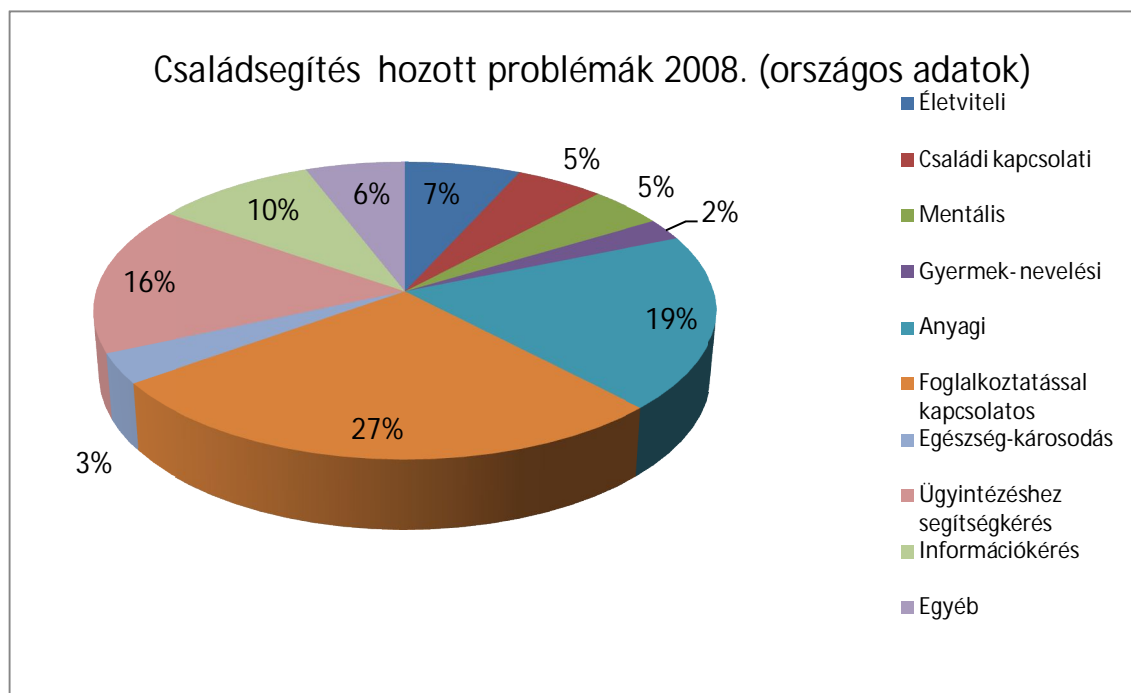
1. ábra Igénybe vevők számának változása 2008-2009. N=49

A fenti adatok tanulsága, hogy nem szabad csak az összesített statisztikákat vizsgálni. A döntéshozók általában csak összesített adatok vesznek figyelembe, amikor egy szolgáltatás létjogosultságát vizsgálják. A klasszikus családsegítést igénybe vevők számának robbanásszerű emelkedése jelzi, hogy vannak olyan depressziós térségek, ahol egyre súlyosabban jelentkeznek a gazdasági válság kísérő jelenségei.

Hozott problémák

A *hozott problémák* „toplistája” mindenki számára jól ismert a családsegítésben (ld. 2. ábra).

Országos szinten 2008-ban a foglalkoztatással kapcsolatos problémák (27%), az anyagi problémák (19%), az ügyintézéshez való segítségkérés (16%), az információkérés (10%) a listavezetők.



2. ábra Hozott problémák, családsegítés, 2008. évi országos adatok, KSH-OSAP.

A Dél-Dunántúli Régióban a hozott problémák megoszlása hasonló trendet mutat, azonban még dominánsabb foglalkoztatással kapcsolatos problémák (29,9%), az anyagi problémák (21,13%) aránya.

	életviteli	családi-kapcsolati	mentális	gyermek-nevelési	anyagi	foglalkoztatással kapcsolatos	egészség-károsodás	ügyintézéshez segítségkérés	információkérés	Egyéb
Baranya	5,07%	6,63%	3,24%	2,65%	27,46%	32,92%	2,82%	11,01%	5,72%	2,48%
Somogy	10,79%	5,38%	4,07%	3,24%	16,83%	31,86%	2,30%	13,60%	9,14%	2,80%
Tolna	5,24%	5,46%	3,28%	4,06%	17,91%	18,05%	2,82%	31,55%	8,14%	3,49%
Dél-Dunántúl	7,62%	5,88%	3,61%	3,15%	21,13%	29,90%	2,59%	15,67%	7,64%	2,80%

2. táblázat Hozott problémák, családsegítés 2008. évi regionális adatok, KSH OSAP.

A kérdőíves felmérésnél az alábbi problémátípusok (élethelyzetek, körülmények) megjelenésére kereste Szervezetünk a választ:

- közüzemi díjhátralék
- lakhatás költségei (albérllet díj)
- banki hitelek törlesztő részletei (lakás és egyéb ingóságok, pl.: személygépkocsi)
- munkanélküliség, pénztelenség okozta lelki, mentális problémák
- a családi, kapcsolati problémák

- gyermek-nevelési problémák
- stressz következtében kialakult egészségügyi gondok
- egyéb

A 49 szolgáltatóból 44 (90%) megjelölte dominánsan előforduló problémának a *közüzemi díjhátralék* fennállását. 41 szolgálat (83,67%) jelölte meg a *munkanélküliségből, pénztelenségből fakadó mentális problémák* fennállását az igénybe vevői körben, 35 szolgálat (71,42%) jelölte meg ezen probléma következményeként kialakuló *családi-kapcsolati* problémákat.

A *banki/fogyasztási hitelek visszafizetésével kapcsolatos problémák* 34 szolgálat (69,38%) igénybe vevői körében jelentkeznek dominánsan.

Problématípus	Dominánsan előfordul az igénybe vevők körében ennyi szolgáltatónál	
közüzemi díjhátralék	44	89,80%
lakhatás költségei (albérlet díj)	28	57,14%
banki hitelek törlesztő részletei (lakás és egyéb ingóságok, pl.:	34	69,39%
munkanélküliség, pénztelenség okozta lelki, mentális problémák	41	83,67%
a családi, kapcsolati problémák	35	71,43%
gyermek-nevelési problémák	24	48,98%
stressz következtében kialakult egészségügyi gondok	20	40,82%
egyéb	5	10,20%

3. táblázat Hozott problémák előfordulása családsegítés, 2010. (N=49)

Az egyéb problémák közt a *kilakoltatás, az adósságkezelési szolgáltatásba való bevonhatóság hiánya miatti tehetetlenség, a krízistámogatás* igénylésével kapcsolatos problémák, valamint a *családon belüli erőszak* jelent meg. Több szolgálat nevezte meg az *adományok, természetbeni juttatások (elsődlegesen ruha, tartós élelmiszer, tüzelő) iránti egyre fokozódó igényt*.

Nyújtott szolgáltatások

A válság kapcsán *új szolgáltatást* mindössze 5 szolgálat vezetett be 2009. év folyamán, ez jelzi az eszköztelenséget, a források szűkösségét.

A bevezetett új szolgáltatások az alábbiak:

- lakáscélú kölcsönök törlesztő részleteinek fizetéséhez pénzügyi támogatás helyi rendelet alapján (a támogatás odaítélésében és a folyósítás ideje alatt van szerepe a családsegítést nyújtó szervezetnek)
- csoportfoglalkozások (háztartásgazdálkodási ismeretek, adósságproblémák, álláskeresés, személyiségfejlesztés, stb. témakörökben)
- informatikai tréning,
- krízisalap működtetése a települési önkormányzattal együttműködésben.

Finanszírozás

A kérdőívre válaszoló 49 családsegítést nyújtó szervezetből 13 esetben csökkent az intézményi költségvetés 2008. évről 2009. évre. A legtöbb szolgáltatónál a fenntartói hozzájárulás növelésével tartották szinten az intézményi költségvetést.

A forráshiány miatt egy szolgáltatónál történt a szakmai létszámból leépítés. A *nyújtott szolgáltatások körét egy szolgáltatónál sem szűkítették a pénzügyi megszorítások miatt*.

Munkaruhát 2008. évben 35 szolgáltatónál, 2009. évben 29 szolgáltatónál, 2010. évben 22 szolgáltatónál biztosítottak a szakdolgozóknak.

Utazási költségtérítést (bérletet) 2008-ban, 2009-ben és 2010-ben is 42 szolgálat biztosított.

Az Szt. 92/D. § (2) bekezdés szerinti, továbbképzési kötelezettség teljesítését követő *egy havi illetmény kifizetését* a 2008. évben 35 szolgálat teljesítette maradéktalanul, 2009. évben 34 szolgálat, 2010. évben pedig csak 32 szolgálat.

Étkezési utalvány a megkérdezett 49 szolgálatból 40 biztosított 2008. évben, 33 szolgálat 2009-ben és 2010-ben.

Egy szolgálatnál biztosítanak patikakártyát, egy szolgálatnál mobiltelefon előfizetést, egy esetben volt biztosított a dolgozóknak egy egynapos kirándulás és egy szolgálatnál említették plusz juttatásként a jutalmat.

A feladatellátás személyi feltételei

A Dél-Dunántúli Régióban működő családsegítést nyújtó szervezetek ellenőrzése során tapasztaltak és a bekért adatok alapján megállapítható, hogy *a jelenleg hatályos jogszabályi előírásoknak nagyrészt megfelel a szakmai létszám mennyiségi és minőségi tekintetben egyaránt.* Azon társulások formában működő szolgálatoknál, ahol magas az ellátásba bevont települések száma egy – két kivétellel teljesül a lakosság szám alapú létszámelőírás³ és az ellátható település maximális száma szerinti létszámelőírás⁴ is a családgondozók vonatkozásában. A társulások ellátási formáknál gyakori munkaszervezési megoldás, hogy a családgondozók osztott munkakörben látják el a családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás családgondozói feladatait. *Szociális segítő*t a megyei jogú városokban működő szolgálatok kivételével *elvéve alkalmaznak.* Megjegyezzük, hogy a régióban a szociális asszisztens végzettségű munkatársakból hiány van, azonban létszám-gazdálkodási okokból is mellőzik a segítő alkalmazását, vagy közfoglalkoztatottal pótolják a szolgálatot.

A városokban és a társulások formában működő, önálló intézményként, vagy intézmény mellett integráltan működő családsegítő szolgálatok gesztortelepülésein szignifikánsan magasabb a szakképzett családgondozók aránya, a családgondozók 80%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezik illetve szakképzettnek minősült a munkába állás időpontjában. A kisebb községekben alacsonyabb a szakképzett családgondozók aránya. Ennek oka feltételezhetően *a diplomások körében zajló migrációs folyamat,* másrészt pedig a településmérettel egyre kedvezőtlenebb juttatási és előmeneteli rendszer, s a rosszabb munkakörülmények.

A továbbképzési kötelezettség teljesítése általános problémát jelent. A továbbképzési normatíva összege a továbbképzésen való részvétel költségének csak töredékét fedezni. A továbbképzés idejét történő helyettesítést pedig nem minden esetben tudja megszervezni a szolgálat.

A szociális szakmai továbbképzések mellett egyéb továbbképzésekre is szükség lenne. (pl. informatikai képzés, pénzügyi, jogi ismeretek oktatása, stb.)

Fontos megjegyezni, hogy *a kisebb településeken, községekben a családsegítő szolgálatok munkatársai jelentik a település szellemi bázisát.* Mivel a polgármesteri hivatalok, illetve körjegyzőségek) nem alkalmaznak felsőfokú szociális alapvégzettséggel rendelkező ügyintézőt (sőt még a kisvárosok polgármesteri hivatalai sem, de még csak külön szociális területért felelős ügyintézőt sem, ezért a települési önkormányzatok fenntartói feladatok megoldását (intézményi dokumentációk elkészítése, testületi döntések előkészítése, helyi rendelet) több esetben kiszervezik a családgondozóknak, illetve a szolgálatvezetőknek.

A foglalkoztatási jogviszonyt, a szakdolgozói létszám munkakör szerinti megoszlását vizsgálva elmondható, hogy a szakdolgozók – a tanácsadói munkaköröket kivéve – a családsegítésben elsődlegesen főállásban, teljes munkaidőben és az önkormányzati fenntartás dominanciája által meghatározottan közalkalmazotti jogviszonyban dolgoznak. A tanácsadói munkaköröknél a részmunkaidős, megbízási, egyéb szerződéses

³ 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2. számú melléklet szerint: 1 fő 2000-5000 fő lakosig, és 5000 fő lakos felett 5000 főre vetítve

⁴ 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 31. § (2) bekezdés: A családsegítés társulás keretében történő ellátása esetén az egy főállású családsegítőre jutó települések száma a létszámelőírás együttes figyelembevételével mellett sem lehet több ötnél.

jogviszony jellemző. Főállású tanácsadók alkalmazása a nagyobb városokban működő családsegítő szolgálatoknál (központoknál) jellemző.

A tanácsadói munkakörök esetében a jogász és a pszichológus tanácsadó alkalmazása a jellemző, orvos alkalmazása szinte jelentéktelennek mondható.

Munkaformák

A családsegítés eszközrendszerben változás figyelhető meg: az *egyéni esetkezelés a domináns munkaforma, azonban egyre nagyobb figyelmet és hangsúlyt kap a csoportmunka a családsegítésben*, valamint egyes szolgálatoknál a közösségi munka. A csoportmunka erősödése az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány „A családsegítő szolgálatok foglalkoztatást elősegítő szolgáltatásainak fejlesztése” c. pályázatán résztvevő szolgálatok körében jellemző, s főként az aktívkorú nem foglalkoztatottakkal végzett munkában alkalmazzák.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a 2009. év tavaszán leírt válságjelenségek, a *negatív munkaerő-piaci hatás, az anyagi problémák és abból fakadó egyéb problémák, a lakosság eladósodása, a lakhatási problémák megjelenése továbbra is fennállnak, súlyosbodtak*. A családsegítést nyújtó szervezetek működési feltételei eközben változatlanok voltak, a szolgáltatók kapacitásai és anyagi erőforrásai nem bővültek.

A családsegítés kompetenciáin már túlmutat a lakhatási problémákkal küzdők ellátása. A pécsi Tamasz Alapítvány, a régió legnagyobb hajléktalanellátó szervezete, igénybevételi adataival tudjuk alátámasztani, hogy a szokottnál nagyobb arányban nőtt az idén először a hajléktalan ellátás rendszerébe kerülők száma⁵. Ez szintén a válság kapcsán felerősödő problémák kezelésének szükségességét jelzi.

A lakhatással kapcsolatban már történt intézkedés: 2010. június 10-én lépett hatályba a zálogtárgyak bírósági végrehajtáson kívüli értékesítésének szabályairól szóló 12/2003. (I. 30.) Korm. rendelet módosításáról szóló 194/2010. (VI. 10.) Korm. rendelet. A kormányrendelet csak a zálogtárgyak bírósági tárgyaláson kívüli értékesítésére vonatkozik, és ennek keretében 2010. december 31-ig megtiltja a lakóingatlanok árverezését. A kilakoltatási moratórium a bírósági végrehajtásról szóló törvény szerint december 1-jétől március 1-jéig van.

A Nemzetgazdasági Minisztérium becslése alapján jelenleg 150-200.000 ember lakhatása van veszélyben. Tavaly a végrehajtókhoz került 300.000 ügyből 2363 esetben árvereztek ingatlant, ezek közül 1478 volt a lakóingatlan, kilakoltatásra pedig 267 esetben került sor. A legnagyobb veszélyben a svájcifrank-alapú jelzáloghitelek vannak. Ezen hitelek negyede bedőlhet a következő öt évben, ha a frank árfolyama tartósan 200,- Ft körül ragad.

A Kormány a devizahitelek helyzetét rendező intézkedéseket tervez ősszel a parlament elé terjeszteni. Közben különböző civil szervezetek próbálnak ügyfél és bank közti közvetítő jellegű segélyszolgáltatást nyújtani.

Emellett javasolt lenne felvértezni a családsegítést, megerősíteni a családsegítést nyújtó szervezeteket, amelyek több mint félmillió ember számára nyújtanak támogatást.

Írta: [Erdős Zsuzsanna](#) csoportvezető, Módszertani Csoport, SzocioNet DDRMHSZK Gesztorszervezet

⁵ Pécs Megyei Jogú Város területén a rendszerbe kerülők száma az elmúlt öt évben 80 fő körül mozgott. A bekerülők száma évi 10%-os növekedést mutatott. 2010. áprilisában ez a szám 120 fő volt, ami az előző évhez képest 50%-os növekedést mutat.

Másik jele a válságnak, hogy az éjjeli menedékhelyek kihasználtsága nem csökkent. A tavasz és a nyári jó idő beálltával a kihasználtság 100-120%-ról 70-80%-ra szokott csökkenni. Ebben az évben ez a szám a jó idő ellenére sem csökkent, maradt 100% felett.

Az ellátásban sok új, eddig a szolgáltatást nem igénylő kliens jelentkezett: 42 fő eddig 2010. évben, a korábbi évi 20-25 fővel szemben.

Az átmeneti szállókon a Tamasz Alapítvány évek óta nem tudta megközelíteni a 70%-os kapacitáskihasználtságot, 2010. évben mind a férfi, mind a női szálló 90-100%-os kihasználtsággal működik.

HÍREK, AKTUALITÁSOK



Tájékoztató a Banki Károsultak Információs Irodájáról

2010. június 21-én Kaposvárott és Pécsen a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ által szervezett szakmai napokon bemutatkozott a Banki Károsultak Információs Irodája. Az Irodáról Kovács László ügyvezető adott információkat.

A jelenlegi hitelválság miatt családok sokasága került nehéz, sokszor kilátástalan anyagi helyzetbe. Ennek megakadályozására hozták létre az Irodát.

A Banki Károsultak Információs Irodája hosszú évek óta foglalkozik problémás, végrehajtások ügyek kezelésével.

A hitelválság hatására még céltudatosabban és markánsabban igyekeznek segíteni a bajba jutott családoknak, vállalkozásoknak.

Pénzügyi, jogi, pszichológiai, életviteli, ügyintézési, segítséget nyújtunk; érdekképviselőket, kárenyhítési tanácsokat és módszereket adnak.

Munkamódszerük alapja a pénzügyekkel, a behajtó cégekkel, a végrehajtókkal történő egyeztetések, kompromisszum-keresés, a megoldási javaslatok kidolgozása, az adósságok kezelése, érdekvédelem biztosítása, jogi lépések megtétele, a kilakoltatások megakadályozása, ügyfeleink minden irányú támogatása és segítése. Cégek és vállalkozók részére: rezsi-tanácsadás, érdekvédelem, felszámolási eljárásokban történő képviselő, finanszírozási lehetőségek feltárása, forrásteremtés, pályázati lehetőségek biztosítása, üzleti partnerek felderítése, cégképviselő, lobbytevékenység.

Az Iroda az egész ország területén dolgozik, minden megyében és a fővárosban biztosítanak helyi képviselőket, és a legkiterjedtebb válságkezelői hálózattal rendelkezünk. Jól képzett szakemberekkel, megfelelő szakmai tudással és rutinnal rendelkeznek.

Az Irodához bármilyen státuszban lévő adós fordulhat. A tanácsadás térítésmentes, egyéb, konkrét ügyintézés támogatásért fizetni kell, azonban a díj mértéke reális és megfizethető.

Szolgáltatásaik az alábbiak:

a. Ügyfelmérés, konzultáció

Banki, végrehajtási, és bármely az üggyel kapcsolatos dokumentáció áttekintése, minősítése. válságkezelési terv elkészítése.

Ehhez a következő felmérőlap kitöltése szükséges:
<http://www.bankikarosultak.hu/images/1szmelleklet.doc>

b. Tárgyalás

Egyeztetés a pénzügyekkel, APEH-kel, végrehajtóval, stb.: a tartozásoknak megfelelően szerződés átdolgozása, tőketörlesztési-moratórium, futamidő hosszabbítás, könnyítések, kedvezmények, halasztás, felfüggesztés stb. kérése.

Adott esetben a tartozások kiváltása, összevonása, új hitelszerződés kötése, egyéb pénzügyi megoldások felszínre hozása.

A szolgáltatáshoz szintén a felmérőlap kitöltése szükséges.

c. Eredménytelenség esetén peres eljárás indítása, végrehajtási kifogás, megfelelő jogi-ügyvédi segítségnyújtás elindítása.

Behajtási, árverezési ill. kilakoltatási szakaszban az aktuális jogi lépések megtétele a helyzetnek megfelelően.

Az Iroda célja: egyeztetés a követelés kezelővel, kedvező alku-pozíció kidolgozása, könnyítések elérése, időnyerés a megváltozott helyzethez történő optimális alkalmazkodás érdekében, végső esetben az új életvitel kialakításához szükséges tanácsok nyújtása.

Amennyiben meg szeretné bízni valaki az Irodát ügye intézésével, akkor ehhez meghatalmazást kell adni, amelynek nyomtatványa a következő címen tölthető le: <http://www.bankikarosultak.hu/images/bankimeghatalmazs.doc>.

Az Irodáról további információk a www.bankikarosultak.hu honlapon elérhetők.

A családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok címlistái közé javasoljuk felvenni az alábbi elérhetőségeket:

Banki Károsultak Információs Irodája Központi Iroda és Veszprém Megyei Igazgatóság
8253 Révfülöp, Csárda u. 1.

Ügyvezető: Kovács László

Tel/fax: 87/414-354 Mobil: 36-70/253-2910

E-mail: aranykartya@citromail.hu Web: <http://bankikarosultak.hu>

Forrás: [Banki Károsultak Információs Irodája](#)

Összefoglalót készítette: [Erdős Zsuzsanna](#) csoportvezető, Módszertani Csoport, SzocioNet DDRMHSZK Gesztorszervezet

Változtak a családi pótlék folyósításának szabályai

Az Országgyűlés elfogadta a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvénynek, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvénynek a tankötelezettség teljesítésével összefüggő módosítását, amelynek értelmében, ha a gyermek a kötelező tanórai foglalkozásokról igazolatlanul több mint ötven órát mulaszt, az adott település jegyzője elrendeli védelembe vételét és a teljes iskoláztatási támogatás felfüggesztését.



A családok támogatásáról szóló törvénynek, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvénynek a tankötelezettség teljesítésével összefüggő módosítása alapvető céljaként az előterjesztők azt jelölték meg, hogy az állam egyértelmű üzenetet fogalmazzon meg arról, hogy az iskolakerülés, az indokolatlan hiányzás túrhetetlen magatartást jelent és a családi pótlék tekintetében is következményeket von maga után.

A törvény két részre bontja a családi pótlékot: a nevelési ellátásra és az iskoláztatási támogatásra. Rögzíti, ha a tanköteles gyermek a közoktatási intézmény kötelező tanórai foglalkozásairól 10 órát igazolatlanul mulaszt, akkor a közoktatási intézmény igazgatójának jelzése alapján a gyermek lakó-, vagy tartózkodási helye szerint illetékes települési önkormányzat jegyzője gyámhatóságként eljárva felhívja az iskoláztatási támogatás jogosultját a várható következményekre. Az adott tanévben igazolatlanul mulasztott ötvenedik kötelező tanórai foglalkozás után - amennyiben a védelembe vétel még nem áll fenn - a jegyző elrendeli a gyermek védelembe vételét, továbbá a teljes összegű iskoláztatási támogatás felfüggesztését.

A települési önkormányzat jegyzője egy határozatban dönt az iskoláztatási támogatás felfüggesztéséről, védelembe nem vett gyermek esetén a védelembe vétel elrendeléséről, az eseti gondnok kirendeléséről és ezzel egyidejűleg az iskoláztatási támogatás összegének a települési önkormányzat részére a kincstárban megnyitott családtámogatási folyószámlára történő utalásáról. A kormány a törvény alapján felhatalmazást kap, hogy a családtámogatási folyószámlán rendelkezésre álló összeg felhasználását rendeletben szabályozza.

A jogszabály módosítás 2010. augusztus 30-án lép hatályba.

Összefoglalót készítette: [Erdős Zsuzsanna](#) csoportvezető, Módszertani Csoport, SzocioNet DDRMHSZK Gesztorszervezet

Az adósságkezelési tanácsadónak helyi rendeletre vonatkozó javaslattal célszerű élni akkor, ha a gyakorlati problémák ezt teszik szükségessé, és a rendelet módosításával a bekerülési kör bővíthet.

Az egyeztető fórum Kaposvár Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Népjóléti Igazgatósága Szociális és Gyermekvédelmi Irodájának munkatársai, valamint a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ (továbbiakban: SzocioNet DDRMHSZK) illetékes munkatársai részvételével minden évben javaslatot tesz a helyi rendelet módosítására.

2010-ben egyeztetette Szervezetünk az önkormányzattal azon ügyfelek egyszeri adósságkezelésének lehetőségét, akik adósságkezelésre nem jogosultak családi házuk alapterülete miatt. Ezt szükségesnek látta Szervezetünk, mivel a jelenlegi lakáspiaci helyzetben nehéz értékesíteni-vagy csak jóval áron alul lehet ingatlant, s nehezíti a helyzetet, ha ez az ingatlan a város kevésbé frekvenciált helyén található.

A módosítás előterjesztéséhez 2010. január 1-jétől gyűjti Szervezetünk azon ügyfelek számát, akik négyzetméter-túllépés miatt estek ki a szolgáltatásból. (2010.05.31.-ig 180 ügyfélből 10 ilyen volt.)

Az adósságkezelési tanácsadó elsődleges feladata a hátralékhalmozódás megállítása. Az ügyfél a tanácsadóval megkötött megállapodással vállalja, hogy a továbbiakban a közüzemi számláit rendszeresen befizeti, ezzel gátolja meg újabb adósság kialakulását. A következő lépés a meglévő hátralék kezelése, adósságcsökkentési támogatás igénylésének elősegítése.

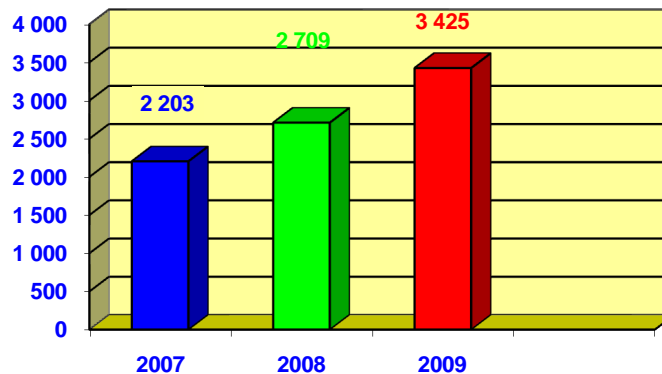
Az adósságkezelési szolgáltatási jellemzői Kaposváron

Az adósságkezelési szolgáltatás Kaposváron beindítása óta 2 fő adósságkezelési tanácsadóval működik.

Statisztikai adatok alapján fokozatosan emelkedik a forgalomszám. A gazdasági válság kibontakozása óta ez az emelkedés kiugró.

Forgalomszám a következőképpen alakult az elmúlt években:

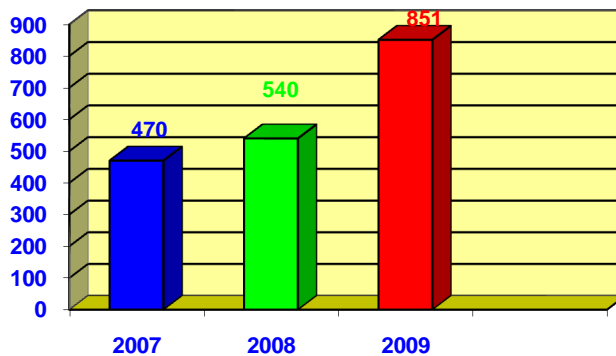
Forgalomszám(fő/év)



3. ábra Forgalomszám adósságkezelési szolgáltatás Kaposvár Megyei Jogú Város 2007-2009.

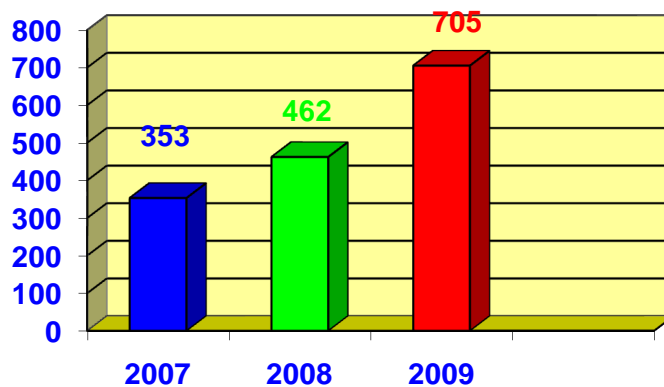
Az ellátott esetek száma két év alatt közel megduplázódott, Az igénybevevők száma, és ezen belül az új ügyfelek száma szintén kétszeresére emelkedett.

Ellátott esetek száma(fő/év)



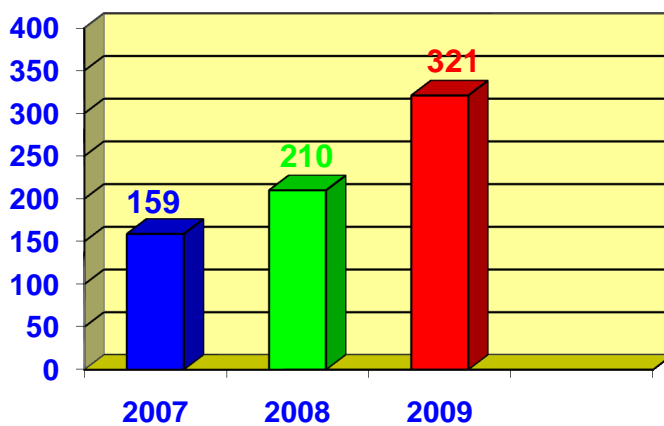
4. ábra Ellátott esetek száma SzocioNet DDRMHSZK 2007-2009.

Ellátott igénybe vevők száma (fő/év)



5. ábra Ellátott igénybe vevők száma SzocioNet DDRMHSZK 2007-2009.

Ellátott új igénybe vevők száma(fő/év)



6. ábra Ellátott új igénybe vevők száma SzocioNet DDRMHSZK 2007-2009.

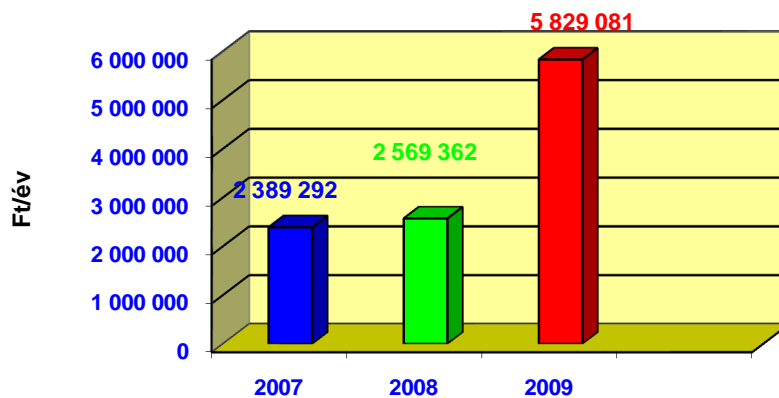
Kezelt adósságállomány alakulása Kaposváron

2007 óta folyamatosan emelkedik az adósságkezelési szolgáltatás keretén belül kezelt áram és gáztartozás. Ennek csak részben az az oka, hogy a szolgáltató folyamatos áremelése miatt egyre többen teszik félre megélhetésük biztosítása érdekében ezen számlák befizetését.

Az esetek többségében szükség lenne az ingatlanok gáz és áramrendszerének korszerűsítése, (vezetékcsere, bojlercsere, kazáncsere főként) energiatakarékosság céljából. (ablak-, ajtószigetelés, energiatakarékos izzók használata)

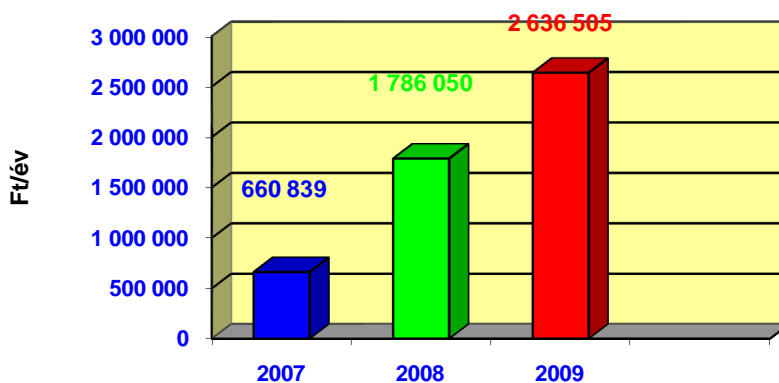
Az ügyfelek azonban ilyen jellegű kiadásokat nem tudnak önerőből megfinanszírozni. (Az adósság törlesztését követő utógondozásban viszont tanácsadóként célszerű további előtakarékosagra ösztönözni az ügyfeleket, s ezen összegeket ilyen célra fordíttatni.)

Kezelt adósság (áram)



7. ábra Kezelt adósság – áram, SzocioNet DDRMHSZK 2007-2009.

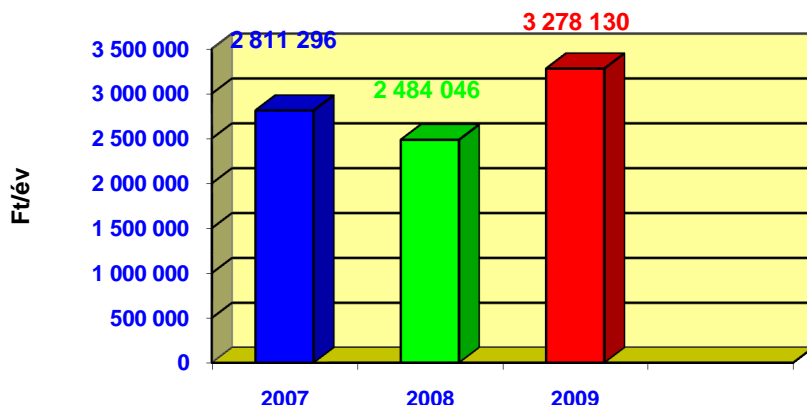
Kezelt adósság (gáz)



8. ábra Kezelt adósság – gáz, SzocioNet DDRMHSZK 2007-2009.

A Kaposvári Önkormányzati Vagyonkezelő Zrt. távhő kintlévőségéből nagyjából évről évre megegyező összeget tudott Szervezetünk bevonni a szolgáltatásba.

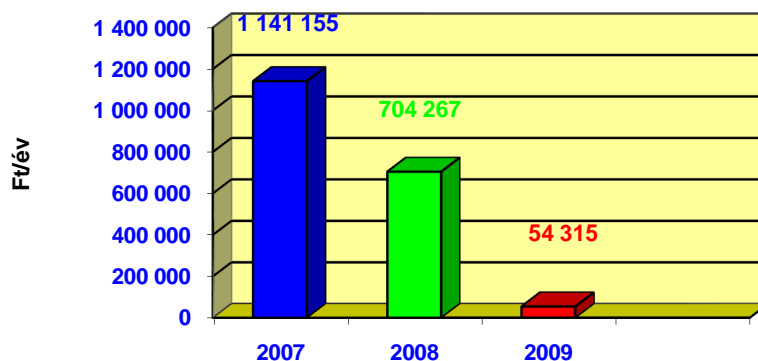
Kezelt adósság (távhő)



9. ábra Kezelt adósság – távhő, SzocioNet DDRMHSZK 2007-2009.

A vízdíjtarozás esetében a kezelt adósságállomány jelentősen lecsökkent. Ennek azonban az az oka, hogy szolgáltató váltás volt. A korábbi Kaposvári Vízművek Kft. kintlévőségei eladásra kerültek, az új szolgáltató felé pedig még nem halmoztak oly mértékű tartozást a fogyasztók. Ezen kívül a szolgáltató szemléletváltása is szerepet játszik ebben, sokkal határozottabb, és emiatt hatékonyabb kintlévőség-kezelést végeznek.

Kezelt adósság (víz)



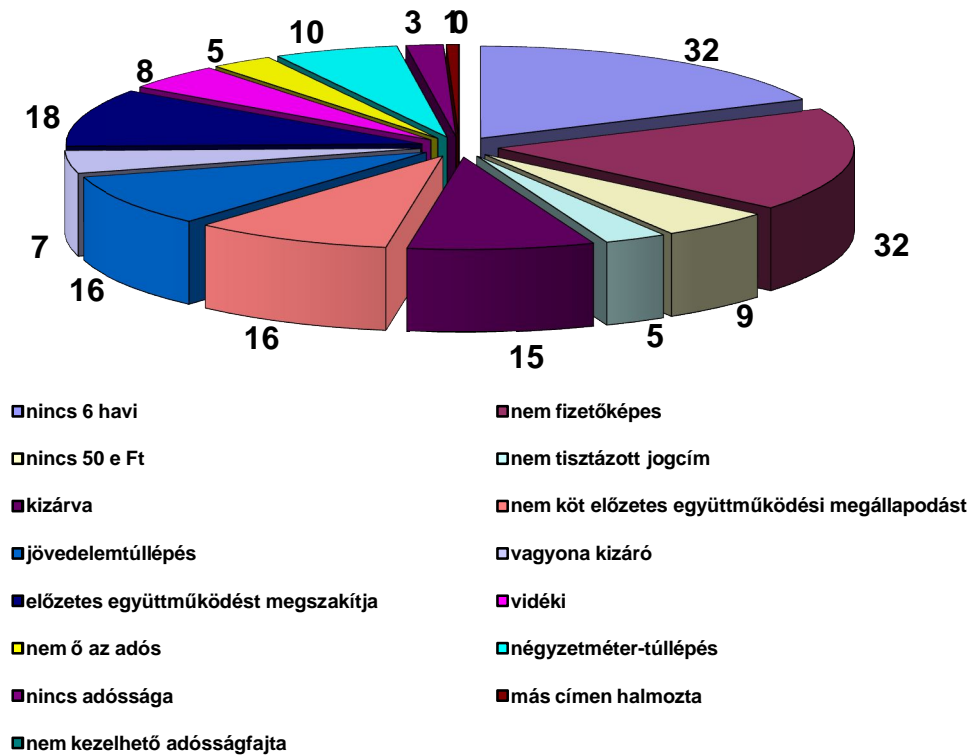
10. ábra Kezelt adósság – víz, SzocioNet DDRMHSZK 2007-2009.

A legjellemzőbb problémák

1. Szervezetünk munkáját nagymértékben nehezíti és elmélyíti azon ügyfelek számának emelkedése, akiknek a létfenntartáshoz is kevés vagy éppen elegendő a bejövő jövedelmük.,emiatt az adósságkezelés feltételeit nem tudják felvállalni, illetve azon ügyfeleké, akiknek nincs 6 havi elmaradásuk. (Tehát frissen kerültek be a hátralékosok közé)

Kaposvári adatok: 2010.01.01.-től 2010.05.31.-ig 180 olyan ügyfél jelentkezett adósságkezelési szolgáltatásra, akik nem voltak jogosultak az adósságcsökkentési támogatásra vagy nem tudták annak feltételeit felvállalni. (utóbbiak száma 32)

"Nem kezelhetőek"



11. ábra Nem kezelhető adósságok, Kaposvár

Azon ügyfeleknél akik nem rendelkeznek még 6 havi elmaradással, így az adósságcsökkentési támogatás igénybevételére nem jogosultak, támogatások igénylésével, önerő beforgatásával a hátralékhalmozás megállítható, mindemellett szükség van a támogató családgondozás igénybevételére.

A 180 fő által bemondás alapján feltárt adósságállomány a következőképpen alakult:

ÁRAM	GÁZ	TÁVHŐ	LAKBÉR	VÍZ
8.222.853 Ft	7.777.893 Ft	5.354.534 Ft	951.533 Ft	1.508.954 Ft

A fizetésektelen ügyfelek az adósságkezelés feltételrendszerének ismertetése után – mivel azt felvállalni nem tudták, támogató személyi erőforrás bevonására nem volt lehetőség-átirányításra kerültek a családsegítő szolgálathoz.

Az eladósodás mögött többnyire komplex szociális probléma rejlik, amelynek kezelése meghaladja a tanácsadó lehetőségeit és kompetenciáit.

Az esetek többségében családgondozó hosszú távú segítségére van szükség a megélhetési gondokkal küzdő ügyfelek számára.

Kaposváron a SzocioNet DDRMHSZK-n belül az Adósságkezelési Tanácsadó Munkacsoport külön telephelyen működik a családsegítést nyújtó Szociális Szolgáltató Csoporttól. A családsegítést végző szervezeti egység felé az esetjelzések minimum havonta történnek, sürgős esetben azonnal. A családgondozó kollegák pár napon belül – családlátogatás keretében – felkeresik az érintetteket otthonukban, felajánlva nekik segítségüket. Amennyiben gyermekjóléti csoportot érintő problémát tapasztalnak, azt jelzik a Gyermekjóléti Csoportnak.

2.Szakmai szempontból egyre növekvő terhet jelent az is, hogy a pszichiátriai és szenvedélybeteg ügyfeleket a szolgáltatásra irányítják egyedül. Ezen ügyfelek

azonban önállóan – az adósságkezelési szolgáltatás összetett jellege miatt – nem képesek ügyeiket intézni. Ezek többségében a kérelemig való eljutás is csak nehézkesen valósítható meg.

Jelenleg előkészítés alatt és törlesztési szakaszban 91 ügyfél van. Ebből 44 ügyfél esetében vélelmezhető, tapasztalható pszichiátriai, ill. szenvedélybetegség. Az esetek 95 %-ban hiányzik azonban a betegségbelátás, így szakorvosi és egyéb segítséget sem igényelnek ezen ügyfelek.

A korlátozó vagy kizáró gondnokság alatt lévő ügyfeleknél általánosságban elmondható, hogy a bejövő jövedelem alacsony, az esetek többségében nincs annyi bevételük, mint amennyi kiadással jár pl egy távfűtéses lakás fenntartása.

A korlátozó gondnokság alatt lévő gondnokolt a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV törvény lapján „...rendelkezik a munkaviszonyból, a munkaviszony jellegű jogviszonyból, társadalombiztosítási, szociális és munkanélküli ellátásából származó jövedelme 50 %-ával, annak erejéig kötelezettséget is vállalhat.”

Ezen saját rendelkezésükre bocsátott összegből azonban jellemző módon nem rezsiköltséget fizetnek.

A fennmaradó 50 % a gondnoknál marad, ugyan, de általánosságában elmondható, hogy nem elegendő a havi rezszi és egyéb költség kifizetésére.

Könnyebb a helyzet a hivatásos gondnokkal rendelkező ügyfelek esetén.

Jellemző azonban, hogy jövedelmük miatt családon belül vállalja valaki a gondnok tisztségét, de az ezzel járó kötelezettséggel nincs tisztában.

Főként a pszichiátriai beteg ügyfeleinkre jellemző a szolgáltatások túlfogyasztása, (áram, gáz, víz) nem figyelik, korlátozzák havi szinten a fogyasztásukat. Átalánydíjat fizetnek (áram, gáz), egy részük azért, mert nem is lenne képes havonta ellenőrizni, szolgáltató felé diktálni a fogyasztást. Másik részük képes lenne erre, de az ügyintézés vélelmezett hosszadalma miatt vagy csupán azért, mert kényelmesebb megoldás jelent számukra az alacsony átalánydíj fizetése nem foglalkozik előre azzal a problémával, hogy magas összegű végszámlát halmoz fel.

3. A hátralékos háztartások számának emelkedése csak részben magyarázható a megnövekedett lakhatási költségekkel.

Az adósságkezelésre jelentkező ügyfelek 80 %-a rendelkezik valamilyen hitellel. Gyorskölcsönök, személyi hitelek terhelik a háztartásgazdálkodásukat.

Provident hitelek felvételével általában egyéb kisebb adósságokat kívánnak megoldani, melyeknek kifizetése már sürgető. Áruhiteleket vesznek fel (berendezési és műszaki tárgyakra). Személyi kölcsönöket igényelnek. (Akár olyan jellegű tételekre is, mint pl. ruházkodás.)

Bevásárló kártyákat használnak, folyószámlájuk hitelkeretét veszik igénybe.

Jellemző sajnos, hogy mindezek felvételével csak „tüzet” akartak oldani, s a hitel felvételével járó hosszú távú következményeket nem gondolták át.

Ezek törlesztését adósságkezelésen belül a tanácsadónak elő kell írnia, hiszen a felvett és nem fizetett kölcsönök végrehajtása az adósságkezelés folyamatát kedvezőtlenül befolyásolhatja.

Néhány esetben megoldást jelenthet az adósságrendező hitel is, ennek igénylése során a különböző hiteleket egybevonják, a bank azokat kifizeti, és a továbbiakban „csak” az adósságrendező hitel törlesztő összegét kell fizetnie az ügyfélnek.

Az adósságrendező hitel igénylése esetén már figyelembe kell venni a 2010. március 1-jétől hatályos hitelfedezeti arányokra vonatkozó jogszabályokat is.

Az erre vonatkozó kormányrendelet értelmében a felvett hitelösszeg nem haladhatja meg forint alapon a forgalmi érték 75%-át, euró alapon a 60%-át, svájci frank alapú finanszírozás esetén pedig a 45%-át.

A hitelfedezeti arányokra vonatkozó új szabályozást azonban nem kell alkalmazni abban az esetben, ha az ügyfél tőketartozása az adósságrendezés révén nem növekszik a kölcsön eredeti devizanemében, vagyis a hitelfelvételnek az adósságrendezésen kívül nincsen más célja. További feltétel, hogy euró alapú hitel kiváltása euró vagy forint alapú hitellel történhet, forint alapú kölcsöne pedig csak forinthittel finanszírozható.

(Ha a felvenni kívánt jelzáloghitel által az ügyfél szabad felhasználású hitelrészhez is szeretne jutni, akkor a hitelfedezeti arányok figyelembe vétele kötelező.)

4. A gazdasági válság elsősorban a devizaalapú lakáshitelt felvett ügyfeleket sújtotta. Az árfolyam-ingadozás miatt megemelkedett törlesztő részletek fizetésére nem képesek az ügyfelek, illetve ha azt még ki is tudják gazdálkodni, rezszi fizetésére már nem marad bevételük.

Az adósságkezelési szolgáltatást felvállalni nem tudják, csak abban az esetben, ha sikerül átütemezniük a hitelüket. Az átütemezés is jelentős költséggel jár, ennek előteremtése szintén nagy feladat egy hátralekos háztartásban.

2010. május 31-ig 40 olyan ügyféllel végzünk adósságkezelést, akiknek devizaalapon felvett lakáscélú hitelük van. Ők valamennyien azért halmoztak rezsihátralékot, mert a hitel kifizetése után már csak megélhetésüket tudták biztosítani.

Néha azonban nem marad más megoldás, mint a lakás értékesítése, Ez azonban nagymértékben függ a lakáspiaci helyzettől. Esetek többségében áron alul tudnák csak ingatlanukat értékesíteni. Így azonban néha a hitel kifizetésére sem elegendő összeghez jutnak, ill. ha a banki kölcsönt vissza is tudják belőle fizetni, lakhatásuk megoldására már nem marad pénzük. Különösen nehéz a helyzete azoknak, akik a város kevésbé frekventált területein vásároltak ingatlant.

A gazdasági válság időszakában egy adósságkezelésben részt vevő ügyfél esetében fordult elő, hogy elvesztette az ingatlanát. (A kölcsönt nyújtó bank eljárása megkérdőjelezhető, ügyvédhez fordult az ügyfél.)

A Kaposvári Önkormányzati Vagyonkezelő Zrt.-től megtudtuk, hogy három esetben történt eddig idén konkrét kilakoltatás. nyolc adós pedig - ebből egy adósságkezelést ügyfél - ezt megelőzően leadta lakását.

5. A válság másik hatása a munkahelyek megszűnése. Az adósságkezelési szolgáltatás felvállalásával át kell strukturálni a háztartásgazdálkodásukat, vissza kell venni a fogyasztásukat. Majdnem minden esetben szükség van támogató személyi erőforrás bevonásra, egy családtag személyében. Főleg azon háztartások esetében, ahol mind a két családtag munkanélkülivé vált.

A válság óta 24 olyan ügyfél került az adósságkezelési szolgáltatásba be, akik munkahelyük elvesztése miatt halmoztak adósságot.

6. Külön probléma, hogy az igényelhető támogatásokkal, lehetőségekkel kapcsolatosan tájékozatlanok az ügyfelek (Lakásfenntartási támogatás, védendő fogyasztó státusz stb.) Ezeknek a támogatásoknak a megigénylése már az adósságkezelés előkészítő szakaszában fontos, hiszen, ezzel bővíteni tudjuk erőforrásaikat.

7. Adósságkezelési tanácsadóként a védendő státuszon belül pozitívum, az előrefizetés mérőkhöz való jutás lehetősége, ezzel a hátralékhalmozás megakadályozása; a részletfizetési megállapodások lehetősége, hiszen az E-on kevés esetben biztosít ilyen fizetési lehetőséget. (30 napon belüli végszámlára akkor, ha az ügyfélnek még soha nem volt fizetési késedelme). Ez azon ügyfelek számára különösen előnyös megoldási mód lehet, akik az adósságsökkentési támogatásra nem jogosultak.

Mivel az E-on által biztosított moratórium adósságkezelésen belül véges, (Kaposváron 2 hó) a védendő státuszon belül a tanácsadók annyi moratóriumhoz jutnak, mely elegendő ahhoz, hogy a határozatig az ügyfelek éljenek ezzel a kedvezménnyel.

A védendő státusz hátránya az ügyfelek fizetési hajlandóságában mutatkozik. Az ügyfelek egy része, megtudva, hogy védendő fogyasztóként az E-on nem fizetés esetén sem kapcsolja ki a szolgáltatást, „ellustul”. Nem tartja már annyira fontosnak a hátralék rendezését sem, a nem vállalja fel az adósságkezelés feltételeit. Ezek az ügyfelek azok, akik az első tájékoztatás alkalmával kétségbe esnek attól, hogy előrefizetés fogyasztásmérőt akar a szolgáltató felszerelni náluk.

Az adósságkezelési szolgáltatás működését befolyásolja a szolgáltatókkal kialakított kapcsolat minősége.

Kaposváron az E-onnal, a Kaposvári Víz- és Csatornamű Kft-vel, ill. Kaposvári Önkormányzati Vagyonkezelő Zrt.-vel (távhő, lakbér) van kialakított, jól működő szakmai kapcsolat. Ennek ellenére akadnak súrlódási pontok, amelyek az alábbiakban mutatkoznak:

Egyre sürgetőbbben jelentkezik a következetes hátralékbehajtás a szolgáltatók részéről. Esetenként sürgetik a tanácsadókat („hozzatok már határozatot”). Nem kívánnak moratóriumot biztosítani bizonyos ügyfelek számára. („Eddig sem fizetett”)

Erre azonban nem lehet elkapkodott javaslattételekkel élni, mivel a komplex problémákkal küzdő ügyfelek adósságkezelési szolgáltatásra való alkalmassá tétele hosszú hónapok munkájával valósítható meg.

A tapasztalatok azt mutatják, minél jobban elő van készítve egy ügyfél adósságkezelése, annál biztosabb, hogy a hátralékkezelés sikeres lesz.

Írta: [Hessl Éva munkacsoport vezető](#), SzocioNet DDRMHSZK Adósságkezelési Tanácsadó Munkacsoport



Finanszírozott jelzőrendszeres házi segítségnyújtás kötelező dokumentáció

A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal közzétette a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás finanszírozási szerződésének II. számú melléklete szerinti dokumentációs csomagot. Az alábbiakat a 2010. június 09-én közzétett útmutatóból kivonatolva közöljük.

A teljes dokumentáció letölthető a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal honlapján a Szociális és Gyermekvédelem menüben (megjegyzés: a dokumentációs minta felülvizsgálat miatt ideiglenesen nem érhető el).

„2010. januárjától az új típusú támogatási rendszerben nem normatív alapon történik a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás vonatkozásában a működési támogatás megítélése, hanem a támogató szolgáltatás és közösségi ellátás finanszírozásának rendjéről szóló 191/2008. (VII.30.) kormányrendelet ide vonatkozó bekezdései szerint a támogatás alapját képező feladategységet a szociálisan rászorult személyeknél kihelyezett jelzőkészülékek száma határozza meg.

A feladatmutató a vállalt/teljesített feladategységek száma. Kötelezően teljesítendő feladatmutató jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében éves átlagban 40 jelzőkészülék.

A működési támogatás alaptámogatásból és teljesítménytámogatásból áll.

- Alaptámogatás minden szolgáltató esetén megegyezik.
- Teljesítménytámogatás a feladatmutató és az egy feladategységre jutó támogatás szorzata. Az egy feladategységre jutó támogatás minden szolgáltatónál megegyezik.

A finanszírozási szerződésben vállalt feladatmutató nem lehet kevesebb a kötelezően teljesítendő feladatmutatónál. Fontos, hogy a teljesített feladatmutatónál nem vehető figyelembe a szociálisan rászorult személy otthonába kihelyezett egynél több jelzőkészülék.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást meghatározó legfőbb jogszabályok a következők:

- 1.) 1993. évi III. törvény a szociális ellátásokról
- 2.) 191/2008. (VII. 30.) Korm. rendelet a támogató szolgáltatás és közösségi ellátás finanszírozási rendjéről
- 3.) 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 4.) 29/1993. (II.17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról
- 5.) 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről

6.) 321/2009. (XII.29) Korm. rendelet a szociális szolgáltatások és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről

7.) 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet A gondozási szükséglet, valamint egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól

A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal a támogatási szerződés mellékletét képező - 2010. június 15-től - kötelezően vezetendő dokumentumokat határozza meg:

A. Szerződéshez kapcsolódó, kötött formátumban vezetendő dokumentumok

A/1.) Segélyhívási jegyzőkönyv.

A/2.) Személyenkénti havi összesítő jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban

A/3.) Havi segélyhívási kimutatás

A/4.) Éves feladatmutató összesítés

A/5.) Megállapodás

A dokumentumok vezetése kötött formátumú, de az A/1., az A/3 és az A/5 pontban megjelölt dokumentációk tartalmában bővíthetőek, szolgáltatás-specifikus és egyéb elemekkel kiegészíthetőek!

B. Ajánlott dokumentáció:

B/1.) Kérelem a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybeviteléhez. Részei: A), B), C) adatlapok.

B/2.) Egyszerűsített előgondozási adatlap

B/3.) Nyilatkozat rászorultság megállapításáról.

B/4.) Igazolás a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást igénybe vevő egészségi állapotáról.

B/5.) Nyilvántartás jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban részesülő személyekről.

B/6.) Értesítés térítési díj módosításáról - MINTA (B/I.)

B/7.) Nyilatkozat alapszolgáltatás igénybeviteléről - MINTA (B/II.)

B/8.) Feljegyzés lakáskulcs átadásáról

B/9.) Feljegyzés lakáskulcs visszaadásáról

C. Szakmai ajánlás

C/1.) Útmutató a műszaki rendszer használatáról ellátottak, szolgáltatást nyújtók és diszpécserok részére

Alkalmazási eljárási szabályok

A kötelezően vezetendő dokumentumok alkalmazása a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás vonatkozásában általános jelleggel 2010. június 15. napjától kötelező. A visszamenőlegesen vezetendő havi/negyedéves/éves dokumentumok június 15. napja előtti részének kitöltési határideje 2010. 09. 01. napja.

Tételes szabályozások:

Finanszírozási szerződéshez kapcsolódó, kötött formátumban vezetendő dokumentumok bevezetésének és alkalmazásának eljárási szabályai jelzőrendszeres házi segítségnyújtás				
Dokumentáció megnevezése	Dokumentum jele	Bevezetési, alkalmazási határidő	Vissza menőlegesség	megjegyzés
Segélyhívási jegyzőkönyv	A/1.)	2010. 06. 15.	nincs	Első alkalmazása 2010. 06. 15. napjától az új riasztásokra vonatkozóan.
Személyenkénti havi összesítő jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban	A/2.)	2010. 06. 15.	A szerződésben meghatározott működési támogatás kezdő időpontja	Általában: 2010. 01. 01. A támogatási szerződés tartalma szerinti eltérő rendelkezés esetén a dátum ettől különböző is lehet. (pl. ha a finanszírozási támogatás

				csak 2010.04.01. napjától került megítélésre- II. körös ált. pályázók)
Havi segélyhívási kimutatás	A/3.)	2010. 06. 15.	A szerződésben meghatározott működési támogatás kezdő időpontja	Általában: 2010. 01. 01. A támogatási szerződés tartalma szerinti eltérő rendelkezés esetén a dátum ettől különböző is lehet. (pl. ha a finanszírozási támogatás csak 2010.04.01. napjától került megítélésre- II. körös ált. pályázók)
Éves feladatmutató összesítés	A/4.)	2010. 06. 15.	A szerződésben meghatározott működési támogatás kezdő időpontja	Általában: 2010. 01. 01. A támogatási szerződés tartalma szerinti eltérő rendelkezés esetén a dátum ettől különböző is lehet. (pl. ha a finanszírozási támogatás csak 2010.04.01. napjától került megítélésre- II. körös ált. pályázók)
Megállapodás	A/5.)	2010. 06. 15.	nincs	Első alkalmazása 2010. 06. 15. napjától az új ellátást igénylőkre vonatkozóan.

Lapzártakor a dokumentációs minta felülvizsgálat miatt nem letölthető, kérjük, figyeljék a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal honlapján a Szociális és Gyermekvédelem menüt.

Forrás: [Foglalkoztatási és Szociális Hivatal](#)

Szerk: [Erdős Zsuzsanna](#) csoportvezető, Módszertani Csoport, SzocioNet DDRMHSZK Gesztorszervezet

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★
SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁS ROVAT
 ★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★



Jó gyakorlatok demens ellátást végző idősök otthonaiban

Korábbi hírlevelünkben elindítottunk egy anyaggyűjtést a régióban alkalmazott demens ellátási, foglalkoztatási gyakorlatokról. A *dombóvári Egyesített Szociális Intézmény Aranysziget Otthona* idősök otthonában alkalmazott protokollt, és háttér dokumentációit adjuk közre az alábbiakban. A protokoll több hozzáférhető szakirodalmi forrást használ változatlan formában, amellyel kapcsolatos hivatkozásokat jelöltük. A dokumentáció törzsszövege *Jeszenszky Zita: Demens idősök ellátásának irányelvei című anyagát* szó szerint tartalmazza. (Megjelent: KAPOCS 2006. decemberi V. évf. 6. száma, <http://szmi.hu/images/dok/Folyoirat/2006/kapocs27vegleges/demens.pdf>)

Továbbra is várjuk a demens ellátottakkal kapcsolatos tematikus foglalkozásokat végző intézmények gyakorlatának leírásait az alábbi e-mail címre: gyonk@t-online.hu - Hegyhát Integrált Szociális Intézmény SzocioNet DDRMHSZK 7064 Gyönk, Tánacsics u. 472. Telefonon keresztül is fogadjuk kérdéseit a témával kapcsolatosan: 74/548-002 – Dénes Andrea, Pintér Györgyi. A *gyakorlatok leírását szeptember 15-ig várjuk*. Egyeztetést követően a leírások számának függvényében jelennek meg közreadásaik a Szakmai Hírlevélben. A beküldött anyagok készítéséhez felhasznált irodalmak forrását kérjük megjelölni.

Demens idősek ellátási protokollja⁶

1. A protokoll elkészítésének időszerűsége

A születéskor várható átlagos életkor lassú növekedése mellett egyre inkább számítani lehet arra, hogy növekszik a demenciával küzdő idősek száma, akiknek számát a szakemberek jelenleg mintegy 200 000 főre becsülik. Miután a jellegzetes ápolási problémák otthoni megoldásának lehetőségei korlátozottak, társadalmi szintű ellátási megoldások kimunkálására van szükség, melyeknél az egészségügyi ellátást kiegészíti a szociális ellátás, a szociális ellátásokban pedig egységes eljárásrend kidolgozásának bevezetésére.

Az időskori demencia egy progresszív és halálhoz vezető betegség. Progressziója a gondozó számára fokozott megterhelést jelent. Az otthoni gondozás éveken át nem valósítható meg úgy, hogy a gondozó egészsége ne sérülne, vagy a beteget ellátó családi rendszer működésképpen ne mutatkoznának funkciózavarok. „Kimutatott, hogy a gondozók 50%-ában a demens beteg ápolásával összefüggésbe hozhatóan pszichés betegség alakul ki, ezen belül 75%-ban depresszió, 45%-ban alvászavar (SMALL és MTSAI 1997). Saját tapasztalatunk alapján ez az arány magasabb: csak a depresszió előfordulási gyakorisága meghaladja az 50%-ot. A demencia nem csak egy embert, hanem egy egész családot, de legalábbis még egy személyt érintő betegség.”¹

Munkacsoportunk olyan szakmai protokoll kidolgozására törekedett, ami a szakszerű és professzionális ellátásban rendszeresített eljárások, folyamatok lépéseinek jegyzőkönyvben rögzített leírása és azon tárgyi és személyi feltételek számbavétele, melyek ehhez szükségesek. A protokoll elkészítésekor kontinuens alap- és szakosított ellátást feltételezünk a demencia hatékony ellátása érdekében. A demencia protokoll a személyközpontúság alapelveire épülő protokoll. A személyközpontú gondoskodás célja, hogy elősegítse

- a demenciával küzdő időszedő embereknek,
- családjaiknak,
- mindazoknak a „jól-létét” („well-being”), akik törődnek velük.

2. A protokoll tartalma

- Alapelvek, melyek rögzítik az értékrendi megközelítést és a közös szakmai nyelvhasználatot, valamint a használt fogalmak definiálását.
- Ajánlás az ellátási szükségletek méréséhez (becsléséhez), ajánlott eljárások a demencia előrehaladottságának megállapításához.
- Az ellátás, az intervenciók általános szempontjai.
- Alapellátás, házi segítségnyújtás, jelzőrendszer, támogató szolgálatok, információközvetítés.
- Napközbeni ellátás, átmeneti ellátás, hozzátartozók tehermentesítése, hozzátartozókkal végzett munka.
- Tartós bentlakást nyújtó intézményekben biztosított ellátás, folyamatos ápolást-gondozást nyújtó ellátások.

3.1. Bevezetés

A protokoll kidolgozásához az Európa Tanács „A dependens idősek életminőségének javítása céljából létrehozott szakértői bizottságának”(CSQV, 2001) ajánlásait vettük figyelembe, mely szerint:

1. A dependens időseket ellátó és segítő rendszereknek tiszteletben kell tartaniuk az idős ember integritását, autonómiáját és méltóságát, valamint elő kell, hogy segítsék az érintettek aktív részvételét és függetlenségét.
2. Az egészségügyi alapellátást ki kell terjeszteni, és össze kell hangolni a szociális ellátással, valamint az egészségügyi szakellátással. Az alapellátást megfelelően képzett személyeknek kell ellátni.

⁶ Az anyag eredeti forrása: <http://szmi.hu/images/dok/Folyoirat/2006/kapocs27vegleges/demens.pdf>

3. A dependens idősök otthoni ellátását helyileg kell biztosítani megfelelően képzett munkaerő által, a kiterjesztett és integrált egészségügyi és szociális ellátás keretein belül rugalmas és összehangolt módon.
4. A nappali ellátást és az átmeneti ellátást minden dependens idős számára hozzáférhetővé kell tenni, beleértve a demenciában szenvedőket is.
5. Demens idős egyének számára demenciára szakosított ellátást kell biztosítani, megfelelően kialakított környezetben, képzett személyek által.
6. A családi segítők igényeit el kell ismerni jogszabályi keretekben, valamint a szükséges információ, képzés, átmeneti- és egyéb segítő ellátások kialakításával.
7. A geriátriai ellátórendszer egyes elemeinek fejlesztése kiemelt fontosságot kell, hogy kapjon, ide értve a nappali kórházak kialakítását, amelyek különösen alkalmasak az idősök egyedi igényeinek kielégítésére.
8. Geriátriai és multidiszciplináris állapotfelmérő és rehabilitációs szolgáltatások elérhetőségét biztosítani kell minden ellátási forma keretein belül.
9. A magas színvonalú krónikus ellátás elérhetőségét biztosítani kell minden dependens idős ember számára, több, megfelelő formában, szakképzett személyzettel.
10. A dependencia megelőzése az egészségügyi-, szociális ellátás és a környezetpolitika központi tétele kell, hogy legyen.

3.2. Cél

Alapvető cél, hogy a demenciával küzdő idős ember a szellemi leépülése során életminőségét megőrizve, jó közérzettel, pszichés és szomatikus egyensúlyának megtartása mellett élje életét. Kognitív zavarai, s gondozóját igénybevevő tünetei mellett is érzékelje a jó bánásmódot, képes legyen az adott pillanatok élvezetére, állapotromlását késleltető támogatást kapjon. Önellátási képességének csökkenése mellett is kielégítettek legyenek szükségletei és meg tudja őrizni emberi méltóságát. A demenciával küzdő idős ember életminőségének megőrzésébe beletartozik:

- a biztonságos és optimális gondozási környezet kialakítása,
- ápolási-gondozási szükségleteinek kielégítése,
- az állapotának, az élethelyzetének és a „pillanatnak” adekvát kommunikáció alkalmazása,
- a tájékozódás, a térbeli és az időbeli orientáció megőrzésének támogatása,
- a kognitív jellegű tünetek és a magatartási, valamint a pszichés tünetek enyhítése,
- az önellátási képességek javítása, a képességromlás késleltetése, a képességek csökkenéséből származó zavarok enyhítése,
- az izoláció elkerülése,
- a szűkebb és tágabb szociális környezetben való részvétel támogatása,
- az állandóság biztosítása,
- biztonságának megőrzése és a védelem, mely az esetleges (átmeneti) elkülönítés egyetlen lehetséges alapja,

vagyis mindazon beavatkozások és eljárások biztosítása, melyek hozzájárulnak a demens jóllétének, - a „well-being” - biztosításához. A jól-lét itt azt jelenti, hogy a demenciával küzdő személy:

- a napjait aktívan tölti segítői közreműködéssel,
- biztonságban érzi magát,
- érzelmi támogatást kap.

A jól-lét független a kognitív képességektől. Ez egyrészt nehézség, mert az elvégzett munka eredményessége nem mérhető az MMSE pontértékeinek alakulásával. Másrészt azonban jó is, hiszen a demencia következtében a kognitív képességek fokozatos romlása ellenére a jó demencia program eredményes. Például senki nem marad ki az aktivitásokból, mert az aktivitásoknak (elfoglaltságnak) nem (pusztán) a képességefejlesztés lesz a célja, hanem a személyre szabott érzelmi megtámogatás.

A család jólléte a demenciával küzdő személy jóllététől elválaszthatatlan. A demencia protokoll ezért kitér a demenciával küzdők családi kapcsolataira és a családtagok bevonására a szociális szolgáltatások igénybevételénél.

A harmadik csoport, akiknek a jól-létével foglalkozik a személyközpontú gondoskodás, a demenciával küzdő idősödő emberekkel törődő személyek, azok, akik ápolják, gondozzák

őket, és a mindennapi segítséget megadják nekik. Az ápolók, gondozók munkájának megbecsülése, munkakörülményeik szüntelen javítása sokat segíthet ezen. (Ebben a megközelítésben elengedhetetlen a segítők segítése.)

A személyközpontú gondoskodás azt is jelenti, hogy a demenciával küzdőket környezetükkel, kapcsolataikkal együtt vizsgáljuk („*assess*”), lépünk interakcióba, tervezünk intervenciót. Ezt különösen is szem előtt kell tartani az intézményi elhelyezések során. A bentlakásos intézményben élők családi kapcsolatai beszűkülnek, életterük lecsökken, a külvilággal keveset érintkeznek. Fontos, hogy a gondozási programok figyeljenek ezekre a területekre.

A *dementálódás folyamatában* nemcsak az agy fokozatos leépülésére és annak következményeire fókuszálunk, hanem magára a demenciával küzdő emberre, akinek az életminőségét a *betegségére adott reakciója* is befolyásolja. A személyközpontú gondoskodás azt jelenti, hogy segítők, támogatói vagyunk demenciával küzdő embertársainknak, hogy segítségünkkel a *betegségükre adott reakcióikat*, és ezzel életminőségüket a *dementálódás folyamatában* pozitív módon befolyásoljuk. A betegségre adott reakciót:

- az érintettek fizikai környezetével,
- segítők pozitív hozzáállásával tudjuk leginkább befolyásolni.

A személyközpontú gondoskodás nem csupán technika, módszer, hanem értékrend, etikai állásfoglalás és szemlélet.

Értékrend: „*person comes first*” vagyis nagyobb hangsúlyt kap a személy, mint a betegsége: egészségügyi szemlélet helyett szociális szemlélet.

Etikai állásfoglalás: a személyközpontú gondoskodást nyújtó szakemberek a demenciával küzdőt személynek tekintik, aki egyszeri és megismételhetetlen, aki végtelenül értékes, akinek van személyisége, akinek van spiritualitása, vannak érzelmei.

Szemlélet: a segítő szakember társa a demenciával küzdőnek. Társ, „legjobb barát”, a demenciával küzdő személynek „embere”.

Pozitív szemlélet: arra fókuszálunk, ami még van és nem arra, ami már hiányzik Ennek következménye, például az erősségekre épülő állapotfelmérés („*strength-based-assessment*”). Az intervenció célja a megerősítés („*empowerment*”).

Az demens ellátás protokollja gyakorlatot leíró, azaz az aktuálisan végzett meghatározott szociális ellátás, gondozás, beavatkozás, kliens-menedzsment elvégzéséhez szükséges tevékenységek és eljárások rendszerezett listája, az aktuális módszertani és szakmai irányelvek ajánlásainak figyelembe vételével.

3.3. Érvényességi terület

Felkutatási programok alapján demens-ellátásba az kerülhet be, aki a mindenkor érvényes diagnosztikai szakmai protokollok alapján - a lépcsőzetes ellátási igények elősegítése érdekében - az időskori típusú demencia diagnózissal rendelkezik, valamint a komplex állapotfelmérése és ellátási terv becslése státusz szerinti súlyozással megtörtént.

Mindezzel együtt az alap és szakosított ellátások dichotómiájának ismeretében, az alapellátásban is szükséges biztosítani azokat a feladatvállalásokat, melyekkel az otthonukban élő (egyszemélyes háztartásban élő, vagy családi gondozásban élő) demens személyek ellátását kezdeményezik, abban részt vesznek és képesek a *dementálódás* folyamatának kísérésében részt venni. A folyamatkövetéssel párhuzamosan az alapellátásban dolgozik olyan szociális munkás, aki *case-management*-koordinátorként közreműködik abban, hogy a demenciával küzdő idős ember mindenkor az állapotának leginkább megfelelő ellátáshoz férjen hozzá. Az információközvetítés és az ellátásokhoz való hozzáférés biztosítása az alapellátásban (esetleg kistérségi centrumok létrehozásával, valamint regionális szinten is megszervezendő).

Érvényességi terület alatt tehát azokat a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményeket kell érteni, melyek a Szociális Törvény 4. paragrafusa első bekezdésének g.) -h.) pontjai szerinti szociális szolgáltatók és intézmények, melyek rendelkeznek a demenciával küzdő idősök ellátására kapott működési engedéllyel, s az ehhez szükséges speciális követelményeknek megfelelnek. Szociális információszolgáltatás minden

településen kötelező 2005. július 01-től. Településenként más-más végezheti, a szociális információszolgáltatást végzők, a támogató szolgálat, a családsegítő családgondozója Előgondozás megkezdése előtti tájékozódás, az ellátásra igényt tartó szupportív támogatórendszeréről információgyűjtés, rendszerezés, a meglévő hálózatok feltérképezése, szociális szolgáltatóké, civil kluboké, hozzátartozói önkéntes kezdeményezéseké alapfeladat.

Jellegzetes ellátási problémák teljesítésére és speciális szolgáltatások biztosítására is szükséges felkészülni, melyek az alábbiak:

- speciális támogató szolgálat,
- nappali ellátáson belül is speciális klub,
- case-management-koordinátor,
- az otthoni gondozás segítése,
- hozzátartozók tehermentesítése,
- hozzátartozóknak nyújtott képzés, szaktanácsadás,
- információkövetítés.

Az alapellátásban a demenciára utaló jelek észlelése a kritikus, különösen egyszemélyes háztartásokban élő emberekénél. A felkutatási programokban különös szerepe van a családorvosnak, az idős ember környezetében a jelzőrendszer tagjainak, illetve az alapellátás biztosításában közreműködőknek. Ha súlyos állapotban van az érintett, neki már nem elég segítség az alapellátás. Ha korai stádiumban van, akkor képes ellátni magát, így ilyenkor inkább a családi háttérrel kell támogatni. A nappali és a bentlakásos ellátásra is leginkább azért kerül sor, mert a családi segítő(k) kifárad(nak). A családban a demenciával küzdő személy segítője általában előbb szorul segítségre, mint maga az idősödő, demenciálódó személy. A lehetséges ellátásokról és szolgáltatásokról való információk közvetítése elengedhetetlen és ebben a civil szervezetekre való támaszkodás (is) szükséges. A szolgáltatás igénybevételének kérelme és a tartós bentlakást nyújtó intézmény igénybevételére vonatkozó megállapodás megkötése kizárólag a demenciával küzdő idősödő személlyel nem lehetséges. Amennyiben a demens ember nem képes megnézni az intézményt, az előgondozást végző team tagjai mennek lakásra vagy kórházba.

Előgondozás:

- team felállítása,
- állapotfelmérés,
- hozzátartozók felkészítése,
- intézeti dolgozók felkészítése.

Alapvető követelmény, hogy a demens embert ne lehessen minden előkészítés nélkül elhelyezni bentlakásos intézményben! Bekerülési utakat rögzíteni kell, minimum etikai feltételeknek kell teljesülnie a bekerüléshez. Rendelkező nyilatkozat bevezetése, ügygondnok kijelölése, stb. Az alapellátás keretében együttműködést kell kialakítani a közeli hozzátartozóval, aki jól ismeri a demenciával küzdő személyt, igényeit, és képes szorosán részt venni az előgondozásban, annak a döntésnek a meghozatalában, hogy az adott ellátás megfelelő és elfogadható-e.

Demens-ellátásból való kikerülésre a demens állapotának megfelelően kerülhet sor, kizárólag az állapotváltozásnak megfelelően jobb ellátást biztosító részlegbe. (Szükség esetén kórházi ellátás, fájdalomcsökkentés, hospice részlegben helybiztosítás.)

3.4. Az intézményi környezet kialakításának szempontjai

3.4.1. Alapelvek

Az intézményi környezet kialakítása során az alapvető törekvés az, hogy figyelembe vegyük a mentális hanyatlásból adódó nehézségeket, ugyanakkor egy olyan gondozási környezetet teremtsünk, amely támaszkodik a mentálisan hanyatló idős még meglévő, mobilizálható készségeire, és amely alkalmakat kínál e készségek funkcionális megerősítésére, megőrzésére. Mindezek figyelembevételével az alábbi törekvések emelhetők ki:

Törekedni kell egy biztonságos környezet kialakítására: ez a szempont a demens ellátásban a figyelem előterében áll, de gyakran a biztonságos környezet kialakításán zárt gondozási részleg kialakítását értik a közösségi és személyes mozgásterek folyamatos kontrollálhatósága mellett. A biztonságos környezet kialakításának korszerű megközelítésében a közvetlen korlátozás helyett a kockázat-csökkentő környezeti feltételek megteremtése és a kockázati viselkedés indirekt alakítása kap hangsúlyt.

Biztosítani kell a közösségi aktivitás sztereit: mentálisan hanyatló idős emberek számára kialakított gondozási részlegekben a barátságos, világos közösségi tereknek és a kiscsoportban folyó (tevékenységeket) foglalkozásokat biztosító helyiségeknek ugyanolyan fontossága van, mint az idősökkel folyó munka más szterein.

Figyelmet kell szentelni az időbeni és térbeli orientációt segítő környezeti megerősítők alkalmazásának: ez vonatkozik a jól átlátható belső terek kialakítására, az egyes helyiségek funkcionális elkülönítésére, a jól megragadható - eligazodást segítő - kijelzések alkalmazására, valamint az idő, évszakok és napszakok követését megkönnyítő környezeti támpontokra. A színlátás képessége csökken a demenciával, az alakzatok használata jobban javasolt.

Törekedni kell az optimális ingerkörnyezet biztosítására: olyan ingerkörnyezet kialakítására kell törekedni, amely több érzékszervi csatornán keresztül képes optimális stimulációt biztosítani elkerülve azt, hogy ingerszegény vagy ingerekkel túlzottan elárasztó környezetben kelljen (tartózkodni) és/vagy élni.

A lehetséges maximális autonómia és cselekvési mozgástér biztosítása: lehetőséget kell nyújtani a mentálisan hanyatló idősnek, hogy közvetlen lakóköznyezete alakításában képességei szerint részt vehessen, és ezt a lakóköznyezet minél inkább segítse.

Az intimitás biztosítása: Törekedni kell arra, hogy az egyének lehetősége legyen a visszahúzódsra intimitást biztosító nyugodt belső terek, zugok kialakításával. Fontos, hogy az egyén privát szférája a lakószobán belül is a lehetőség szerint védett legyen.

E terek fontos szerepet játszanak a hozzátartozókkal való foglalkozás és a látogatókkal való zavartalan találkozás kapcsán is. Mindezeket egyúttvé a köznyezet alakításánál ügyeljünk az ellátott személy individuális szabadságának biztosítására, hogy elkerüljük a köznyezeti tényezők okozta egészségkárosodást.

3.4.2.1. Az észlelési feltételek optimalizálása

Az intézményi köznyezet kialakítása során figyelembe kell vennünk az idős emberek érzékszervi működésében bekövetkező változásokat és a mentális romlás nyomán jelentkező észlelési nehézségeket azok kedvezőtlen - sokszor szorongást, agitáltságot, dezorientációt kiváltó - hatásaival. Az észlelési feltételek optimalizálásához a nemzetközi gyakorlatban részletes útmutatókat dolgoznak ki a megvilágítási feltételek, akusztikus ingerkörnyezet, színdinamikai viszonyok kialakítására vonatkozó irányelvekkel. Az egyes intézményeknek törekedni kell arra, hogy e feltételek biztosítására az adott viszonyok között szakemberek (pl. világítástechnikai szakértő) bevonásával belső átalakításokat végezzenek. Az észlelési feltételek kapcsán az alábbi szempontokat emeljük ki:

Megvilágítási feltételek:

Legfontosabb alapelvként fogalmazható meg az, hogy maximálisan törekedni kell a természetes fény biztosítására. A természetes fény egészségvédelmi szempontból idősöknél különösen fontos, de a biológiai ritmus fenntartásában játszott szerepe révén mentálisan hanyatló idősöknél jelentős tényező az orientáció megőrzésében, az agitáltság csökkentésében. Ennek figyelembevételével a biztonságos keretek között kialakított szabad mozgástér (kert, belső udvar), a világos, fényt áteresztő belső terek kialakítása az optimális. Ahol ez korlátozottan valósítható meg a természetes fény pótlását napi sétákkal, szabadtéri programokkal kell biztosítani.

A belső megvilágítás kialakítása során az alábbiakra kell törekedni:

- a külső-belső fényviszonyok eltéréseiből adódó látásadaptációs nehézségek csökkentésére a szabadba vezető kijáratoknál fokozatosan változó megvilágítási erősséggel „fényzsilipeket” kell létrehozni,
- az intézményi belső terekben, folyósokon (különösen ott, ahol a természetes fény kevés) a megvilágítás alapszintjét meg kell növelni, és stabil megvilágítási viszonyokat kell biztosítani,
- a fő megvilágítás mellett derítőfényekkel, kiegészítő megvilágítással, az izzók és lámpatestek, valamint a megvilágítási pontok optimális megválasztásával törekedni kell a kedvezőtlen gyakran szorongást, nyugtalanságot kiváltó, zavartságot fokozó árnyékhatások, fényvisszaverődések kiküszöbölésére. Ennek elősegítésére kerülnünk kell a fényes, tükröződő felületek alkalmazását is (pl. fényesített linóleum a folyósokon, bútorfények).
- Az egyes helységek megvilágításánál figyelembe kell venni az adott helység funkcióját, és differenciált megvilágítási viszonyokat kell kialakítani.
- A megvilágítási feltételek alakításával segíthetjük a tájékozódást, célirányok jelölését és indirekt módon befolyásolhatjuk a használók mozgásterét.

A színek alkalmazása:

A megvilágítási viszonyok és a színek együttes alkalmazása lehetőséget nyújt a tájékozódási pontok kiemelésére, a biztonságos mozgástér alakítására. A színek kontraszt tudatos kiaknázása ebben igen fontos szerepet játszik (pl. fürdőszobában a WC csésze vagy a mosdó kiemelése színekontraszt alkalmazásával.) A mozgásbiztonság növelése szempontjából fontos a térhatárok megerősítése is (pl. fal - padló differenciálása). Színekkel differenciálhatjuk a különböző funkciójú helységeket és segíthetjük a térhasználó tájékozódását. Színpszichológiai tényezők figyelembevételével pozitív érzelmi-hangulati hatásokat érhetünk el.

Textúrák:

A mentális hanyatlás kapcsán különös jelentőséggel bír a több érzékszervi csatornán keresztül megvalósuló stimuláció. A pozitív taktilis ingerek a szenzoros tapasztalat ősbibb, mélyebb rétegeit érintik meg, és különösen demenciában fontos érzelmi-mobilizáló erővel bírnak. A lágy, meleg, színes textíliák alkalmazása a lakóterekben és a közösségi helységeken kedvező hatású. Ugyanakkor figyelniük kell arra, hogy az erős mintázatok zavaróak, dezorientációt válthatnak ki (pl. erős, bonyolult mintázatú tapéták).

Akusztikus környezet:

A kognitív nehézségek jellemző kísérője az aktivációs szint ingadozása a fókuszált figyelem megtartásának nehézségével. A figyelmet elterelő zajközeg, az inger-túlterhelődés jelentősen rontja a kognitív működés hatékonyságát. Ez mentális romlás esetén hangsúlyosan jelentkezik. Figyelembe véve ezt, törekedniük kell arra, hogy a külső zajokat szűrjék, csökkentsék (hangszigetelés javítása, zajelnyelő drapériák, szőnyegek). Az ellátó környezetben működő berendezések elhelyezésénél figyelembe kell venni a zajtényezőket, és e berendezéseket a lakó és közösségi helységektől lehetőleg távolabb kell elhelyezni. Fontos, hogy az aktív zajjal járó foglalkozásokat, közösségi programokat ne a pihenési napszakokra szervezzük. A mentálisan hanyatló idősokkal folyó foglalkozások szervezése során biztosítani kell a figyelemelterelő hangok kiszűrését (háttér TV-zés, zenehallgatás, stb.). Fontos, hogy a célzott foglalkozások elkülönült, védett közegben szerveződjenek. Ne használjunk központilag vezényelt kihangosító-rendszert (pl. központi zenei műsorszolgáltatást).

3. 4. 2. 2. Alapellátás

Tárgyi - személyi - ellátási feltételek

Települési, regionális szintű alapinformáció biztosítása szükséges a szolgáltatások elérhetőségéről:

- informális jelzőrendszerrel,
- önkéntesek bevonásával,
- településenként más-más szakember végezheti, például falugondnok,

- települési-regionális szinten egy emberhez és gépjárműhöz 20 kilométeres körzet tartozzon.

A hálózati kapcsolatok feltérképezése (az egymásra épülő szolgáltatások igénybevételi lehetőségének biztosítása érdekében elengedhetetlen), alapvetően jelzőrendszer-szinten, hasonlóan a gyermekvédelmi jelzőrendszerhez. Egy probléma-jelző rendszer működésbe hozása a cél, melynek tagjai a környezetben élők, családtagok, szomszédok, az egészségügyi ellátást biztosítók, családorvos, körzeti nővér, a szociális alapellátás dolgozói, valamint önkormányzat munkatársai, vagy rendőrök is. Gondozásba vétel távolabbi cél, de szükséges a gondozásba vételi folyamat előkészítése is (pl. rendelkezési nyilatkozat későbbiekre). Feltérképezni a meglévő hálózatokat, nagyobb méretű vagy befogadóképességű szolgáltató-helyeket és ezeket igénybe véve kell előkészíteni a gondozásba vételt, melyet tehát egy korábbi betegségstádiumban kell előkészíteni.

Miután a felkutatáshoz, felismeréshez, diagnózishoz és az ellátási szükségletek felméréséhez megfelelően felkészült szakemberekre van szükség, „demencia ellátó központokban” mobil szakértői teameket is szükséges működtetni.

A nappali ellátásban a demensekkel való foglalkozáshoz kell:

- 20m² foglalkoztató, közösségi tér, de NEM étkező,
- 20m² pihenő, 5-7 fős gondozotti csoportonként,
- 10m² gondozói szoba az adminisztráció elvégzéséhez,
- külön vizesblokk és dohányzóhely mind az ellátottaknak, mind az ellátóknak,
- piperemosó,
- ételkiadó tálalóval,
- étkező, amely külön helység,
- maximum 30 fős étkező, kb. 30m² területtel, közel az ételkiadóhoz,
- intézményi személyfigyelő jelzőrendszer kiépítése, ami mint korábban említettünk indirekt módon és nem korlátozással valósítja meg az ellátást, szolgáltatást igénybevevő biztonságát.

A személyi feltételeknél a létszámnorma megemlése szükséges, valamint az, hogy mindenképpen legyen a speciális részleg munkatársai között legalább két olyan szakdolgozó, aki a demens idősök ellátásához szükséges speciális képzettséggel rendelkezik. A teamben dolgozó összes munkatárs számára biztosítani szükséges az alapképzettségen túl a kiegészítő képzésekben és szakmai továbbképzéseken való részvétel lehetőségét.

3.4.2.3. Bentlakás (átmeneti és tartós)

A gondozási egység strukturális kialakítása

- A mentálisan hanyatló idősök számára kialakított gondozási egység létrehozása során jól elkülönülő, kis létszámú részleget kell létrehozni max. 20-25 ágygal.
- E gondozási egység személyi és tárgyi feltételeinek e speciális klienscsoport sajátosságaihoz, igényeihez és az ellátási feladatokhoz kell igazodniuk. Optimális esetben e részleg olyan pavilonba kerüljön elhelyezésre, amely kialakításában szellős, tágas, jól átlátható mozgástereket nyújt, és hozzá saját, akadálymentes biztonsági kert kapcsolódik. Minimális feltételként kell megfogalmazni a földszinti elhelyezést - az emeleti elhelyezés csak intenzív fekvőbeteg ellátás, terminális gondozás kapcsán merülhet fel.
- A gondozási egységen belül, optimális esetben 2 ágyas lakószobák kialakítására kell törekedni. Minimum feltételként maximum 4 ágyas szobák kialakítása fogadható el. (6-8 négyzetméter/ fő)
- A gondozási egység kialakítása során a 20-25 fős lakólétszámhoz viszonyítva 4-6 főre kell egy vizes blokkot biztosítani. Minimum feltételként legalább két vizes blokknak kell lennie. Új kialakítású részlegek esetében 10 lakónként szükséges egy olyan fürdőszoba, melyet az ellátók kezelnek és lakószobánként WC és kézmosó, hogy a demenciával küzdők legalább részlegesen megőrizhessék kontinenciájukat, ezzel emberi méltóságukat. Fontos, hogy a csaptelepek biztonságosan használhatók legyenek, központilag állítható melegvíz hőfokkal, a leforrázás elkerülése miatt.
- A részlegen belül egy nagyobb közösségi teret, a speciális csoportfoglalkozásokhoz egy önálló csoporthelyiséget, teakonyhát, nővérszobát és egy stábszobát kell

biztosítani. Optimális esetben törekedni kell az egyes helységek funkcionális elkülönítésére, kerülni kell, hogy egy-egy helység többfunkciós legyen. A nővérszoba mellett szükséges egy betegszoba vagy pihenőszoba, 8-10 négyzetméter, egy fő részére. Ez betegség esetén is használható, illetve ha szükséges éjszaka jó, ha a bolyongó, másokat zavaró lakónak kis időre itt elkülönítetten lehet pihenést biztosítani.

- A gondozási egység kialakítása során törekedni kell arra, hogy az intézményekben gyakran látható lineáris elrendezés helyett - ahol rendszerint egy hosszú folyosó két oldalán helyezkednek el a lakószobák - 3-4 szobát érintő, közösségi terekkel megbontott kisebb részegységekből felépülő gondozási egységet alakítsunk ki. A bútorzat is az egészségi állapotnak megfelelően választandó, balesetmentes, biztonságos és éles felületeket elhagyó kell, hogy legyen. Ahol ez nem lehetséges ott a hosszú folyosót színekkel, kijelzésekkel, fali díszítésekkel, pihenőkkel kell tagolni tájékozódási támpontokat nyújtva.
- A szokásos berendezési tárgyakon és az egyes személyek által használt segédeszközökön túl a következő eszközök szükségesek a napi működéshez: vizuál tábla, faliújságok, a szellemi aktivitásokhoz esetleg képek, betűkészlet, tevékenységekhez festékek, lekerekített hegyű ollók, papírok, textíliák. Szükséges még néhány tornaszter, kisebb nagyobb szivacs vagy gumilabdák (esetleg léggömbök, a fimomotorika használatát elősegítő eszközök.

Személyi feltételek

1 fő részlegvezető (ugyanazon feltételek szerint, ami az idősek otthonára vonatkozik, de legyen speciális kiegészítő képzettsége a demenciára vonatkozóan)

1 fő pszichiáter szakorvos, aki legalább heti 4 órát tölt az intézményben,

1 fő foglalkoztatás szervező (az idősek otthonában 100 főre kell 1 fő, itt a 25 főre kell minimálisan egy munkatárs.

1 fő szociális és mentálhigiénés munkatárs (ugyanazon feltételek szerint, ami az idősek otthonára vonatkozik)

1 fő szociális. gondozó-ápoló 4-5 gondozottra, (sőt optimálisabb magasabb ellátotti létszám esetében az idősek otthonánál 70-80 %-al magasabb ápolói arány).

2 fő szakápoló/műszak (Ezzel kapcsolatban megjegyzendő, hogy a szakképzettségi arány csökkenthető abban az esetben, ha a demens betegek ápolásában gyakorlatot szerzett, belső tréningeken és helyi betanításban részt vett munkatársakra lehet számítani.

1 fő gyógypedagógus, részidőben foglalkoztatva,

1 fő részidős mozgásterapeuta.

A demens személyek ellátása speciális ismereteket és elkötelezettséget igényel az őket gondozóktól. Fontos, hogy ismerjék jól a demencia okát, az állapotot előidéző tényezőket, a tünetek változatosságát, a szakszerű intervenciók módszereit. Képesek legyenek a kritikus gondolkodásra, valamint megfelelő problémamegoldó képességgel rendelkezzenek. Fontosnak tartjuk a gondozói team állandóságát, ez megkönnyíti a kommunikációt, s a demens személyek számára is nagyobb biztonságot nyújt az ismerős arcok jelenléte.

Adminisztrációs feltételek

Az ápolást-gondozást és tartós bentlakást nyújtó intézményben a férőhely elfoglalása speciális szükségleteknek megfelelően megvalósuló előgondozás után történhet, melybe az intézmény legalább a hozzátartozó általi megismerése is beletartozik. A megállapodás csak ennek nyomán köthető meg. A férőhely elfoglalását követi a

- komplex állapotfelmérés
- önellátás mértékének megállapítása
- mentális állapotfelmérés / szociális készségszint felmérés.

A komplex állapotfelmérésbe beletartozik az ápolási-gondozási szükséglet felmérése is. A gondozási dokumentáció részét képezi az előgondozás és a hozzátartozók információi alapján összeállított szokás lista, az átfogó anamnézis. (Ebbe beletartozik az életút, spiritualitás, személyiségi jegyek, étkezési, testápolási szokások, (in)kontinencia és minden olyan lényeges elem, ami az ellátást igénylő személyiségének jellemzője.)

Gondozási terv:

- egyéni gondozási-ápolási terv,
- munkacsoportok team munkája.

A középsúlyos és súlyos demencia szétválasztása a gondozási tervben, mindkét esetben más eljárás szükséges.

Egészségügy információs szokásrendszerének becsatolása a demens-ellátás folyamatába elkerülhetetlen.

4. A folyamat leírása

A felkutató programok mellett szükséges az információs központok működtetése és tájékoztató füzetek kiadása. Például tájékoztató az időskori demencia felismeréséről, tájékoztató a betegség progressziójáról, tájékoztató a szolgáltatások elérhetőségéről, vagy az Alzheimer betegek jogainak kézbeadása, illetve egyéb kiadványok.

4.1. Diagnózis

A demencia diagnosztizálása szakorvosi feladat. Ez a szakorvos lehet pszichiáter vagy geriáter, de a beteget látnia kell. A demencia egyik formája sem része a normális öregedési folyamatnak! Míg azonban a diagnózis orvosi feladat, addig a terápia team munka, melyet egy multiprofessionális team működéssel szükséges megvalósítani. Az ellátásba kerüléskor javasolt a minimentál teszt (MMSE) felvétele, melynek teljes leírását az 1. melléklet tartalmazza.

4.2. Koordinálás az egészségügyi és szociális ellátás között

Itt kiemelkedő szerepük van a családorvosoknak, s a szakmai továbbképzésekbe az ő esetükben is szükséges beépíteni a demenciával kapcsolatos legújabb ismereteket, kutatási eredményeket. A családorvosnak és a körzeti nővérnek, valamint a (tőlük esetleg függetlenül működő) otthoni szakápolási szolgálat munkatársainak együttműködése a szociális alapellátásban dolgozó munkatársakkal elengedhetetlen, valamint a szociális alapellátás és a szakosított ellátási formák munkatársainak együttműködése. A szektorok és munkatársak közötti együttműködésen kívül elengedhetetlen a fenntartók közötti együttműködés is, ami az állami/önkormányzati és egyéb fenntartású intézmények között lehetséges helyi, kistérségi és regionális szinten.

4.3. Ellátási terv

Egy adott térség, területre vonatkozó ellátás és szolgáltatástervezési koncepciók kidolgozása, konkrét adatfelvételek nyomán összhangban a már működtetett szolgáltatásokra, azokra építve.

4.4. Alapellátás

A beteg otthonában történő ellátása, a családtagok, hozzátartozók tehermentesítése, valamint a számukra nyújtott támogató szolgáltatások és képzések kimunkálása.

4.5. Tartós ellátásba vétel

4.5.1. Előgondozás - ellátási alternatívák, információközvetítés, 4.5.2. Befogadási adaptáció

4.5.3. Gondozási terv - bekerülés esetén

4.5.4. Ellátott ápolása, gondozása

4.5.5. WHO meghatározás szerinti kiegészített ellátás-meghatározás

Az ellátás (ápolás-gondozás) folyamán célszerű, ha a folyamatok sorrendjénél megvalósul az állandóságra törekvés, szabályos időpontokban történik, egyénileg meghatározott napirend szerint, azonos helyszíneken és a megszokott jelzések vezetnek be azokat.

4.6. Szükséglet-kielégítés

- Étkezés. Szükséges megkönnyíteni az evőeszközök használatát, felaprítani az ételt, s folyamatosan megfigyelni az elfogyasztott táplálék mennyiségét és a folyadékbevitelt. A demenciával küzdő idős ember elfelejtkezhet az ivásról, néha még az evésről is,

ezért folyadékkal többször meg kell kínálni. (az inkontinenciával küzdő időseket is!) A napi háromszori étkezést délelőtt és délután megkínált gyümölcscsel, keksszel lehet kiegészíteni.

- Tisztálkodás. Amíg lehetséges szükséges az önállóságot megőrizni, s megfelelően rendezett, egyértelmű mozdulatokkal, világos kommunikációval csökkenteni az ellenkezést és elkísérni az idős embert a fürdőszobába. Ha szükséges, közre kell működni a fürdésnél, de itt is ügyelve a szemérmességre, az emberi méltóság megőrzésére.
- Ürítési szükségletek: Amíg lehetséges az inkontinencia betétek alkalmazása kerülendő. A WC megközelíthetősége akadálymentes legyen, kapaszkodókkal felszerelt, feltűnő jelzésekkel ellátott és bentlakásos intézményeknél éjszaka is megvilágított. Szükséges lehet a WC használatra felhívó, időnkénti figyelmeztetés, egyszerű elkísérés. Az inkontinencia betétek cseréje időben szabályozottan történjék, intimitást biztosító helyzetben.
- Öltözködés: A demens idős által használt ruhák lehetőleg egyszerűek legyenek, könnyen felvehető, de a lehetőség szerint a saját, megszokott ruhadarabok használatára kell törekedni. Kerülendő a sok gombos, nehezen felvehető ruhadarabok használata. Külön figyelmet kell fordítani a cipők biztonságos és kényelmes voltára. (Csúszásgátlók a talpra és a szőnyegek használata kerülendő.)
- Alvás, pihenés, intimitás: A napközbeni alvás kerülendő, inkább a kontrollált időtartamú, napközbeni pihenés lehetőségét biztosítsuk. Az alvás-ébredés ritmusát figyelemmel kísérve az alvászavarokat inkább megelőzni szükséges a nappali fizikai tevékenységek fokozásával, lefekvéskor az elalvást elősegítő ingerzegény környezet megteremtésével.
- Tevékenységkínálat, aktivizálás, tréningek: A napi tevékenységeknél a demens életritmusának megfelelő időstrukturálás elengedhetetlen. A tevékenységek megszervezése folyamatos napirend szerint történik és a hét minden napján. Javasolt a demens idősök számára a nappali ellátást nyújtó intézményekben klub működtetése. Az egyéni fejlesztés inkább a délelőtti órákban történhet, a gondozási tervekben szereplő módon. A csoportos foglalkozások esetében a létszám ne haladja meg a 10 főt, s ha szükséges a foglalkozásokra kísérje el egy munkatárs az ellátás használatját. A képességeket szinten tartó foglalkozásokat és a speciális tréningeket a gondozási terveknek megfelelően alkalmazzuk. (Az alkalmazott eljárások lehetnek például memória tréning, élettörténet munka, realitás-orientációs tréning, illetve súlyosabb esetben folyamatos realitásorientáció, vagy egész egyszerűen a beteg helyzetébe való beleélés nyomán vezetett beszélgetés. Minden esetben a felkínált aktivitások kerüljék az erőszakoltságot, élményt és jó érzést adóak legyenek) A testmozgásra, levegőn tartózkodásra mindenkinek szüksége van, a mozgásformák kivitelezésénél az állapotnak megfelelő segítséget szükséges biztosítani, a mozgásképesség lehető legtovább való megőrzése érdekében.
- Társas, szociális szükségletek: Az ápolás-gondozás mindennapos feszültségeinek mérséklése érdekében a szociális kapcsolatok módosítására kell törekedni (ehhez a hozzátartozók informálása és a hozzátartozókkal végzett munka hozzátartozik), a bevonódás és a részvétel megőrzésére, az izoláció elkerülésére a magatartási tünetek uralhatósága érdekében. A kontinuitás a kapcsolatok fenntartásában elengedhetetlen és ez a családtagok és a hozzátartozók támogatására is kiterjedhet. Az én-azonosság és a személyes integritás megőrzése érdekében a betegség korai stádiumában lehet kezdeményezni az élettörténet munkát és a reminiscencia elvén alapuló módszereket.
- A feledékenység, zavartság, elkóborlás veszélyeinek elkerülése miatt a tartózkodási hely elhagyásának kontrollálhatóságát megoldani szükséges a biztonság érdekében. Sokkal inkább a gondozók folyamatos jelenlétével, mintsem tiltásokkal, akadályoztatással szükséges megoldani. Belülről zárható helyiségeket az idősök tartózkodási helye közül ki kell iktatni, az ablakok, tükrök veszélyeit meg kell szüntetni, az elektromos berendezések, fűtőtestek veszélyei miatt külön szabályokat kell kialakítani a biztonság érdekében. Ugyancsak külön protokollban kell rögzíteni a veszélyhelyzet, vagy tűzriadó esetén alkalmazandó eljárásokat.

- Fájdalommentesség: a demens ember közérzetét nagymértékben befolyásolják a testi tünetek, fájdalom, de sokszor ennek jelzési képessége csökkent. Ennek oka a verbalizációs képességek és a fájdalom megélésének változása. Ezért a nonverbális jelekre, melyek fájdalomra utalhatnak (pl. antalgias tartás, mimika megváltozása, addigi verbális és nonverbális kommunikáció beszűkülése) és egyéb olyan élettani és ápolástani jelek, amelyek erre utalnak, fokozottan kell figyelni. Ilyen jelek érzékelésekor a kellő fájdalomcsillapítás kell alkalmazni.

4.7. Monitorozás - fázisos értékelés

Állapotváltozás mérésére a globális deteriorizációs skála (GDS) 2. számú melléklet felhasználásával 6 hónaponként, illetve szükség szerint kerül sor.

Gondozási folyamat tartós bentlakást nyújtó intézményben.

A demencia lassan és fokozatosan kifejlődő betegség. Az első tüneteknek az emberek gyakran nem tulajdonítanak jelentőséget és a természetes öregedésnek tulajdonítják őket. A szakember felelőssége, hogy a már korábban is intézményben élők esetében figyelemmel kísérje az állapotváltozásokat, és ennek megfelelően kezdeményezze a speciális szükségletekre reagáló szolgáltatások elérhetőségét, adott esetben egy részleg átalakítását. A demens betegek ellátása speciális ápolási és gondozási feladatokat jelent, ezek során különleges gondot kell fordítani a következő alapelvek betartására:

- A demens betegek ellátását holisztikus szemléletben, komplex gondozás keretében kell megvalósítani, a korábban ismertetett személyközpontúság értékrendjének és szemléletének megfelelően.
- Az ápolás és gondozás középpontjában a beteg egyénileg meghatározott szükségletei állnak.
- Gondozásuk elméleti és gyakorlati keretét az adja, hogy törekednünk kell jólétük fokozására, így életminőségük maximalizálására.
- A beteget tágabb szociális környezetében (család, közösség, társadalom) elhelyezkedő személyként, egyénként kell tekinteni, mert ez akár pozitív, akár negatív hatással lehet az egészségére és jólétére, valamint a (járulékos, vagy egyéb) betegségekre való reagálására.
- Különös hangsúlyt kell helyeznünk az egyén tiszteletére és emberi méltóságának megőrzésére.
- Biztosítsuk, hogy a beteg állapotától függő mértékben vegyen részt szükségletei kielégítésében. Minden embernek vannak önellátási igényei, és joga van igényeinek maga által való kielégítésére, hacsak állapota ebben nem akadályozza meg teljesen.
- A demens betegek ellátása speciális ismereteket és elkötelezettséget igényel az őket gondozóktól. Fontos, hogy ismerjék a demencia okait, az állapotot előidéző betegségeket, a tünetek változatosságát, a szakszerű beavatkozások módszereit. Képesek legyenek a kritikus gondolkodásra, valamint nagyfokú problémamegoldó képességgel és türelemmel rendelkezzenek. A rutin jellegű ápolás-gondozás helyett szisztematikus ápolást végezzenek. Ennek megvalósításához a gondozóknak is joguk van a megfelelő képzések elérésére, a segítők segítségével abban, hogy jólétüket ők maguk is megőrizhessék, és a kiegészítés elkerülhető legyen.

A demens beteg ellátási szükségleteinek leírásánál a Virginia Henderson által meghatározott mindennapi élettevékenységek körét vettük alapul, mely alapján a demens időst az alábbi tevékenységek elvégzésében kell segíteni, vagy olyan körülményeket kell teremteni, hogy segítség nélkül elvégezhesse őket:

1. Normális légzés.
2. Kielégítő evés és ivás.
3. A szervezet salakanyagainak kiürítése.
4. Mozgás és a kívánt testhelyzetek felvétele.
5. Alvás és pihenés.
6. Megfelelő ruházat megválasztása, felöltözés és levetkőzés.
7. A testhőmérsékletnek normális körülmények közötti fenntartása, a megfelelő öltözék és a környezet módosítása révén.
8. A test tisztántartása, kellő ápolása és a bőr épségének fenntartása.
9. A környezetben rejlő veszélyek elkerülése és mások épségének megőrzése.

10. A többi emberrel történő kapcsolattartás az érzelmek, igények, félelmek vagy vélemények közlése céljából.
11. Meggyőződésének megfelelő vallás gyakorlása.
12. Sikerélményt nyújtó munkavégzés.
13. Játék és a felüdülés különböző formáiban való részvétel.
14. A normális fejlődéshez és egészséghez szükséges tanulás, ismeretszerzés és az érdeklődés kielégítése az egészséget szolgáló lehetőségek kihasználása.

1. Normális légzés

A vitális paraméterek labilitása az időskor és demencia velejárója. Az állapotromlásokat és a szövődményeket elkerülhetjük, ha időben észleljük a kóros tendenciákat. Ezért fontos a vitális paraméterek rendszeres monitorozása, dokumentálása, szükség esetén orvos értesítése.

2. Kielégítő evés és ivás

A demens betegek esetében az étvágytalanság és a feledékenység miatt táplálkozási elégtelenség alakulhat ki, mely gyakran társul exszikkálódással, mivel nem emlékeznek mikor és mennyi folyadékot fogyasztottak, valamint a szomjúságérzetüket is elveszítik. A fent említett okok miatt a szomatikum gyors romlása következhet be.

A megfelelő szintű folyadék és táplálék biztosításánál az alábbi szempontokat kell szem előtt tartani:

- Ismerjük meg a demens idős által szívesen fogyasztott ételek, italok körét.
- A táplálékot olyan formában adjuk a betegnek, ahogy biztonságosan el tudja fogyasztani.
- Biztassuk az evésre, ivásra. Ha szükséges etessük, itassuk meg. Figyeljünk a kiszáradás jeleire.
- A testsúly folyamatos ellenőrzésével monitorozni tudjuk a tápláltsági szintjét.
- Folyadékfogyasztását megfelelően dokumentáljuk.

3. A szervezet salakanyagainak kiürítése

Demencia esetében a betegség előrehaladtával a meglévő inkontinencia súlyosbodik. Az ápolás során törekednünk kell az inkontinens epizódok csökkentésére, ennek érdekében:

- A lakószoba közelében legyen mosdó.
- 2 óránként toaletthigiénés programban vegyen részt az ellátott.
- Szükség szerint megfelelő méretű és típusú inkontinencia-betét alkalmazzunk.
- A lakó számára biztosítsunk praktikus ruházatot, valamint
- Fordítsunk figyelmet a megfelelő testi higiéniére és a bőrvédelemre.

4. Mozgás és a kívánt testhelyzetek felvétele

- Az önálló hely- és helyzetváltoztatásra képtelen ellátott mozgásszükségletének kielégítése érdekében -állapotától függően- ágyban mozgatást, passzív tornát, kiültetést, felállítást, járatást, aktív tornát végezzünk.
- Fennjáró lakó esetében rendszeresen fordítsunk figyelmet megfelelő tornagyakorlatok végeztetésére, a fizikai erőnlét megtartása érdekében.
- Az egész test átmozgatásával a nagy és finommotorika fejlesztésére, és a koordinációs zavarok kiküszöbölésére törekedjünk.
- A lakó napirendjében szerepeljen séta, levegőztetés.

5. Alvás és pihenés

A betegek alvásigényének csökkenésével és a napközbeni alvásokkal, a napszaki ritmus felborul, ami gyakran a szobatársak közötti konfliktusokhoz vezet. A helyzet megelőzése érdekében:

- Ismerjük meg a demens idős alvás-ébrenlét ciklusát.
- Biztosítsunk nyugodt környezetet az éjszakai pihenéséhez.
- Különbféle tevékenységekkel kössük le nappal a figyelmét.
- Amennyiben beteg állapota megengedi napközben csak a csendes pihenő alatt fekdjön, ezzel is előzzük meg a napszaki ritmus megfordulását.

- Az orvos által előírt altató időbeni adagolása az alvászavar típusa szerint történjen.
- A fektetéshez kapcsolódó tevékenységek sorrendje állandó legyen, azon ne változtassunk.

6. Megfelelő ruházat megválasztása, felöltözés és levetkőzés

- Az egyéni szükségleteknek, valamint az évszaknak, hőmérsékletnek megfelelő ruházatot biztosítunk a lakó számára.
- Elsődlegesen a saját ruházatát használja.
- Ügyeljünk arra, hogy amennyiben a lakó testsúlyában változás következik be, ruházatának mérete annak megfelelő legyen.
- A kiválasztott ruházat és cipő a biztonságos mozgást segítse elő.

7. A testhőmérséklet normális körülmények közötti fenntartása a környezet módosítása révén

Mivel a demens ellátottak nem tudják környezetük hőmérsékletét önállóan befolyásolni, különös gondot kell fordítanunk arra, hogy megvédjük őket a nagy hőmérsékletingadozástól, ugyanis az nagyfokú diszkomfort érzéshez, ezáltal nyugtalansághoz vezet.

8. A test tisztántartása, kellő ápolása és a kültakaró, azaz a bőr épségének fenntartása

A betegek nagy része a feledékenység következtében elfelejt tisztálkodni. Ezért az alábbi szempontokat tartuk szem előtt ellátásuk során:

- Hívjuk fel a beteg figyelmét a tisztálkodásra. Ellenőrizzük és segítsük ennek folyamatát. Amennyiben a beteg állapota azt kívánja, fürdessük meg.
- Figyeljünk a megfelelő bőrápolásra.
- Fordítsunk figyelmet a kéz-, láb és hajápolásra
- Tegyük lehetővé a heti kétszeri borotválkozást, illetőleg a havonkénti hajvágást az ellátott számára.
- A reggeli mosdás, fésülködés során őrizzük meg az ellátott aktivitását minél tovább, és adjunk lehetőséget tükör használatára.
- Fordítsunk figyelmet a szájápolásra és műfogsor tisztántartására is.

9. A környezetben rejlő veszélyek elkerülése és mások épségének megőrzése

A dementalódás miatt a beteg nem képes értékelni a környezetében lévő veszélyforrásokat, így nem is tudja elkerülni őket. Ezért:

- A fokozott felügyelet biztosítása érdekében a nővérszoba közelében kerüljön elhelyezésre a beteg.
- A lakószobák bútorzatának éle lekerekített legyen.
- Akadálymentes környezetet biztosítunk számára.
- Az éjszakai világítás legyen megfelelő.
- Az elköborlás megelőzése érdekében a lakót folyamatosan segítsük abban, hogy a számára biztonságot nyújtó környezetben belül maradjon.
- Könnyítsük meg az épületen belüli tájékozódását piktogramok, színek, megvilágítás alkalmazásával.
- Fontos lakókörnyezetben történő tájékozódás, látás, hallás, napi beszélgetés közbeni megismerése.
- A környezetet szükség szerinti ismételt mutassuk be számára.
- Pozitív érzéseket nyújtó programokkal, aktivitásokkal és a tevékenységkínálat bővítésével tegyük lehetővé a figyelem fenntartását, lekötését..
- A lakó kimerültségi szintjét folyamatosan monitorozzuk.
- Kerüljük a kényszerintézkedések és a fizikai erőszak alkalmazását.

10. A többi emberrel történő kapcsolattartás az érzelmek, igények, félelmek vagy vélemények közlése céljából.

A dementálódó lakók többsége nehezen vagy alig illeszkedik be környezetébe, nem talál barátokra. A kapcsolati szükségletek kielégítésénél előfordul, hogy az ellátás biztosítók lépnek a „legjobb barát” szerepébe, nem mint bizalmi kapcsolatba, hanem mint az olyan kapcsolat felkínálásába, ami mindenkor az ellátást igénylő legbiztosabb közvetlen emberi kapcsolatát jelenti. Az alkalmazkodást nehezíti, hogy az idős nem érti a verbális és nonverbális jelzéseinket. Nem tud kivárni, vágyait elhalasztani vagy más cselekedeteknek, tevékenységeknek alárendelni. Kiemelkedő szerepet kapnak a nonverbális jelzések, azok az érintések, melyekről megtapasztaltuk, hogy az ellátott örömmel fogad.

Az egyéni bánásmód kialakítása különösen fontos feladat, hiszen így elérhetjük, hogy a demens beteg védelmet, biztonságot érezzen. Interperszonális kapcsolataik elősegítése érdekében a következő szempontokat vegyük figyelembe:

- Lassan beszéljünk, használjunk rövid, egyszerű mondatokat, és adjunk elegendő időt a megértésre és a válaszadásra. Kerüljük azonban a gyerekes beszédmodort.
- Segítsük elő a lakó passzív és aktív szókincsének használatát gyakorlással, a beszédértés növelése érdekében, csoportfoglalkozásokon való részvétellel.
- Az idősök szabad önkifejezésének, közlési vágyának elősegítése érdekében egyéni és csoportos beszélgetéseket kezdeményezzünk, a lakó még meglévő képességeihez igazodóan.
- Fokozott gondot kell fordítanunk a nem demens lakótársak együttműködési és tolerancia szintjének fejlesztésére is csoportfoglalkozások segítségével. Fogadtassuk el a beteget a környezetével.
- A családi kapcsolatok megtartását segítsük elő. Vegyük fel a kapcsolatot a családtagokkal. Adjunk rendszeres információkat a lakó állapotáról, alakítsunk ki velük együttműködő, támogató kapcsolatot. Motiváljuk a hozzátartozók rendszeres látogatásait. Fogadtassuk el a beteg állapotát a hozzátartozókkal, készítsük fel őket az állapotrosszabbodásra. Biztosítsunk ventilációs lehetőséget a különféle emocionális hatások (stressz, düh, harag) feldolgozására. Biztosítsuk, hogy a család annyira vehessen részt a lakó ellátásában, amennyire csak akar.
- Pontosan és szakszerűen vezessük az ápolási/gondozási dokumentációt.

11. Meggyőződésének megfelelő vallás gyakorlása

A korábbi vallásos érdeklődésének függvényében segítsük hozzá az ellátottat, ezen szükségletének kielégítéséhez, az intézmény által biztosított lehetőségek figyelembe vételével.

12. Sikerélményt nyújtó munkavégzés

A demens beteg mindennapjaiban rendkívül fontos a strukturált napirend kialakítása. Ennek megtervezésénél az idős ember személyiségének a figyelembe vételére és az egyéni bánásmód biztosítására törekedjünk. Biztosítsunk olyan tevékenységeket, melyek megfelelnek a beteg még meglévő képességeinek és kellő sikerélményt is jelentenek a számára.

13. Játék és a felüdülés különböző formáiban való részvétel

Segítsük elő a betegek részvételét az intézményi rendezvényeken, programokon. Ezek minden közösség életében nagy jelentőséggel bírnak. A készülődés, az ünnepi hangulat, majd a rá való emlékezés, sok közös élmény forrása lehet, erősíti az összetartozást, segít az egymásra figyelésben, egymás segítésében, önmaguk megmértetésében, önbizalmuk fokozásában. Az ilyen alkalmak egy-egy közösség sajátjai, csak rájuk jellemző apró mozzanatokkal, intimitással bírnak.

14. A normális fejlődéshez és egészséghez szükséges tanulás, ismeretszerzés és az érdeklődés kielégítése az egészséget szolgáló lehetőségek kihasználása

A demens betegekkel való foglalkozás során figyelembe kell venni a tünetek változatosságát, a speciális szükségleteket és az egyéni teherbíró képességet.

Törekedjünk az idősök még meglévő képességeinek megtartására, szokások kialakítására, fejlesztésére és rögzítésére.

A csoporttevékenységek során fordítsunk figyelmet az emlékezeti működések, neuropszichológiai kiesési tünetek javítására, a lakók személyiségéhez és érdeklődéséhez igazodó változatos programok kialakításával. A foglalkozások helyszínének kiválasztásakor a következő szempontokat vegyük figyelembe.

A csoportszoba:

- Lehetőleg csendes helyen legyen (a demens betegek figyelme könnyen terelhető), külső zajok ne zavarják a foglalkozásokat.
- Mosdó legyen a közelében, a toalett higiénés program könnyebb kivitelezhetősége érdekében.
- Kellően tágas legyen ahhoz, hogy mozgásukban akadályozott lakókat is be tudjunk vonni a programba.
- Alkalmos legyen kics csoportos foglalkozások párhuzamos végzéséhez.

A szokásos berendezési tárgyakon túl, a következő eszközök szükségesek a napi működéshez: vizuál tábla, faliújságok, néhány tornaszor: kisebb-nagyobb méretű szivacs és gumilabdák (léggömbök), a finommotorika fejlesztésére szolgáló eszközök, anyagok (festékektől a lekerekített hegyű ollókig, papíroktól a textíliáig).

A tárgyi feltételek mellett, kiemelkedően fontos, hogy szakmai felkészült, a demens betegek ellátásában elkötelezett dolgozók végezzék a csoport irányítását.

Fontosnak tartjuk, hogy a gondozó team tagjai állandóságot mutassanak, így könnyebb a kommunikáció, a tapasztalatok, megfigyelések átadása, összeszokottabb a munkavégzés, valamint mivel a demens betegek szeretik az állandóságot, az "ismerős arcokat", nem célszerű, hogy folyamatosan cserélődjenek a lakók körül a személyzet tagjai. A gondozók továbbképzésen vegyenek részt, melyen megismerik a demencia okait, az állapotot előidéző betegségeket, a tünetek változatoságát. Megismerik a szakszerű beavatkozások módszereit, a demens csoport működésével kapcsolatos elképzeléseket, elvárásokat, az egyes foglalkozások felépítését, valamint saját szerepüket a foglalkozások levezetésében.

A tárgyi és személyi feltételek mellett, rendkívül fontos, hogy jó hangulatban, meleg, elfogadó légkörben történjen a lakók gondozása a következő szempontok figyelembe vételével:

- Állapotfelmérést követően készítsünk egyéni foglalkoztatási tervet.
- Az emlékezet fejlesztését végezzük memória tréning, realitás orientációs technikák, reminiscencia terápia, valamint különféle stimulációs módszerek (tánc, zene, képzőművészeti technikák) segítségével.
- Egyéni és csoportfoglalkozások keretében adjunk hangsúlyt az érzékszervi fejlesztéseknek, elsősorban a tapintási, hallási, látási, valamint a helyzet- és mozgás érzékelés terén.
- Fordítsunk gondot a nagy és finommotoros képességek gyakorlására.

Ápolás-gondozás

Gondozás

Komplex tevékenység, amely az ellátást igénylő ember alapvető szükségleteihez igazodó segítségnyújtás.

A segítségnyújtás mértékét, formáját, terjedelmét, gyakoriságát minden esetben a demencia súlyosságának foka határozza meg.

A segítségnyújtás a megromlott érzékelésre, észlelésre, figyelmre, gondolkodásra és ítélőképességre, valamint a nyelvi készségek zavarára irányuljon.

A gondozás a demenciával küzdők esetében sem leszűkíthető folyamat, ezért itt fokozottan érvényesíteni szükséges a WHO által javasolt meghatározását e komplex tevékenységnek, melyet a 4. számú mellékletben közlünk.

5. Mellékletek

1. melléklet

Mini Mental State Vizsgálat (MMSE)⁷

1. Orientáció

Milyen évet írunk?	_
Milyen évszak van most?	_
Hányadika van ma?	_
Ma a hét melyik napján vagyunk?	_
Milyen hónapban vagyunk?	_
Milyen megyében vagyunk?	_
Milyen országban vagyunk?	_
Milyen városban vagyunk?	_
Meg tudja nevezni ezt a helyet?	_
Az épület hányadik emeletén vagyunk?	_

Pontszám (0-10): _____

2. Megjegyző emlékezés

Kérdezze meg a beteget, hogy ellenőrizheti-e emlékező képességét. Ezután tisztán és lassan, kb. 1 másodpercenként, nevezzen meg 3 egymástól független tárgyat: „citrom, kulcs, labda”. Miután mindháromat felsorolta, ismételtesse el a szavakat a beteggel. Az első ismétlés alapján értékeljen (0-3 pont)., de addig ismételjék a feladatot, (legfeljebb ötször), amíg a beteg mind a 3 tárgyat meg tudja nevezni. Ha a beteg egyszer sem tudja mind a három tárgyat megnevezni, a feladat nem értékelhető.

Pontszám (0-3): _____

3. Figyelem és számolás

Kérje meg a beteget, hogy 100-ról indulva hetesével számoljon visszafelé. Öt levonás után (93, 86, 79, 72, 65) állítsa meg. A helyesen megadott számok alapján pontozzon. Kérje meg a beteget, hogy betűzze el a „világ” szót visszafelé. A helyes sorrendben mondott betűk alapján pontozzon (pl. gáliv=5, gáilv=3). A két teszten elért eredmények közül a magasabb pontszámot írja be.

Pontszám (0-5): _____

4. Felidéző emlékezés

Kérje meg a beteget, hogy a korábban ismételtetett 3 szót ismételve meg.

Pontszám (0-3): _____

5. Megnevezés

- Mutassa meg a karóráját a betegnek, és kérdezze meg, mi az.
- Ismételje meg a fenti próbát egy ceruzával.

Pontszám (0-2): _____

6. Ismétlés

Ismételtesse meg a beteggel ezt a mondatot: „Semmi ha, és semmi de”. Csak egy próbálkozás megengedett.

Pontszám (0-1): _____

7. 3-as parancs/ utasítás

Végeztesse el a beteggel a következő feladatot: „Vegyen egy papírt a kezébe, hajtsa félbe és tegye le a földre!” Minden helyesen végrehajtott feladatrész 1 pontot ér.

Pontszám (0-3): _____

⁷Szó szerint idézve: Demens betegek jogsérelmei és jogvédelme, 36. oldal
<http://www.jogvedok.hu/www/files/e8e0f3eb60b76d9f74fd26b86448e7d5.pdf>

8. Olvasás

Olvastassa el az alábbi nyomtatott nagy betűvel írott szöveget: „CSUKJA BE A SZEMÉT!” és kérje meg, hogy hajtsa végre. Csak akkor adható az 1 pont, ha a beteg be is csukta a szemét.

Pontszám (0-1): _____

9. Írás

Adjon a betegnek egy üres lapot, és kérje meg, hogy írjon arra egy mondatot. Ne diktáljon, a betegnek spontán kell írnia. A mondatnak értelmesnek kell lennie, alanyt és állítmányt is kell tartalmaznia. Nyelvtani hiba nem számít.

Pontszám (0-1): _____

10. Másolás

Egy üres papírra rajzoljon két, egymást metsző ötszöget. Kérje meg a beteget, hogy pontosan másolja le a rajzot. Akkor értékelhető a feladat, ha mind a 10 szög megvan, és a két idom két pontban metszi egymást. Kézremegés, vagy az ábra elfordulása nem számít.

Pontszám (0-1): _____

ÖSSZPONTSZÁM

: ____/____

2. számú melléklet

Globális Deteriorizációs Skála⁸

GDS	Klinikum	Diagnózis
1	Nincs emlékezeti panasz, vagy kimutatható tünet	nincs hanyatlás
2	Szubjektív emlékezetre vonatkozó panaszok leggyakrabban a következő területeken: <ul style="list-style-type: none"> • elfelejti, hova tette megszokott használati tárgyait, • korábbról jól ismert nevek felejtése, • klinikai vizsgálattal során nem mutatható ki objektív emlékezetcsökkenés <input type="checkbox"/> nincs objektív deficit a szociális működések terén; <input type="checkbox"/> tünetértékelése teljesen adekvát	korfüggő feledékenység
3	Korai, egyértelmű deficit tünetek észlelhetők az alábbiak közül egy, vagy több területen: <ol style="list-style-type: none"> a. nem-ismerős helyen utazva eltévedhet, b. munkatársai figyelnek fel gyengébb teljesítményére, c. szótálalás, vagy személynév felidézés zavara nyilvánvalóvá válik a közeli ismerősök számára, d. egy cikk, vagy könyv elolvasása után viszonylag kevés dologra emlékszik vissza, e. bemutatkozás után korábban nehezebben jegyzi meg az új ismerős nevét, f. értékes tárgyat elveszít, vagy rossz helyre tesz, g. klinikai teszteléskor koncentrációzavar figyelhető meg; h. a memóriazavar objektivitását csak részletes vizsgálattal lehet feltárni; i. teljesítménycsökkenés tapasztalható magas követelményt támasztó munkakörben, vagy szociális helyzetben; j. tüneteket gyakran enyhe, vagy mérsékelt intenzitású szorongás kíséri; k. a betegségbelátás hiánya kezd megjelenni. 	enyhe kognitív hanyatlás
4	Klinikai vizsgálattal egyértelmű deficit tárható fel az alábbi területeken: <ol style="list-style-type: none"> a. aktuális eseményekkel kapcsolatos ismeretanyag csökken, a közelmúltban történetekre hiányosan emlékszik b. némi deficit lehet jelen saját élettörténetére, korelőzményére 	mérsékelt kognitív hanyatlás

⁸ Szó szerint idézve: Demens betegek jogsérelmei és jogvédelme, 34-35. oldal
<http://www.jogvedok.hu/www/files/e8e0f3eb60b76d9f74fd26b86448e7d5.pdf>

	<p>vonatkozóan</p> <p>c. koncentrációzavar mutatható ki, pl. sorozatos kivonásokkal vizsgálva (100-tól 7-vel visszafelé számolás)</p> <p>d. csökkent képesség utazás, pénzügyek kézbentartása stb. terén;</p> <p><input type="checkbox"/> gyakori, hogy nincs működészavar a következő területeken:</p> <p>a. idő és térbeli orientáció,</p> <p>b. ismerős személyek és arcok felismerése,</p> <p>c. közlekedés megszokott, ismerős helyeken;</p> <p><input type="checkbox"/> komplex feladat végrehajtására képtelen;</p> <p><input type="checkbox"/> az affectivitás elszegényedik, visszahúzódó magatartás jellegzetes a megmérettetést jelentő helyzetekben;</p> <p><input type="checkbox"/> a betegségtagadás domináns védekező mechanizmussá lép elő.</p>	
5	<p>A beteg nem képes tovább teljesen egyedül élni, némi segítséget igénybe kell, vegyen</p> <p><input type="checkbox"/> a vizsgálati helyzetben nem emlékszik fontos jelenlegi adataira, pl. korábbi, elmúlt évekbeni lakcímeire, vagy telefonszámaira, közeli családtagjai nevére (pl. unokáké), nem tudja megmondani hova járt iskolába;</p> <p><input type="checkbox"/> gyakori az enyhe fokú időbeni (pl. dátum, a hét napja, évszak stb.), vagy térbeni desorientatio</p> <p><input type="checkbox"/> iskolázott személy számára gondot jelent, hogy visszafelé 40-től négyesével, vagy 20-tól kettesével visszafelé számoljon;</p> <p><input type="checkbox"/> több, saját magára, vagy másokra vonatkozó jelentős tény, vagy önellátási funkció ugyanakkor megtartott ebben a stádiumban, például a saját, házastársa, ill. gyerekei nevét mindig tudja; nincs szüksége segítségre étkezésnél, vagy WC-használtnál, de</p> <p><input type="checkbox"/> segítségre szorulhat az időjárásnak megfelelő öltözék kiválasztásánál</p>	mérsékeltén súlyos kognitív hanyatlás
6	<p><input type="checkbox"/> van, hogy nem emlékszik az őt folyamatosan ellátó házastársa nevére;</p> <p><input type="checkbox"/> nincs tisztában a körülötte zajló eseményekkel, nem emlékszik a vele közelmúltban történteke;</p> <p><input type="checkbox"/> bizonyos ismeretanyaga még megtartott lehet (pl. év, évszak, stb.);</p> <p><input type="checkbox"/> nehézséget jelenthet, hogy egyesével 10-től felfelé, vagy visszafelé számoljon;</p> <p><input type="checkbox"/> némi segítségre szorulhat a mindennapi életműködések terén</p> <p>a. incontinenessé válhat</p> <p>b. közlekedéshez segítség lehet szükséges, de ismerős helyekre még nehézség nélkül közlekedhet</p> <p><input type="checkbox"/> mindig tudja a nevét</p> <p><input type="checkbox"/> gyakran továbbra is képes ismerősöket az ismeretlenektől megkülönböztetni</p> <p><input type="checkbox"/> magatartásában, vagy affectivitásában változás következhet be, pl.</p> <p>a. pszichotikus tünetek befolyásolhatják magatartását, pl. azzal vádolhatja házastársát, hogy becsapja, vagy elképzelt személyekkel, vagy a saját tükörképével beszélget;</p> <p>b. kényszeres tünet jelentkezhet, pl. folyamatosan tisztálkodik;</p> <p>c. szorongásos tünetek, agitatio vagy agresszivitás jelentkezhet;</p> <p>d. kognitív abulia - akaratereje elvész, pl. azért, mert a gondolkodása a célképzetet nem tartja meg annyi ideig, amennyi a célirányos cselekedet befejezéséhez szükséges lenne</p>	súlyos kognitív hanyatlás
7	<p><input type="checkbox"/> minden verbális tevékenység elvész ebben a stádiumban</p> <p><input type="checkbox"/> a stádium kezdetén egyes szavakat és kifejezéseket mond ugyan, de beszéde nagyon körülményes, végül beszéd már nincs, csak elemi hangadás;</p> <p><input type="checkbox"/> incontinens, WC-használathoz és étkezéshez segítség szükséges;</p> <p><input type="checkbox"/> alapvető pszichomotoros képességeit (pl. járás terén) is elveszíti;</p> <p><input type="checkbox"/> az agy többé már nem képes a test vezérlésére;</p> <p><input type="checkbox"/> generalizált működészavarra utaló és corticalis neurológiai jelek és tünetek gyakoriak</p>	igen súlyos kognitív hanyatlás

* Reisberg B, Ferris SH, de Leon MJ, Crook T: The Global Deterioration Rating Scale for assessment of primary degenerative dementia. Am. J. Psychiat. 139: 1136-1139, 1982.

3. számú melléklet

Az ápolás WHO meghatározás szerint

A pszichomotorikum teljes meglassulásával kialakult járásképtelenség az ágyhoz kötötté válást eredményezi.

A demenciában szenvedők állapota feltartóztathatatlanul romlik a teljes ápolást igénylő végállapotig. A gondozás outputjaként teljes ápolási szükségletet jelent.

Ápolási problémák és ezek megvalósítási lehetőségei

Önellátás hiánya az étkezésnél

Megfelelő mennyiségű-minőségű táplálékfelvétel.

Segítségnyújtás az evésnél, ivásnál. Eszköz használat figyelemmel kísérése. Napi többszöri folyadékkal való kínálás. Táplálék kiegészítők bevezetése.

TS figyelemmel kísérése.

Önellátás hiánya a személyi higiéne terén

Elfogadott testi higiéne elérése.

Napi rendszerességgel bevonni a mosakodás, fésülködés, szájápolás végrehajtásába.

Többször fel kell hívni az ellátott figyelmét.

Fordítsunk figyelmet a kéz, láb és hajápolásra.

Önellátás hiánya az öltözködés terén

Ápolt megjelenés elérése.

Felhívni az ellátott figyelmét a felöltözésre, vetkőzésre.

Évszaknak, egyéni szükségletnek megfelelő ruházat biztosítása.

Kényelmes, könnyen felvehető ruhadarabok (esetleg gombok helyett tépőzár).

Fordítsunk figyelmet a biztonságos és kényelmes lábbeli kiválasztására.

Kiszáradás megelőzése a szomjúságérzet hiánya és a folyadékfogyasztás kivitelezésének nehezítettsége miatt.

Kiszáradás megelőzése.

Az ellátott rendszeres biztatása az ivásra.

Gyakori, kevés folyadék itatása.

Figyeljünk a kiszáradás jeleire.

A folyadék fogyasztás dokumentálása.

Széket- és vizeletürítését szabályozása

A széklet és vizelet higiénikus felfogása.

Kontinencia tréning működtetése 2 óránként, elkísérés a WC-re.

WC megközelíthetősége akadálymentes legyen, feltűnő jelzésekkel ellátott, jól megvilágított.

Szükség szerint megfelelő méretű és típusú inkontinencia betét alkalmazása.

Az inkontinencia betétek cseréjénél az intimitás, férfi higiéne bőrvédelem biztosítása.

Sérülésveszély az agitált állapot miatt

Az agitált állapot megelőzése, sérülés elkerülése.

Nyugodt környezet biztosítása.

Az agitált állapot kiváltó okainak felderítése.

Biztosítsuk a mozgásteret, szabad mozgás lehetőségét. Kerüljük a korlátozó intézkedéseket.

A segítségnyújtás mértékét minden esetben az ellátott képességei, szükségletei határozzák meg. Differenciált gondozás-ápolás megvalósítása pontosan fel kell mérni mi az, amit meg tud tenni az ellátott, s mi az, amiben segíteni kell.

Az ápolási szükséglet felméréséhez ajánlott vizsgálati módszereket az 5. számú melléklet tartalmazza.

4. számú melléklet

Az ápolási szükséglet felméréséhez ajánlott vizsgálati módszerek, indikátorok

- | | |
|---|------------------|
| 1. MMMS értéke | 0 pont |
| 2. GDS eredménye | súlyos kategória |
| 3. Önellátás mértékének alapján | 25-28 pont |
| 4. MUST (tápláltsági állapotfelmérés) | BMI 20-18 között |
| 5. Ápolási szövődmények mérése kontraktúrák, decubitus. | |

A JÁTÉK LENDÜLETBE HOZ - KÖZÖSSÉGI JÁTÉKOK IDŐSEKNEK

Az alább ismertetett módszerek a Játék lendületbe hoz – közösségi játékok időseknek kiadványból (Szerző: Somorjai Ildikó, Török Emőke, 2006., Kiadta: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Jász-Nagykun-Szolnok megye Esély Szociális Közalapítványa, Regionális Szellemi Forrásközpont, 2006. Pontos elérhetőségi cím:

<http://www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=1734>) kerülnek szó szerint idézésre, és ezek alkalmazása bevált az intézményben.

Alapszabályok: a játékokat 10-12 fős vagy annál kisebb csoportokban lehet játszani. Szükséges egy játékvezető és néhány kisebb eszköz, melynek beszerzése nem jelent gondot.

A játékba mindenkit vonjunk be!

1. Játék a nevekkel.

A csoport tagjai mesélik el miért kapták keresztnévüket. Mesélhetnek családi történeteket, távoli rokoni kapcsolatokat. Az idősek szívesen emlékeznek gyerekkorukra, szeretteikre.

Mindenki mondjon egy reá jellemző tulajdonságot nevének betűivel: pl.

P- pontos	É- édes
Á- állhatatos	V- vidám
L – lendületes	A- aggódo

Ragadvány név, eposzi jelző a Leleményes Odüsszeusz mintájára. Mindenki a reá jellemző tulajdonságot válasszon. Pl. Beszédes Marika, Aggodalmas Kati stb.

A csoport tagjai labdát dobnak egymásnak a következővel kísérve: Neked dobom a labdát.....(a neve), mert tetszik benned, hogyvagy pozitív jelzőt kell mondani!

A játék fejleszti a memóriát, hiszen meg kell tanulni a társak nevét!

2. Az idősek csoportjára jellemző, hogy nem szívesen mondanak ki véleményét bármiről pl. az intézményről, az ételről, gondozókról, egymásról

De ha kis cédulára leírjuk, melyet aztán összegyűjtünk, és mindenki húz egyet, melyet felolvass, sokkal kevésbé fogják kényelmetlenül érezni magukat.

3. Önként jelentkezőknek bekötjük a szemét. Oda kell mennie a társaihoz és a kezükről, a kezükön lévő tárgyakról pl. óra, gyűrű, karkötő, fel kell ismernie az illetőt.

Mások megérintése fontos csoportépítő folyamat.

4. Készítsünk Magyarországot térképet.

Alkossanak csoportot azok, akik az Alföldön Budapesten, Dunántúlon stb, születtek, éltek akik. Mesélik el, hogy kerültek ide.

5. Nevének kezdőbetűjével mondjon egy foglalkozást és egy helységnevet.

Pl. Sándor vagyok, sarukészítő, Sárrétudvariból jöttem.

József vagyok, jós, Jászládányból jöttem.

6. A résztvevők két csoportot alkotnak. Nagyság szerint felállnak. Egy valaki kimegy a teremből. Mialatt kint van, a csoportok összekeverednek. Amikor visszajön meg kell mondania ki hol állt. Nehéz játék, de fejleszti a memóriát, megfigyelőképességet.

7. Szintén egy olyan játék, amely segíti, hogy a csoport tagjai megjegyezzék egymás nevét. A neveket hangadáshoz kell kapcsolni. Pl. Kati néni tapsol. Ha felhangzik a taps a csoport megtudja mondani, hogy aki tapsol az, Kati néni.

8. Kis kártyákra egyszerű ábrákat rajzolunk. Pl. ház, könyv, nap, hegedű, toll, telefon, kutya, macska stb.

Mindenki kiválaszt egyet ami reá jellemző. Pl. nap – szereti a napsütést, a fényt, könyv – szeret olvasni

9. Rajzoltassunk címert. A címerben az szerepeljen, amit szeret és mi reá jellemző.

Pl. ásó, gereblye – szeret kertészkedni
fakanál, lábas – szeret főzni.

10. Egy napom (memóriafejlesztő játék)

A játékvezető kezdi: Reggel mikor kinyitom a szemem.....A következő játékos elmondja a kezdő mondatot, majd hozzáfűzi a sajátját is: Reggel amikor kinyitom a szemem, felülök az ágyban és ásítok. A következő elmondja mindkét mondatot majd a sajátját is. És így tovább!

NEHÉZ!

11. Képzület játék.

Képzeljék el és mondják el, hogy mi lenne, ha egy reggel felébredne és minden megváltozott maga körül.

Pl. Fiatal vagyok

Ma van az esküvőm stb.

12.Szintén a régi emlékeket idézi fel, a következő kérdés is: meséljen a régi foglalkozásáról

Mondja el mit, és hogyan kellett csinálnia.

13.Mire vagyok a legbüszkébb az életemben?

Pl. családja, életpályája

Az időseknek alkalmat kell adni az életük összegzésére.

14.Élet kompozíció. Az egyes élet ciklusok megbeszélése.

Mi történt vele, hogy küszködött meg a nehézségekkel, minek örült stb.

Egy egész éves foglalkoztatást lehet építeni az életciklusban.

- gyermekkor – amikor kicsi voltam, anya, apa, testvérek
- iskolában- írás, olvasás megtanulása, a felelés izgalma, barátságok, osztályok
- fiatalon – ismerkedés, táncmulatságok, párválasztás
- házasság – készülődés az esküvőre, nászút, mit kapott nászajándékba, milyen volt a lakodalom, volt-e templomi esküvő
- a közös élet kezdete, otthonteremtés
- gyerekek születése
- munkahelyek

A pozitív történeteket, élet krízis megoldásokat a csoportvezető visszajelzi, azaz megerősíti abban a mesélőt, hogy milyen jól megoldotta.

15.Figyelem játék.

Elkezdenek számolni, mindenki egy számot mond, ami következik: 1,2,3,4, Az 5-ös szám helyett azt kell mondani: bumm.

Így: 5= bumm

15= tizenbumm

51= bummegy

55= bumm bumm

Nehezíteni lehet ha egy másik szám helyett azt mondjuk bimm

Pl. 7 = bimm

17= tizenbimm

57= bumm-bimm

75 = bimm-bumm

16.Megmozgatós játék.

Tipp = kéz mozgatás

Tapp = láb mozgatás

Kopp = kéz és láb mozog

A játékvezető mondja, a játékosok végrehajtják.

17.Érzékszerv-fejlesztés

A játékvezető egy tárggyal zajt kelt. A csoport tagjai becsukott szemmel találják ki mi volt az.

Pl. csengő, üveg pohár, kulcs, zacskó, babzsák stb.

18.Egy tátra különböző csavaros, kupakos üvegeket teszünk. Mindenki figyelje meg. Majd letakarják. A játékos feladata, hogy a kendő alatt találja meg a kupakhoz tartozó üveget.

19.Mindenki becsukja a szemét. A játékvezető egy-egy tárgyat ad mindenki kezébe. Ki kell találni mi az. Pl. toboz, kulcs, labda, stb.

20.Tálcára apró tárgyakat teszünk pl. dobó kocka, kisautó, kulcs, toboz stb.

3 percig nézhetik. Letakarjuk, majd egy játékos vagy több sorolja fel mi volt a tálcán.

Úgy is játszhatjuk, hogy egy tárgyat elveszünk és ki kell találni mi volt az.

Alkothatnak csoportot is a tárgyakból. Pl. tű, cérna, olló

21.Memória játék.

- Kártyára felírjuk, hogy az ételekhez milyen hozzávalók szükségesek. Pl. káposzta, só, víz, tészta, paprika, zsír stb.
Keressék meg pl. a gulyásleves vagy bármilyen más étel hozzávalóit. Mesélgék el, hogyan készítették.
- 22.Érzékszervre ható játékok.
Különböző illó olajok, fűszerek szükségesek (néhány száz forintért megvásárolhatók). Szaglás alapján találják ki, mi az, milyen élményeket idéznek fel az illatok. Mesélgék el!
- 23.Memória játék. Gyümölcs vagy virágkosár.
Mindenki választ magának egy gyümölcs vagy virágnevet. Pl. alma, körte, rózsza, liliom stb.
Játékvezető: az alma cseréljen helyet a körtével vagy a liliom üljön a rózsza mellé.
Feladat: meg kell jegyezni a saját és a társai választott nevét.
- 24.Kártyákra felírunk olyan szavakat, melyek párosíthatók.
Pl. tú-cérna
sarló-búza
Mindenki kihúz egy kártyát. Nem mondja meg, hogy **Ő** micsoda és keresi a párját.
Pl. Keresem a párom, amit nyáron szoktak velem learatni.
Keresem a párom, amit belém lehet fűzni.
- 25.Kártyára felírjuk a közmondás felét. Feladat ki kell találni a másik felét.
Jól használható a Közmondást, szólások könyve!
- 26.Asszociációs gyakorlat.
Egy szóra rögtön mondani kell egy másikat.
Ha nagyon nem oda illő és tudja megmondani miért azt a szót választotta azt kell mondani SVINDLI
Pl. alma, körte, dió, kerékpár, szőlő, stb. Itt a kerékpár a svindli
- 27.Dobókockával mindenki dob. Ahányat dobott annyi szót kell mondani egy betűvel amit előzetesen kiválasztott. A szavakból egy másik játékosnak értelmes mondatot kell alkotnia. Ragozni lehet!
Pl. derék, dárda, dob.
Mondat: derekasan dobta a dárdát.
- 28.Rajzolás. A/3 rajzlapra 4 fő közös rajzot készítsen.
A témát ők választják ki.
- 29.Kártyákra ráírunk szavakat. Pl. haza, áldás, háború, anya stb.
Mindenki kihúz egyet és elmondja, mi jut eszébe róla vagy történetet mesélhet.
- 30.Játékosok azonnal mondják ami eszükbe jut a tetszőleges szavakról.
Pl.: Tűz, víz, föld, levegő, világ, csillagok
tűz – kályha világ – emberek
víz – tenger csillagok – űrhajó
föld – aratás levegő - repülő stb.
- 31.A következő szavakhoz keressen párokat.
Pl. láb: szekrényláb, ágyláb, nyúlláb stb.
füles: kosár, mackó, sapka
futó: szőnyeg, bolond
A szavak tetszőlegesek lehetnek.
- 32.Memória játék.
Idősek szeretnek együtt verset tanulni. Mindenki csak egy részét tanulja meg a verset. De a sok gyakorlással mindenki tudni fogja az egészét.
- 33.Időgép játék.
Mi lesz velem 3 év múlva. Hol leszek, kikkel leszek, mit fogok csinálni, mi lesz másképp mint most van. De lehet a múlttra is gondolni: mi történt velem 10 évvel ezelőtt?
- 34.Mondok 3 szót találják ki mi bennük a közös.
Pl. Győr, Szeged, Miskolc = megyeszékhelyek
Kés, villa, kanál = evőeszközök

35. Háló játék.

Egy gombolyagot körbe adnak a játékosok.

Mindenki annak adja akinek akarja. Közben mond egy pozitív dicséretet.

Pl.: Azért adom Neked, mert jókedvű vagy.....stb.

Így kialakul egy kapcsolati háló. Nagy élményt jelent!

36. Idősekkel jó lehet játszani: szókirakó játék (Scrabl) Monopoly vagy Capitaly, az Élet játéka. Rizikó stratégiai játék, kártyajátékok melyet az UNO vagy SOLO kártyával lehet játszani.

Nagyon népszerű a kocka póker is.

Ezen kívül számos játékot lehet még kezdeményezni az idősekkel.

A lényeg, hogy mindig legyen egy játékező.

Ne sajnáljuk rá az időt. A játék mindenki számára öröm és feltöltődési lehetőség.

Szakirodalom, melyet a beküldő szervezet felhasznált:

Jeszenszky Zita: Demens idősök ellátásának irányelvei

<http://szmi.hu/images/dok/Folyoirat/2006/kapocs27vegleges/demens.pdf>

Somorjai Ildikó, Török Emőke, 2006., Kiadta: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Jász-Nagykun-Szolnok megye Esély Szociális

Közalapítványa, Regionális Szellemi Forrásközpont, 2006. Pontos elérhetőségi cím:

<http://www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=1734>

Bagdy Emőke: Személyiség fejlesztő gyakorlatok az iskolában.

Szó szerint idézve: Demens betegek jogsérelmei és jogvédelme, 34-36. oldal

<http://www.jogvedok.hu/www/files/e8e0f3eb60b76d9f74fd26b86448e7d5.pdf>

Reisberg B, Ferris SH, de Leon MJ, Crook T: The Global Deterioration Rating Scale for assessment of primary degenerative dementia. Am. J. Psychiat. 139: 1136-1139, 1982.

Benedek László: Játék és terápia

Nonverbális pszichoterápiák (Animula könyvkiadó)

Thomas Gordon: Emberi kapcsolatok

Padisák Mihály: Mindennapra egy játék

Németh László: Ancunter csoport

Beküldte és írta: Egyesített Szociális Intézmény Aranysziget Otthona 7200 Dombóvár, Arany János tér 2.

Szerk.: [Hegyhát Integrált Szociális Intézmény](#)



Demens lakók fejlesztő mozgásterápiája

A cél meghatározása

Az idősothonokban dolgozó fizioterapeuták bár valamennyi klinikum területén részletes ismeretanyaggal rendelkeznek, de a geriátriai betegségek, ezen belül a demencia tárgykörével képzésük során keveset foglalkoznak.

Demens betegekkel nagy számban azonban nem csak bentlakásos otthonban dolgozó, hanem főként traumatológiai, neurológiai, geriátriai osztályokon gyógyító gyógytornászok is találkozhatnak.

Legnehezebb feladat természetesen az egyéni kezeléseket kivitelezése a mozgásterapeuta szemével a közepes és súlyosan demens betegeknél. Ők az általános csoporttornákban

sem vesznek részt önállóan, motiváltság hiány miatt, állapotuk romlásának megakadályozása érdekében azonban mindenképpen szükségessé válik ellátásuk.

A speciális mozgásterápiás gyakorlatanyag kidolgozásánál, e betegséggel küzdő lakók komplex ellátásába való bekapcsolódás volt a cél, illetve olyan csoporttorna protokoll kidolgozása, amely lehetővé teszi, hogy a demenciát szenvedő betegek állapotának szinttartásába, esetleg javításába a mozgásterapeuták is hatékonyan bekapcsolódhassanak. A fejlesztő torna szempontjait, gyakorlatanyagát felhasználva, bármilyen mozgásszervi betegségek esetén megfelelően valósulhat meg az együttműködés egyéni kezelés esetén is, a demens beteg és a gyógytornász-fizioterapeuta, szükség esetén a demens és bármely más foglalkozást vezető személy között.

Az idősoththonok lakói

- Mobilitás- immobilitás különböző fokán lévő lakókkal találkozunk
- Gyakori az immobilizációs szindróma
- Az immobilitás hatásai valamennyi szervrendszert érintik. Károsító hatása annak fokától, a lakó korától, egészségi állapotától is függ
- A mozgásképeség a legfontosabb potenciális tényező, amikor az idős ember önellátását, ellátási szükségletét vizsgáljuk
- A lakók immobilitása vagy csökkent mozgásképesége minden életkorban mentális és funkcionális stimulációt igényel
- Demens lakók nagy arányban fordulnak elő
- Multimorbiditás kiemelten jellemző.

Fogalommeghatározás

A demencia (szellemi hanyatlás) folyamatos leépülést okozó kóros agyi tünetcsoport, amely kihat a memóriára, a gondolkodásra, a viselkedésre, érzelmekre és a mozgásra. Idős korban gyakrabban fordul elő, oka lehet az Alzheimer-kór, vasculáris demencia, illetve az agy különböző betegségei (trauma, daganat, gyulladós folyamatok), egyes hormonális zavarok, Parkinson-kór stb.

A tünetegyüttes oka tehát más és más, de a legnagyobb problémát az emlékezőképesség, valamint a tanulási és döntési képesség csökkenése jelenti, amely azt eredményezi, hogy a betegek fokozatosan elvesztik önállóságukat, nem tudják önmagukat ellátni, cselekvéseiket értelmetlenül irányítani, ezért nem képesek mások segítségére támaszkodni az önálló életvitelre.

Demencia pszichés és mozgásszervi tüneteinek összefoglalása

Pszichés tünetek:

- Passzivitás, indítékszegénység
- Depresszió és következményei: szomorúság, a hangulat napszaki ingadozása
- Feszültség, ingerlékenység, nyugtalanság, agresszió
- Szorongás, aggodalom
- Figyelem hanyatlása
- Közömbösség, csökkent együttérzés
- Tájékozódási zavar
- Külső megjelenés, kritikai viselkedés szembetűnő romlása
- Hallucináció
- Környezetváltozásra akut zavartság alakulhat ki.

Mozgásszervi tünetek:

- Neheztelt a mozgások összerendezettsége és kivitelezési képessége
- Bizonytalan, széles alapú, aprózó, „csoszogó” járás
- Szinkinézis megléte csökken
- Segédeszközök helyes használatának tanulása neheztelt
- Egyensúlyérzék károsodik, gyakori az egyensúlyvesztés, az elesés, a törések

- Nehezített a manipuláció, a finommozgások végrehajtása a mindennapi életben: önellátás, öltözködés, étkezés, stb.
- Az addigi tanult eszközhasználat nehezítetté válik: kézimunkázás, kertészkedés, barkácsolás stb.
- Testtudat fokozatosan csökken
- Baleset, törés, hirtelen állapot változás után akár teljes neglect állapot is kialakulhat, pl. stroke-os betegnél
- Akut történés, műtét után az összes tünet rohamos romlása figyelhető meg.

Néhány alapvető tanács

- Egyszerűen, érthetően kommunikáljunk a beteggel
- Mondjuk el, ha kell „százszor” az egyes utasításokat
- Kerüljük a konfrontációs helyzeteket (elterelési manőverek)
- Minden helyzetben őrizzük meg nyugalmunkat
- Legyünk következetesek (azonnali jutalmazás/büntetés)
- Fokozatosan, egyszerre csak keveset változtassunk
- Emlékeztetőkkel, jelekkel segítsük a beteg orientációját
- Mindig a beteg teljesítményéhez igazítsuk a feladatokat, elvárásokat.

A csoport összeállítása során a legjobb, ha hasonló képességű betegeket választunk ki, hiszen így könnyebb összeállítani a gyakorlatanyagot. Enyhe és középsúlyos demensek integrálhatóak legjobban csoportba, de vannak olyan súlyos demensek is, akik képesek felszólításra a feladatokat végrehajtani.

A terápiás foglalkozás beindítása előtt szükséges a keretek, részfolyamatok és célok meghatározása egy a személyekre, valamint egy a csoportra szabott terv elkészítésével. Az egyénre szabott terv elkészítésekor feltétlen figyelembeveendő szempontok az alábbiak: lényegesek az egyén adottságainak valamint képességeinek felmérése, fontos megnézni milyen kultúrkörből származik, milyen tevékenységek iránt érdeklődött élete során és mindig szem előtt tartandó, hogy minden egyes beteg a demencia más fázisában, más tünetekkel küzdő egyén. Az egyéni terv tartalmazza a kiinduló állapotot és a monitorozáson keresztül az egyén állapotában bekövetkező változásokat, illetve az ápolási egység visszajelzése alapján azt, milyen irányban változott az egyén részvétele önmaga ellátásában, illetve milyen mértékben változott a közösségben betöltött szerepe. Ehhez szükséges egy speciális, „demenstorna dokumentáció”, itt kerülnek leírásra a lakóval elvégzett tesztek és felmérések is, valamint a monitorizálás keretében kapott dokumentációk.

Az általunk elvégzett speciális vizsgálatok egy részét az MMMS teszt egyes feladatainak szempontjai alapján állítottuk össze, amelyek különböző pszichés funkciókat vizsgálnak, mint:

Orientáció: időbeli orientáció ; térbeli orientáció.

Memória: megjegyző képesség; felidézés.

Subcorticalis működések: figyelem, mentális működések gyorsasága, korábban szerzett ismeretek.

Corticalis működések és zavarai: megnevezés; ismétlés; hármaspárancs.

A dokumentáció elején rákérdezünk a névre, születési adatokra és a lakhelyre (szoba, emelet). A manipulációs feladat során előre meghatározott formákat kell egymásra helyezni, pl. piros és sárga kockákat, előzőleg látott alakzatban. Figyeljük azt, hogy sikerül-e egymásra helyezni pontosan és hány darabból építi a tornyot. Formaillesztésnél a hasonló alakú formát kell felismerni, beilleszteni a helyére. Ezután következik a hármaspárancs gyakorlat beépítése, testtudatfelmérés, majd a járógyakorlat.

A dokumentáció további részei tartalmazzák a funkcionális vizsgálatot, segédeszközök, protézisek használatát stb. A vizitlapon jelezzük az egyes alkalmakon való részvételt, egyéb észrevételeket, változásokat. Fél év után ajánlott a speciális vizsgálatokat megismételni, az elért eredményeket összefoglalni.

A foglalkozások közben rendszeren konzultálunk az ápolási egységgel, szükség esetén a kezelő orvossal arról, hogy megelőzően milyen traumatizáló események (pl. kórházi kivizsgálás vagy kezelés, gyógyszerelés megváltoztatása, lakótárs halála, személyzettel, társakkal való konfliktus...) történtek az egyénnel emocionális és fizikális szempontból egyaránt. E mellett figyelembe vesszük azon külső behatásokat (pl. időjárás, fronthatás vagy fürdetés), melyek szintén befolyással vannak a résztvevő hangulatára és együttműködési hajlandóságára.

A program felépítése, tervezésének szempontjai:

- Alkalmas fizikai környezet kialakítása
- A foglalkozás megszervezése, kezdeményezése
- Általános csoporttorna felépítésének szempontjai
- Értelmes tevékenységek kiválasztása
- Megfelelő eszközök hozzárendelése
- A lakó bevonhatóságának szintje a feladatok során
- A lakó segítése a feladat elvégzésében
- Pozitív megerősítés
- A lakó pozitív és negatív reakcióinak követése
- A tevékenységek elemzése az óra végén

A torna felépítése, a gyakorlatok összeállításának szempontjai:

- Egyszerűbb feladatoktól haladunk a bonyolultabbak felé.
- Idős korrallal együtt járó betegségeket célzó gyakorlatok beiktatása (osteoporosis, arthrosis).
- Ülő gyakorlatok, állás, majd járás.
- Szinkinézist felépítő gyakorlatok.
- Manipulációs gyakorlatok: építőkockák, formaillesztés stb.
- Manipuláció egyénre adaptálva, használati tárgyakkal, a megszokott tevékenységek beépítése.
- A figyelem fejlesztésére kiválóan alkalmas eszközök a lufi és a színes labdák, hangszerek.
- Páros és eszközös gyakorlatok masszázshengerrel, labdákkal.
- Rövid és hosszú távú memória gyakorlatainak beépítése.
- Ismétlődő mozdulatsorok, az előző órákon végzett gyakorlatok felidézése.
- Egyensúlyjavító gyakorlatok állva, majd járás közben.
- Ritmusgyakorlatok beépítése hangszerekkel ülve, majd állás, járás közben.

A foglalkozás menete tehát olyan:

- amely az emberi méltóságban megerősít;
- amely stimulálja az érzékszerveket;
- csoportos kisközösségeket formál;
- segít az érzelmeket kifejezni.
- amely nem frusztrál, hanem sikerélményt nyújt;
- épít a megmaradt képességekre;
- önkéntes, szórakoztató, figyelmet lekötő;
- egyénre szabott;
- megmozgatja a testet;
- kreativitásra serkent

A foglalkozásokon kettős vezetéssel dolgozunk. Egy alkalom kb. 45-60 perc: 10-15 perc manipuláció eszközökkel asztalnál, 25-30 perc torna, 10-15 perc játék. Zenét bátran használhatunk, az első részben megnyugtató, ráhangoló hangulatút, az álló- és járógyakorlatok közben ritmusos, vidám dallamokat. Legalább heti 1 alkalommal tornázzunk, mindig azonos időben, azonos helyszínen. Jó munkát!

Írta: Jónásné Sztruhár Izabella, Magyar Gyógytornászok Társasága Geriátria Munkacsoport, Munkahely: Fővárosi Önkormányzat Pesti úti Idősek Otthona



A szociális foglalkoztatás pályázati rendszere, dokumentációs és jelentési-, elszámolási rendje

Farkasné Farkas Gyöngyi főosztályvezető helyettes FSZH Szociális Főosztály szociális foglalkoztatás témában tartott előadását közreadjuk

Statisztikai adatok II. körös általános pályázat előtt

Finanszírozási/támogatási szerződéssel rendelkező szolgáltatások száma 905 db összesen

Támogató szolgálatok	340 db
Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátás	81 db
Szenvedélybetegek részére nyújtott szenvedélybeteg ellátás	70 db
Szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás	45 db
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	183 db
Szociális foglalkoztatás	186 db

Statisztikai adatok 2010.05.05. állapot alapján

	Befogadott pályázatok száma	Munkaórák (feladategységek) száma és megoszlása		Támogatás összege
I. körös pályázat	186 db	1.977.758 csak munkar. 4.670.965 Fejlesztőf. + munkar.	Összesen: 6.648.723	4.210.923.936
II. körös meghívásos	26 db (I. körben már befogadottak)	164.323 csak fejlesztőf.		122.256.312
II. körös pályázat	21 db*	227.728 csak munkar. 329.809 Fejlesztőf. + munkar.	Összesen: 557.537	330.092.712
ÖSSZESEN	207 db	7.366.190		4.663.272.960

* 1 db pályázat esetén a feladategység és támogatás összegéről szóló döntés folyamatban van

Szociális foglalkoztatási támogatás 112/2006 (V.12.) Korm. rendelet

Támogatás típusai:

- általános,
- meghívásos,
- fejlesztési pályázat útján

Szektorsemelegesség: az egy feladategységre jutó támogatás összege minden fenntartó esetén megegyezik (eltérés lehet a nappali intézménynél)

A támogatás összege: feladatmutató (feladategység=az ellátott által ledolgozott munkaóra, fejlesztő-felkészítőnél ledolgozott munkanap fogalma) x az egy feladategységre jutó támogatás szorzata /744.- ill. 372.-/

Támogatási szerződések jogszabályi háttere

- 1.) A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény
 - 2.) A szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a szociális foglalkoztatási támogatásról szóló 112/2006. (V. 12.) Korm. rend.
 - Támogatási szerződés megkötésének feltételei
 - Kötelező tartalmi elemek
 - Szerződés módosítása, bejelentési kötelezettség
 - Támogatás folyósítás, visszafizetés
 - Elszámolás és ellenőrzés
 - 3.) Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény
 - 4.) A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény
 - 5.) Egyéb, pl.: Knyt., rendezett munkaügyi kapcsolatokról szóló FMM rend.
- Szociális intézményenként külön szerződést kell kötni!
<https://finanszirozás.afsz.hu>

A szerződés fontosabb elemei 1.

- A szerződés tárgya: a szociális foglalkoztatási támogatás nyújtása
- A támogatás felhasználása: működtetési költség (munkabér és járuléka, munka-rehabilitációs díj, segítők munkabére és járuléka, anyagköltség, közüzemi költség, adminisztrációs költség, munkavédelmi oktatás, tárgyi eszköz beszerzés)
- A támogatást a szerződésben foglaltak alapján, a számviteli jogszabályoknak megfelelően kell felhasználni
- Folyósítás: a fenntartó székhelye szerint illetékes Igazgatóság
- Bejelentési, tájékoztatási kötelezettség (feladatmutató, adatok, fenntartóváltás stb.)
- Jelentési kötelezettség: regiszter - minden naptári negyedév első hónapjának 10. napjáig, elektronikus úton jelentést ad
- Elszámolás: a fenntartó minden évben, a tárgyévét követő év február 28-áig elszámolást készít és nyújt be a működési támogatást folyósító Igazgatósághoz

A szerződés fontosabb elemei 2.

Ellenőrzés:

- Szolgáltató székhelye szerint illetékes Igazgatóság jogosult az elszámolás szabályszerűségét ellenőrizni a Szolgáltató székhelyén
- a Fenntartó székhelye szerint illetékes Igazgatóság jogosult az elszámolás szabályszerűségét ellenőrizni a Fenntartó székhelyén (elszámolás alapját képező tényleges feladatmutatók megállapításának szabályszerűségét, valamint a felhasználás jogszerűségét)
- Az FSZH jogosult a korm. rend-ben, valamint a finanszírozási szerződésben foglaltak betartását ellenőrizni
- **Működést engedélyező** hatóság – Szmr.
- Az ellenőrzésről jegyzőkönyv készül

Dokumentumok megőrzési kötelezettsége – 5 év

Azonnali beszedési megbízás valamennyi bankszámlára

Szerződés módosítása – írásban

Szerződés megszűnése – elszámolási viszony

Szankciók: a működési támogatás folyósításának felfüggesztése, szerződés felmondása, működési támogatás visszafizetése, kamat

A működési támogatás folyósításának felfüggesztése

- A folyósító igazgatóság függeszti fel
- Értesítési kötelezettség : FSZH-MÁK-engedélyező hatóság
 - o köztartozása keletkezik - a köztartozás megszűnéséig
 - o adatszolgáltatási kötelezettségét megszegi - kötelezettség teljesítéséig
 - o elszámolási kötelezettség megszegése - kötelezettség teljesítéséig
 - o nem biztosítja az ellenőrzési feltételeket vagy akadályozza az ellenőrzést - az állapot fennállásáig

- A felfüggesztés miatt nem folyósított működési támogatást az Igazgatóság a következő negyedéves működési támogatással együtt folyósítja.
- A Fenntartó jelen szerződésben vállalt kötelezettségeit a működési támogatás folyósításának felfüggesztése nem érinti!

Működési támogatás visszafizetése

- tárgyévi támogatás arányos részét – ha a vállalt feladatmutatót nem teljesíti.
- A foglalkoztatási támogatást visszafizeti - jogellenesen, nem szerződésszerűen, vagy nem rendeltetésszerűen használja fel
- A támogatás teljes összegét - a pályázatában vagy az ahhoz csatolt iratokban szándékosan valótlan adatot közölt, vagy - valamely jelentős tény, körülményt elhallgatott, feltéve, hogy a valós adatok, tények, körülmények ismeretében a pályázat nem került volna támogatásra, szükséges nyilatkozatok valamelyikét visszavonta.
- A támogatás teljes összegét - az FSZH az elszámolást elutasítja,- elszámolási kötelezettségének nem tesz eleget a finanszírozási szerződés megszűnését követően, vagy hiánypótlási felhívásnak határidőben nem-, vagy nem megfelelően tesz eleget, a finanszírozási szerződés megszűnését követően nem biztosítja az ellenőrzés feltételeit, vagy akadályozza annak lefolytatását.

Kamat, részletfizetés

- A visszafizetendő működési támogatás összege után a folyósítás időpontjától kezdődően a jegybanki alapkamat kétszeresének megfelelő mértékű kamatot is meg kell fizetni
- Kamat számítása: az érintett naptári félévet megelőző utolsó napon érvényes jegybanki alapkamat irányadó az adott naptári félév teljes idejére
- FSZH részletfizetési kedvezményt adhat – max. 6 hónap
- Záró rendelkezések
- A Fenntartó az általa fenntartott, szerződés szerinti szociális intézmény minden tevékenységéért úgy felel, mintha azt maga végezné
- A fenntartó köteles minden küldeményen a szerződés számát feltüntetni.
- Szerződés egyes mellékletei fizikailag a www.afsz.hu, valamint a www.szmm.gov.hu weboldalon (lesznek) találhatóak
- I. Fenntartó által benyújtott nyilatkozatok és iratok a finanszírozási szerződés megkötéséhez
- II. Kötelezően vezetendő dokumentáció a szolgáltatás működtetéséhez
- III. Szakmai ajánlás a szolgáltatás működéséhez
- IV. Elszámolással kapcsolatos dokumentumok a finanszírozási szerződésben foglaltak teljesítéséhez

Feladatmutató módosítás

- ÉVKÖZI MÓDOSÍTÁS
- Évente egyszer május 20-ig

kérhető (!)

- a.) A finanszírozási szerződésbe foglalt, adott évre vállalt feladatmutató
- b) Igényelt feladatmutató növelés
- c) Igényelt feladatmutató csökkentés (max. 10 %)
- Igényelt éves feladatmutató összesen: (a+b) vagy (a-c)
- ÉVES MÓDOSÍTÁS
- Minden év szeptember 30-ig írásban kell kérni (!).
- Költségvetési törvény elfogadása után 15 napon belül elektronikus úton ajánlatot tesz az FSZH a következő évi támogatás összegére.
- FSZH és fenntartó a feltételekről egyeztethet.
- A szerződés az ajánlat elfogadását követően szerződést módosít.

Támogatási szerződés módosítása 112/2006 (V.12) Korm rend. 15. §
15 napon belüli jelentési kötelezettség:

- Foglalkoztatás biztosítása tartósan akadályozott
- A pályázatban/szerződéskötéskor/szerződésben bármilyen adatban/körülményben történt változás esetén
- Fenntartó neve, székhelye, adószáma, bankszámla száma változása, illetve új bankszámla nyitása esetén
- Foglalkoztató neve, székhelye megváltozik.
- Szociális intézmény neve, székhelye, telephelye vagy férőhelyeinek száma változik.

Azonnali bejelentési kötelezettség: fenntartóváltás

5 napon belüli bejelentési kötelezettség:

- Csőd, felszámolási, végrehajtási stb. eljárás
- Bírósági nyilvántartásból való törlés egyes szervezetek esetén

FSZH-nak kapcsolódó dokumentumok megküldése → szerződésmódosítás

1. kérdés: Szociális foglalkoztatás során rokkantnyugdíjas személy betegsége esetén a betegségben töltött és igazolt időszak elszámolható-e teljesített feladategységként?

- A 112/2006 (V.12.) Korm.rendelet 1.§. (2) bekezdés d.) pontja meghatározza a feladategység definiálásánál, hogy mit kell ledolgozott munkanapnak tekinteni, így ide sorolható a rendes szabadság és egyéb kedvezmények, betegszabadság és a táppénz ideje is.
- Tekintettel azonban arra, hogy a rokkantsági nyugdíjas nem jogosult táppénzre, de betegszabadságra igen (Mt.137.§), ezért naptári évenként maximum 15 nap betegszabadság (azon napok – ténylegesen- le nem dolgozott munkaórái) elszámolhatóak, az azt követő keresőképtelen állapotban töltött napok (más személyek esetében: táppénz) viszont nem.

2. kérdés: Szociális foglalkoztatás és jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében minden negyedévben kell elszámolást készíteni, illetve ezt milyen rendszerfelületen kell megtenni?

- Hangsúlyos, hogy nem kell negyedévente elszámolást készíteni a fenntartóknak. A kormányrendelet 16/C. §-a rögzíti, illetve a támogatási szerződés is részletesen szabályozza, hogy a fenntartóknak évente egy alkalommal – a tárgyévet követő év február 28. napjáig – az FSZH elektronikus pályázatkezelő rendszere útján kell azt elkészítenie. Mindezt kinyomtatva, aláírva kell a MÁK folyósító igazgatóságának megküldeni.
- Kiemelnénk - ahogy a kormányrendelet és a szerződés is felhívja a figyelmet - az országos szociális jelentési rendszerbe való negyedéves rögzítés kötelezettségére, hiszen a regiszterbe történő jelentés, adatszolgáltatási kötelezettség megszegése esetén a folyósító igazgatóság a szociális foglalkoztatási támogatás folyósításának felfüggesztését is maga után vonhatja.

3. kérdés: Szociális foglalkoztatás esetén a támogatás felhasználható-e a foglalkoztatási koordinátor munkabéréhez?

- A 112/2006. (V.12.) Korm. rendelet 1.§ (2) bekezdés f.) pontja rögzíti a szociális foglalkoztatási támogatás felhasználási körét, ezen belül a külön jogszabályban előírt segítők munkabérét és járulékait.
- 3/2006 (V.17.) ICsSzEM rendelet 1. § (1) bek. h.) pontja írja elő a foglalkoztatáshoz szükséges személyi feltételeket.
- Ennek alapján a foglalkoztatási támogatás mind a segítők, mind pedig a foglalkoztatási koordinátor munkabéréhez és annak járulékaihoz felhasználható.

4. kérdés: 174/2009. (VIII. 29.) Korm. rendelet 35.§ (16) bekezdése értelmében kötelezően csak a nappali ellátásban részesülő foglalkoztatottak esetében kell ORSZI vizsgálatot kérni, amennyiben új munkaszerződést, vagy megállapodást kötnek velük?

- A hivatkozott rendelkezés így szól:

„ 35.§ (16) E rendelet hatálybalépését követően nappali ellátásban részesülő ellátottal szociális foglalkoztatásra megállapodás, illetve munkaszerződés akkor köthető, ha az ellátott vizsgálatát az Fvr. e rendelettel megállapított szabályai szerint lefolytatták.

Ennek érdekében - ha a szociális foglalkoztatási alkalmassági vizsgálatot e rendelet hatálybalépése előtt folytatták le - az intézményvezető térítésmentesen szociális foglalkoztatási felülvizsgálatot kezdeményezhet."

- Ez a rendelkezés valóban csak a nappali ellátásban részesülő ellátottal kötött szociális foglalkoztatási megállapodásra és munkaszerződésre vonatkozik. Tehát csak az ő esetükben szükséges a szociális foglalkoztatási alkalmassági vizsgálatot az új Fvr.-szabályok szerint, a megállapodás, munkaszerződés megkötése előtt lefolytatni. Egyébként erre csak akkor van szükség, ha a szakvélemény érvényességi ideje (Fvr. 5.§ (3) bek. b) pont) lejárt.
- A fentiekből következik, hogy mindaddig, amíg az új szabályok szerinti alkalmassági vizsgálat lefolytatásra nem került, új megállapodást nappali intézmények ellátottjai esetében nem lehet kötni.

5. kérdés: A 112/2006. (V.12.) kormányrendelet és az egyes szociális tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 174/2009. (VIII.29.) kormányrendeletben rögzítettek figyelembevételével 55. életévét betöltött személyek foglalkoztatására van-e lehetőség szociális foglalkoztatás vonatkozásában?

- A hivatkozott korcsoportú szigorítás bevezetését, és annak a rendelet hatályba lépését követő ügyekben történő alkalmazását előíró 174/2009. (VIII.29.) kormányrendelet 15.§-át a az egyes szociális tárgyú kormányrendeleteknek a szociális foglalkoztatás és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás állami támogatásának átalakításával, valamint az egyházi kiegészítő támogatás megtérítésével összefüggő 279/2009. (XII.9.) kormányrendelet 33.§.(1) d pontja hatályon kívül helyezte, egyidejűleg 2010. január elsejétől hatályba léptette azon szabályozást, hogy aki fejlesztő felkészítő foglalkoztatás esetén az 55. életévét, munka-rehabilitáció esetén az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte azon személy vonatkozásában a szociális foglalkoztatási támogatás nem igényelhető és nem használható fel.
- Jelenleg alkalmazandó jogszabályi rendelkezések szerint 2010. január elsejétől az Szfr. 8.§. (5) ab) pontjában rögzített szociális foglalkoztatási támogatás igénylésére és felhasználására vonatkozó tiltó kritérium a fejlesztő- felkészítő foglalkoztatás esetén az 55. életévét betöltött személyek vonatkozásában hatályos és követendő.
- Fentiekből következik, hogy 55. életévét betöltött személyek esetében van mód a (tovább)foglalkoztatásra, de esetükben szociális foglalkoztatási támogatás nem használható fel.

6. kérdés: Szociális foglalkoztatás esetén havi vagy napi óradíjjal kell számolni, illetve pénzbeli összegszerűségében arányosítani lehet-e eltérő óraszámú munka-rehabilitációs foglalkoztatás esetén a kifizetendő munka rehabilitációs díj 30%-át?

- Szociális foglalkoztatás szervezése esetén a szociális intézmény vezetője munka-rehabilitációs megállapodás esetén az ellátottat munka-rehabilitációs díjban részesíti.
- A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 99/D.§. (5) pontja kimondja, hogy a munka-rehabilitációs díj havi összege nem lehet kevesebb a mindenkori kötelező legkisebb munkabér 30 %-ánál.
- A kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum megállapításáról szóló 295/2009. (XII. 21.) Korm. rendelet 2.§-a rögzíti 2010. évre vonatkozóan a havi, heti, napi és órabér alkalmazása esetén irányadó összegeket. 2010. évben: 73 500 Ft/hó, 423,-Ft/óra; középfokú iskolai végzettséget, középfokú szakképzettséget igénylő munkakörben 89.500/hó, illetve 515,-Ft/óra bérminimum illeti meg a munkavállalót.
- A szociális foglalkoztatás új típusú finanszírozásának alapja az egy ellátott által ledolgozott 1 munkaóra (feladategység). Munka-rehabilitáció esetén 4, 5 és 6 óras foglalkoztatás szervezhető, így díjazásánál az órabérből való számítás értelmezhető.
- Tekintettel az eddig kialakult eltérő gyakorlatra 2010. évben a megállapodásokra vonatkozóan a minimál havidíj illetve a minimál órabérből való 30%- megállapítását is elfogadja a hivatal. Az FSZH jövő évre vonatkozóan az év végi szerződésmódosítás előtt komplex tájékoztatást fog közzétenni 2011. év időszakára.

- Felhívjuk ugyanakkor a figyelmet arra, hogy helytelen és jogszabálysértő az a gyakorlat, ha a fentiek szerint megállapított órabért 4 és 5 órás foglalkoztatás esetén – a 6 óráshoz viszonyítva – „arányosan” csökkentik, tekintve, hogy az alkalmazott órabérben nem lehet eltérés, mert a különbség csak az óradifferenciával lehet arányos.
- A foglalkoztató azokat az órákat köteles díjazni, amelyet a foglalkoztatott ténylegesen ledolgozott, tehát kifizetésekor a teljesített munkaórák után megállapított összeg (mindenkori kötelező legkisebb - órában meghatározott- munkabér 30 % X teljesített feladatmutató) számolható el.
- Fenti jogértelmezésből következik, hogy a foglalkoztatónak nem kell olyan díjazási struktúrát alkalmaznia, amely a napi 4, 5 vagy 6 órás munkát azonos összeggel honorálná. A mindenkori kötelező legkisebb munkabér 30 %-a egy kötelezően meghatározott minimumdíj, amelynél többet szabad, kevesebbet azonban nem lehet fizetni a foglalkoztatottaknak.

Költségkompenzáció igénybevétele 279/2009. (XII.9) Korm. rend. átmeneti és záró rendelkezések

- Jogosultja a foglalkoztató: az Mt. alapján kifizetett, a határozott időből még hátralévő, de legfeljebb a rendelet kihirdetését követő 1 évig számított átlagkereset + járulékal összégére = költségkompenzáció.
- Feltétele: a fejlesztő felkészítő foglalkoztatás munkaszerződését a rendelet kihirdetése előtt kötötték meg.
- Benyújtás helye: megyei SZGYH (szociális intézmény székhelye szerint illetékesség).
- Határidő: 2010. március 1. volt.
- Folyósító szervezet: FSZH
- Határidő: SZGYH határozat jogerőre emelkedését követő 15 napon belül.
- Kapcsolódó kötelezettségek: költségkompenzáció igénybevétele esetén az ellátott után a határozott időből hátralévő idő alatt szociális foglalkoztatási támogatás nem igényelhető és nem használható fel.

Szolgáltatási területek – referencia intézmények

- Támogató szolgáltatás
- Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátás
- Szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás
- Szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- Szociális foglalkoztatás
- Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága Kecskemét
- Szombathely és Kistérsége Integrált Támogató Szolgálat Szombathely
- Völgy Alapítvány Integrált Szociális Szolgálati Pszichiátriai Közösségi Szolgálat Nagykanizsa
- Forrás Mentálhigiénés Központ Debrecen
- Kék Pont Alapítvány Kontakt Programok Budapest
- Magyar Máltai Szeretetszolgálat Közép-Magyarországi Régió Gondviselés Háza Budapest
- Bács – Kiskun Megyei Önkormányzat „Harmónia” Integrált Szociális Intézménye Kaskantyú

http://www.afsz.hu/engine.aspx?page=full_szocpol_referencia

Feladatok a pályázat alapján

- Szakmai nap megtartása, a szolgáltatás szakmai munkájának, dokumentációjának, feladatszervezésének bemutatásával (havonta legalább 1 alkalommal).
- Szakmai anyagok készítése, szolgáltatások működésének hatékonyságára, szakmai tartalmára, gyakorlati működtetésére, a jogszabályokban előírtak megvalósítására.
- Képzések, továbbképzések tematikájának, szakmai programjának kidolgozása, esetenként azok szervezése, lebonyolítása - FSZH megbízás alapján külön szerződéssel is .

- Szakmai dokumentumok véleményezése.
- Elektronikus, telefonos és adott esetben személyes tanácsadás biztosítása.
- Szakmai irányelvek elkészítése, aktualizálása, ehhez szakmai vélemények egyeztetése.
- A szolgáltatások által kötelezően vezetendő dokumentumok kidolgozása és aktualizálása kiemelten a jogszabályváltozásokra vonatkozóan.
- Jó gyakorlatok összegyűjtése, bemutatása, leírása.
- Az FSH szervezésében megrendezett konferenciákon és szakmai napokon való részvétel, a programok összeállításában való közreműködés, esetenként bemutatók, bemutatkozó előadások megtartása.
- A szakmai vélemények összegyűjtése, rendezése, javaslatok kidolgozása.

További információ: www.afsz.hu

Forrás: [Foglalkoztatási és Szociális Hivatal](#)

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★
HAJLÉKTALAN ELLÁTÁS ROVAT
 ★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★



TIOP 3.4.2-2008/1-2008-0037 Még emberibb támasz a hajléktalanoknak

A pécsi TÁMASZ Alapítvány két ellátó egysége, a Férfiak Éjjeli Menedékhelye és a Hajléktalanok Ápoló Otthona nyertes TIOP 3.4.2 programnak köszönhetően hamarosan megszépül. A TÁMASZ Alapítvány 2008-ban nyújtott be pályázatot a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program „Bentlakásos intézmények korszerűsítése” pályázati kiírás részeként. A pályázat sikeres volt, az Alapítvány 148 809 172 Ft támogatást nyert el az épületek felújítására.

A felújítás 2010. február 1-én kezdődött és 2010. július 2-áig tart. Így 2010 augusztusára a hajléktalanok számára még emberibb környezetet jön létre.

- A hajléktalan Férfiak Éjjeli Menedékhelye a kezdetektől működő intézmény mivel a szállás, lakhatás hiánya a hajléktalanság problémájának egyik alapja. A TÁMASZ Alapítvány Férfi Éjjeli Menedékhely jelenlegi helyén (Pécs, Gomba u. 7.), már több mint másfél évtizede működik, 70 főnek nyújtva szálláslehetőséget. A volt munkásórlaktanya épülete az elmúlt években nem esett át nagyobb felújításokon, míg a menedékhely irányába mutató egyre nagyobb igény elhasználta tette az épületet.
- A hajléktalan életforma nagy egészségügyi kockázatot jelent, főleg ha hozzávesszük, hogy egy hajléktalan ember betegség idején nem tudja megfelelő helyen kikapcsolni a betegségeit. Többek között ez az igény hívta életre közel másfél évtizede a Hajléktalanok Ápoló Otthonát. Az Ápoló Otthon 50 főnek biztosít ápolási, gondozási lehetőséget nem csak a tartós betegség, de az öregkor idejére is. Az Ápoló Otthon épülete egykor munkásórlaktanyaként üzemelt, és nem csak elöregedése, de belső kialakítása miatt is nehézkesen töltötte be funkcióját. Az épület felújítása ugyancsak az Európai Regionális Fejlesztési Alap támogatásával történik a fent említett összeg keretén belül.

Férfiak Éjjeli Menedékhelye (előtte/utána)



Hajléktalanok Ápoló Otthona (előtte/utána)



Írta: Breitenstein Edit-módszertani munkatárs, [Támasz Alapítvány](#)



TALPRA-ÁLLÓ

A TÁMASZ Alapítvány Hajléktalan Emberek Társadalmi és Munkaerő-piaci Integrációját Segítő Programja
TÁMOP 5.3.3-08/2-2009-0009

Konzorciumi partnerek:

Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont Szolgáltató Nonprofit Kft.
Ifjúságért Egyesület

A pécsi TÁMASZ Alapítvány – Magyarország nagyvárosainak hajléktalan-ellátásához hasonlóan - 1989-ben alakult a rendszerváltáskor megjelenő hajléktalanság problémájának egyik válaszaként. Kezdetben Népkonyha, Nappali Melegedő és Éjjeli Menedékhelyet működtetett az Alapítvány, majd később a törvény adta lehetőségeket megragadva a hajléktalan-ellátás szinte összes intézményi formáját kialakította, így jött létre Magyarország egyik legkomplexebb ellátása, melyet 2009-ben 1056 hajléktalanná vált ember vett igénybe.

A közelmúlt szakmai tapasztalatai inspiráltak bennünket a programban való részvételre. Előtérbe helyeztük a komplex fejlesztést, szemben a hagyományos paradigmával, ahol a hajléktalan emberek alapvető ellátásán, szükségleteinek kielégítésén volt a hangsúly.

Az elmúlt években több olyan pályázatot hirdetett a Hajléktalanokért Közalapítvány, melyek révén lehetőségünk nyílt arra, hogy hajléktalanok önálló lakhatását támogassuk. Az anyagi támogatás mellett szociális munkásaink folyamatosan nyomon követték, munkájukkal segítették az életüket újrakezdő embereket.

A jelenlegi program alapjait ezeknek a lakhatási programoknak a működésmódja, tapasztalatai jelentik.

A program célja:

A munkaerő – piaci belépéshez, valamint az önálló lakhatás megszerzéséhez, megtartásához szükséges egyéni képességek, készségek visszaállítása illetve kialakítása. Törekvésünk, hogy a programban részt vevő hajléktalanok, illetve a hajléktalanság veszélyzónájában élők a program során megszerzett tapasztalatokkal és képzettségekkel gazdagodva képesek legyenek megtalálni helyüket a munka világában, és az önálló lakhatásban, tehát a képességeiknek megfelelő állást, és aléberletet találjanak maguknak, és azt meg is tartásuk hosszútávon.

Ennek érdekében szolgáltatásunk a hajléktalan emberek, családok társadalmi intergációját segíti elő oly módon, hogy számukra komplex fejlesztő programot szolgáltat. Komplexitása abban rejlik, hogy a foglalkoztatás és az önálló lakhatás elérését, az ezekhez szükséges készségeket egyidejűleg fejleszti.

A program személyközpontú; egyéni szükségletek, képességek alapján kialakított, egyéni fejlesztési terv mentén meghatározott lépések sorozatával és a szociális munka segítségével éri el célját.

A program során úgynevezett lakhatási referens és foglalkoztatási referens is segíti a célok elérését. Feladatuk, hogy feltérképezzék a lakhatás és a foglalkoztatás területén meglévő lehetőségeket (képzések, munkahelyek, stb.), tehát kapcsolatot építsenek ki munkáltatókkal, lakhatást biztosító tulajdonosokkal, önkormányzattal, munkaügyi kirendeltséggel, munkaerő-közvetítő/kölcsönző cégekkel stb.

Pécs, 2010. július 1.

Írta: Mátyás Anita a program szakmai vezetője, [Támasz Alapítvány](#)



**FELFELE FELnőttek Foglalkoztatási
Esélynövelő Lehetőségei**

TÁMOP 5.3.1-08/2-2009-0094

A TÁMASZ Alapítvány FELFELE - FELnőttek Foglalkoztatási Esélynövelő Lehetőségei című programjában 30 kliens foglalkoztathatóságát és képességeit céloztuk fejleszteni az egyéni és csoportos szociális munkamódszerek alkalmazásával, azokra a kulcskompetenciákra odafigyelve, amelyek a társadalomba való betagozódás során fontosak (döntéshozatal, problémamegoldás, felelősség, önértékelés, együttműködés, munkamotiváció stb.), azonban hiányosak. Az egyéni szolgáltatás tartalmát (felzárkóztató képzés /általános iskola befejezése/, OKJ-s képzés, álláskeresési technikák, kulcskompetenciák /írás, olvasás, számolás, stb/, kommunikációs tréning, egyéni és csoportos fejlesztés stb.) a projektbe bevont személy szükségletei határozzák meg.

Az elmúlt negyedévben a programba bevont ügyfelekkel megkezdődött az egyéni fejlesztő munka, melyet az egyéni állapotfelmérés, képességek feltérképezése után közösen alakítottunk ki az ügyfelekkel.

Az arra alkalmas és hajlandó emberek számára az egyéni munka során kétféle képzés lehetőségét biztosítjuk: gyorséttermi eladónak, illetve hulladékválogató és- feldolgozónak tanulhatnak.

A munkaerő-piaci belépés esélyét csoportmunkával is segítjük számukra, a képzések mellett párhuzamosan álláskereső klubban gyakorolhatják a munkára jelentkezés technikáit.

Pécs, 2010. június 4.

Írta: Kövér András projektmenedzser, [Támasz Alapítvány](#)

Programok

Annak, aki nem volt ott...



Összefoglaló a tengelici Szociális Szakmai Napokról

A Magyarországi Németek Országos Önkormányzata /MNOÖ/ által a Hegyhát Integrált Szociális Intézmény Gyöngön 7. éve, egyben utolsó alkalommal szervezte meg a három napos országos szakmai konferenciát Tengelicen a Hotel Orchideában.. Számos megye idősek otthonai és alapellátást végző időseket is ellátó intézményei kaptak meghívást az országos rendezvényre. A rendezvény középső napja több alkalommal, így jelenleg is bekapcsolódást biztosított azon intézmények számára is a szakmai programba, akik nem a bentlakásos részvételi formát vették igénybe. A konferencia a MNOÖ támogatásával teljesen ingyenes ellátást biztosított a szállodai körülmények között.

A konferenciát *dr. Józán Jilling Mihály*, az MNOÖ Szociális Bizottságának vezetője nyitotta meg, köszöntve az előadó orvos kollégákat a SE Neurológiai Klinikájáról. Az idei konferencia témája különösen is az idős, azon belül demens ellátáshoz kapcsolódó tudományos ismeretekre, egészségügyi és szociális szakmai vonatkozásokra épült. Első előadó: *dr. Bereczki Dániel*, a Klinika igazgatója a magyarországi előző hétvégén tartott országos stroke nap látogatói közönségétől érkező tapasztalatokkal is jött a szakmai közönséghez. Szemléletes, mozgóképes vetítéssel tárgyalta a stroke okozta betegségek anatómiai, neurológiai, felismerési vonatkozásait. Konkrét eseteket hozott képpel illusztrálva, és megerősítette a résztvevőkben a stroke esetén szükséges beavatkozás gyógyulási esélyének jelentőségét. A rizikófaktorok is részletesen érintésre kerültek a 60 perces előadásban. Következő előadó a Klinika docense, *dr. Kovács Tibor* volt. A demencia, mint népbetegség társadalmi vonatkozásai állt előadásának középpontjában. A történelem nagyjainak, főként politikusoknak és a demenciának példáival indult az előadás. A definíció meghatározást követően a hazai és európai demens betegség előfordulási gyakoriságát elemezte az OEP adataiból. A demencia leggyakoribb oka, az Alzheimer kór részleteit mutatta be a klinikai diagnózison keresztül a kockázati faktorokon keresztül a kezelési lehetőségekig. Az Alzheimer megbetegedésben szenvedők közül mindössze alig több, mint 3% kezelése zajlik hazánkban specifikus gyógyszerekkel, mely jelentős lemaradást mutat az európai országokhoz képest. Az újdonságnak számító 2009-es orvosi Nobel-díj 3 kutatójának munkásságáról *dr. Aradi János* a Debreceni

Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézetéből A genetikai alapismeretekből indulva mutatta be a DNS kémiai felépítését, a telomer enzim felépítését, a díjazottak kísérleteit, a telomer enzim előfordulását a szervezetben és betegségeknek. A fiatalság megmaradásának és a telomer enzimnek a kapcsolatát még csak ezután fogják széles körben kutatni. A stressz csökkenti, az ornis-diéta növeli a telomer szintet.

A második nap *dr. Szabó Lajos* klinikai szakpszichológus átfogó, komplex előadásainak sorozatából állt a demenciáról. A több évtizedes gyakorlattal rendelkező, ágazatunkat közelről és belülről is ismerő szakember a demencia tünet együtteséről, formáiról, az ellátás 4 pilléréről beszélt. A 4 pillér egyenként kifejtésre került szünetekkel taglalt előadásában: 1) korszerű diagnosztika és a gyógyszerek megfelelő alkalmazása 2) A szemléletében és gyakorlatában átalakuló gondozás 3) készségek megőrzése, megerősítése közösségi aktivitás programok, terápiás jellegű foglalkozások által 4) Támogató hátterek és pszichoszociális ellátások biztosítása.

Az előadások sok információt és gyakorlati segítséget tartalmaztak, a figyelmet mindvégig fenntartotta az előadó. Probléma megbeszélésre, kérdésfeltevésre is sor került.

A második napon hallottakat jól egészítette ki az a 3 előadó, aki a harmadik napon a demens ellátásnak és foglalkoztatásnak gyakorlati módszereit tárta a hallgatóság elé. *Somorjai Ildikó* szociológus több éve gyűjtötte össze az idősek foglalkoztatásának jó gyakorlatait. Az örömszerzés a központi cél, mely egyén állapotához igazodva segíti az aktivitás fenntartását. Elveket és módszereket osztott meg a hallgatósággal, mely az összes tevékenység területén megjelenik. Az aktivizálás, foglalkoztatás hogyanját is részletezte sok-sok fotót, könyvet, apróbb eszközt bemutatva, közreadva. A második előadó, *Kovacsics Zsuzsanna* a demens ellátás egy komplex, részletesen kidolgozott módszerét, formáját mutatta be, a Legjobb Barát Programot. Mint a program alkalmazására tanúsítványt nyert intézmény vezetője a módszer kialakulásáról, a módszer mögött álló elkötelezett személyről és a jelenlegi megvalósításban a különböző országokban jelenlévő szakemberek által egységesen alkalmazott gyakorlati tudásról adott a hallgatóság számára vonzó ismeretet, mely megerősíthette a szakemberekben, hogy a módszer alkalmazásánál valóban a rászoruló ember a legfontosabb. *Baranyai Zsuzsanna* mentálhigiénés csoportvezető a realitás orientációs és memória tréning alkalmazásáról adott részletes ismeretet. A tréning komplex anyagával is megismertette a hallgatóságot a projektoros kivetés keretében közreadott feladatfajták példáival, amely felkeltette az érdeklődést a hallgatóságban, hogy többet tudjanak meg az ISRAEL memória tréningről, mely akár 60 órás kreditpontos továbbképzés keretében a foglalkoztató szakemberek számára nagyon hasznos ismeret lehet, és egyenlőre hiányzik a kreditpontos képzések közül.

Köszönet a Magyarországi Németek Országos Önkormányzatának a szakmai munkánk anyagi háttérének biztosításáért és az összes résztvevő teljes szállodai ellátásáért.

A fent ismertetett előadások részletesen megtekinthetők a [www. cssk.hu](http://www.cssk.hu) honlapon, a Hírek: Konferenciák, rendezvények menüben!

Írta: [Pintér Györgyi módszertani munkatárs](#), Hegyhát Integrált Szociális Intézmény, Gyöngyös

Programok

Annak, aki ott akar lenni....



Szociális EXPO 2010.

Szociális munkások a szegénység és kirekesztés ellen! címmel kerül megrendezésre 2010. november 11-12-én a Szociális EXPO az Angyalföldi József Attila Művelődési Központban, immár harmadszor. A rendezvény szervezői: a Szociális Szakmai Szövetség és a Szociális Innováció Alapítvány.

A Szociális Expo 2010 missziója

A SZOCIÁLIS EXPO, a Szociális Munka Napját kísérő országos rendezvény, amely alkalmat ad a szociális szakma és mindazok a szociális intézmények, szervezetek bemutatkozására, akik sikerrel vették fel a küzdelmet saját területükön a nélkülözés, a szegénység és a kirekesztés ellen. Munkalehetőséget teremtettek, adósságkezeléssel segítséget nyújtottak, a szociális gazdaságban eredményeket értek el, mint pl. a földprogram, a szociális szövetkezetek megalakításában.

A szociális szakma innovációinak is helyet szeretnénk biztosítani, minden olyan új kezdeményezésnek, amely sikerrel veszi fel a harcot a szegénység ellen, mint pld. gyermekházak, esélyházak, családi napközök, családsegítő központok, hajléktalanokat ellátó intézmények, integrált intézmények, bentlakásos otthonok, civil szervezetek. A fogyatékkal élők és az idősek körében azon szervezetek bemutatkozását is várjuk, melyek az aktivitást biztosítanak, és az emberi méltóságot megőrző programjuk van. Ugyanakkor a társadalmi felelősségvállalás jó példáinak megvalósítóit is hívjuk a kiállításra.

A társzművészetek segítségével a szegénység sokarcúságára, és a kitörés lehetőségeire hívjuk fel a figyelmet.

A workshopokban a szociális szakma az egyes szakterületeken elért eredményeket és dilemmákat kívánjuk megvitatni.

Az év legfontosabb üzenete: a szegénység elfogadhatatlan, tegyünk ellene.

A Szociális EXPO 2010 célja, hogy ráirányítsa a figyelmet a szociális szakmára, arra a szakmai felelősségre és szerepvállalásra, amit a szociális munkások képviselnek a szegénység és a kirekesztés elleni küzdelemben. A szociális szakemberek szakmai tudásukkal a társszakmák (oktatás, foglalkoztatáspolitikai, egészségügy) együttműködésével, a művészet eszközével nem nyugodhatnak bele abba, hogy különböző társadalmi rétegek helyzete tovább romoljon, és egyben példát mutatnak arra, hogy a szociális szakma hogyan járulhat hozzá – az állam célirányos döntéseivel összhangban –, hogy a szegénység ne növekedjen és megelőzhető legyen.

A workshopok meghívott vendégei: az érintett társadalmi csoportok civil érdekvédelmi szervezetei, és maguk az érintettek.

A kiállítók között reményeink szerint olyan önkormányzatok, civil szervezetek jelennek meg, amelyek sikerrel veszik fel a küzdelmet a szegénység ellen. Résztvevőként várjuk az állami és országos hatáskörű szervezeteket is. Az előző két évben az OFA, FSH programjai kaptak nyilvánosságot. Most is számítunk közreműködésükre.

Az országos hatáskörű intézmények standjai, a tájékoztatók magukba foglalják a jogok és jogérvényesítés eszközeinek megismertetését. Az EXPO ideje alatt jogsegélyszolgálat működik. Minden témában igyekszünk a legfontosabb jogi anyagokat írásban a látogatók rendelkezésére bocsátani.

Az EXPO szervezői hisznek abban, hogy a társadalmi problémák kezelése csak átfogó megközelítésben képzelhető el, ezért már három éve különös tekintettel vagyunk a szervezés során a lehető legtöbb ágazat bevonására, a társadalmi felelősséget vállaló piaci szereplőkre is.

Tervezett program fő elemei

Stand és poszter kiállítás

2010. november 11

Délelőtt: Megnyitó

Délután: Párhuzamos workshopok

- jó gyakorlatok bemutatása
- módszer bemutató és vásár

Szegénység és kirekesztés elleni küzdelem

- Foglalkoztatás szintjén az innovációk jelenítendőek meg:
 - o Földprogramok
 - o Szociális szervezetek
 - o Önfoglalkoztatás
- Szegénység elleni év nemzeti konzultációs testülete, Szegénységellenes Hálózat
- Nyertes projektek meghívása
- Árvíz hatásainak érintése a környezetvédelem és a szociális helyzet összekapcsolásával lehetséges
 - o Fenntartható Fejlődés Nemzeti Tanácsa
 - o Téma tágitása: szociális és természeti környezet összefüggései
 - o Lehetséges innováció a területen: SZOCIÁLIS ALAPÚ BIZTOSÍTÁS
- Politika és szegénység
 - o Empowerment-szemlélettel, a Szegénységellenes Hálózat együttműködésével
- Szegénység területeinek bemutatása:
 - o Hátrányos helyzetű térségek
 - o Romák

2010. november 12.

Szociális szolgáltató rendszer fejlesztésének irányai

- SZMI workshopok a TÁMOP 5.4.1-ről
- Szociális szolgáltatások
 - Előtt álló kihívások
 - Jövője az új rendszerben
 - Legjobb gyakorlatai
- Nemzetközi szint a SozialMarie díj
 - Képviselője felszólal a plenárison
 - Nyertes közép európai projektek bemutatása standon
 - Jelentősége: a „szociálisok” megbecsülése, elismerése
- Magyar Adományozói Fórum meghívása program tartására □ adományozók „elhozatala” a célcsoporthoz

Délután: Párhuzamos workshopok:

- jó gyakorlatok bemutatása,
- módszer-bemutató és vásár

Workshopok témakörei

- Szegénység elleni küzdelem, megerősítés, képessé tétel (empowerment)
- Közösségi szociális munka
- Szociális földprogram és szociális szövetkezetek
- Szociális intézmények bemutatkozása

A szakmai program kísérő rendezvényei

A tervezett program egyik sajátossága, hogy oly módon tesszük interaktívvá, hogy azok is bekapcsolódhassanak, akik csak érdeklődő látogatók, és azok is, akik a szakmát képviselik. Ehhez olyan módszertani elemek társulnak, amelyek lehetővé teszik több száz ember együttes bevonását is a programokba.

A rendezvény ideje alatt a programot kulturális műsorok, előadások, performanszok színesítik.

Záró-rendezvény

Várják olyan szervezetek, vállalkozások, intézmények jelentkezését, akik be kívánják mutatni tevékenységüket saját standon - a 100 ezer Ft-os kiállítási díj ellenében - a Szociális Expo 2010. című rendezvényen. A standok és költségeik a szervezetek között megoszthatóak.

A rendezvény részletes programja és a jelentkezési lap letölthető az alábbi címen:
<http://www.szocexpo.hu>

Ha kapcsolatba kíván lépni a szervezőkkel, írjon a szocexpo@szocexpo.hu e-mail címre.

Forrás: [Szociális Szakmai Szövetség](#), [Szociális Innováció Alapítvány](#)

„Civil Sarok” - események, felhívások



„ARC+ „Te is tehetsz a szegénység ellen!”

Civil szervezetek jelentkezését is várják a 11. ARC lakossági óriásplakát-pályázathoz kapcsolódó ARC+ kategóriában, amelyet idén „A szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem európai éve” jegyében hirdettek meg a szervezők. A pályaművek beküldésének határideje július 12., a nyertes plakátok pedig szeptember 2-22. között kerülnek kiállításra Budapesten az Ötvenhatosok terén.

A szegénység összetett társadalmi probléma, mely egyre több embert érint és ezáltal egyre több ember identitásának válik részévé. Kik élnek ma közöttünk szegénységben, és hogyan segíthetünk nekik? A közgondolkodásban elterjedt klisék a szegényekkel kapcsolatban egysíkúak és tarthatatlanok. Mindennapi életünkben megnövekedtek a kockázatok, bárki egyik napról a másikra elveszítheti állását, lakását. Ugyanakkor mindannyian tehetünk a szegénység ellen! Már a szegénység okainak és

következményeinek felismerésével, a környezetünkben élőkre való odafigyeléssel is sokat tehetünk.

A szegénység mértéke csökkenthető, átöröklődése megakadályozható. 2010. a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem európai éve. Legfontosabb üzenete: A szegénység elfogadhatatlan, tegyünk ellene!

Hogyan boldogulnak a szegénységben élő emberek, mit jelent számukra a mindennapi létért való küzdelem? Hogyan oldják meg gondjaikat? Segíts felerősíteni a hangjukat! Mutasd be pozitív példán keresztül, hogyan lehet konkrétan tenni a szegénység ellen, a szegénységben és kirekesztésben élőkért! Alkoss plakátot modern vizuális megoldások segítségével!

A pályázati feltételekről a <http://www.arcmagazin.hu/> oldalon tájékozódhat.

Témagazdák: ESZA Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Európai Bizottság.

Szerk.: [Petrovicsné Takács Rózsa](#), [Gyurokné dr. Bódi Csilla](#), Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont



A szolgáltatástervezési koncepciók készítéséhez az elmúlt hírlevelekben több módon próbáltunk segítséget nyújtani, így különösen: a vonatkozó jogszabályi háttér áttekintése és értelmezése, tervezési alapfogalmak és módszertani eszközök bemutatása, az Internet adta adatgyűjtési lehetőségek – első körös – feltérképezése. Aktuális hírlevelünkben a Három Éves Szociális Kistérségi Felzárkóztató Programmal kapcsolatos műhelysorozat eredményeit foglaljuk össze.

A Három Éves Szociális Kistérségi Felzárkóztató Program értékeinek megőrzése és fejlesztése

A Szociális és Munkaügyi Minisztérium Családi és Szociális Szolgáltatások Főosztálya és a Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont közös szervezésében négy szakmai műhelyből álló rendezvénysorozatot bonyolítottunk le, melynek címe: „Van-e közös Jövőképünk?”

I. Előzmények, a jelenlegi helyzet rövid összefoglalása

1. A kistérségi szociális felzárkóztató programok, mint ún. „Jó gyakorlatok” a Társadalmi összetartozásról szóló Nemzeti Cselekvési Tervhez⁹

A 2001 óta, a Szociális és Munkaügyi Minisztérium végrehajtásában működő kistérségi szociális felzárkóztató programok célja Magyarország hátrányos helyzetű kistérségeiben támogatás nyújtása a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások hálózatának fejlesztéséhez, három éves kistérségi fejlesztési tervek alapján, ágazatközi együttműködésben.

A szociális problémák fokozottan jelen vannak a hátrányos helyzetű térségekben, melyek enyhítésére szükséges a szociális és gyermekjóléti ellátórendszer megerősítése, és a

⁹ A dokumentum elérhető a www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=777 linken, mint a Nemzeti Stratégiai Jelentés 2008-2010 2. sz. Függeléke

szolgáltatásokhoz való hozzáférés esélyegyenlőségének biztosítása. A program hozzájárul a leginkább rászoruló csoportok körében a kirekesztettség csökkentéséhez.

Részletes célok:

- kistérségi szervezésű, helyi erőforrásokra épülő, összehangolt szolgáltatási hálózat kialakítása az átlagosnál nagyobb szolgáltatási szükséglettel rendelkező kistérségekben;
- mindenki által elérhető, az országban átlagos minőségi feltételeket elérő szolgáltatások kialakulása;
- a szolgáltatási hálózatban az alap és szakosított ellátások egymásra épülésének biztosítása, az otthoni, lakóköznyezetben végzett ellátások megerősítése.

A program fő jellemzői:

1. Területi tervezés, mely elősegíti a kistérségi, mikrotérségi szinten összehangolt forrásfelhasználást, a települési feladat ellátási együttműködések kialakulását és fennmaradását;
2. Három éves tervezés, mely kiszámíthatóvá teszi a fejlesztésekhez szükséges forrásokat, ütemezett megvalósítást tesz lehetővé;
3. Ágazati együttműködés, mely többszörösére növeli a szociális ágazati fejlesztési forrásokat, és azokat koncentráltan használja fel a társadalmi szükségletek szerint.

A program eddigi működése során a jogszabályban meghatározott hátrányos-, illetve leghátrányosabb helyzetű kistérségek közül 5 hátrányos és 14 leghátrányosabb helyzetű kistérségben került sor hároméves kistérségi felzárkóztató programok végrehajtására. Ebből jelenleg 7 leghátrányosabb helyzetű kistérség programja folyik (Salgótarjáni, Mezőkovácsházi, Püspökladányi, Tamási, Bácsalmási, Jánoshalmi, Fehérgyarmati). 10 megyében több mint 300 település érintett a programban. A fejlesztésekben évente 100–120 támogatott projekt működik.

A kistérségi tervben szereplő projektek támogatása évente területfejlesztési szervezetekkel kötött megállapodások alapján, elkülönített pénzügyi keretből történik. A program összköltségvetése 2001-2007 között 4 000 millió Ft volt, 1-1 kistérség évente kb. 100-120 m Ft támogatást kaphat. A támogatási forrásokat részben a szociális ügyekért felelős minisztérium, részben a területfejlesztésért felelős államigazgatási szervek, valamint a megyei területfejlesztési tanácsok biztosítják, együttműködési megállapodások alapján. Az ágazati források kiegészülnek a programot megvalósító helyi önkormányzatok legalább 10%-os saját erő hozzájárulásával.

A felzárkóztató programok végrehajtásának teljes koordinálását területi menedzser szervezetek végzik (szervezeti forma szerint: szociális regionális forrásközpontok, megyei módszertani intézmények, szociális szolgáltató intézmények), mint a Szociális és Munkaügyi Minisztérium által megbízott közreműködő szakmai szervezetek. Feladataik: a projektterv készítés segítése, a megvalósulás során monitorozás, összefoglaló értékelések készítése, szakmai beszámolók értékelése. Munkájukat a fejlesztési tanácsokkal együttműködésben végzik.

Eddigi eredmények

Létrejött alapszolgáltatások	Kialakulás	Korszerűsödés
Családsegítő központok, alirodák	16	46
Gyermekjóléti szolgálatok, alirodák	13	38
Alapszolgáltatási központok, alirodák	65	13
Falugondnoki szolgálat	39	31
Idősek nappali ellátása	34	52
Támogató szolgálat	13	4
Közösségi ellátás	5	0
Hajléktalanok nappali ellátása	3	0

Férőhely növekedés a szociális és gyermekvédelmi szakosított ellátások területén:

Idősek bentlakásos otthona	385
Fogyatékosok lakóotthona	35
Gyermekek átmeneti otthona	16
Családok átmeneti otthona	36
Éjjeli menedékhely	20

A program *monitorozása* magában foglalja az egyedi projektek, illetve a három éves kistérségi program megvalósulása folyamán keletkező dokumentumok áttekintését és értékelését, valamint minden projekt megvalósításának legalább egyszeri helyszíni szemléjét. A projektek évenkénti befejezését követően a projektmegvalósító szervezet elszámolási adatlapot tölt ki. A program teljes zárása után (a harmadik év végén) a területi menedzser szervezet összesítő elemzést készít. Cél a program jövőbeli folytatása az eddigiekhez hasonló támogatási kerettel.

2. A 2010. évi műhelysorozat célja, módszerei és eredményei

Előzmények:

A „Három Éves Kistérségi Szociális Felzárkóztató” programok indításától kezdve eltelt közel 10 év, a felhalmozódott szakmai, tervezési, megvalósítási, együttműködési tapasztalatok, valamint a programok/fejlesztések eredményeinek értékelése, a finanszírozásra fordított támogatások hatékony felhasználásának kérdése tette szükségessé, hogy valamennyi érintett szereplő bevonásával a program eddigi eredményei értékelésre kerüljenek.

Módszerként a szakmai műhely-sorozatot tartottuk jónak, melynek megvalósítása alatt az érintett szereplőkkel folyamatosan interaktív kapcsolatban voltunk. Eredményként egy összefoglaló szakmai értékelő anyag elkészítését is elterveztük.

A fejlesztéssel érintett támogatott (64/2004. (IV.15.) Kormányrendelet alapján) kistérségek az alábbiak voltak:

Pásztó, Sarkad, Letenye, Zalaszentgrót, Szigetvár, Észak és Dél Tiszamenti, Tiszavasvári, Cserehát – Hernád – Bódva vidéke, Bácsalmás – Jánoshalma (kétszer tervezhetett), Bihar, Barcs, Nagyatád, Mezőkovácsháza, Salgótarján, Fehérgyarmat, Tamási, Püspökladány, Balmazújváros, Szeghalom, Tab.

Összes felhasznált támogatás (2001-2011-ig): 5926 mFt.

Rendezvény-sorozatunk koncepcióját az alábbiakban foglaljuk össze: az eddigi három éves programok értékelése - különös tekintettel az érintett kistérségek szolgáltatástervezési és fejlesztési eredményeire, illetve a szociálpolitika és a területfejlesztés, mint szakmai területek együttműködésének tapasztalataira –, a tervezésen alapuló programfinanszírozás tapasztalatainak összegzése hozzájárulhat az ágazati minisztérium által koordinált aktív szociálpolitikai eszközként működő három éves programok folytatásához és fejlesztéséhez.

Az ágazatközi (szociálpolitika és területfejlesztés) műhelymunka – sorozat céljaként fogalmazzuk meg a három éves felzárkóztató programok tervezési és szolgáltatásfejlesztési jó gyakorlatainak bemutatását, az eddigi tapasztalatok feldolgozását és elemzését, a jelenlegi értékelési rendszer és a három éves program továbbfejlesztését.

Módszereink

A szakmai műhelymunka-sorozat 4 eseményből állt, melynek a nyitó és záró rendezvénye Budapesten volt. A két területi műhely (Dunántúl/Bács-Kiskun megye – Gyöngyös, Alföld – Püspökladány) lehetőséget adott a fejlesztések helyszínein a közös munkára.

Célunk volt, a felzárkóztató program szereplői mellett meghívni és a munkába, közös gondolkodásba bevonni a területfejlesztés, tervezés egyéb szereplőit is, azzal a

szándékkal, hogy a területalapú tervezés, a különböző tervezői szinteken történő összehangolt tervezés/tervösszhang kérdésköreiben együtt gondolkodjunk.

A nyitó rendezvényen összefoglaló szakmai értékelést adtunk a programról, majd ennek első körös vitája történt meg, szűkebb szakmai kör aktivitásával. Ezen anyag „társadalmasítása, részletes, szakmai vitája” zajlott a két területi workshopon; majd a záró budapesti rendezvényen a beérkezett tapasztalatok, javaslatok összesítése történt, szintén műhelymunka keretében.

A záró értékelések áttekintése és az első budapesti rendezvény során bizonyossá vált, hogy a programok megvalósítóinak tapasztalataira és önértékelésére a korrekt elemzéshez feltétlenül szükség van.

Megkeresésünkre önértékelési kérdőíveket (DDRFK által összeállított) töltötték ki a Programgazdák (többnyire a kistérségi társulások), a TMSZ-k, valamint a társfinanszírozók.

A műhely-sorozat eredményei:

- A „Van-e közös Jövőképünk?” c. rendezvénysorozat eredményeként Összefoglaló tanulmány készült a „Három Éves Kistérségi Szociális Felzárkóztató” programok értékeléséről és a jövőbeni fejlesztési lehetőségekről.
- A záró rendezvényen Szakmapolitikai ajánlások megfogalmazására került sor, melynek célja a politikai döntéshozók irányába történő kommunikáció és fejlesztési javaslatok megfogalmazása.
- Az ágazati- és ágazatközi (szociális és területfejlesztési) együttműködések és együttgondolkodás generálása; egy, a jövőben szakmai érdekérvényesítési szerepet is betölteni képes hálózat megteremtése.

A műhelysorozaton elhangzott előadások letölthetők a Forrásközpont honlapjáról, a www.ddrfk.hu címen.

A záró műhelyen elhangzott előadások kiegészítéseként

Segédlet a közösségi tervezéshez (területfejlesztési füzetek 1) letölthető:

[http://www.rtop.hu/TF_fuzet_\(1\)_Segedlet_a_kozossegi_tervezeshez.pdf](http://www.rtop.hu/TF_fuzet_(1)_Segedlet_a_kozossegi_tervezeshez.pdf) címen.



A rovatot szerkesztik a Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont munkatársai, a jelen szám anyagát összeállította: [Gyurokné dr. Bódi Csilla](#) és [Benyes Rita](#) (Folytatjuk)

„Pályázzunk? Pályázzunk! -
AKTUÁLIS PÁLYÁZATI FELHÍVÁSOK



Hol érhetőek el a pályázati felhívások?

A Szociális és Munkaügyi Minisztérium pályázati felhívásai a www.szmm.gov.hu honlap jobb oldali hasábjának alsó részén jelennek meg.

Egyebekben a pályázati felhívásokat tematikusan lehet keresni a www.pafi.hu, a www.nonprofit.hu honlapokon. Az uniós finanszírozású pályázatok elérhetőek a www.nfu.gov.hu honlapon.

A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal pályázatait a http://internet.afsz.hu/engine.aspx?page=full_palyazatok címen érhetik el.

A fentiekén kívül folyamatosan szükséges látogatni az ESZA Kht. (www.eszakht.hu) honlapját a szociális ágazati fejlesztésekhez forrást keresők szervezeteknek.

Aktuális pályázati lehetőségek

Ágazati minisztériumi pályázatok

Pályázat lakhatási támogatásra a 2008. szeptember 30-át követően önálló lakhatását elveszített, kiskorú gyermeket nevelő személyek részére

A Szociális és Munkaügyi Minisztérium, illetve a Hajléktalanokért Közalapítvány megbízásából és támogatásával minden régióban pályázati támogatás igényelhető a 2008. szeptember 30-át követően kilakoltatott, azaz önálló lakhatását elveszített, kiskorú (18 év alatti) gyermeket nevelő családok önálló lakhatásának elősegítésére.

Előreláthatólag országosan összesen mintegy 750-800 család lesz támogatható.

Az pályázhat, aki

- nagykorú és
- önálló lakhatását (saját tulajdon, vagy önkormányzati bérlet) 2008. szeptember 30-át követően veszítette el és
- az együttköltözőknek legalább egy 18 év alatti gyermek áll gondozásuk alatt és
- önálló lakhatása jelenleg nem biztosított - azaz nem rendelkezik beköltözhető saját tulajdonú lakással, vagy önkormányzati bérlakással és
- az együttköltözők egy főre jutó havi nettó jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíjminimum 3,5-szörösét (azaz 99.750 Ft/fő-t) és
- vállalja a támogatás folyósításának teljes idejére a támogató intézménnyel való együttműködést, az erre vonatkozó együttműködési megállapodást megkötöti.
- A támogatás mértéke
- A támogatás mértéke - az együttköltözők számától függetlenül - egy lakásbérlet esetében legfeljebb összesen 300.000 Ft.
- A teljes támogatás havi egyenlő, vagy csökkenő részletekben legalább 6 hónapon, de legfeljebb 12 hónapon keresztül nyújtható.

- A támogatás kizárólag lakásbérleti, albérleti díjra, a lakásbérlet, albérlet egy összegű tartós lekötésére, kauciójára fordítható.
- A támogatás havi összege a havi bérleti díj összege (rezsiköltségek nélkül), de legfeljebb havi 50 ezer Ft, amely havonta közvetlenül a kérelmező részére kerül kifizetésre abban az esetben, ha az együttműködést betartja.

A pályázat benyújtható 2010. április 28-tól folyamatosan, de legkésőbb 2010. szeptember 30-ig.

A pályázó személyek a pályázatot kizárólag a pályázati kiírásban megjelölt, a támogatandó lakásbérlet fekvése szerinti településen lévő, vagy ennek hiányában az e településhez legközelebb lévő szociális segítő szervezetnél (mentor szervezetnél) nyújthatják be személyesen.

A Dél-Dunántúli Régióban a pályázati koordinációért a Tamasz Alapítvány felelős. A részletes pályázati felhívás és Adatlap a

<http://www.cssk.hu> honlapon a LETÖLTÉSEK MENÜBEN, a Krízis Alap dossziéból tölthető le.

Forrás:

<http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=16388&articleID=42489&ctag=articlelist&iid=1>

Határidő: 2010. szeptember 30.

További ágazati minisztériumi pályázati lehetőségek elérhetőségei:

<http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=10055>

Az EU-s pályázatok „pályázati menetrendje”. Elérhetőség:

http://www.nfu.hu/palyazati_menetrend

TÁMOP TÁMOP 5.1.3-09/2 jelű, „Közösségi felzárkóztatás a mélyszegénységben élők integrációjáért” című pályázat

Forrás: http://www.nfu.hu/palyazati_menetrend

„A szegénység mélyülése, újratermelődése, területi terjedése megakadályozható, illetve a mélyszegénységben élők integrációja elősegíthető a szociális és közösségi munka, a lakosság aktív részvételén alapuló tervezés eszközrendszerével. A most megjelent uniós pályázat alapvető célja, hogy a helyi közösségi kapcsolatok fejlesztésével, egyes közszolgáltatásoknak a helyi szükségletekhez igazításával, valamint az érintett településeknek és lakosságnak a kistérségi fejlesztési folyamatba való bekapcsolásával mérsékelje a kedvezőtlen hatásokat és elősegítse az integrációt.

A konstrukció keretében többek között a legszegényebb családok és kisközösségek helyzetének javítását célzó szociális és gyermekjóléti szolgáltatásokhoz és ellátásokhoz tartozó tevékenységekre, a humánszolgáltatások és a hozzájuk kapcsolódó fejlesztések közösségi megalapozására, kapcsolatépítésre és érdekképviseletre, valamint tréningek, szakmai műhelyek formájában megvalósuló képességfejlesztésre igényelhető uniós támogatás. A támogatható tevékenységek közé tartozik a partnerség, illetve önálló honlap működtetése, a szociális, közösségfejlesztési és érdekképviseleti munkát pedig más humánszolgáltatások is kiegészíthetik. A támogatható tevékenységek köre részletesen a www.nfu.hu honlapon található meg.

A konstrukció keretében 2–5 tagú konzorciumok nyújthatnak be pályázatot. A pályázó konzorcium tagjainak együtt a szociális és/vagy gyermekjóléti szolgáltatások, ellátások területén legalább 2 éves, valamint a közösségfejlesztés, illetve a terület-, település vagy vidékfejlesztés közül legalább egy területen szintén legalább 2 éves szakmai jártasságot kell felmutatniuk. A potenciális kedvezményezett szervezetek köre részletesen a www.nfu.hu honlapon található meg.

Az igényelhető támogatás összege 60 millió és 180 millió forint között lehet, a támogatás mértéke a projekt összes elszámolható költségének 100 százaléka. A konstrukció rendelkezésre álló teljes keretösszege 2 milliárd 766 millió forint.

A pályázatok benyújtása 2010. május 15-től 2010. szeptember 30-ig lehetséges. – Legújabb közlemény alapján:

http://www.nfu.hu/modosult_a_tamop_5_1_3_09_2_jelu_palyazat_dokumentacioja

TÁMOP 5.3.3-10/1, illetve a TÁMOP 5.3.3-10/2 Hajléktalan emberek társadalmi és munkaerő-piaci integrációját segítő programok támogatása

Forrás: http://www.nfu.hu/unios_palyazat_a_hajlektalansag_lekuzdeseert1

A hajléktalan emberek társadalmi és munkaerő-piaci integrációjának, illetve a foglalkoztatásának elősegítésére, valamint önálló lakhatásuk elérésére és fenntartására jelent meg európai uniós pályázat a számukra szolgáltatást nyújtó szervezeteknek.

A konstrukció keretében többek között a foglalkoztatás és lakhatás elérése és megtartása érdekében, a hajléktalanok bevonásával egyéni, csoportos és közösségi szociális munkaformák alkalmazására, valamint az önálló lakhatás támogatására igényelhető uniós támogatás.

A konstrukció keretében a hajléktalan emberek számára szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó, 2008. január 1. előtt alapított szervezetek – helyi önkormányzatok, ezek intézmény-fenntartó társulásai, az általuk felügyelt költségvetési szervek, többcélú kistérségi társulások, egyházi szervezetek és non-profit szervezetek nyújthatnak be pályázatot – utóbbiak abban az esetben, ha az alapszövegünkben szerepel a hajléktalan emberek számára szociális és/vagy gyermekvédelmi, gyermekjóléti szolgáltatásnyújtás. Fontos, hogy a Közép-magyarországi régió, illetve a konvergencia régiók területén megvalósuló fejlesztések támogatására két külön pályázat szolgál! Az igényelhető támogatás összege mind a konvergencia régiók, mind pedig a Közép-magyarországi régió tekintetében 21 millió és 210 millió Ft között lehet.

Valamennyi Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) pályázatokkal kapcsolatos információk elérhetősége:

<http://www.nfu.hu/doc/5>

Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP) pályázatokkal kapcsolatos információk elérhetősége:

<http://www.nfu.hu/doc/466>

Aktuális pályázati eredmények

Eredmény született a DDOP 3.1.3/A Integrált mikrotérségi alapfokú egészségügyi és szociális szolgáltató központok fejlesztésére beérkezett második forduló pályázatokban.

A konstrukció célja a humán közszolgáltatások két területéhez, az egészségügyi és szociális területhez fűződő valós igényeket kielégítő, átgondolt fejlesztések megvalósítása, fókuszban az alapszolgáltatásokkal/ellátásokkal:

- Az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés területi kiegyenlítése, a társadalmi esélykülönbségek csökkentése, integrált mikrotérségi feladatszervezés biztosítása;
- Minőségi ellátás biztosítása korszerű és hatékony feltételrendszerek (épület, gépezet, IT) és együttműködések kialakításával, ellátásszervezéssel;
- a lakosság lakóhelyéhez közeli egészségügyi alapellátás/szociális alapszolgáltatás „szolgáltatói szerepének” megerősítése és a szolgáltatások minőségének javítása.

A második forduló eredményeinek elérhetősége:

<http://www.nfu.hu/content/58>

Megvalósítás alatt álló szociálpolitikai projektek

TÁMASZ projekt

TÁMOP 5.3.3-08/2-2009-0009 TALPRA-ÁLLÓ

Hajléktalan Emberek Társadalmi és Munkaerő-piaci Integrációját Segítő Program

A pécsi TÁMASZ Alapítvány – Magyarország nagyvárosainak hajléktalan-ellátásához hasonlóan - 1989-ben alakult a rendszerváltáskor megjelenő hajléktalanság problémájának egyik válaszaként. Kezdetben Népkonyha, Nappali Melegedő és Éjjeli Menedékhelyet működtetett az Alapítvány, majd később a törvény adta lehetőségeket megragadva a hajléktalan-ellátás szinte összes intézményi formáját kialakította, így jött létre Magyarország egyik legkomplexebb ellátása, melyet 2009-ben 1056 hajléktalanná vált ember vett igénybe.

A közelmúlt szakmai tapasztalatai inspiráltak bennünket a programban való részvételre. Előtérbe helyeztük a komplex fejlesztést, szemben a hagyományos paradigmával, ahol a hajléktalan emberek alapvető ellátásán, szükségleteinek kielégítésén volt a hangsúly.

Az elmúlt években több olyan pályázatot hirdetett a Hajléktalanokért Közalapítvány, melyek révén lehetőségünk nyílt arra, hogy hajléktalanok önálló lakhatását támogassuk. Az anyagi támogatás mellett szociális munkásaink folyamatosan nyomon követték, munkájukkal segítették az életüket újrakezdő embereket.

A jelenlegi program alapjait ezeknek a lakhatási programoknak a működésmódja, tapasztalatai jelentik.

A program célja:

A munkaerő – piaci belépéshez, valamint az önálló lakhatás megszerzéséhez, megtartásához szükséges egyéni képességek, készségek visszaállítása illetve kialakítása. Törekvésünk, hogy a programban részt vevő hajléktalanok, illetve a hajléktalanság veszélyzónájában élők a program során megszerzett tapasztalatokkal és képzettségekkel gazdagodva képesek legyenek megtalálni helyüket a munka világában, és az önálló lakhatásban, tehát a képességeiknek megfelelő állást, és albertletet találjanak maguknak, és azt meg is tartásuk hosszútávon.

Ennek érdekében szolgáltatásunk a hajléktalan emberek, családok társadalmi integrációját segíti elő oly módon, hogy számukra komplex fejlesztő programot szolgáltat. Komplexitása abban rejlik, hogy a foglalkoztatás és az önálló lakhatás elérését, az ezekhez szükséges készségeket egyidejűleg fejleszti.

A program személyközpontú; egyéni szükségletek, képességek alapján kialakított, egyéni fejlesztési terv mentén meghatározott lépések sorozatával és a szociális munka segítségével éri el célját.

A program során úgynevezett lakhatási referens és foglalkoztatási referens is segíti a célok elérését. Feladatuk, hogy feltérképezzék a lakhatás és a foglalkoztatás területén meglévő lehetőségeket (képzések, munkahelyek, stb.), tehát kapcsolatot építsenek ki munkáltatókkal, lakhatást biztosító tulajdonosokkal, önkormányzattal, munkaügyi kirendeltséggel, munkaerő-közvetítő/kölcsönző cégekkel stb.

TÁMOP 5.3.1.-08/2-2009-0094 FELFELE - FELNŐttek Foglalkoztatási Esélynövelő Lehetőségei

A TÁMASZ Alapítvány FELFELE - FELNŐttek Foglalkoztatási Esélynövelő Lehetőségei című programjában 30 kliens foglalkoztathatóságát és képességeit céloztuk fejleszteni az egyéni és csoportos szociális munkamódszerek alkalmazásával, azokra a kulcskompetenciákra odafigyelve, amelyek a társadalomba való betagozódás során fontosak (döntéshozatal, problémamegoldás, felelősség, önértékelés, együttműködés, munkamotiváció stb.), azonban hiányosak. Az egyéni szolgáltatás tartalmát (felzárkóztató képzés /általános iskola befejezése/, OKJ-s képzés, álláskeresési technikák, kulcskompetenciák /írás, olvasás, számolás, stb/, kommunikációs tréning, egyéni és csoportos fejlesztés stb.) a projektbe bevont személy szükségletei határozzák meg.

A program rövid ismertetése:

A FELFELE - Felnőttek Foglalkoztatási Esélynövelő Lehetőségei elnevezésű projektet a TÁMASZ Alapítvány a TÁMOP 5.3.1-08/2-2009-0094 „Első lépés” – alacsony foglalkoztatási eséllyel rendelkezők képessé tevő és önálló életvitelt elősegítő programja keretében valósítja meg.

A projekt keretében 30 kliens képességeit fejlesztjük az egyéni és csoportos szociális munkamódszerek alkalmazásával, azokra a kulcskompetenciákra odafigyelve, amelyek a társadalomba való betagozódás során fontosak (döntéshozatal, problémamegoldás, felelősség, önértékelés, együttműködés, munkamotiváció stb.), azonban hiányosak. Az egyéni szolgáltatás tartalmát (felzárkóztató képzés /általános iskola befejezése/, OKJ-s képzés, álláskeresési technikák, kulcskompetenciák /írás, olvasás, számolás, stb./, kommunikációs tréning, egyéni és csoportos fejlesztés stb.) a projektbe bevont személy szükségletei határozzák meg.

A projekt közvetlen célja, hogy a bevont ügyfelek könnyebben találjanak a lehetőségeiknek és elképzeléseiknek megfelelő munkát a nyílt munkaerőpiacon, és a megszerzett munkájukat képesek legyenek megtartani, valamint önállóan is megállják a helyüket az életben.

A projekt helyszínéül a TÁMASZ - Pont Nappali Centrum (7627 Pécs, Dugonics u. 26) szolgál.

A projekt célcsoportja:

Szigorú követelmények vonatkoznak a projektbe bevonható kliensekre.

A pályázat célcsoportjai az aktív korú (18-60 év), alacsony foglalkoztatási eséllyel rendelkező nem foglalkoztatott emberek:

- regisztrált álláskeresők
- inaktív emberek (nem foglalkoztatott és nem is regisztrált álláskereső)

Aki bármilyen munkanélküli ellátásban (álláskeresési járadék, álláskeresési segély, stb.) részesül, a programba nem vonható be.

A célcsoportot egyrészt a TÁMASZ Alapítvány kliensei alkotják, amennyiben a velük való együttműködés nem haladja meg a 120 napot, tehát a közelmúltban váltak hajléktalanná. A programnak ugyanis nem a hajléktalanságban élő emberek jelentik elsődleges célcsoportját.

Szintén célcsoport az intézményekből kikerülő: tehát azok a személyek, akik szenvedélybetegek, illetve pszichés betegek bentlakásos intézményéből, illetve büntetés végrehajtásból a programba bevonásuk előtt legfeljebb 12 hónappal kerültek ki.

A résztvevők 90%-a alacsony iskolai végzettségű kell, hogy legyen, tehát legmagasabb végzettsége 8 általános, vagy az alatti.

Nem lehet a célcsoport tagja:

- aki rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesül a projekt indulásának időpontjában (2009.06.01);
- aki 2008. január 1-ét követően a rokkantsági nyugdíj megállapítására vonatkozó kérelmét az illetékes Nyugdíjbiztosítási Igazgatóságon benyújtotta;
- aki a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt 5 éven belül eléri a projekt indulásának időpontjában (2009.06.01);
- aki az elmúlt 3 évben uniós finanszírozású foglalkoztatási programban vett részt, vagy a programba bevonás idején hazai foglalkoztatási programban vesz részt.

Anti-diszkriminációs programok támogatása a médiában

A Dél-dunántúli Regionális Forrásközpont Szolgáltató Nonprofit Kft. (DDRFK) sikerrel vett részt a Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében Anti-diszkriminációs programok támogatása a médiában (TÁMOP-5.5.4.) címmel tavaly kiírt pályázaton. A mind az „A”, mind a „B” komponensre eredményesen pályázó pécsi székhelyű társaság így a következő másfél évben konzorciumi partnereivel együttműködésben két nagyszabású, országos hatókörű projektet valósíthat meg az Európai Unió támogatásával, valamint az Európai Szociális Alap (ESZA) társfinanszírozásával.

A TÁMOP–5.5.4.A kódszámú, „Roma és fogyatékos személyek média képzése és foglalkoztatása” címmel kiírt pályázati komponens keretében a DDRFK és konzorciumi partnerei - a Fact Gazdaság- és Társadalomtudományi Alkalmazások Alapítvány, valamint a KISOSZ - „Rólunk van szó” elnevezésű közös projektjének közvetlen célja, hogy képzési lehetőséget biztosítson olyan érettségizett és a roma identitásukat vállaló, regisztrált munkanélküli fiatalok számára, akik kedvet és elhivatottságot éreznek, hogy a megvalósítandó program keretében középfokú újságírói képesítést (Újságíró II. , OKJ azonosító szám: 54 321 01 0100 52 05) szerezzenek.

A júliusban induló – kilenc hónapon keresztül heti két-két nap elméleti, gyakorlati oktatási részből álló – ingyenes képzés helyszíne Pécs, időtartama alatt a hallgatóknak megélhetési támogatást, étkezést, a nem helybelieknek szálláslehetőséget és útiköltséget biztosít a DDRFK – továbbá a sikeres záróvizsgát követően az öt legjobb eredménnyel végzett fiatal munkalehetőséghez jut.

A TÁMOP–5.5.4.B. kódszámú, „A diszkrimináció csökkentésének elősegítése a médián keresztül

” címmel kiírt pályázati komponensen belül a DDRFK „Engedj közelebb” címet viselő projektje keretében öt, egyenként 13 perces dokumentumfilm, valamint egy 40 másodperces televíziós, és egy szintén 40 másodperces rádiós szpot készül, amelyek országos és regionális adásban egyaránt, fő műsoridőben kerülnek majd sugárzásra.

A cél egyrészt a romákkal kapcsolatosan kialakult téves kép megváltoztatása, másrészt felhívni a figyelmet arra, hogy a befogadás nemcsak a romák, de a többségi társadalom létfontosságú érdeke is.

A projekt megvalósításában a fő pályázót a konzorciumi partnere - Fact Gazdaság- és Társadalomtudományi Alkalmazások Alapítvány - segíti, a médiaeszközök elkészítésére és sugárzására közbeszerzési eljárást követően kerül sor.

A TÁMOP 1.4.3. „Tudás-Forrás” - módszertani és együttműködési hálózat kiépítése és működtetése elnevezésű projekt fő célja a három megvalósító szervezet (Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont, Pécs; Humán Fejlesztők Kollégiuma, Debrecen; Jász-Nagykun-Szolnok megye Esély Közalapítványa Regionális Szociális Forrásközpont, Szolnok) által korábban kidolgozott módszerek és modellek közös nevező mentén történő szakmai integrálása, majd ennek szélesebb szakmai kör által történő megvitatása után a kiválasztott célcsoportok számára történő átadása, terjesztése, hasznosítása (a Tanuljunk egymástól! elvnek az érvényesítésével).

A „Tudás-Forrás” projekt területi fókusza Dél-Dunántúl, Észak-Magyarország, Észak-Alföld, Dél-Alföld, mely a 33 leghátrányosabb, komplex programmal segítendő kistérséget is magába foglalja. Így a projektünk keretében lehetőség nyílik a szervezeti – szakmai kapacitások fejlesztésére ott, ahol ezek gyengesége vagy nemléte miatt a munkaerőpiacon hátrányos helyzetű csoportoknak nincs hozzáférése a személyre szabott, alternatív szolgáltatásokhoz.

Projektünk direkt célcsoportja:

- az aktív korúak ellátásában közreműködő családsegítő szolgáltatások munkatársai,
- hátrányos helyzetűek számára képzési/foglalkoztatási/foglalkoztathatóság javítását [munkaerő-piaci (re)integrációt] célzó programokat és szolgáltatásokat megvalósító civil, non-profit szervezetek munkatársai.

Indirekt célcsoportja:

- munkaügyi központ kirendeltségeinek dolgozói,
- az önkormányzatok közfoglalkoztatás-szervező szakemberei,
- a munkaerő-piacon hátrányos helyzetű munkavállalók foglalkoztathatóságának javítását célzó képzések szervezői.

A pályázat szakmai céljai:

- a három megvalósító szervezet HEFOP és ROP pályázataiban alkalmazott módszereinek közös nevező mentén történő szakmai integrálása egy „disszeminációs csomag”-ba
- tapasztalatátadási szakmai műhelyek 20 helyszínen (4 régió 106 kistérségét érintve), ahol a disszeminációs csomagban összegzett módszerek kerülnek átadásra
- jogszabály módosítási javaslatok kidolgozása a tapasztalatátadó műhelyek keretében gyűjtött javaslatok, tapasztalatok alapján
- záró-kiadvány megjelentetése, melyben a tapasztalatátadó műhelyek keretében megfogalmazott vélemények, javaslatok is összefoglalásra kerülnek a további hasznosíthatóság/felhasználás céljából (reményeink szerint a rendszerszerű alkalmazást, intézményesítést is biztosítva).
- az átadott módszerek szervezeti adaptációjának elősegítése és nyomon követése a felhasználók és célcsoportok körében,

A három megvalósító szervezet elkészítette a disszeminációs csomagokat, melyek a www.ddrfk.hu oldalról letölthetőek. A tapasztalatátadási szakmai műhelymunka Dél-Dunántúli régióban 2010. május 4-én kezdődött meg Pécsen, majd Szigetváron és Kaposváron folytatódott. Nagyatádon, és Szekszárdon szeptemberben kezdődnek meg, míg Szigetváron és Kaposváron a 3. napok kerülnek megrendezésre. Júniusban a másik 3 régióban is megkezdődtek a műhelymunkák és a nyári szabadságolások után szeptember – október hónapban is folytatódnak. A műhelymunkákon összegyűjtött tapasztalatokról októberben számolunk be. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

Továbbra is kérjük, és biztatjuk Tisztelt Olvasóinkat, hogy saját szervezetük/intézményük megvalósítás alatt álló projektjeikről küldjenek tájékoztatót következő Hírlevelünkhöz!

E-mail cím: ddrfk@ddrfk.hu

Köszönjük!

Szerk.: [Petrovicsné Takács Rózsa](#), [Gyurokné dr. Bódi Csilla](#), Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont



Pillanatfelvétel az önálló lakhatását elveszített, kiskorú gyermeket nevelő családok lakhatását elősegítő programról

A Szociális és Munkaügyi Minisztérium, illetve a Hajléktalanokért Közalapítvány megbízásából és támogatásával a Dél-dunántúli régióban Alapítványunk pályázatot hirdetett a 2008. szeptember 30-át követően kilakoltatott, azaz önálló lakhatását elveszített, kiskorú (18 év alatti) gyermeket nevelő családok önálló lakhatásának támogatására.

A program jelenleg is tart, pályázat 2010. szeptember 30-ig folyamatosan benyújtható. Fontosnak tartjuk összefoglalni még egyszer a támogatás feltételrendszerét, mivel a várakozásainkhoz képest elenyésző a beérkezett kérelmek száma.

2010. szeptember 30-ig Pályázatot nyújthat be, aki:

- nagykorú és
- önálló lakhatását (saját tulajdon, vagy önkormányzati bérlet) 2008. szeptember 30-át követően veszítette el és
- az együttműködőknek legalább egy 18 év alatti gyermek áll gondozásuk alatt és
- önálló lakhatása jelenleg nem biztosított - azaz nem rendelkezik beköltözhető saját tulajdonú lakással, vagy önkormányzati bérlakással és
- az együttműködők egy főre jutó havi nettó jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíjminimum 3,5-szörösét (azaz 99.750 Ft/fő-t) és

- vállalja a támogatás folyósításának teljes idejére a támogató intézménnyel való együttműködést, az erre vonatkozó együttműködési megállapodást megkötöti.

A támogatás mértéke

A támogatás mértéke

- az együttműködők számától függetlenül
- egy lakásbérlet esetében legfeljebb összesen 300.000 Ft.
- A teljes támogatás havi egyenlő, vagy csökkenő részletekben legalább 6 hónapon, de legfeljebb 12 hónapon keresztül nyújtható.
- A támogatás kizárólag lakásbérleti, albérleti díjra, a lakásbérlet, albérlet egy összegű tartós lekötésére, kauciójára fordítható.
- A támogatás havi összege a havi bérleti díj összege (rezsiköltségek nélkül), de legfeljebb havi 50 ezer Ft, amely havonta közvetlenül a kérelmező részére kerül kifizetésre abban az esetben, ha az együttműködést betartja.

A támogatás feltétele még, hogy a kérelmezőnek ún. mentorszervezettel rendszeres kapcsolatot kell vállalnia, a mentorszervezet javaslata is szükséges a támogatás megítéléséhez.

Mentorszervezet lehet családsegítő, gyermekjóléti szolgálatok, támogató szolgálatok, bármely szociális intézmény, vagy szociális ellátással foglalkozó szervezet vagy személy.

A pályázat megjelenésekor összesen mintegy 100-110 család támogathatóságával számoltunk, 2010. júniusáig azonban mindössze 8 pályázat érkezett be. Közülük eddig 7 pozitív elbírálásban részesült

A kért támogatások összege eltérő, de közös jellemzőjük, hogy mindegyikük 100.000 forint felett van. Az igényelhető összegek időbeni megoszlása megfelel a pályázatban kiírtaknak (6- 12 hónap).

Fontos és érdekes jellemző, hogy a beérkezett pályázatok közül a legtöbben olyan családok kérik a támogatást, ahol 1 kiskorú gyermeknél több is él a szülőkkal egy háztartásban, és a szülők életkora nagyrészt nem haladja meg a 35 évet.

További tapasztalat, hogy sokkal több érdeklődés érkezett magánszemélyektől, elsősorban telefonos megkeresés útján, mint a mentorszervezetektől.

A pályázatban meghatározott feltételrendszert többen értelmezték a kelleténél tágabban. Pl.

„- A családban egy gyermek van, már betöltötte a 18. életévét, de kiskorúsítva van, így is igénybe vehető-e a támogatás?

- A saját ingatlant elveszítették, most albérletben élnek. Az árvíz tönkre tette az albérletüket, de a főbérlő nem kívánja rendbe hozni. Használható lenne-e a pályázati pénz felújításra is?”

Elmondható azonban, hogy mindezek ellenére minden esetben tudunk adekvát választ adni az érdeklődőknek, vagy kértük, hogy vegyék fel a kapcsolatot a legközelebbi mentorszervezettel, ahol segíteni fognak majd a további eligazításban.

Pécs, 2010. június 25.

Írta: [Kelemen Adél, szociális munkás, TÁMASZ Alapítvány](#)

Aktuális képzési felhívások



Képzési aktualitások

A mohácsi Pándy Kálmán Otthon ad helyet, - 2010.06.08.-án indult, -, A pszichiátriai-, és szenvedélybetegek testi-lelki segítése professzionális módon c. tanfolyamnak. A résztvevők több mint fele 18 fő, az otthon dolgozóiból tevődik össze, mivel az előzetes igényfelmérések igazolták, hogy a pszichiátriai és szenvedélybeteg otthonokban csupán az érettségivel rendelkezők számára biztosítanak pszichiátriai szakápolási képzést. Az ápolók zöme nem rendelkezik érettségivel, számukra indokoltá vált egy 60 órás speciális ismereteket tartalmazó továbbképzés indítása. A további résztvevők, a családsegítés, a közösségi pszichiátriai ellátás, a házi segítségnyújtás, és a hajléktalan-ellátás területéről érkeztek, akik munkájuk során szintén találkoznak e speciális igényű célcsoportokkal, és szakmai munkájuk hatékonysága fejlesztése érdekében tartották szükségesnek a tanfolyamon való részvételt. Az igényfelmérés során a szakembereknek lehetőségük nyílt, hogy képzési igényeiket önállóan fogalmazzák meg, másrészt az intézményvezetők összegezve küldték dolgozóik igényeit. A felmérést követően alakult ki a konkrét képzési tematika, mely alapján megoldottá válik a speciális szakismeret elsajátítása. A képzés 60 órás akkreditált szakmai továbbképzés, mely elméleti és olyan szakmai ismereteket ad, amelyeket a résztvevők a gyakorlatban is alkalmazni tudnak.

A Szociális Szakemberek Kávéháza már évek óta működik (két éve a Szocionet által működtetett akkreditált formában) a régió szociális szakembereinek részvételével. Eddigi tapasztalataink azt mutatják, hogy komoly igény mutatkozik erre a programra. Átlagosan 20-30 szakember jelenik meg egy-egy rendezvényünkön, az egyetemi hallgatók részéről is egyre nagyobb érdeklődésre tarthatunk számot. Örömmel tapasztaljuk, hogy a megjelentek aktívan vesznek részt a műhely-foglalkozásokon, kérdéseikkel, kiegészítéseikkel járulnak hozzá a sikerhez. Jellemző az aktivitás abban is, hogy milyen kérdéskörrel és melyik előadóval „szeretnék” a témát. A programterv is ennek alapján készült el. A szakmai műhelysorozat szervezői – különösen azzal, hogy a résztvevők által megfogalmazott témajavaslatokat mindenkor igyekeznek figyelembe venni - követni igyekeznek a szociális szakmát érintő, és a benne dolgozók munkáját is befolyásoló aktuális eseményeket, jelenségeket; új ismereteket, információkat egy-egy alkalom témájául választani. A rendszeres találkozások alkalmat adnak a különböző területekről érkező szakemberek számára a találkozásokra, a személyes kapcsolatok építésére, az érdemi szakmai párbeszédre, melyek alapot jelentenek a hatékony szakmai együttműködés fejlesztésére is.

A soron következő műhelytalálkozó időpontját és témáját minden hónapban megjelentetjük a ddsocialis@lev-lista.hu levelezőlistáján.

Várjuk azon szakemberek részvételét is, akiket csupán egy-egy téma érdekel, hiszen kreditpontot már nem tudunk adni (ennek feltétele a 80%-os részvétel lenne, és az akkreditált program túl van a félidőn)!

Továbbra is várjuk a jelentkezéseket az alábbi képzésekre, melyeket igény szerinti időpontban és helyszínen megfelelő létszámú résztvevő esetén tudunk indítani:

1. A szociális szakemberek 2010. évi akkreditált továbbképzésének jegyzéke (megyéenkénti bontásban) letölthető az alábbi linkről:

<https://www.nive.hu/skk/index.php>

2. A SZOCIONET DDRHMSZK 2010. évi akkreditált továbbképzéseit az alábbi táblázatban foglaltuk össze:

A SzocioNet DDRHMSZK akkreditált szakmai továbbképzései 2010-ben (összefoglaló táblázat)								
Cím	Képzés típusa	pont-érték	A továbbképzés érvényes-sége	Engedély-szám	Képzés tervezett indítása*	Képzés tervezett helyszíne	Terve-zett részvételi díj	Résztevő-k száma (min.-max.):
Demens ellátottak a tartós bentlakást nyújtó szociális intézményekben	tanfolyam	45 pont	2011.12.31	T-01-078/2008	2011. április	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	22 000 Ft	30-35
Hálózatépítés a szociális szférában	tanfolyam	30 pont	2011.12.31	T-01-079/2008	2010. február, október	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	25 000 Ft	35-40
Komplex rehabilitációs mentor	tanfolyam	30 pont	2011.12.31	T-01-101/2008	2010. szeptember	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	35 000 Ft	30-35
Pszichiátriai és szenvedélybeteg-ek testi - lelki segítése professzionális módon	tanfolyam	40 pont	2011.12.31	T-01-081/2008	2010. március , ill. szeptember	Mohács, illetve a régióban igény szerint	22 000 Ft	30-35
Szociális alapszolgáltatásban és szakosított ellátásban dolgozók alapozó felkészítése a fogyatékossgal élők gondozására	tanfolyam	30 pont	2011.12.31	T-01-077/2008	2010. április	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	22 000 Ft	30-35
Szociális informatika és adminisztráció	tanfolyam	40 pont	2011.12.31	T-01-080/2008	2010. február, szeptember	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	40 000 Ft	20-25
A konfliktus-kezelés elmélete és módszerei a serdülőkkel foglalkozó szakemberek számára	tanfolyam	42 pont	2012.12.31	T-01-127/2009	2010. március, október 2010. április, november	Szekszárd/Pécs, Székesfehérvár	35 000 Ft	30-35
„ A kliens, a segítő... és még sokan mások” – rendszer-kompetencia fókuszú esetmegbeszélő-csoport szociális segítő szakemberek számára	szakmai személyiség-fejlesztő foglalkozás	25 pont	2011.12.31	S-01-069/2008	2010. március, október 2010. április, november	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	35 000 Ft	10.-13
Antidiszkriminációs tréning	szakmai személyiség-fejlesztő foglalkozás	25 pont	2010.12.31	S-01-087/2007	2010. április, szeptember, október	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	84 000 Ft	12.-16
Együttműködési és	szakmai	25 pont	2010.12.31	S-01-	2010.	a Dél-	31 000 Ft	16-20

konfliktuskezelési tréning	személyiség-fejlesztő foglalkozás			089/2007	április, november	dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen		
Önismereti és kommunikációs tréning	szakmai személyiség-fejlesztő foglalkozás	30 pont	2010.12.31	S-01-088/2007	2010. április, november	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	31 000 Ft	16-20
Kommunikációs tréning	szakmai személyiség-fejlesztő foglalkozás	25 pont	2011.12.31	S-01-059/2008	2010. március, szeptember	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	30 000 Ft	18-22
„Financial Education” Pénzügyi képzés szociális szakembereknek a lakossági eladósodás megelőzése és kezelése érdekében	szakmai műhely	20 pont	2010.12.31	M-01-115/2009	2010. február, szeptember	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	22 000 Ft	25-30
„Szociális szolgáltatások és fejlesztési programok a Dél-Dunántúli Régióban” – a területfejlesztés és a szociálpolitika kapcsolódási pontjai	szakmai műhely	20 pont	2010.12.31	M-01-121/2009	2010. április	Pécs, ill. igény szerint a Dél-dunántúli régióban	25 000 Ft	20-25
A szociális munka aktuális módszerei	szakmai műhely	10 pont	2010.12.31	M-01-119/2009	2010. februártól havonta, ill. igény szerint	Pécs, Szekszárd, Kaposvár, igény szerint	25 000 Ft	20-25
A szociális munka gyakorlatában megjelenő krízisek, azok kezelésének lehetőségei és a háttérben álló intézményrendszer	szakmai műhely	15 pont	2010.12.31	M-01-122/2009	2010. március, ill. igény szerint	Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen és időpontban	25 000 Ft	20-25
Pályázati Kisokos a szociális szférában	szakmai műhely	20 pont	2010.12.31	M-01-120/2009	2010. február, szeptember, ill. igény szerinti kezdési időponttal	Pécs, A Dél-dunántúli régióban, igény szerint	25 000 Ft	20-25
Szervezeti hatékonyságfejlesztés	szakmai műhely	20 pont	2010.12.31	M-01-115/2009	2010. március, október	A Dél-dunántúli régióban, igény szerint	25 000 Ft	20-25
Szociális munka speciális csoportokkal	szakmai műhely	20 pont	2010.12.31	M-01-117/2009	2010. március, október, ill. igény szerint	A Dél-dunántúli régióban, igény szerint	25 000 Ft	20-25
Szociális Szakemberek Kávéháza	szakmai műhely	10 pont	2010.12.31	M-01-118/2009	2010. január	Pécs	0 Ft	20-30
A családsegítés jogi környezetének aktuális változásai	szakmai műhely	18 pont	2010.12.31	M-01-116/2009	2010. október, 2011. március,	Szekszárd, ill. Dél-dunántúli régió	25 000 Ft	20

					október	települései, igény szerint		
Szükségletalapú szolgáltatás-tervezés módszertana és gyakorlata	szakmai tanácskozás	5 pont	2010.12.31	K-01-103/2009	2010. február	Pécs	5 000 Ft	50-100
Regionális Szakmai Tanácskozás	szakmai tanácskozás	7 pont	2010.12.31	K-01-102/2009	2010. október 14. - 15.	Pécs	6 000 Ft	50-100
Figyelem!								
* A táblázatban szereplő dátum az akkreditációban szerepeltetett tervezett időpont.								
Megjegyzés: megfelelő csoportlétszám esetén tudjuk indítani a csoportokat, igény szerint.								

A félkövér betűvel megkülönböztetett képzésekre volt eddig a legnagyobb érdeklődői szám.

Felhívjuk a Hírlevél olvasóinak figyelmét, hogy a félkövér jelzett továbbképzések esetében már minimum 4-5 fő jelentkezőt regisztráltunk, így ezekre különösen várjuk a szakemberek jelentkezését!!

További információk a Forrásközpont honlapján: www.ddrfk.hu érhetőek el, a jelentkezéseket a következő címre küldhetik el:

e-mail: ddrfk@ddrfk.hu Fax: 06-72/514-101

Postai úton: Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont, 7625 Pécs, Aradi vértanúk útja 20.

Írta: [Petrovicsné Takács Rózsa](#), Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont

Impresszum

A Szakmai Hírlevél a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ időszakos, térítésmentesen hozzáférhető elektronikus kiadványa.

Megjelenés: negyedévente

Megjelenés helye: www.cssk.hu

Kiadó: SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ, 7400 Kaposvár, Füredi u. 65-67. (Postacím: 7401 Kaposvár, Pf. 150., Tel.: +3682529180, Fax: +3682529181, e-mail: kaposvar@cssk.hu)

Felelős kiadó: Szabó János igazgató (e-mail: szabo.janos@cssk.hu)

Főszerkesztő: Erdős Zsuzsanna módszertani csoportvezető (e-mail: erdos.zsuzsanna@cssk.hu)

Szerzői jogi tájékoztató

A Szakmai Hírlevélben közzétett tartalmakat felhasználni kizárólag az 1999. évi LXXVI. törvény keretein belül szabad. Amennyiben az Olvasó a saját kiadványába tartalmat kíván átvenni a Szakmai Hírlevélből, azt kizárólag oly módon teheti meg, hogy változatlan tartalommal és hiánytalanul átveszi a Szakmai Hírlevélből, és a forrást megjelölve a cikk teljes tartalmára mutató hiperhivatkozást (közvetlen linket) helyez el a cikkében.

Ettől eltérő módon vagy mértékben történő tartalmi átvétel szerzői jogot sért, és minden esetben jogi következményeket von maga után, továbbá minden egyéb a törvényi korlátozást átlépő felhasználás csak a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ (továbbiakban: SzocioNet DDRMHSZK) előzetes, írásbeli engedélyével lehetséges.

Tájékoztatjuk Olvasóinkat, hogy az Olvasó, mint szerző (továbbiakban: Szerző) a jelen kiadvány részére továbbított, szerzői jogvédelem alá eső művek (továbbiakban: Mű/Művek) szerzője a továbbítással hozzájárul ahhoz, hogy a Műveket a SzocioNet DDRMHSZK felhasználja, azokat hasznosítsa, valamint a Művek felhasználási és vagyoni jogait átruházza.

A Szerző a továbbítással hozzájárul a Művek időben és térben nem korlátozott felhasználásához, valamint lemond a felhasználási és a vagyoni jogok átruházásával kapcsolatos jogairól a SzocioNet DDRMHSZK részére és azok részére, akiknek a SzocioNet DDRMHSZK felhasználási jogot enged, a felhasználási és/vagy vagyoni jogokat átruházza.

A Szerző a továbbítással kifejezetten lemond a Műveknek a SzocioNet DDRMHSZK részéről történő további felhasználásával, a felhasználási és vagyoni jogok értékesítésével, átruházásával kapcsolatos vagy azzal összefüggő bármilyen díjigényéről. A beküldött Műveket a Szerző köteles megfelelő forráshivatkozásokkal ellátni. A forráshivatkozások valóságáért a SzocioNet DDRMHSZK nem vállal felelősséget.

A SzocioNet DDRMHSZK kéziratokat és fényképeket nem őriz meg.

Lapzárta: 2010. július 02.