

3/ Gondozó szolgálat

A ma Soroksáron élő, állandó lakosok közül a 62 év felettek aránya az egész országra jellemző tendenciák szerint alakul, számuk 3480. Budapest XXIII. kerület lakosság száma 21725. Ebben az életszakaszban a legtöbb az egyedül, nem családban élő mind szociális, mind egészségügyi ellátásra szoruló ember.

A Gondozó Szolgálat feladata **felmérni** az idős és inaktív lakosság életkörülményeit, az önálló életvitelhez szükséges segítség mértékét és **kielégíteni a felmerülő gondozási igényeket, a szociális alap és szakosított ellátás szolgáltatásaival**. Alapellátás keretében az igénylők számára **étkeztést, házi segítségnyújtást, jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, közösségi pszichiátriai ellátás**, nappali ellátás keretében **idősek klubját** biztosít. Szakosított ellátási formák közül **idősek átmeneti gondozóháza** működik. Szolgáltatásaink egymásra épülnek és szükség szerint átjárhatóak.

Így lehetőség nyílik arra, hogy az életévek előrehaladtával jelentkező problémák megoldása, egy - az általuk már ismert - intézményen belül történjen.

Rendszeres preventív tevékenységet is végzünk. Figyelemmel kísérjük azokat a személyeket akik jelenleg önmagukat ellátják de egészségi állapotuknál fogva várhatóan a közeljövőben segítségre szorulnak. Ide tartoznak a fiatal korosztályból betegség, rokkantság miatt ellátásra szorulóknak

Közösségi pszichiátriai ellátás

A közösségi pszichiátriai ellátás Soroksáron 2006-ban indult. Az ellátás törvény általi létrehozásakor figyelembe vették azt, hogy a pszichiátriai ellátási kapacitások nem elégségesek ahhoz, hogy minden mentális problémát oda lehessen irányítani, másrészt, az ellátás hiányosságai miatt, éppen a szociálisan hátrányos helyzetben lévő klienskörnek rosszabbak az esélyei, lehetőségei ahhoz, hogy hozzájusson az orvosi ellátáshoz vagy pszichológiai segítséghez, terápiához, kezelésekhöz. A közösségi pszichiátria pszichiátriai és szociális munkát ötvöző ellátás. Nem feltétlenül betegségként, hanem élethelyzetként, állapotként kezeli az adott problémákat. A pszichiátriai zavarral élőkéről, el szokták felejteni, hogy esetükben valós élethelyzeteket kell megoldani. A közösségi pszichiátriai ellátás nem gyógyítani szeretne, hanem segítséget, támogatást akar adni ahhoz, hogy a betegeknek legyen kivel megosztani, megbeszélni nehézségeiket, a betegséggel járó, mögöttes zavaró tényezőket enyhíteni, oldani lehessen.

Az ellátottat nem szembeállítva saját helyzetével és állapotával némi támogatást lehet ahhoz is nyújtani, hogy az ellátott önmagával békében, önmagát elfogadva együtt tudjon élni sajátos állapotaival és tudjon alkalmazkodni saját helyzetéhez. Nem elhanyagolható az a támogatás sem, melyet – súlyosabb betegeknél – a család számára tud nyújtani az ellátás. Esetünkben volt olyan család, ahol jelentős terhet sikerült levinnünk a családfőről egy szociális szolgáltatás kérésével, aki két skizofrén beteggel él együtt. Nem csak lelki segítséget jelent a közösségi pszichiátriai ellátás, de szociális lehetőségek igénybevételéről is tájékoztatjuk az érintetteket. Segítünk pl. a közgyógyellátás igénylésében, jogi segítség szükségessége esetén a családgondozó szolgálatnál kérünk időpontot, besegítünk a hivatalos ügyek intézésében, akut pszichotikus állapot esetén pszichiáterhez kísérik az érintettet. Volt olyan beteg, akinek kézimunka felszerelést vittünk, hogy szabadidejét értelmes elfoglaltsággal töltse. Ezen feladataink egy része a szociális területre tartozik.

2009 végéig 27 ellátott vette igénybe a szolgáltatást. Az ellátottak nagy része családban él, de van közöttük hajléktalanszállón lakó beteg is. A családtagok - és a szállón élők esetében - a szociális munkások szükség esetén segítenek az érintettek ügyeinek intézésében, problémáik megoldásában.

A pszichiátriai betegek közösségi ellátása azonban nem egyenlő a szociális ellátással. A pszichés zavarral élőknek szükségük van speciális segítségre. Ilyen segítség: pl. adósságkezelés, álláskeresés, gyógyszeresedés, segítség a szabadidő megszervezésében, kapcsolattartás, stb.

A közösségi pszichiátriai ellátás egy adott betegcsoporthoz tartozó emberek komplex bio-pszicho-szociális ellátása, amelyben az ellátó szakember képes pszichoszociális stratégiák alkalmazására, ugyanakkor az ellátás az egészségügyben is értelmezhető. Mivel ez egy specifikus, a szociális munka alapképzéséből túlnyomó részt hiányzó szakmai tudást és módszertant igényel, a közösségi ellátók speciális képzést kapnak, pszichiátriai ismereteket szereznek, és ezt követően végezhetik a munkát. A Soroksári Szociális Gondozóban a kezdetektől e területen kiképzett gondozónők látják el a feladatukat. Részt vesznek az e témában megrendezésre kerülő konferenciákon, továbbképzéseken. Intézményünkben a gondozónők házhoz járnak ki, tehát a betegeket a mindennapi környezetükben látják, problémáikat jobban érzékelik, épületkörülményeik alakulását nyomon követik. Igény esetén persze az intézményben fogadjuk az ellátottakat, de igyekszünk ilyen esetekben a családdal is kapcsolatot tartani, jó ismeretséget kialakítani.

Ebben az évben átalakítások történtek abban a helyiségben, ahol az ellátottakat fogadjuk: külön bejárattá vált ez a szoba a betegek érdekében.

A még jobb színvonalon megvalósuló ellátásért szeretnénk csoportot is létrehozni, ahol az ellátottak találkozhatnak egymással, kapcsolatokat alakíthatnak ki, látják, hogy mások is küzdenek hasonló problémákkal, mert ennek a tapasztalatnak terápiás hatása van. Igény esetén ebben a közegben szereplési lehetőséget is kapnának a művészi tehetséggel rendelkező ellátottak. Van olyan betegünk is, akinek szinte egyetlen kapcsolata a gondozónő, így problémáit csak vele tudja megosztani.

Az ellátás lényege persze továbbra is elsősorban az, hogy a gondozott betegek intézményhasználata, gyógyszerfogyasztása, és öngyilkossági rizikója csökkenjen. Mind a depressziós, mind a pszichotikus betegek küzdenek ezekkel a problémákkal. Fontos feladat az is, hogy a betegek hozzátartozói támogatást, segítséget kapjanak, izolációjuk a látogatásaink által csökkenjen.

Fontos feladata a gondozónőknek a premorbid (rohamokat megelőző állapot) viselkedés észlelése, melyet egy húsz éves gondozottunknál a betegség kitörése előtt magunk is tapasztaltunk, és az első hallucináció jelentkezésekor azonnal pszichiáterhez kísértünk. Jellemző a motiváció, az együttműködés problémás volta. A skizofrén beteg mindig megterheli környezetét a kapcsolódási nehézségeivel. Az ellátottak között pszichopátiás személyiségű beteg is van, családjának fokozottan szüksége van a támogatásra.

Skizofréniában a munkamemória károsodása jellemző, amely már a betegség kezdetén érintett lehet. A figyelemzavar vonás jellegű, a tervezés, az előrelátás többnyire érintett. Hasonló problémákkal küzdenek azonban a depressziós betegek is. Életterük, kapcsolataik beszűkültek, motiválatlanok. Az ellátottak között találhatunk olyan ötvenes éveiben járó depressziós beteget is, aki önálló életvezetésre alkalmatlan, tervezni, előrelátni képtelen. Ebben az esetben ha csak tanácsadás szintjén is, de próbálunk támogatást nyújtani pl. adósságrendezéshez.

Meglátásunk szerint depressziós zavar esetében sokszor olyan betegekről van szó, akik borderline személyiségzavarral élnek és a depresszió csak egy tünete ennek a problémának.

Mivel a skizofrén és a depressziós betegek elérése ebben a kerületben különösen nehéznek mutatkozik, mi is felvetettük annak lehetőségét, hogy egyéb pszichiátriai zavarokkal élők esetében is szükség lehetne ellátásra, támogatásra.

Fontosnak tartjuk a más csoportokkal és különböző intézményekkel való együttműködést, mely ebben az évben a helyi hajléktalan szállóval sem valósult meg teljes mértékben. A hajléktalan szállón halmozottan hátrányos helyzetű emberek élnek, köztük sok a pszichiátriai beteg. Az ő esetükben sem tartjuk megfelelőnek a depresszió és skizofrénia diagnózis kizárólagosságát az ellátásba való bevonás feltételeként. Természetesen a diagnózisok körének bővítése törvényi szabályozás alatt áll, mi a mindennapi munkánk, személyes tapasztalataink alapján érezzük az ellátásba kerülés kritériumainak túlzott korlátozottságát.

A pszichiátriai betegek közösségi ellátása a betegek lakóhelyéhez és mindennapi életteréhez viszi a szolgáltatást a szociális rehabilitációjukat segítve.

2009-ben kibővítettük a működési területünket a XVIII, XX, XXI kerületekkel. Ez által szeretnénk elérni a finanszírozási szerződésben meghatározott, éves időtartamra vonatkozó átlag 40 fő gondozásba vételét.

Szeretnénk a pszichiátriai gondozóval jobb kapcsolatot kialakítani, a szolgáltatást elismertetni. Ezt előző évben is terveztük, de nem valósult meg. Sajnáljuk továbbá, hogy a soroksári betegeket ellátó, Jahn Ferenc Kórházban működő II. Pszichiátriai Osztályon néhány hónap után időhiány miatt megszűnt a csoportmegbeszélés, ahol az érintett betegeknek bemutathattuk az ellátást. A háziorvosokkal a kapcsolatunk szorosabbá vált, jelzésük alapján is került beteg az ellátottak közé. Ezek között a betegek között több olyan személy is van, akit a helyi pszichiátriai gondozó nem ismer, mert magánrendelésre járnak gyógyszer felíratni.

A közösségi pszichiátria ellátás során a betegek maguk is részt vesznek ellátásuk tervezésében, beleszólnak gondozásukba.

Egy a szegedi konferencián résztvevő pszichiáter elmondása szerint sokévi tapasztalat alapján sokkal stabilabb volt azon pszichiátriai betegek állapota, akiket szülői/hozzátartozói támogatás övezett és még jobban alakult a beteg állapota, ha a környezetük felkészült, jól informált volt, pl. egy hozzátartozói csoport tagjaként. A mi egyik ellátottunk esetében is sor került szülői pszicho-educációra, de szeretnénk ezt a fajta segítséget elérhetővé tenni szélesebb körben is az érintettek számára. Tervezzük felvilágosító és pszicho-educációs előadások tartását az ellátás keretein belül.

Az önkormányzattal közösen 2008. évben sikeresen pályáztunk három évre 2009-2011-ig pszichiátriai betegek közösségi alapellátására a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal által meghirdetett pályázat keretében. A 2008. december 27-én kelt finanszírozási szerződés keretében intézményünk – az önkormányzaton keresztül – 8 millió Forint támogatásértékű támogatásban részesült.

Az ellátás költségvetése - mely része a gondozószolgálat összesített költségvetésének - 2009-ben az alábbiak szerint alakult:

A Közösségi pszichiátriai ellátás 2009. évi bevételeinek és kiadásainak alakulása:

eFt-ban

BEVÉTELEK	Módosított előirányzat	Teljesítés	Megoszlási %	Index %
Támogatásértékű bevétel önkormányzattól	8 000	8 000	121,05%	100,00%
Önkormányzati működési támogatás	39	-1 128	-17,07%	
Függő bevételek	0	-263	-3,98%	
ÖSSZESEN:	8 039	6 609	100,0%	82,21%
KIADÁSOK	Módosított előirányzat	Teljesítés	Megoszlási %	Index %
Személyi juttatások és járulékai	6 236	5 851	88,5%	93,83%
Dologi kiadások	1 803	591	8,9%	32,78%
Függő, átfutó, kiegyenlítő tételek	0	167	2,5%	
ÖSSZESEN:	8 039	6 609	100,0%	82,21%

Kiadás:

- Az összkiadás 88,5 %-át kitevő személyi juttatások és járulékai 5.851 e Ft összeget értek el.
- A dologi kiadások 591 e Ft-os összege a kiadások 8,9 %-át tették ki.

Figyelembe véve az év közbeni ellátotti létszámok lassú emelkedését igyekeztünk a szolgáltatás működéséhez feltétlenül szükséges kiadásokra szorítkozni. A módosított kiadási előirányzatnál összességében 1.391 e Ft-al kevesebbet költöttünk a támogatásértékű bevételnél.

A pályázat elszámolására az önkormányzat és a finanszírozó között 2010. év február végén került sor, melynek keretében – az ellátotti létszámok átlagát figyelembe véve – 2010-ben az önkormányzat számára 4.331 e Ft visszafizetési kötelezettség keletkezett. Ennek a visszafizetési kötelezettségnek a fedezetét az intézmény szabad pénzmaradványa képezi.

Időskorúak nappali ellátása

Idősek klubja: a saját otthonukban élők számára biztosít lehetőséget napi háromszori étkezésre, társas kapcsolatok kialakítására, alapvető higiénés szükségletek kielégítésére. Heti 6 nappal, 32 férőhellyel működik. Célja és feladata a család gondoskodásának pótlása, testi, lelki állapotuk javítása, foglalkoztatás, szellemi és kulturális igényeik kielégítése. A nehezen közlekedő idős embereket gépkocsival szállítottuk a klubba. Klubtagságunk létszáma az év végén 10fő volt. A tárgyév folyamán ellátásba került 4 fő, ugyanennyinek megszűnt a tagsága.

Az ellátottak neme, kora:

		Nem	
		férfi (fő)	nő (fő)
Életkor	75-79 éves	0	2
	80-89 éves	1	6
	90 év fölötti	1	0

A folyamatosan végzett marketing munka ellenére sem tudtunk magasabb létszámot elérni.

Több éves tapasztalat azt mutatja, hogy a közbiztonság hiánya miatt nem merik elhagyni az otthonaikat. Nem bizonyult valós indoknak az, hogy étkeztetés nélkül szerették volna igénybe venni a szolgáltatást. A Szociális Törvény 2008. január 1-én hatályba lépő rendelkezése erre lehetőséget biztosít.

Választani lehet, a napi háromszori étkezés, gondozással illetve a csak gondozási szolgáltatás között.

A magas korról járó egészségromlás szükségessé teszi, hogy a gondozási tevékenység mellett napi rendszerességgel egészségügyi feladatokat is ellássanak a gondozónők (vérnyomásmérés, gyógyszerelés, kötözések). Napjaikat különféle elfoglaltság megszervezésével igyekeztünk kitölteni figyelembe véve a klubtagok kívánságait. A különböző foglalkozások témáját úgy választottuk ki, hogy minél több résztvevős legyen.

Feladatuk, hogy kiegészítsük, színesítsük az idősek klubban eltöltött idejét.

Olyan, érdeklődést felkeltő és megtartó helyzeteket kell teremtenünk, ahol az idősek különböző megközelítésben szerezhettek ismereteket, támaszkodva az otthonról hozottakra.

Próbálunk olyan művelődési anyagot közvetíteni, ami kimarad az eddig életükből és személyiségük fenntartását szolgálja. Lényeges, hogy a klub gondozónő sok információt gyűjtsön össze csoportjáról.

Az idősek klubja egyetlen nagy helyiségből áll, melyben biztosítani kell a foglalkozásokat, tévénezést, az idősek pihenését. Mivel építészeti megoldás szóba sem jöhet, ezért a különböző funkcióknak megfelelően átalakítható bútorokkal, a foglalkozások összehangolt szervezésével, a klub szoba változtatjuk át a klub szobát többfunkciós helyiséggé.

Az éves foglalkozási terv tartalmát tekintve ötletadó, továbbgondolásra serkentő, módosítható, átalakítható és egész évben az adottságoknak megfelelően kiegészíthető. Lehetőséget adunk arra, hogy az idős ember nagy érzelmi biztonsággal, szabadon megnyilvánuljon. A jó személyes kapcsolat megteremtése az egyik legfontosabb tennivalónk.

Megtartottuk személyes ünnepeiket, a farsangot zenés mulatsággal, jelmezbe öltözve ünnepelték. A gondozónők irányításával készített tárgyakból kiállítást rendeztünk.

Karácsonyra meghívtuk kerületünk elöljáróit, akiknek az idős emberek műsorral kedveskedtek

A Táncsics Művelődési ház, érdeklődési körükbe tartozó rendezvényein több alkalommal részt vettek. (kerületi idősek napi rendezvény, kerületi egészségügyi napok rendezvénye, színházi előadások)

A gondozó szolgálat orvosa havonta egy alkalommal előadást tartott az idős kort érintő egészségügyi problémákról.

Házi segítségnyújtás

A házi segítségnyújtás olyan gondozási forma, amely az igénybevevő önálló életvitelének fenntartását szükségleteinek megfelelő kielégítését lakáson és lakókörnyezetében biztosítja. A gondozónő segítséget nyújt, hogy a gondozott fizikai és mentális szükségletei a saját környezetében, élethelyzetének, életkorának, egészségi állapotának megfelelően biztosítva legyenek. Fontos feladata, hogy ezeket a tevékenységeket a gondozott meglévő képességeinek megtartásával és amennyiben lehetséges, fejlesztésével végezze.

A gondozottak száma 2009-ben átlag havonta 31 fő volt

Az ellátottak kor és nem szerinti megoszlása:

		Nem	
		férfi (fő)	nő (fő)
Életkor	40-59 éves	0	3
	60-64 éves	0	2
	65-69 éves	0	2
	70-74 éves	1	2
	75-79 éves	1	3
	80-89 éves	4	10
	90 év felett	0	3

A feladatot ellátó 5 gondozónő, havi átlagban 384 látogatás során végzett igény szerinti gondozási tevékenységet a kliens lakásán. Ez 2008-ban átlag 435 előfordulás volt. A különbség abból adódik, hogy 2008-ban több személy inkontinencia fennállása, különböző fokú bénulások következményeként fellépő mozgáskorlátozottság miatt naponta 3 alkalommal is kérte szolgáltatásunkat, mivel ennek hiányában tisztálkodása, öltözködése, étkezése, valamint a külvilággal való kapcsolata megoldatlan lett volna. Ezek az alkalmak általában 30 percig tartottak. Sem a család, sem a gondozott nem volt hajlandó többet költeni, még akkor sem, ha szükséges lett volna.

Gondozási idő lakáson 244540 perc (2008-ban: 257160 perc). A gondozott érdekében lakáson kívül töltött idő 22940 perc (2008-ban 24765 perc).

Az ellátottak köre, az igényelt gondozási tevékenységeket figyelembe véve 2009-ben sem változott. Gyakorivá vált, hogy a család nem vállalja fel halál közeli állapotban lévő hozzátartozója gondozását. Az ilyen esetekben már hajlandók hosszabb időre is igénybe venni a szolgáltatást, pl. reggel 8-12 óráig. Ez az idő magába foglalja a reggeli fürdetést, öltözködést, reggeliztetést, ágyhúzást, mentális foglalkozást, ebédeltetést és a kétszeri gyógyszerbeadást. A 2009-ben ellátott átlag 31 fő közül 18 fő segítség nélkül képtelen az önálló életvitelre.

A szolgáltatást igénybevevők a 70 - 90 évesek korosztályából kerültek ki, akik tartós betegségük miatt önellátásra képtelenek. Különösen nehéz helyzetben vannak azok, akik egyedül élnek. Ezekben az esetekben a gondozónő naponta három alkalommal is meglátogatja a gondozottat, lakásán alapápolási feladatokat lát el, és mentális gondozást végez.

Ugyan ilyen ellátást igényelnek azok a rossz egészségi állapotú idősek, akik együtt élnek rendszeresen munkába járó, későn hazaérő fiatal családtagjaikkal.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

Kerületünk földrajzi elhelyezkedése alapján peremkerületnek számít. A főváros legnagyobb területű kerülete, kertvárosi, családi házas, helyenként falusias jellegű településszerkezettel.

Lényegesen nehezebb még a segélykérés lehetősége is az egymástól gyakran távol lévő házak miatt, szemben pl. a lakótelepi életkörülményekkel.

A szolgáltatás lényege, hogy a házi segítségnyújtásban részesülő, esetenként már szociális elhelyezésre váró, saját otthonában élő, egészségi állapota miatt segítségre szoruló idős, fogyatékos személyek, tartósan betegek biztonságérzetét erősítse, anélkül, hogy a gondozónő a nap 24 órájában mellette állna, illetve bízhat abban, hogy kritikus helyzetének megfelelő, gyors segítséget kap.

Súlyosabb helyzetek megelőzésére is szolgál. Ezzel fenntartható a szolgáltatást igénybevevők biztonságos életvitele otthonukban. Általában olyan emberekről van szó, akik előrehaladt életkoruk, vagy krónikus betegségük mellett elmagányosodtak, család, hozzátartozó, barátok nélkül maradtak, önmaguk ellátására segítség nélkül képtelenné váltak.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell:

- Az ellátott személy segélyhívása esetén az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan megjelenését.
- A segélyhívás okául szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtételét.

Szükség esetén további, az egészségügyi és szociális alap- és szakellátás körébe tartozó ellátás kezdeményezését.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásra vonatkozó működési engedély 50 készülék kihelyezését teszi lehetővé.

2009-ben, az FSZH pályázatot írt ki a működés támogatására. A pályázat sikeres volt, a szolgáltatás működéséhez 2010 – 2012-ig évi 1.900.000 forintot nyertünk. A pénz maradéktalan felhasználásának feltétele a napi átlag 40 felszerelt személyhívó készülék. A házi segítségnyújtás, mint szakmai központ keretében 2009-ben az évet 28 kihelyezett személyhívó készülékkel zártuk, (Megjegyezném, hogy 2010 február végén a 40 készülék kihelyezésre került.) melynek következményeként a jelenleg csak hétköznapokon és munkaidőben működő házi segítségnyújtás kiegészül a

jelzőrendszerrel, mely folyamatos üzemű, a hét minden napján, 24 órás szolgáltatást biztosít.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételének kor és nem szerinti megoszlása:

		Nem	
		férfi (fő)	nő (fő)
Életkor	40-59 éves	0	1
	60-64 éves	0	1
	65-69 éves	0	1
	70-74 éves	1	2
	75-79 éves	2	3
	80-89 éves	4	8
	90 év felett	1	4

Az év folyamán 18 alkalommal érkezett jelzés a diszpécser központba. 10 esetben téves hívást rögzítettünk. A 8 valós segélykérés során négyszer mentőt, kétszer ügyeletet hívtak a gondozónők, két alkalommal a helyszínen megoldották a segítséget kérő problémáját.

A jelzőrendszer működésével a házi segítségnyújtás szakmai presztízse lényegesen megnő, várhatóan csökken a bentlakásos intézményekbe kerülők és várakozók száma, mely jelentős költségmegtakarítást jelent, hiszen ez az ellátás kevesebb forrást igényel bármely bentlakásos szakellátásnál.

A segítségnyújtásnak időbeni korlátozása nincs, a feladatot végzőnek beosztás szerint rendelkezésre kell állni.

Szociális étkeztetés

Intézményünk napi egyszeri meleg ételt biztosít, heti 5, illetve 6 napon át, azoknak a szociálisan rászorultaknak akik azt önmaguknak, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani. Az étkezéssel kapcsolatos feladatokat a két telephelyen működő tálalókonyhán keresztül, valamint az idősek klubjában és az idősek gondozóházában látjuk el. Az ételt a Junior Vendéglátó Rt. 29-es és 36-os konyhájától vásároljuk, amit a Grassalkovich út 130. és a Nyír utca 22 szám alatt található konyhákból osztunk szét. Lehetőséget biztosítunk éttermi fogyasztásra, saját elvitelre illetve házhoz szállításra.

Hónap	Elfogyasztott adagok száma			
	helyben	elvitel	kiszállítással	összesen
január	123	1035	1332	2490
február	116	1091	1210	2417
március	78	1422	1340	2840
Április	74	1223	1293	2590
Május	68	1097	1238	2403
június	76	1116	1330	2522
Július	63	1142	1471	2676
augusztus	60	1005	1332	2397
szeptember	93	1046	1536	2675
október	105	979	1590	2674
november	113	948	1477	2538
december	112	873	1442	2427
összesen	1081	12977	16591	30649

2009-ben **havi 112 fő**, havonta átlag 2554 adagot fogyasztott el. Az étel házhoz szállítását gépkocsival, társadalmi aktívákkal, közhasznú foglalkoztatottakkal biztosítottuk.

Gépkocsival 43, aktívával és közhasznú dolgozóval 14 címre történt szállítás.

Az idősek klubjában, éves szinten 2482, az időskorúak gondozóházában 3276 adag ételt fogyasztottak el.

Szakosított ellátási forma

Idősek gondozóháza

Ideiglenes jelleggel, folytonos ellátást illetve éjszakai bentlakást biztosít járóképes, ápolásra, gondozásra szoruló, kórházi ápolást nem igénylő embereknek, akiket a családjuk átmenetileg nem tud ellátni, vagy szociális krízishelyzetbe kerültek.

Cél, hogy a gondozás során olyan fizikai, mentális és életvezetési segítséget nyújtsunk, melynek eredményeként újra alkalmassá válik az önálló életvitelre.

Az ápolási tevékenység végzésekor a gondozási feladatok ellátása során közvetlenül felmerülő és a gondozóház keretein belül biztosítható egészségi állapot helyreállítását végezzük.

Gondoskodik a szolgálat:

- 24 órás felügyeletről
- napi négyszeri étkezésről
- hiányzó ruházat esetén az évszaknak megfelelő ruházatról
- mosásról, vasalásról
- orvosi ellátásról
- személyre szabott mentálhigiénés gondozásról
- az idősek klubjához kapcsolódva, kulturális és szabadidős foglalkozások szervezéséről.

A tartózkodás idejét a Szociális Törvény 1 évig terjedő időtartamban , illetve szükség esetén , orvos által indokoltnak tartott esetben, még egy évig határozza meg.

Az engedélyezett férőhelyszám 10 fő, kihasználtság 90 %-os volt. az előírásnak megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel működtünk. A 2008 január 1-én életbe lépett Szociális Törvény módosításának végrehajtása, többek között kitért az idős otthoni elhelyezések jogosságának vizsgálatára és az új szempontok szerinti működésre.

Ennek következtében azt tapasztaltuk, hogy a valóban rászorulóknak esetében, jelentősen felgyorsult az idős otthoni elhelyezés.

2009-ben 17 Személy részesült gondozóházi ellátásban (2008-ban 20), közülük 10 fő egy, 5 fő egy és két év között, 0 két évig, 2 két éven túl. Átlag életkoruk 76 év (2008-ban 76).

Az év folyamán ellátott 17 főből a gondozóházi elhelyezése 7 főnek megszűnt. Ebből 4 fő visszakerült otthonába, 2 főt idősök otthonban helyeztünk el, 1 személy elhunyt. A 9 fő közül önellátó volt, segítséggel élő 3, feltétlen segítségre szoruló 5 fő. Gondozásukat egyéni gondozási terv, megbetegedés esetén ápolási terv alapján

Otthoni (Egészségügyi) Szakápolás

Ez egy egészségügyi ellátási forma, finanszírozását az Országos egészségbiztosítási pénztár biztosítja. Részletesen a gondozó szolgálat tevékenységei között tárgyaljuk, mert szervezetileg itt helyezkedik el.

Nemek szerinti csoportosítás alapján megállapítható, hogy az elmúlt év folyamán gyógytorna kezelésben részesülők 63%-a nő, 37%-a férfi volt.

A kezelésben részesültek 65%-át 75 és 90 év közötti korosztály adja, melynek 91% nő. Orvosi diszciplínák szerint az ellátottak 39% a reumatológia csoportjába tartozik, akiknél főként csípő- és térdizületi kopás következtében protézist ültettek be.

A betegek második legnagyobb számú csoportja (28%) valamely traumatológiai elváltozással küzd (többségében combnyaktöréssel)

A fennmaradó 33% pedig neurológiai (stroke) és angiológiai kötődésű betegségektől szenved.

Ami a vizitszámot illeti, megállapítható, hogy az általában rendelkezésre álló, egy évre engedélyezett 28 alkalom nem elegendő a betegek teljes felépüléséhez.

Ezért már a kezelés ideje alatt tudatosítani kell a terápiát követő rendszeres testmozgás szükségességét, amiben a család is fontos szerepet tölt be. De nem csak az egy beteg számára nyújtható vizitek száma alacsony, hanem az intézmény havi 50 vizitben meghatározott kapacitása is igen alacsony.

Az általunk nyújtott vizitek száma 2009-ről

<i>Ellátás típusa</i>		<i>0-18 éves</i>	<i>19-34 éves</i>	<i>35-44 éves</i>	<i>45-54 éves</i>	<i>55-64 éves</i>	<i>65-74 éves</i>	<i>75-év éves</i>	<i>Összesen</i>	
		Szakápolás	Férfi	0	44	0	0	2	0	48
	Nő	0	0	0	0	0	16	63	79	
Fizioterápia	Férfi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nő	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gyógytorna	Férfi	0	0	0	0	130	32	59	221	317
	Nő	0	0	0	7	46	31	12	96	
Logopédia	Férfi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nő	0	0	0	0	0	0	0	0	
Összesen	Férfi	0	44	0	0	132	32	107	315	490
	Nő	0	0	0	7	46	47	75	175	

A vizitek szakmai bontása ellátható feladatok 2009-ről

<i>Beteg állapota</i>	Fő
Teljes ápolásra szoruló beteg	7
Részleges ápolásra szoruló beteg	475
Önellátó beteg	8
Összesen	490

Örömmel tapasztaljuk, hogy a kerület háziorvosai, szakorvosai valamint a kórházi orvosok, betegek érdekeit szem előtt tartva egyre gyakrabban keresik az otthoni szakápolás szolgáltatásait.

Személyi feltételek:

A feladatok elvégzésére 24 fő áll rendelkezésre

- Szakmai álláshely: 15
- Technikai álláshely: 9

A szakmai álláshelyeken foglalkoztatott 15 fő megfelelő szakképesítéssel rendelkezik. A napra kész szakmai tudás érdekében öt évre szóló továbbképzési tervet készítettünk, melyben a költségvetés adta lehetőségek figyelembe vételével megterveztük a szakdolgozók kötelező továbbképzését. A szakmai álláshelyekből 1 betöltetlen, 1 fő GYES-en van.

A Otthoni (egészségügyi) szakápolás 2009. évi bevételeinek és kiadásainak alakulása:

e Ft-ban

BEVÉTELEK	Módosított előirányzat	Teljesítés e Ft	Megoszlási %	Index %
OEP Támogatás	1 500	875	92,30%	58,33%
Önkormányzati hozzájárulás	200	73	7,70%	36,50%
ÖSSZESEN:	1 700	948	100,00%	55,76%
KIADÁSOK	Módosított előirányzat	Teljesítés e Ft	Megoszlási %	Index %
Személyi juttatások és járulékai	712	669	70,6%	93,96%
Dologi kiadások	988	265	28,0%	26,82%
Egyéb (folyó) kiadások		41	4,3%	
Függő, átfutó, kiegyenlítő tételek	0	-27	-2,8%	
ÖSSZESEN:	1 700	948	100,0%	55,76%

Bevétel:

- A szakfeladat működését 92,30 %-ban az OEP finanszírozta. Éves szinten 875 e Ft volt a feladat ellátására leutalt támogatás összege. Ez 625 e Ft-al volt alacsonyabb meg a tervezett 1.500 e Ft bevételnél.
- A kiadások nem OEP által finanszírozott összegét a 73 e Ft Önkormányzati támogatás biztosította. A szakfeladaton a módosított előirányzathoz képest 127 e Ft alulfinanszírozás keletkezett.

Kiadás:

- Az összkiadás 70,6 %-át kitevő rendszeres és nem rendszeres személyi juttatások, a külső személyi juttatások és járulékai 669 e Ft-ot tettek ki a szakfeladat költségvetésén belül. 2009. októberében 1 fő közalkalmazotti álláshely került a tevékenység ellátása érdekében kialakításra a szakmai tevékenységet kiegészítő és kiegészítő szolgálat 2 álláshelyének egyidejű megszüntetésével.
- A dologi kiadásokból a készletbeszerzésekre 46 e Ft + Áfa-t, szolgáltatási kiadásokra 171 e Ft-ot fordítottunk.
- Vásárolt közszolgáltatásra – közreműködői szerződés alapján – 161 e Ft kifizetése történt.
- Különféle- és egyéb dologi kiadásokra 89 e Ft +Afa-t fordítottunk. A szolgáltatáshoz kapcsolódó hatósági engedélyek díjának összege ebből 41 e Ft volt.

A Gondozó Szolgálat 2009. évi bevételeinek és kiadásainak alakulása:

eFt-ban

BEVÉTELEK	Módosított előirányzat	Teljesítés	Megoszlási %	Index %
Intézményi ellátási díjak	22 823	17 664	18,37%	77,40%
Alkalmazottak térítése	147	748	0,78%	508,84%
Egyéb bevételek	344	344	0,36%	100,00%
Továbbszámlázott szolgáltatások bevételei	35	75	0,08%	
ÁFA bevételek	2 746	2 488	2,59%	90,60%
Támogatásértékű bevétel önkormányzattól	8 000	8 000	8,32%	100,00%
Önkormányzati működési támogatás	67 727	69 176	71,95%	102,14%
<i>Ebből - állami normatíva</i>	<i>23 443</i>	<i>21 428</i>	<i>22,29%</i>	<i>91,40%</i>
Függő bevételek	0	-2 346	-2,44%	
ÖSSZESEN:	101 822	96 149	102,44%	94,43%
KIADÁSOK	Módosított előirányzat	Teljesítés	Megoszlási %	Index %
Személyi juttatások és járulékai	62 230	61 136	63,6%	98,24%
Dologi kiadások	39 124	34 950	36,3%	89,33%
Egyéb (folyó) kiadások	384	847	0,9%	220,57%
Felhalmozási kiadások	84	83	0,1%	
Függő, átfutó, kiegyenlítő tételek	0	-867	-0,9%	
ÖSSZESEN:	101 822	96 149	100,0%	94,43%

Bevétel:

- A kiadások nem saját bevételből történő finanszírozását részben 69.176 e Ft összegben az Önkormányzattól kapott működési költségvetési támogatás, részben támogatásértékű bevétel 8.000 e Ft összegben biztosította. A működési költségvetési támogatáson belül a felhasznált normatív támogatás összege 21.428 e Ft volt.
- Év közben az ellátottak létszámát figyelembe véve normatíva lemondás történt – házi segítségnyújtásnál -20 fő, jelzőrendszeres házi segítségnyújtásnál – 20 fő – melynek összege 4.010 e Ft volt. A módosított előirányzat összege az elvonást tartalmazza.

Kiadás:

- Az összkiadás 63,6 %-át kitevő személyi juttatások és járulékai 61.136 e Ft-os teljesítése 6,83 %-al kevesebb volt az előző évi költségekhez képest.
2009-ben 2 fő részére 573 eFt (+ járulékai) jubileumi jutalom, 2 fő részére 130 e Ft (+járulékai) hűségjutalom jutalom címén kifizetésre került.
- A dologi kiadások 4,91 %-át, azaz 1.717 e Ft+Áfa-t fordítottunk készletbeszerzésre, az előző évhez viszonyítva (2008) nettó 187 e Ft-al többet költöttünk.
- A dologi kiadások 78,08 %-át, azaz 27.291 e Ft + Áfa-t fordítottunk szolgáltatásokra. Ezen belül 18.197 e Ft+Áfa-t vásárolt étellemezésre, kommunikációs szolgáltatásokra 457 e Ft+Áfa-t, 4.792 e Ft+Áfa-t közüzemi költségekre, 1.948 e Ft-ot szállítási szolgáltatásra, 216 e Ft-ot bérleti díjakra (Szocionet program bérlés), 686 e Ft+Áfa-t karbantartásra, 324 e Ft+Áfa-t egyéb üzemeltetési szolgáltatásokra fordítottunk.
- Vásárolt közszolgáltatásra (egészségügyi szolgáltatás) 600.000 Ft-ot költöttünk.
- A különféle dologi kiadások összege 5.943 e Ft volt.
- Egyéb folyó kiadásokra 847 e Ft-ot fordítottunk. Ezen belül a biztosítások (gépjármű casco és kötelező felelősségbiztosítás, valamint szakmai felelősségbiztosítás) összege 206 e Ft volt.
- Felhalmozási kiadásként bruttó 83 e Ft kiadás merült fel, hűtőgépet vettünk a szociális étkeztetés részére 66 e Ft + Áfa értékben.

A kiadásokon belül a készletbeszerzésből, szolgáltatásból és a különféle egyéb folyó kiadásoknál összességében 3.711 e Ft megtakarítás keletkezett.