

## 4. szttenderd: Testi és lelki jóllét

**A bentlakásos intézményben élő idősöknek az intézmény szükségleteiknek megfelelő gondozást, magas színvonalú ápolást biztosít, támogatja lelki egészségük megőrzését, aktivitásuk és társas kapcsolataik fenntartását, valamint gondoskodik arról, hogy életük utolsó szakaszát is emberi méltóságuk megőrzésével éljék meg.**

## **Kritériumok**

### **Ápolás-gondozás**

**A sztenderd megfogalmazza a bentlakásos intézményekben a függőség mértéke szerint nyújtandó gondozási-ápolási tevékenységet, ennek kritériumait és monitorizálási lehetőségeit – különös figyelemmel az egyéb krónikus, tartós gondozást-ápolást (long-term care: LTC) nyújtó szolgáltatásokkal való összefüggésekre és a tevékenységek összehasonlíthatóságára.**

**Az idősödés fenntartható egészsége geriátriai szemléletű gondoskodással, preventív megközelítéssel érhető el. „Fenntartani a test töretlen egészségét, a szellem állandó élénkségét és nyugalma, s megőrizni ezeket a késői öregségig, amikor betegség és küzdelem nélkül a test és lélek búcsút mond egymásnak.” (Van Boerhaeve)**

- A bentlakásos intézményben élő idősöknek az intézmény szükségleteiknek megfelelő gondozást, magas színvonalú ápolást biztosít, állapotukat nyomon követi és dokumentálja.
- Az ápolás és gondozás az ellátott személyiségének, elvárásainak tiszteletben tartásával és a geriátriai szempontok figyelembevételével történik.

Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy annyi és csak annyi gondoskodást nyújtunk, amennyit az adott egyén függősége indokoltá tesz. A tartós gondozási-ápolási szükséglet (long-term care: LTC) olyan tartós (félév, egy év, végleges) funkcióvesztéses állapotot jelent, amely miatt a beteg folyamatos segítségre szorul; az időskorúakat érintő esetekben a rehabilitáció igen korlátozott.

Az ápolás és a gondozás mindig szoros kapcsolatban állt egymással. Ha az ember és annak személyisége, nem pedig pusztán az állapota van a tevékenység központjában, akkor tartalmában és a várható eredményekben is több és magasabb színvonalú szolgáltatást lehet nyújtani.

A gondozás azt jelenti, hogy a függőséggel élő vagy veszélyeztetett személyeket és csoportokat megfigyelés alatt tartják, és segítik őket a mindennapi tevékenységeikben, hogy megelőzzék a betegségek kialakulását, továbbá rehabilitációra vagy legalább az állapotromlás megakadályozására törekcsenek. Az eredményre törekvő gondozás jellemzője az aktivitás.

Az ápolás azoknak az eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, valamint a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának megőrzésével.

Az ápolási és gondozási tevékenység határterület a szociális és egészségügyi intézmények feladatai között, ezért a szociális törvény és annak végrehajtási rendeletein

túl az egészségügyi szakmai szabályok is meghatározzák. Szorosan kapcsolódik az idősellátás egyéb sztenderdjeihez és az alapvető állampolgári jogok rendszeréhez.

- A bentlakásos intézményben élő idős ember élete utolsó állomásán megfelelő minőségű gondoskodást, gondozást és ápolást kap.

A szolgáltatás igénybevevőjének fontos tudnia, hogyha állapota rosszabbodna, akkor csak beavatkozások szükségessége esetén kerül kórházba, egyébként a szociális intézményben végzik el az állapotának megfelelő ápolási-gondozási tevékenységek sorát. A lakót megnyugvással fogja eltölteni, ha azt tapasztalja, hogy az egészségi állapotában vagy önellátó képességében beállt negatív irányú változás esetén a megszokott környezetében ápolják, gondozzák tovább és nem helyezik esetlegesen az intézmény betegszobájába vagy ápolási egységébe. Elégedett lesz, hiszen ismeri az ápolókat, és ők ismerik az ő életútját, problémáját, örömeit.

### A kritériumok teljesülésének indikátorai és monitoring lehetőségei

A gondozási-ápolási tevékenység mérését több oldalról is meg lehet közelíteni. Egyik az ellátotti elégedettségi kérdőív, a másik a hozzátartozói elégedettség mérése. A látható állapotjavulás, az önellátó képesség mérése objektívebb eredményt ad. A gondozási tervben szereplő, a fizikai és egészségi állapot javítására irányuló tevékenységek megadott időn belüli elvégzésével rendelkezésre állnak a megfelelő mutatók a tényleges állapotrosszabbodásról vagy javulásról. Az elvégzett ápolási-gondozási beavatkozások folyamatos dokumentálása egyfajta monitorozása a tevékenységnek, mely ismételten lehetőséget kínál az adott tevékenységek folytatásához vagy módosításhoz. Nem szabad azonban az indikátorok követésekor elfeledkeznünk arról, hogy a szolgáltatás célcsoportja esetében az állapot javulása nem mindig elérhető, az egészségromlás folyamata nem visszafordítható.

### Összefoglaló táblázat – kritériumok, indikátorok és források

Kritérium	Indikátor	Forrás
A bentlakásos intézmény rendelkezik az ápoláshoz, gondozáshoz szükséges személyi és tárgyi feltételekkel. (ld. sztenderd)	Ápoló-gondozó személyzet létszáma és képzettsége	Alapító okirat Szakmai program Munkaköri leírások
A lakók gondozási szükségleteinek felmérése a felvételt követően megtörténik.	Egyéni gondozási, szükség esetén rendelkezésre áll ápolási terv, melyet rendszeresen felülvizsgálunk,	Gondozási-ápolási anamnézis Ápolási, gondozási terv

Sor kerül az ápolási szükségletek felmérésére.	HGCS besorolás.	
Az intézményben élő ellátottak számára az önellátó képességük és egészségi állapotuk alapján szükséges szakápolási tevékenységek helyben történő elvégzése.	Elrendelt szakápolási vizitek száma, kórházi felvételek száma, fizioterápiás készülékek megléte.	Működési engedély és írásos orvosi megbízás a szakápolási feladatok elvégzéséhez, ápolási – gondozási dokumentáció
Az ápolási-gondozási tevékenység személyre szabott és holisztikus szemléletű.	Esetmegbeszélések száma, gyakorisága, személyi gondozói rendszer megléte.	Ápolási – gondozási dokumentáció
A gondozás során megfelelő mértékű a segítségnyújtás a személyi higiéne biztosításában, az étkeztetésben, a folyadékpótlásban, a hely-, és helyzetváltoztatásban, valamint a kontinencia megtartásában.	Lakók és hozzátartozóik elégedettsége, lakó általános és higiénes állapota.	Gondozási-ápolási protokollok Egyéni gondozási terv
Haldoklás idején megfelelő, személyközpontú, hospice szemléletű gondozást biztosítanak.	Ápolási protokoll Személyi-tárgyi feltételek megléte	Ápolási – gondozási dokumentáció

## Egészségügyi-orvosi ellátás

**A bentlakásos intézmény biztosítja az ellátást igénybe vevők egészségügyi ellátását, azaz gondoskodik az egészségmegőrzést szolgáló felvilágosításokról, orvosi ellátásról (meghatározott óraszám), szükség szerinti alapápolásról, a szakorvosi, illetve sürgősségi ellátáshoz, kórházi kezeléséhez való hozzájutásról, valamint a meghatározott feltételek szerinti gyógyszerellátásáról és gyógyászati segédeszközökről.**

A lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való alkotmányos jog értelmében (Alkotmány 70/D § (1)) a bentlakásos intézményekben élők minőségi szolgáltatásokra jogosultak. Az egészségügyi szolgáltatás mindazon tevékenységek összességét jelenti, amelyek az egyén egészségének megőrzésére, a megbetegedések megelőzésére, a korai felismerésre, a gyógykezelésre, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítására vagy a további állapotromlás megelőzésére irányulnak.

Az intézményi orvos biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának rendszeres ellenőrzését, az orvosi tanácsadást, a prevenciót, az egészségügyi tárgyú jogszabályokban meghatározott szűréseket és a rendszeres gyógyszerrendelést, valamint szükség esetén az egészségügyi szakellátáshoz való hozzáférést.

Az intézményekben élő idős korosztály nem csak preventív ellátást igényel – gyakran többszörös krónikus betegségekkel küzdenek, életkori sajátosságaik miatt gyakrabban előfordul körükben számos akut betegség, melyek kezelése, ellenőrzése gyakran szakorvosi gondozást igényel.

Az idősek bentlakásos intézményeiben élők csoportja rendkívül heterogén: az ún. egészséges idős és a 24 órás felügyeletet-gondozást igénylő, ágyban fekvő krónikus beteg egyaránt minőségi ellátásra jogosult, beleértve az élet legutolsó szakaszát megélők hospice jellegű gondozását is.

A sztemderdet a **geriátriai szemléletű személyre szabott gondozás** elvei alapozzák meg.

Az egészségügyi törvény által meghatározott egészségügyi-orvosi ellátás rendszerébe nem teljesen illeszkedik be a jelenleg eltérő szabályok szerint és eltérő forrásokból működtetett bentlakásos intézményi hálózat, amelynek jogszabályi környezete, ágazati logikája a szociális gondoskodásra épül. Márpedig a két elkülönült rendszer összeillesztése, összehangolása elengedhetetlen.

A geriátriai szemlélet szempontjai:

- Bizonyított, hogy van „normál idősödés”.
- Nincs két egyforma idősödés, nem a kronológiai kor szerint idősödünk.
- Az egyedi különbségek a korral fokozódnak.
- Nem korfüggő, hanem a korral gyakoribbá váló patológiás történetekről beszélünk.

Az intézményi ellátásban fontos szempont az ageizmus elkerülése, melynek veszélye fokozódik a jelentős számú egészségügyi szolgáltatókkal való kapcsolattartás során.

A rehabilitációs lehetőségek idős korban korlátozottabbá válnak. A krónikus betegségek következtében kialakult állapotok, az előrehaladott korban kialakult fogyatékoság más megítélés alá esik. Az idős ember esetében, aki gyakran 2-3 egyéb fizikai korlattal is rendelkezik, korlátozottabb a segédeszközök használatának készséggé válása, megtanulása

(hallókészülék, Braille írás stb.), illetve mindez lényegesen időigényesebb feladat. A bentlakásos intézményekben élők egészségi állapota folyamatosan romlik – érdemi különbség a krónikus osztályok és az idősothonok klientúrája között nincs. (ÁSZ 0819.,0820., HGCS2 modellkísérlet)

A szakorvoshoz vagy kórházba jutás lehetőségét biztosítani egyre nehezebb feladat: miután a mentő és a betegszállítás kettévált, így 2008. január 1-jétől az Országos Mentőszolgálat az életmentésen kívül kizárólag „mentő” és „örzött” betegszállításokat végez, azaz olyan feladatokat lát el, ahol a beteg állapota miatt sürgős segítségre van szükség, illetve ahol útközben is beavatkozások, vizsgálatok szükségesek.

A betegszállítás korlátozott kapacitásai és az intézményben élők állapotának sajátosságai (felügyelet igénye, különösen a demenciában szenvedők esetén, a szállítási trauma megnövekedett rizikója a magasabb életkorban) gyakran azt eredményezik, hogy a gondozottak szakellátása késedelmet szenved – fokozott ennek veszélye az egészségügyi rendszer átalakításával megnövekedett várólisták miatt is.

Az egyes intézmények lehetőségeikhez mérten konziliáriusi rendszerben igyekeznek megoldani a szakellátáshoz való hozzáférést, illetve saját gépjárművel (fontos, hogy ha az intézmény saját gépkocsiját vagy a falugondnoki gépkocsit veszi igénybe, szakszemélyzet kísérje el a lakót/lakókat) oldják meg a betegszállítások egy részét – ez a gyakorlat szakmai szempontból üdvös, a gondozott érdekét szolgálja – ámde komoly finanszírozási problémákat vet fel.

Az egészségügyi-orvosi ellátás szorosan összefügg az ápolás-gondozás folyamatával, hiszen az alapápolási tevékenységet, valamint az ápolási terv ellenőrzését az intézményi orvos végzi, valamint ő rendeli el a szakápolási tevékenység elvégzését is. A jogszabályváltozások megnehezítették az idősök otthonában élő, szakellátásra szoruló beteg egyének helyzetét.

## **Összefoglaló táblázat – kritériumok, indikátorok és források**

<b>Kritérium</b>	<b>Indikátor</b>	<b>Forrás</b>
A felvételt követő két héten belül egészségügyi állapotfelmérés történik – szükségletek meghatározása. Az intézmény küldetésében, szakmai programjában megfogalmazza az orvosi-egészségügyi ellátással kapcsolatos specifikumait.	Egészségügyi karton kiállítása Teljes körű anamnézis felvétele, előző betegségek, maradandó károsodás okozta egészségügyi ellátás szükségességének meghatározása.	Egyéni gondozási terv (ld. ápolás-gondozás sztenderd) Az intézményi orvos szakképesítése (az intézmény humán erőforrás politikája)
A szolgáltatási környezet	Intézményi orvos megfelelő	Orvosokkal kötött

megfelelő. A gondozott egészségi állapotának megfelelő orvosi ellátáshoz jut az intézményben.	óraszámában biztosított , házi orvos rendelkezésre áll, szakorvosi konzíliumok elérhetők.	szerződések, egészségügyi dokumentáció
Érvényesül a szabad orvosválasztás joga.	A választható házi orvosok száma.	Ápolási – gondozási dokumentáció
Alapápolási feladatok kiszabása, ellenőrzése.	ADL alapú állapotfelmérés gyakorisága (HGCS), rendszeresen felülvizsgált ápolási terv, kialakult felfekvések száma.	Ápolási – gondozási dokumentáció
A szakápolási ellátás megvalósul az intézményben.	A kialakult felfekvések méretének változása.	Ápolási – gondozási dokumentáció
Az ellátottak és a hozzátartozók rendszeresen és állapotváltozás esetén teljes körű tájékoztatást kapnak.	Tájékozottság.	Interjú
Az állapotának megfelelő gyógyszerrel való ellátást az intézmény biztosítja. Gyógyszerek személyre szóló adagolása.	Sürgősségi, eseti és rendszeres gyógyszerek rendelkezésre állnak. Gyógyszerfogyasztási mutatók rendszeres vizsgálata megtörténik (Polypharmacy vizsgálata).	Rendszeres és eseti alapgyógyszer-lista, egyéni gyógyszer felhasználási nyilvántartó lap
Az állapot szerint szakmailag indokolt gyógyászati segédeszközökkel a lakó ellátása megtörténik. A lehetséges rehabilitáció megtörténik.	A lakók állapotuknak megfelelő segédeszközöket használnak.	Segédeszköz leltár, megtekintés
Az egészségvédelem, egészségügyi állapot rendszeres ellenőrzése megtörténik.	Az orvosi látogatások gyakorisága, HGCS alapú gondozási függőség követése rendszeres.	Ápolási – gondozási dokumentáció
Egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítás, tanácsadás, életmódprogramok	Étlap, vannak előadások, plakátok, személyre szabott életmód-tanácsadás	Ápolási – gondozási dokumentáció

kínálata rendelkezésre áll az intézményben.	megvalósul: dietetikus, orvos, mentálhigiénikus részt vesz a gondozási terv elkészítésében, felülvizsgálatában.	
Az intézmény megszervezi a különféle, életkori sajátosságoknak megfelelő szűrővizsgálatokat. Védőoltások helyben történő megszervezése.	Szűrővizsgálatok száma és rendszeressége, beadott védőoltások száma.	Ápolási – gondozási dokumentáció
Fertőző betegek ellátása szakszerűen megoldott.	Havaria-terv Pandémiás terv Tárgyi, személyi feltételek biztosítása	Egészségügyi dokumentáció