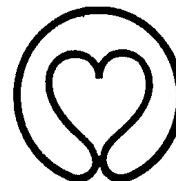

Szakmai Hírlevél

**SzocioNet Dél-Dunántúli
Regionális Módszertani
Humán Szolgáltató Központ**



Pándy Kálmán Otthon

2008. október
VIII. évfolyam 3. szám

Tisztelt Partnereink!

Elkészítettük Szakmai Hírlevelünk 2008. évi harmadik számát. A Szakmai Hírlevél ezen túl új formában, a regionális módszertani feladatainkkal összhangban, új rovatokkal, bővített formában fog megjelenni.

A Szakmai Hírlevél a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ honlapjáról (www.cssk.hu) letölthető.

Várjuk az általatok készített írásokat, javaslataitokat 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 2008. december végén szeretnénk megjelentetni. Anyagaitokat **2008. december 15-ig** juttassátok el hozzánk maximum 3 oldal terjedelemben a következő e-mail címre: szocionetddrmhszk@cssk.hu, vagy a **postacímünkre: 7401 Kaposvár, Pf. 150.**

SzocioNet DDRMHSZK Módszertani Csoport

A SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ szervezetének bemutatása

Korábban már tájékoztattuk Önöket, hogy szervezetünk, a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ nyerte el a Regionális Szociális Módszertani Intézmény kijelölésére meghirdetett pályázatot. Az elnyert pályázat alapján a Szociális és Munkaügyi Miniszter kijelölése alapján 2008. július 1-jétől 2013. június 30-ig szervezetünk látja el a Dél-Dunántúli Régióban a regionális módszertani feladatokat valamennyi szociális szolgáltatás tekintetében.

Első hírlevelünkben szeretnénk ismételtelen bemutatni a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ (SzocioNet DDRMHSZK) szervezetét. 2008. július-augusztus hónapjában több fórumon is lehetőség volt a regionális módszertani központ tagszervezeteinek megismerésére, azonban még egyszer szeretnénk közzé tenni a SzocioNet DDRMHSZK szervezetén belüli feladatmegosztást, valamint az egyes tagszervezeteink elérhetőségét.

A SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Központ a regionális módszertani feladatokat konzorciumi szervezeti formában látja el: a kaposvári SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ (gesztor szervezet), a győnkői Hegyhát Integrált Szociális Intézmény, a mohácsi Pándy Kálmán Otthon, pécsi TÁMASZ Alapítvány, valamint a Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont (konzorciumi tagok) együttműködésével.

A gesztor szervezet neve október 1-jétől ugyanaz, mint a konzorcium elnevezése, korábban Regionális Családsegítő és Megyei Gyermejkölési Módszertani Családsegítő Központ néven volt ismert az intézmény.

Regionális módszertani tevékenységünket a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) 43.§ (4) bekezdés b) pont, az Szt. 43/A. § (3)-(4) bekezdés, az Szt. 96/A. §, a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről szóló 188/1999. (XII.16.) Kormányrendelet (továbbiakban: Szmr.) 2. § (5) bekezdés, 2/D. § (1) bekezdés, 3. §

(4) bekezdés, 4. § (5) bekezdés, 8/B. § (3) bekezdés b) pontja, 14. § (1), (3)-(5) bekezdés, 22/B. § (2) bekezdés, 23. § (12) bekezdés, valamint a módszertani intézmények kijelöléséről és feladatairól, valamint a szociális **szolgáltatók**, intézmények engedélyezési eljárásának szakértői díjáról szóló 3/2008. (IV.15.) SzMM rendelet (továbbiakban: Mr.) alapján végezzük.

Ellátjuk az alábbi – Szt.-ben nevesített – szociális szolgáltatással kapcsolatos módszertani teendőket:

1. Falu- és tanyagondnoki szolgáltatás
2. Étkeztetés
3. Házi segítségnyújtás
4. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
5. Családsegítés
6. Közösségi ellátások
7. Támogató szolgáltatás
8. Utcai szociális munka
9. Nappali ellátások
10. Ápolást, gondozást nyújtó intézmények
11. Rehabilitációs intézmények
12. Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények
13. Lakóotthonok.

Illetékességi területünk **Baranya, Somogy és Tolna megye** közigazgatási területe.

A Regionális Módszertani Központ a feladatait az illetékességi területén található helyi önkormányzatok, társulások, többcélú kistérségi társulások, illetve az ott székhellyel rendelkező működést engedélyező szervek által engedélyezett szociális szolgáltatók, intézmények, telephelyek tekintetében, valamennyi szociális szolgáltatással kapcsolatban ellátja, kivéve, ha a szociális szolgáltatóval, intézménnyel kapcsolatos módszertani feladatokat egyházi módszertani intézmény látja el.

Tevékenységünk alapvető célja a Dél-Dunántúli Régióban magas fokú szociális biztonságot és minőséget biztosító, fenntartható, esélyteremtő jóléti rendszer létrehozása, fejlesztése a partnerség elvét és a részvétel elvét szem előtt tartva.

Célunk a szociális szolgáltatások regionális szintű összehangolására és minőségük folyamatos javítására alkalmas, szakmai önállósággal rendelkező intézményi keret megteremtése. Célunk továbbá, hogy jogi normában meghatározott és önként vállalt feladataink ellátása során biztosítsuk a területi és szakterületi módszertani lefedettséget a szociális szolgáltatások és fenntartók számára.

Az Szt. szerinti szociális szolgáltatásokhoz közvetlen kötődő **módszertani feladatok megosztását** a konzorciumi partnerek eddigi főtevékenységét, valamint módszertani tapasztalatait figyelembe véve alakítottuk ki.

A kaposvári SzocioNet DDRMHSZK gesztorszervezet a tipikus önkormányzati fenntartású alapszolgáltatási tevékenységekhez, a Hegyhát Integrált Szociális Intézmény az idős célcsoporthoz, a Pándy Kálmán Otthon a fogyatékos, pszichiátriai beteg, és a szenvedélybeteg célcsoportok ellátásához kötődő feladatokért, a Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont a tipikus módszertani, tervezési, képzési, pályázati területért, a TÁMASZ Alapítvány a hajléktalan ellátás szakterületeiért a felelős.

A hatályos Szt. szerint ellátástípusokkal kapcsolatos feladatok tekintetében az alábbi **feladatmegosztás** alakult ki a konzorciumon belül:

A SzocioNet DDRMHSZK gesztor szervezete ellátja

- a falu- és tanyagondnoki szolgáltatás
 - az étkeztetés
 - a házi segítségnyújtás
 - a családsegítés
 - a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- szolgáltatásokkal összefüggő szolgáltatás-specifikus módszertani feladatokat.

A Hegyhát Integrált Szociális Intézmény ellátja

- az idősek és demens betegek nappali ellátása
 - időskorúak gondozóháza
 - idősek otthona
 - speciális intézmény
- szolgáltatásokkal összefüggő szolgáltatás-specifikus módszertani feladatokat.

A TÁMASZ Alapítvány ellátja

- az utcai szociális munka
 - a hajléktalanok nappali melegedője
 - az éjjeli menedékhely
 - a hajléktalan személyek átmeneti szállása
 - a bázisszállás
 - a hajléktalanok otthona
 - a hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye
- szolgáltatásokkal összefüggő szolgáltatás-specifikus módszertani feladatokat.

A Pándy Kálmán Otthon ellátja

- a közösségi ellátások (szenvedélybetegek közösségi ellátása, közösségi pszichiátriai ellátás, alacsonyküszöbű szolgáltatás)
 - támogató szolgáltatás
 - a fogyatékosok nappali ellátása
 - a pszichiátriai betegek nappali ellátása
 - a szenvedélybetegek nappali ellátása
 - a fogyatékos személyek gondozóháza
 - a szenvedélybetegek átmeneti otthona
 - a pszichiátriai betegek átmeneti otthona
 - a fogyatékosok otthona
 - a pszichiátriai betegek otthona
 - a szenvedélybetegek otthona
 - a fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye
 - a pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye
 - a szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye
 - fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthona
 - fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthona
 - a pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona
 - a szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona
- szolgáltatásokkal összefüggő szolgáltatás-specifikus módszertani feladatokat.

A Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont – alaptervekenysége okán – nem lát el közvetlen szolgáltatásokhoz kötődő feladatokat, egyéb szociális tervezéshez, szolgáltatástervezéshez, kutatás-fejlesztéshez, forrásteremtéshez, képzéshez, továbbképzéshez kapcsolódó tevékenységet végez, továbbá a nem állami fenntartású (civil) szolgáltatók számára nyújt szolgáltatásokat.

A konzorciumot alkotó szervezetek adatai

Gesztorszervezet:

SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ
Fenntartó: Kaposvár Megyei Jogú Város Önkormányzata és Sántos Község Önkormányzata

Vezető: Szabó János - igazgató
Elérhetőség: 7400 Kaposvár Füredi u. 65-67
Postacím: 7401 Kaposvár, Pf. 150.
Tel.: 82/529-180
Fax: 82/529-181
e-mail: kaposvar@cssh.hu, szabo.janos@cssh.hu
web: www.cssh.hu

Módszertani csoport

Iroda címe: 7400 Kaposvár, Szent Imre u. 14.
Erdős Zsuzsanna – módszertani csoportvezető
Tel.: 30-7553470
e-mail: erdos.zsuzsanna@cssh.hu
Tóth Katalin – módszertani munkatárs
Juhász Szilvia – módszertani munkatárs
Postacím: 7401 Kaposvár, Pf. 150.
Tel.: 82/512-157
Fax.: 82/512-158
e-mail: modszertan@cssh.hu szocionetddrmhszk@cssh.hu

Konzorciumi tagok:

1. Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont

Fenntartó: Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont Kht.

Vezető: Dr. Kaiser László ügyvezető
Dr. Bódi Csilla igazgató - szakmai vezető
Benyes Rita – módszertani referens

Elérhetőség: 7625 Pécs, Aradi vértanúk 20.
Tel.: 72/514-100
Fax: 72/514-101
e-mail: ddrfk@ddrfk.hu
web: www.ddrfk.hu

2. Hegyhát Integrált Szociális Intézmény

Fenntartó: Tamási-Simontornya Többcélú Kistérségi Társulás

Vezető: Waffenschmidt Ibolya - igazgató
Elérhetőség: 7064 Gyöng Táncsics u. 472.
Tel./Fax: 74/548-002
e-mail: gyonk@t-online.hu

Pintér Györgyi – módszertani munkatárs
Dénes Andrea – módszertani munkatárs
Molnár Fruzsina – módszertani munkatárs
7064 Gyöng Táncsics u. 472.
Tel.: 74/548-002, Fax: 74/548-001
e-mail: gyonk@t-online.hu

3. Pándy Kálmán Otthon

Fenntartó: Mohácsi Többcélú Kistérségi Társulás

Vezető: Kolutáczy Györgyné - igazgató

Elérhetőség: 7700 Mohács, Újváros 10.
Tel./Fax: 69/322-345
e-mail: pandyk@invitel.hu

Bohner Renáta – módszertani munkatárs
7700 Mohács, Újváros 10.
Tel./Fax: 69/322-345; 30/695-6030
e-mail: bohner.renata@hotmail.com

4. Tamasz Alapítvány

Fenntartó: Tamasz Alapítvány

Vezető: Sándor Andrea kuratóriumi elnök
Goldmann Tamás intézményvezető

Elérhetőség: 7626 Pécs Sándor u. 1.
Tel.: 72/517-980
Fax: 72/517-981
e-mail: info@tamaszalapitvany.hu, goldmann@tamaszalapitvany.hu
web: www.tamaszalapitvany.hu

Goldmann Tamás - Módszertani osztályvezető
Tel: 20/572-9259
e-mail: goldmann@tamaszalapitvany.hu
Gangel Edit - Módszertani munkatárs
Tel: 20/583-6187
e-mail: info@tamaszalapitvany.hu

Kit kell keresni a hatóságoknak, ha.....?

Ápolási díjjal megállapítással és felülvizsgálattal kapcsolatban akarunk szakértőt felkérni?

- Baranya megye: Pándy Kálmán Otthon
- Somogy megye: SzocioNet DDRMHSZK gesztorszervezet
- Tolna megye: Hegyhát Integrált Szociális Intézmény

Szakmai program véleményezésére szakértőt akarunk felkérni?

- Gesztorszervezetet: SzocioNet DDRMHSZK gesztorszervezet
- Figyelem: Szakértői díjat fizet a fenntartó, szociális szolgáltató esetében 8.000,- Ft, szociális intézmény esetében 12.000,- Ft!

Szociális szolgáltató vagy intézmény ellenőrzéséhez szakértőt akarunk felkérni?

- Gesztorszervezetet: SzocioNet DDRMHSZK gesztorszervezet

Kit kell keresni az intézményvezetőknek, ha.....?

Alapvizsgálat, gondozási felülvizsgálat, szociális foglalkoztatási alkalmassági vizsgálat, illetve felülvizsgálat, átfogó rehabilitációs alkalmassági vizsgálat, illetve felülvizsgálat kérése esetén?

- Baranya megye: Pándy Kálmán Otthon
- Somogy megye: SzocioNet DDRMHSZK gesztorszervezet
- Tolna megye: Hegyhát Integrált Szociális Intézmény

Kit keressenek partnereink, ha.....?

Ha információt szeretnének kérni szociális szolgáltatásokra vonatkozóan?

- Konzorciumi tagok bármelyike (ld. feladatmegosztás)

Hírek, aktualitások

Szakmai ellenőrzések

A szociális szolgáltatók működését több hatóság és szervezet is ellenőrzi. A regionális módszertani intézmény ellenőrzési tevékenységét a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről szóló 188/1999. (XII.16.) Kormányrendelet (továbbiakban: Szmr.) szabályozza.

A SzocioNet DDRMHSZK ellenőrzési tevékenysége

A SzocioNet DDRMHSZK

- az illetékes városi jegyző felkérésére szakértőként részt vesz szociális szolgáltatók ellenőrzésében (Szmr. 2/D. § (1) bekezdés)
- a működést engedélyező szerv felkérésére szakértőként részt vesz szociális intézmények ellenőrzésében (Szmr. 14. § (1), (3) bekezdés)
- a Minisztérium kijelölése alapján részt vesz módszertani intézmény ápoló-gondozó és rehabilitációs feladatai ellátásának ellenőrzésében (Szmr. 14. § (4) bekezdés b) pontja)
- a Magyar Államkincstár területileg illetékes Igazgatóságának ellenőrzésében felkérés alapján szakértőként részt vesz (Szmr. 22/B. (2) bekezdés).

A SzocioNet DDRMHSZK tehát csak hatóság felkérése vesz részt szakértőként a hatósági ellenőrzésekben, amely a nem állami fenntartású szolgáltatók esetében évi, az állami, önkormányzati fenntartású szolgáltatók esetében kétéves rendszerességgel zajlik. Ezen kívül soron kívüli ellenőrzés esetén is kérheti a hatóság a módszertani intézmény közreműködését.

Honlapunkról letölthetők a szakmai ellenőrzések szempontsorai.

Értesítünk minden szolgáltatót, hogy ígéretünknek megfelelően a szakmai ellenőrzési szempontsorokat nyilvánosan is hozzáférhetővé, letölthetővé tettük honlapunkon az alábbi címen:

www.cssk.hu/letoltesek/szempontsorok.pdf
www.cssk.hu/letoltesek/protokollok.zip

A szempontsorok gyakorlati alkalmazásnak megfelelően természetesen továbbfejlesztésre kerülnek a jövőben.

A szempontsorok nem önálló dokumentumok, az ellenőrzési protokollunk nyilvános részét képezik, az ott lévő forráshivatkozások érvényesek rá.

Az ellenőrzéseket a SzocioNet DDRMHSZK gesztorszervezete koordinálja, az ellenőrzéseket módszertani munkatársak és külső szakértők végzik. Az ellenőrzések esetében területi elv alapján dolgozunk: Baranya megyében a Pándy Kálmán Otthon, Somogy megyében a gesztor szervezet, Tolna megyében a Hegyhát Integrált Szociális Intézmény munkatársai vagy az intézmények által felkért szakértő végez ellenőrzést valamennyi szolgáltatótípus esetében.

Későbbiekben az első hónapok ellenőrzési tapasztalatait szeretnénk hírlevelünkben közzétenni.

Értesítés demencia vizsgálatról

Valamennyi Idősek Otthona és Nappali Ellátás Vezetőjét az alábbiakról tájékoztatjuk az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) által kiküldött értesítés alapján.

A demens ellátottak után járó magasabb összegű normatívára csak szakvélemény birtokában jogosult a fenntartó. A demencia vizsgálat igénylésére szolgáló adatlap letölthető a www.cssk.hu/letoltesek/vizsgalatkerolapdemencia.doc címen.

A demencia centrumok és az ORSZI demencia vizsgálatának ugyanaz a jogszabályi háttere. A költségvetési törvény, illetve a 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet fogalmazza meg, hogy vagy az ORSZI vagy a demencia centrumok igazolása szükséges bizonyos jogosultságok megszerzéséhez.

Az ORSZI a vizsgálatokra készen áll, az intézményekben, helyszínen vizsgálják és térítésmentesen.

2008. december 31-ig az intézmény ott igényli a vizsgálatot, ahol szeretné, ez saját döntésén múlik, a Magyar Államkincstár úgy az ORSZI, mint a demencia centrumok szakvéleményét elfogadja.

Felhívás Valamennyi Szociális Intézmény Vezetőjének

VALAMENNYI SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY VEZETŐJÉNEK

Székhelyén

Tisztelt Intézményvezető Asszony/Úr

Ezúton szeretnénk megköszönni, hogy észrevételeivel, javaslataival segíti a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ (SzocioNet DDRMHSZK) munkáját. Az alábbiakban az **Ön intézményét is érintő, az Önök érdekét szolgáló ügyben** szeretnénk adatszolgáltatáshoz segítséget kérni.

A fogyatékos személyek alapvizsgálatáról, a rehabilitációs alkalmassági vizsgálatról, továbbá a szociális intézményekben ellátott személyek állapotának felülvizsgálatáról szóló 92/2008. (IV.23.) Korm. rendelet értelmében 2009. július 1-jétől a fogyatékosok alap és felülvizsgálatát, valamint a szociális foglalkoztatási és rehabilitációs vizsgálatokat az ORSZI végzi. A vizsgálatokra való felkészülés érdekében adatokra van szükség. Az adatok összegyűjtésére a szociális módszertani intézmények kijelöléséről és feladatairól, valamint a szociális szolgáltatók, intézmények engedélyezési eljárásának szakértői díjáról szóló 3/2008. (IV.15.) SZMM rendelet alapján Szociális és Munkaügyi Minisztérium Családi és Szociális Szolgáltatások Főosztálya a regionális módszertani intézményeket bízta meg.

A fentiek alapján a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ kéri a Baranya, Somogy és Tolna megye közigazgatási területén működő szociális intézmények vezetőit, hogy **szíveskedjenek adatot szolgáltatni az intézményekben élők gondozási felülvizsgálatára, szociális foglalkoztatási felülvizsgálatára, rehabilitációs alkalmassági vizsgálatára, továbbá ugyanezen témakörökben elvégzett komplex vizsgálatok vonatkozásában, a mellékelt táblázat kitöltése útján.** A táblázat kitöltését a mellékelt útmutató segíti.

Szükséges annak ismerete, hogy – a felsorolt intézményi körben – az elvégzett felülvizsgálatok összesen várhatóan hány főt érintenek. Kérjük, hogy figyelmesen olvassák el a kitöltési útmutatót, mert a 92/2008. (IV.23.) Korm. rendelet és a hatályon kívül helyezett – a fogyatékos személyek otthonában élő és a rehabilitációs intézményben elhelyezett személyek állapotának felülvizsgálatáról szóló 11/2000. (X. 18.) SzCsM rendelet fogalomhasználata eltérő. A mellékelt excel táblázatba kérjük, hogy csak számokat írjanak pontot, vesszőt, egyéb karaktert mellőzni szíveskedjenek.

Kérjük, hogy az intézményére vonatkozó táblázatot **2008. november 1-jéig** szíveskedjék kitöltve a következő e-mail címre megküldeni: szocionetddrmhszk@cssk.hu.

Levelünk letölthető:
www.cssk.hu/letoltesek/adatszolgaltataskisero.pdf

az útmutató letölthető:
www.cssk.hu/letoltesek/adatszolgaltatasutmutato.doc

az excel tábla az adatszolgáltatáshoz letölthető:
www.cssk.hu/letoltesek/adatszolgaltatastabla.xls

címeken.

Segítő együttműködésüket előre is köszönjük.

Kaposvár, 2008. október 12.

(:**Szabó János**:)
igazgató
SzocioNet DDRMHSZK
gesztorszervezet
nevében

Tájékoztató a 92/2008. (IV. 23.) Korm. rendelet szerinti vizsgálatokról – adatlap probléma

A fogyatékos személyek alapvizsgálatáról, a rehabilitációs alkalmassági vizsgálatról, továbbá a szociális intézményekben ellátott személyek állapotának felülvizsgálatáról szóló 92/2008. (IV.23.) Korm. rendelet értelmében a fogyatékosok alap és felülvizsgálatát, valamint a szociális foglalkoztatási és rehabilitációs vizsgálatokat 2008. július 1. és 2009. június 30. közt a regionális módszertani intézmény végzi.

A 2008. július 1-jét követően felmerült vizsgálati igényeiket írásban kell megküldeni a 92/2008. (IV. 23.) Korm. rendelet 5. § (5) bekezdés szerinti, külön e célra szolgáló adatlapon részünkre (megyei bontásban).

Az adatlaphoz csatolni kell az ellátott rendelkezésre álló egészségügyi és - fogyatékos személy esetén - gyógypedagógiai dokumentációját.

Tájékoztatjuk Önöket, hogy a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet honlapjáról a www.szmi.hu/images/dok/orvosi_beutalo.pdf címen **letölthető adatlap sem tartalmilag, sem szakmailag nem megfelelő, s jelenlegi formájában használhatatlan**. Nem tartalmaz olyan alapvető adatokat, amely szükséges a vizsgálat elvégzéséhez.

A több szempontból is jogsértő állapot felszámolása érdekében Szervezetünk a Szociális és Munkaügyi Minisztériumtól állásfoglalást kért.

A helyes adatlap közzétételéről minden kérelmezőt értesítünk, valamint az adatlapot honlapunkon is hozzáférhetővé tesszük.

SzocioNet DDRMHSZK

feltételévé válik az alapfokú iskolai végzettség megszerzése. A későbbiekben erre épülhet a munkaerőpiac által igényelt szakmákra felkészítő tanfolyamokon való részvétel ingyenes biztosítása.

Az egyes szociális és foglalkoztatási tárgyú törvényeknek az „Út a munkához” programhoz kapcsolódó módosításáról szóló kormány-előterjesztés összefoglalása az alábbiakban olvasható.

I. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosítása

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvénynek az előterjesztésben foglalt módosítása alapján az aktív korú hátrányos munkaerő-piaci helyzetű személyek a rendszeres szociális segély helyett az ún. aktív korúak ellátására szerezhetnek jogosultságot, amelynek keretében pénzbeli ellátásként közfoglalkoztatást pótló juttatás vagy rendszeres szociális segély, emellett közfoglalkoztatás és különböző típusú munkaerő-piaci, valamint szociális szolgáltatások járnak. Az új szabályok értelmében az aktív korúak ellátására jogosult személyeknek két csoportja jön létre, annak ellenére, hogy a rendszeres szociális segély összegének kiszámítása nem változik. Továbbra is a család összetételének és jövedelmének figyelembevételével kerül megállapításra, havi mértéke nem haladhatja meg a nettó minimálbér összegét. Az ellátási rendszerbe történő bekerülés jogosultsági szabályai mindkét csoport esetében a jelenlegi segélyezési szabályokkal azonosak. A tervezet értelmében ugyanakkor az álláskeresési támogatásban részesülők a továbbiakban már nem lesznek jogosultak rendszeres szociális segélyre. Ennek indoka az, hogy az álláskeresési segély összege jelenleg a minimálbér 40%-a, amely nagyságrendileg megegyezik a közfoglalkoztatást pótló juttatás javasolt összegével, így az álláskeresési támogatás kiegészítésének elvi indoka megszűnik.

I/1. Az ellátásra közfoglalkoztatásban vagy képzésben való részvételük esetén jogosultak.

Az ebbe a körbe tartozó személyeket az állami foglalkoztatási szervnél álláskeresőként nyilvántartásba veszik és velük az állami foglalkoztatási szerv álláskeresési megállapodást köt, valamint részükre a települési önkormányzatok biztosítják a közfoglalkoztatásban való részvétel feltételeit.

Speciális szabály kerül előírásra az általános iskola 8. évfolyamát el nem végzett, 35 év alatti fiatal ellátottak részére. Esetükben nem a közfoglalkoztatás, hanem a képzésben való részvétel a fő cél.

A munkavégzés időtartamára az aktív korúak ellátására jogosult személy munkabérben részesül, munka hiányában, továbbá ha olyan képzésben vesz részt, amelyhez az Ft. szerinti keresetpótló juttatást nem állapítottak meg, pénzbeli ellátásként ún. közfoglalkoztatást pótló juttatásra jogosult.

A közfoglalkoztatást pótló juttatás havi összege rögzített, nagysága – függetlenül a család létszámától és összetételétől – az öregségi nyugdíj mindenkori havi legkisebb összegével egyezik meg.

I/2. A továbbra is rendszeres szociális segélyre jogosultak.

A rendszeres szociális segély jogintézménye a tervezet szerint azon ellátottak tekintetében marad meg, akik

- az egészségi állapotuk miatt – az orvosszakértői szerv szakvéleményével igazoltan – rokkantnak vagy egészségkárosodottnak minősülnek, illetőleg vakok személyi járadékában, fogyatékosági támogatásban részesülnek, vagy
- az 55. életévüket betöltötték, vagy
- a háztartásukban 3 vagy több kiskorú gyermeket egyedül nevelnek.

Ezen túlmenően a települési önkormányzat helyi rendeletében – pl. a közösség érdekében végzett feladatokra, a családi és egyéb élethelyzetre tekintettel – egyéb olyan

feltételeket is megállapíthat, amelyek a rendszeres szociális segély megállapítását teszik lehetővé.

A rendszeres szociális segélyre jogosult személyi kör – az egészségkárosodott személyek kivételével – a rendszeres szociális segély folyósításának feltételeként a települési önkormányzattal működik együtt. Az együttműködés tartalmi elemeit a beilleszkedési program határozza meg, amely az együttműködésre kijelölt szervvel való kapcsolattartásra, képességfejlesztő foglalkozáson, képzésben való részvételre terjedhet ki. Az együttműködés feltételeiről az önkormányzat elsősorban a családsegítő szolgálat útján gondoskodik.

A tervezet megteremti annak a lehetőségét, hogy a rendszeres szociális segélyre jogosult személy a települési önkormányzattal kötött megállapodásban vállalhassa az állami foglalkoztatási szervvel való együttműködést, illetve a közfoglalkoztatásban való részvételt; ez esetben rá is az a) pont szerinti személyi körre vonatkozó szabályok vonatkoznak.

A tervezet – a rendszeres szociális segélyre vonatkozó szabályozást alapul véve – újraszabályozza az aktív korúak ellátására való jogosultság megszüntetésének, köztük az együttműködési kötelezettség megszegésének eseteit. Amennyiben az állami foglalkoztatási szervvel együttműködő személy az együttműködési kötelezettségét megszegi, annak kirendeltsége törli az álláskereső nyilvántartásából. Az álláskereső nyilvántartásból történő törlés az ellátás megszüntetését vonja maga után. Ehhez hasonlóan, a felajánlott, és megfelelő munka el nem fogadása, valamint a munkáltató által közölt rendkívüli felmondás szintén az ellátásra való jogosultság megszüntetését eredményezi. A rendszeres szociális segélyezettek esetében az együttműködési kötelezettség ismételt megszegése vezethet az ellátás megszüntetéséhez.

A fekete munkavégzés mind a két személyi kör vonatkozásában végső soron az ellátás megszüntetését eredményezi. Ha a bejelentés nélküli foglalkoztatást a munkaügyi ellenőrzés során hozott jogerős határozat megállapítja, a rendszeres szociális segélyezettek esetében első alkalommal figyelmeztetésre, második alkalommal pedig a rendszeres szociális segély 3 hónapra történő felfüggesztésére kerül sor. Amennyiben közfoglalkoztatásban (képzésben) részt vevő személy esetében kerül sor a fekete munkavégzés megállapítására, akkor első alkalommal a figyelmeztetés mellett szigorúbb együttműködésre kötelezik, második alkalommal pedig – szintén 3 hónapra – felfüggesztésre kerül az aktív korúak ellátására való jogosultság. Harmadik alkalommal mindkét esetben az ellátás megszüntetése a jogkövetkezmény. Emellett megmaradnak az ellátás keresőtevékenység folytatása melletti jogosulatlan felvételéhez jelenleg is kapcsolódó visszafizetési, megtérítési kötelezettséget előíró szankciók is.

A tervezet tartalmazza **a rendszeres szociális segély természetben nyújtható arányának megemelésére** vonatkozó szabályokat is. A rendszeres szociális segély – a hatályos rendelkezések szerint is – akkor nyújtható természetbeni formában, ha a segélyezett családban a veszélyeztetettsége okán védelembe vett gyermek él. A tervezet elfogadása esetén a jövőben a segély összege a gyermekenkénti 15% helyett 20%-os mértékben, összességében pedig 50% helyett 60%-ban nyújtható természetbeni formában. A segély természetbeni ellátás formájában történő folyósításának részletes szabályait az önkormányzatoknak továbbra is a helyi rendeletükben kell szabályozniuk.

A jelenlegi közfoglalkoztatási formák egyszerűbbé válnak azáltal, hogy a közhasznú foglalkoztatási forma – a nonprofit szervezetek által szervezett közhasznú foglalkoztatást kivéve – megszűnik, az új szabályozás a jelenlegi közcélú munka, illetve közmunka szabályait veszi alapul azzal, hogy a közcélú foglalkoztatásra az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatás keretében, speciális szabályok alkalmazásával kerül sor.

A módosítási javaslat további eleme a foglalkoztathatóság igazolásának felülvizsgálatára vonatkozó lehetőség biztosítása. Ha az aktív korúak ellátására jogosultat a foglalkozás-egészségügyi szolgálat alkalmatlannak minősíti az adott munkakör ellátására, a szabályozás lehetőséget ad a foglalkoztató részére, hogy a foglalkozás-egészségügyi szakellátást végző felettes szervnél a vélemény felülvizsgálatát kezdeményezze.

A közfoglalkoztatás ösztönzése céljából a tervezet értelmében **megváltozik a központi és az önkormányzati források aránya**. A továbbra is rendszeres szociális segélyre jogosult mintegy 100 ezer személy esetében a finanszírozási rendszer nem változik, azzal a kivétellel, hogy a közfoglalkoztatásban való részvételi kötelezettség alól a települési önkormányzat által mentesített rendszeres szociális segélyezettek esetében a központi költségvetés az eddiginél 10%-kal alacsonyabb (80%-os mértékű) közvetlen támogatást biztosít. A bevezetésre kerülő ún. közfoglalkoztatást pótló juttatás esetén a központi forrás aránya szintén 80%.

A közcélú foglalkoztatás eddigi finanszírozási rendszerének (napi 3900 Ft költségvetési támogatás) a tényleges kiadásokhoz igazított átalakítása valósul meg. Ilyen módon az önkormányzatok a részükre megállapított előirányzat keretei között a foglalkoztatás ténylegesen felmerült személyi kiadásainak (a munkabérek és közterheinek) 95%-át igényelhetik a központi költségvetésből, míg az 5% beépül a pénzügyi és természetbeni szociális ellátások fedezetére biztosított állami hozzájárulásba.

II. Egyes foglalkoztatási tárgyú törvények módosítása

II.1. A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény módosítása

A törvény az általános rendelkezések között meghatározza a munkaerőpiac szereplőit, illetőleg a foglalkoztatáspolitikára hatással lévő szervek foglalkoztatáspolitikai feladatait. Az „Út a munkához” program megvalósítása érdekében a jövőben ezen a területen kiemelt szerepet kapnak az önkormányzatok. A feladatok kiegészülnek az álláskeresők részére közmunka, valamint közcélú munka szervezésére, valamint - az állami foglalkoztatási szervvel együttműködésben - a közfoglalkoztatási terv elkészítésére vonatkozó feladatokkal.

A képzések hatékonyságának növelése, a képzésben résztvevő álláskeresők minél nagyobb arányú elhelyezkedése érdekében a törvény-tervezet az eddigieknél szorosabb együttműködési kötelezettséget ír elő az állami foglalkoztatási szerv és a munkaadók között. Az állami foglalkoztatási szerv az érvényes munkaerőigénnyel rendelkező munkaadóval megállapodást köt a munkaerőigény kielégítése érdekében. A megállapodásban az állami foglalkoztatási szerv vállalja, hogy támogatja az általa nyilvántartott álláskeresők állam által elismert szakképesítés megszerzésére irányuló, valamint a közúti közlekedés C, D és E járműkategóriájára érvényes vezetői engedély megszerzését biztosító olyan képzését, amely a munkaadó munkaerőigényében megjelölt munkakör betöltéséhez szükséges. A munkaadó vállalja, hogy az álláskeresővel munkaviszonyt létesít. A törvény-tervezet alapján, ha van olyan munkaadó, aki ily módon vállalja munkaerőigénye megkötését, és van olyan álláskereső, ki a munkaadóhoz kiközvetíthető, akkor az állami foglalkoztatási szervnek a megállapodást meg kell kötnie. Ebben az esetben az állami foglalkoztatási szerv részéről a képzési támogatás nyújtása kötelező.

Ha a 35. életévét be nem töltött, és általános iskolai végzettséggel nem rendelkező álláskereső a szociális törvényben meghatározott közfoglalkoztatást pótló juttatásra jogosult, az általános iskolai végzettség megszerzését biztosító képzés időtartamára részére költségtérítés jár.

Az Európai Bizottság ez év június 18-án új általános csoportmentességi rendeletet (a Bizottság 800/2008/EK rendelete) fogadott el az állami támogatásokra vonatkozóan. A rendelet szabályaival való összhang megteremtése érdekében módosítja tervezet a törvénynek a foglalkoztatást bővítő bértámogatásra vonatkozó rendelkezéseit. Ezen túlmenően módosítja a támogatás folyósítási időtartamára, valamint a hozzá kapcsolódó foglalkoztatási kötelezettségre vonatkozó rendelkezéseket.

A tervezet által tartalmazott módosítás szigorítja a törvénynek az álláskeresők együttműködési kötelezettségéről rendelkező szabályait. Az álláskereső együttműködési kötelezettsége keretében nem csupán a megfelelő munkahely elfogadására köteles, hanem el kell fogadnia, illetőleg igénybe kell vennie az állami foglalkoztatási szerv által felajánlott munkaerő-piaci szolgáltatást és képzési lehetőséget is, részt kell vennie a megfelelő munkához jutást elősegítő munkaerő-piaci programban. Ha ezeknek a kötelezettségeknek nem tesz eleget, az állami foglalkoztatási szerv törli az álláskeresők nyilvántartásából. Ezzel a szabályozással elérhető, hogy az álláskeresők támogatása valóban azok ellátását szolgálja, akik maguk is közreműködnek abban, hogy munkát találjanak. A szociális szabályokkal való összhang megteremtése érdekében a tervezet szabályozza a közfoglalkoztatást pótló juttatásban részesülő személyeknek az állami foglalkoztatási szervvel való együttműködési kötelezettségét, illetőleg e kötelezettség alól mentesíti azokat a személyeket, akik egészségkárosodott személyeknek minősülnek, illetőleg a települési önkormányzat rendelete szerint nem kötelesek az állami foglalkoztatási szervvel együttműködni. Természetesen ha a mentesített személy vállalja az állami foglalkoztatási szervvel való együttműködést, akkor ez a lehetősége továbbra is fennáll. Azoknak az álláskeresőknek, akik a 35. életévüket nem töltötték be és általános iskolai végzettséggel nem rendelkeznek, képzést kell biztosítani. Ezért ezeknek az álláskeresőknek az együttműködési kötelezettsége elsősorban nem megfelelő munkahely felkutatására és elfogadására, hanem az állami foglalkoztatási szerv által felajánlott szolgáltatások és az általános iskolai végzettség megszerzését biztosító képzési lehetőség elfogadására terjed ki.

A tervezet megteremti az összhangot az adatnyilvántartásra vonatkozóan a foglalkoztatási törvény és a szociális törvény szabályai között. Ezért az állami foglalkoztatási szerv által vezetett, az aktív korúak ellátására jogosult személyeket tartalmazó Egységes Foglalkoztatási és Szociális Adatbázist hoz létre. A törvény meghatározza az adatbázis adattartalmát Az Adatbázishoz a települési önkormányzat jegyzője is hozzáférhet azon személyek adatai tekintetében, akiknek az aktív korúak ellátására való jogosultságát ő maga állapította meg.

A tervezet egyértelművé teszi, hogy a közfoglalkoztatást pótló juttatásra jogosult személyt az állami foglalkoztatási szerv küldi el foglalkozás-egészségügyi vizsgálatra. A foglalkozás-egészségügyi vizsgálat díját az állami foglalkoztatási szerv megtéríti a vizsgálatot végző szerv részére.

II.2. A munkaügyi ellenőrzésről szóló 1996. évi LXXV. törvény módosítása

A be nem jelentett foglalkoztatásban érintett, aktív korúak ellátásában és álláskeresési támogatásban részesülők **ellenőrzési- és szankciórendszerének** szigorítása érdekében a munkaügyi ellenőrzésről szóló törvény módosítása is szükséges, amelynek keretében megteremthető a lehetőség az OMMF számára, hogy az összes fekete foglalkoztatáson ért személy adatait továbbítsa az Foglalkoztatási és Szociális Hivatalhoz, ahol megtörténhet annak ellenőrzése, hogy az illető ellátott-e. Az ellenőrzés kiszűrhetővé teszi a fekete foglalkoztatás miatti jogosulatlan igénylőket, ezáltal csökkenhetnek a Munkaerő-piaci Alap kiadásai.

III. Az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatásról és az ahhoz kapcsolódó közterhek egyszerűsített befizetéséről szóló 1997.évi LXXIV. törvény módosítása

A törvényt módosítás **egyszerűsített foglalkoztatást** vezet be abban az esetben, ha a munkaadó a külön törvényben meghatározott közfoglalkoztatást pótló juttatásban részesülő személyt az önkormányzat által szervezett közcélú munka keretében foglalkoztat. Az ilyen foglalkoztatás esetén a munkavállalónak alkalmi munkavállaló könyvet kell kiváltania és munkaszerződést az alkalmi munkavállaló könyv rovatainak kitöltésével és aláírásával kell megkötni. Ez esetben a foglalkoztatás időtartamára

munkabér jár közfoglalkoztatást pótló juttatás helyett. A munkaadót a tételes egészségügyi hozzájárulás, a társadalombiztosítási járulék, valamint a munkaadói járulék megfizetési kötelezettsége tekintetében a pályakezdő fiatalok, az ötven év feletti munkanélküliek, valamint a gyermek gondozását, illetve családtag ápolását követően munkát keresők foglalkoztatásának elősegítéséről továbbá az ösztöndíjas foglalkoztatásról szóló 2004. évi CXXIII. törvény 4. számú melléklet szerinti módosításában meghatározott 50 százalékos kedvezmény illeti meg.

IV. A pályakezdő fiatalok, az ötven év feletti munkanélküliek, valamint a gyermek gondozását, illetve családtag ápolását követően munkát keresők foglalkoztatásának elősegítéséről továbbá az ösztöndíjas foglalkoztatásról szóló 2004. évi CXXIII. törvény módosítása

A szabályozás alapján a *START EXTRA* kártya kiváltására jogosult személyek köre kiegészül a közfoglalkoztatást pótló juttatásban részesülő álláskeresőkkel. A munkaadó a kártya érvényességi időtartama első évének letelte után további két évig mentesül a tételes egészségügyi hozzájárulás megfizetése alól, ezen túlmenően a munkaadói járulék, valamint a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (Tbj.) 19. §-ának (1) bekezdésében meghatározott társadalombiztosítási járulék megfizetése alól, vagyis összesen három évig mentesül az egészségügyi hozzájárulás, a munkaadói járulék, valamint a társadalombiztosítási járulék megfizetése alól.

A tervezet meghatározza, hogy a járulékkedvezmény érvényesítése szempontjából a foglalkoztatásnak milyen feltételeknek kell megfelelnie. A szabályozás kizárja azt, hogy a munkaadó a tervezet által tartalmazott járulékkedvezménnyel egyidejűleg ugyanazon személy foglalkoztatása után más kedvezményt is érvényesítsen.

A tervezet a tételes egészségügyi hozzájárulás, a Tbj. 19.§-ának (1) bekezdésében meghatározott társadalombiztosítási járulék, valamint a munkaadói járulék megfizetését érintően 50%-os kedvezményt vezet be abban az esetben, ha a munkaadó a szociális törvényben meghatározott közfoglalkoztatást pótló juttatásban részesülő személyt az önkormányzat által szervezett közcélú munka keretében foglalkoztat. A járulékkedvezmény más, törvényben meghatározott járulékkedvezménnyel egyidejűleg nem vehető igénybe.

Vélemények

Ferge Zsuzsa

„Be kellene látnunk, hogy a munkaerőpiacunkról évekkal ezelőtt kiszorult, azóta jórészt falusi gettóba kényszerült százezrek "aktivizálása" nem olyan feladat, amely néhány kormányrendelettel megoldható volna.”- Mondja Ferge Zsuzsa, 2008.04.13.-án Népszabadságnak adott interjújában.

Ferge Zsuzsa szerint az „Út a munkához” program a munkaerő-piaci egyensúlyhiányról szól, vagyis megpróbáljuk egyéni felelősségként kezelni a munkátlanságot. Keynes, akinek elmélete szerint a [makroszinten](#) érvényesülő trendek a döntőek, leegyszerűsítve azt mondja, hogy az „ember maga teremti meg a saját ellátását”. A legfelső határt a teljes foglalkoztatottság jelenti.

Továbbá a munkaerő-piaci lehetőségek és az ellátások színvonala is kérdéseket von maga után. Valóban az elmúlt két évtizedben drasztikusan csökkent az alacsony képzettséget igénylő munka iránti igény, miközben a népességben belül alig csökkent a kizárólag ilyen munkára képesek aránya? Évről évre gyarapszik az iskolázatlan, vagy hiányos iskolázottságú fiatal felnőttek csoportja, akik munkatapasztalattal nem rendelkeznek. E körben jelentős a romák aránya, az irányukban mutatott diszkrimináció

is csökkenti a keresletet. A segélyezettek kétharmada azonban a 47 leghátrányosabb helyzetű kistérségben él, ahol sem a munka lehetősége, sem közlekedés, mint alapvető feltétel nem biztosított számukra.

A program egyrészt általában a foglalkoztatás növelését célozza meg, másrészt a segélyen lévők foglalkoztatás növelésére kíván választ adni. Ez utóbbi nem a hagyományos munkaerő-piaci eszközöket használja, hanem ettől függetlenül egy új **feltételekhez kötött szociális juttatási rendszert** kíván kiépíteni. (Az úgynevezett *workfare*-t) Ami már korábbi programokban is visszatükröződött, mint például „segély helyett munkát”. Azonban a több munkára készítendő program és a segélyezési rendszer 2006-os évi átalakítása sem növelte a közfoglalkoztatást, mint inkább olyan meggyőződést hozott magával, hogy a munkanélküli motiválatlan, nem akar dolgozni. Továbbá felmerült, hogy túl magas a segély összege, nincs ösztönző erő. Visszaélnék és kihasználják a segélyezés rendszerét a munkanélküliek.

Az ösztönzés hiányért a magas összegű gyakran a minimálbér szintjét súroló segély tehető felelőssé? Egyrészt a törvény szerint ez lehetetlen, másfelől nem a segély magas, hanem a bérek alacsony színvonalja az ösztönzés hiányának fő oka.

A szociális törvény módosítása nyomán az ún. családi segélyezés bevezetése 2006-ban elsősorban a mélyszegénység csökkentését szolgálta, és a szociális minimum garantálása irányába tett fontos lépés volt. Az Európai Unió tagállamainak döntő többsége rendelkezik ún. garantált minimum jövedelmi rendszerekkel, amelyek egyfajta utolsó esélyként funkcionálnak a szociális támogatások rendszerében, mentőövként a legnagyobb szegénységben élőknek. A fenti javaslatok a rendszeres szociális segély nyújtotta minimális biztonságot is megvonják a szegénységben élő családoktól. A családi alapú segély legmagasabb összegét – rövidebb bevezetését követően – a mindenkori nettó minimálbérben maximalizálta a kormányzat. Az 56 ezer forint tehát az az összeg, amelyet ma egy sokgyerekes család rendszeres szociális segélyként megkaphat, amely biztosan nem elegendő a megélhetéshez. Kutatások bizonyítják, hogy foglalkoztatottal nem rendelkező családok jövedelme 25-30 százalékkal alacsonyabb azokénál, ahol legalább egy kereső van. Téves tehát az az érvelés, amely szerint segélyből „jobban meg lehet élni”, mint a munkából.

A 3 SZ is osztja azt a véleményt, miszerint az együttműködés és a közösségi munkavégzés legfőbb célja az egyén elsődleges munkaerő-piacra történő visszatérésének a segítése, de a két kijelölt intézményrendszer hatósági feladatai és eljárási kötöttségei miatt nem tudott válaszokat adni a munkanélküli lét mögött meghúzódó komplex egyéni és környezeti problémákra. Ezért került sor az ún. új típusú együttműködés jegyében, az ügyfél bevonásával megvalósuló, és személyes szolgáltatást nyújtó beilleszkedési program, 2005 szeptember 1-vel történő bevezetésére. A beilleszkedési program megvalósítása érdekében az önkormányzatok többsége a családsegítő szolgáltatásokkal (2006-ban a családsegítők 75 százaléka) szerződött, azonban e feladat ellátásra, a nagyvárosok kivételével, személyi, egyéb (informatikai, tárgyi stb.) fejlesztésekhez, többletforrásokhoz nem jutottak a megbízott szervezetek. Így történhetett meg, hogy pl. a leghátrányosabb helyzetű régiók amúgy is szolgáltatáshiányos településein gyakori az egy családgondozóra jutó 300-500 fő rendszeres segélyben részesülő (az országos átlag 120 fő/családgondozó), akinek elvileg személyre szabott szolgáltatást, beilleszkedési programot kell kidolgozni és megvalósítani.

A szociális szakma és a családsegítő központok munkatársai ennek ellenére igyekeztek megbirkózni ezzel a helyzettel, és főképp uniós források bevonásával, mintegy 30 ezer szakember kiképzésre került sor, elindultak a szociális és munkaügyi terület integrációját elősegítő modellprogramok, kidolgozásra került a beilleszkedést elősegítő beavatkozások irányelveinek (szttenderdek) első változata. „Az út a munkához” címmel meghirdetett kormányzati koncepcióban, minden eddig befektetett erőfeszítések, és milliárdokban mérhető kiadások ellenére, a szociális szolgáltatások szerepe háttérbe szorult, a létjogosultságuk megkérdőjeleződött. Ezért a munkanélküliség csökkentésében

kiemelt szerepet játszó, az uniós országokban is széles körben alkalmazott, a munkaügyi és szociális terület szoros együttműködését szolgáló, esetleg integrációját jelentő stratégia került veszélybe.

Magyar Szegénységellenes Hálózat

A Magyar Szegénységellenes Hálózat több mint 80 – a szegénység csökkentése érdekében dolgozó – civil szervezet, valamint szegénységben élő magánszemélyek együttműködésén alapuló szerveződés. Feladatuknak tartják a szegénységben élők érdekeinek védelmét. Teszik ezt – többek között – a lehetőségeiket, életkörülményeiket befolyásoló kormányzati elképzelések, jogszabály módosítások figyelemmel kísérésén és az ezekkel kapcsolatos álláspontok megfogalmazásán keresztül.

A Szociális és Munkaügyi Minisztérium által társadalmi egyeztetésre bocsátott „Előterjesztés a Kormány részére az „Út a munkához” programhoz kapcsolódó egyes törvényi és végrehajtási rendeleti szintű szabályozásról” c. dokumentummal kapcsolatban az alábbi szempontokat és problémákat ajánlják a döntéshozók figyelmébe.

1.) Az előterjesztésben szereplő, a rendszeres szociális segélyezettek által háromhavonta kötelezően teljesítendő 15 nap közmunka nem segít közelebb a munka világához

Az előterjesztés értelmében a javasolt módosítások hatályba lépését követően a rendszeres szociális segély akkor folyósítható a segélyezettek részére, ha háromhavonta 15 nap közmunkán vesznek részt. A foglalkoztatást a települési önkormányzatok kötelesek megszervezni számukra. Ezt a 15 napot akár 30 félnapra is eloszthatja az önkormányzat.

A tervezett módosítás a Magyar Szegénységellenes Hálózat véleménye szerint hozzájárul a magyar társadalomban erősen tetten érhető és a szolidaritást jelenleg is gyengítő „aki nem dolgozik, ne is egyék!” felfogás megerősödéséhez. Megalázó és az egyéni autonómiát sértő elemeket tartalmaz, miközben explicite megfogalmazott céljának – azaz a rendszeres szociális segélyezetteknek a munka világába történő visszasegítésének – elérése nagyon is kétséges.

A közmunka ugyan átmenetileg munkajövedelmet biztosít a családoknak, ugyanakkor folyamatos bizonytalanságban tartja őket, miközben ezen programok hatékonysága a munkaerő-piacra történő visszavezetés szempontjából alacsony.

A jelenlegi gyakorlat szerint a települési önkormányzatok igyekeznek a segélyezettek minél szélesebb körét bevonni a közmunka programokba annak érdekében, hogy a legtöbb családot – legalább átmenetileg – munkajövedelemhez juttassák. Mivel azonban a közmunkák köre lehatárolt, a közmunkába történő bekapcsolódás lehetősége – általában -- sokak számára és rövid ideig (néhány hónapig) adott. Egy-egy közmunkában töltött periódus között a családok segélyben részesülnek. A programokba történő ki-be léptetés a családoknál folyamatos pénzügyi bizonytalanságot okoz, gyakorlatilag lehetetlen közép vagy hosszabb távra tervezniük. A kiszámíthatatlan és a korábbinál rövidebb időtartamú közmunka a jelenlegi helyzetet tovább rontja.

Alibi-foglalkoztatás vagy társadalmilag hasznos tevékenység?

Az előterjesztésben foglaltak szerint az önkormányzatok lesznek a felelősek a foglalkoztatás megszervezéséért – közmunka keretében. Kérdéses, hogy mik lesznek majd azok a tevékenységek, feladatok, amelyek a rendszeres szociális segélyezettek „rotációs rendszerben” történő bevonásával megvalósíthatóak lesznek. A transzfer jövedelmek „ellenszolgáltatáshoz” kötése Európa számos országában bevett gyakorlat, a magyar szabályozás is ezt követte. Csak eddig nálunk is, mint másutt, számos más formája is volt az együttműködést jelentő ellenszolgáltatásnak. A (megfelelően képzett) szociális munkásokkal való együttműködés, a velük megkötött szerződések keretében megvalósult tevékenységek a kutatások szerint például a munkaerőpiacra hatékonyan visszavezető, humánus megoldást jelentettek.

Miről szól a feketemunka?

Tudjuk, hogy a magyar gazdaság egyik égető problémája a „feketemunka”, a jogszabályoknak nem megfelelő, nem bejelentett módon történő munkavégzés arányának csökkentése. A tapasztalatok és józan ész is azt mondják, hogy az egyének nem szabad döntéssel választanak a legális és illegális munkavégzési lehetőségek között, hanem azt választják, ami az egyetlen elérhető jövedelemszerzési lehetőség, s ez sok helyen csak a feketemunka. A feketemunka végzése nem az ördögtől való tett, hanem egyszerű racionális döntés: ezek az emberek el akarják tartani magukat és a családjukat, s ezt a segélyek jelenlegi színvonala nem biztosítja, legális munkavégzési lehetőség pedig nincsen számukra. Pontosabban: a segély összege (a létminimum fele-harmada) olyan alacsony, hogy feltételezi a kiegészítő munkavégzést.

Miközben teljes mértékben egyetért a szakma is a feketemunka „kifehérítésének” fontosságával, fel kell hívni a figyelmet arra, hogy legtöbbször nem egy-egy „feketemunkásról” van csupán szó, hanem a családjáról, az által eltartott gyerekekről és egyéb hozzátartozókról is.

Az előterjesztés ellentmondásos logikával azt feltételezi, hogy a mintegy 150 ezer segélyezett egyszerre dologtalan és feketemunkás. Ezért a szolidaritás minimumelvárásait is figyelmen kívül hagyva tesz kísérletet e csoport társadalomból való végleges kirekesztésére.

Cinikusnak tűnik az álláspontot, mely szerint az alacsony képzettségű, így versenyképes tudással nem rendelkező, jellemzően rossz szociális és lakhatási körülmények között, az ország állás- és munkahiányos területein élő megromlott mentális és fizikai állapotú, szegénységben élő emberek szabadok volnának választásaikban.

2.) A tartósan munka nélkül lévők, évek óta rendszeres szociális segélyezettek munkához történő visszavezetése komplex támogatást igényel

Nem szabad meglepednünk arról sem, hogy a munkaképes korú népesség egy része azért van távol a munkaerőpiactól, mert „nincsen munkára kész állapotban”. A szakemberek meggyőződéssel vallják, hogy a munkaerő-piacról évekkel, akár több mint 10 évvel ezelőtt kiszorult, vagy oda soha be nem lépett segélyezettek „munkaképessé” tétele komplex – a szociális munkán, pszichológiai és foglalkozási tanácsadáson alapuló – szakmai munkát igényel, az ő munkaerőpiacra történő visszavezetésük „kényszermunkával” és szankciókkal nem lehetséges.

Összegzés

„A szociális szolgálatokkal való segítő együttműködést nem megszüntetni, hanem támogatni kellene, hiszen a kutatások szerint ez volt a munkaerőpiacra visszakerülés egyik legjobb eszköze.”- Alapvetően az egyik legsikeresebb "visszailllesztő" program. Létjogosultságát a fizikailag-lelkileg tönkrement több éve munkátlan, gyakran magányos, rosszul képzett emberek adják. A romák előítéletekkel történő harcáról nem beszélve. Mindezt a precíz modellek alig tudják figyelembe venni. A valóságos visszatartó okok miatt a munkátlanok többségének se esélye, se reménye arra, hogy önerőből elhelyezkedjék.

Szociális Szakmai Szövetség

- A jelen előterjesztéssel kapcsolatos véleményünket azzal a megjegyzéssel kell kezdenünk, hogy rendszerint és visszatérően túl későn kerül nyilvánosságra a konkrét előterjesztés, túl szűkre szabott a véleményezésre szánt idő. Fontos lenne ezen a rossz gyakorlaton változtatni, miután azt az érzést kelti a társadalmi, szakmai párbeszédre hívott szereplőkben, civil és más szervezetek képviselőiben, hogy a véleményük, a megkérdésük pusztán szimbolikus esemény, a nyitott jogalkotás, a szakmai párbeszéd, a partnerség elveinek formális kipipálása.

- Az „Út a munkához” programhoz kapcsolódó szociális és foglalkoztatási törvények módosításának újabb változata továbbra sem csökkenti a koncepcionális kétségeinket. Úgy látjuk, hogy a munkához nem vagy nehezen hozzájutó társadalmi csoportok problémájának ügye nem jutott túl a tüneti értelmezések és megoldások körén, amely következtében kényszerpályára került minden érintett. Mindazonáltal a módosításra kerülő jogszabályokban megmutatkoznak a foglalkoztatás elősegítésére és az ellátások biztosítására irányuló erőfeszítések.
- Induló problémánk a korábban rendszeres szociális segélyezésben részesülők két csoportját elválasztó kritériumok mentén fogalmazódik meg. Az a szándék, hogy az „önhibájukon kívül” munkát nehezebben vállalók (betegek, 55 évnél idősebbek és a háromnál több gyermeket egyedül nevelők) nagyobb társadalmi védelembe részesüljenek általában elfogadható és támogató. A számukra nyújtott személyes szociális szolgáltatások célja azonban nem nagyon értelmezhető, mint ahogy az sem, hogy mi teszi indokoltá e szolgáltatások igénybevételének kötelezettségét. Különösen zavaró a rendszeres szociális segélyre jogosult gyerekes családok kötelezése, akik problémáinak enyhítésére a gyermekjóléti alapellátások hivatottak. Amennyiben rendszeres szociális segélybe is részesültek ezek a családok a családsegítő szolgáltatással, a beilleszkedési program keretében, a munkaerő-piaci esélyek növelésének céljai miatt működtek együtt. E csoport helyzetének átfogalmazása azonban megváltoztatta a beilleszkedési program értelmét, ezért a két alapszolgáltatás céljai, kompetenciái is összemosódtak
- Nem látszik világosan az sem, hogy a munkaképesnek ítélt csoportok esetében mi lesz a személyes szociális szolgáltatások szerepe. A családsegítőkből folyó beilleszkedési programok épp a személyre szabott segítség formáit jelentették, amit az önkormányzatok, illetve az állami foglalkoztatási szervezetek inkább formalizáltak, és az érintettek ellenőrzésére épülő eljárásai nem tudnak helyettesíteni. Nehezen hihető, hogy a személyes ösztönzést, egyéni fejlesztést szolgáló segítség nélkül csökkenthető a tartós munkanélküliség, és majd idővel többen jutnak be az elsődleges munkaerőpiacra.
- Ezért számunkra úgy tűnik, hogy a megalkotott kritériumok mentén az érdemes szegények elismerten hozzájuthatnak, sőt hozzá kell jutniuk a személyes szolgáltatáshoz (bár még eléggé homályos, hogy mi célból), a munkaképes aktívkorúaknak viszont az ellátás fejében felügyeletre kell számítaniuk.
- *Kezelhetőbb lett volna az előterjesztésben meghatározott és sok tekintetben ellentmondásos ellátási kritériumok helyett a regisztrált munkanélküliek, vagy a pld, 18-45 éves korcsoportok kategóriájában gondolkodni, és a különféle mentességeket részletezni.*
- Sajnálatos tehát, hogy a szociális munka eszközrendszere, a szakmai alkalmazásának súlya háttérbe szorult. A viták folyamán többször felhívtuk arra a figyelmet, hogy a beilleszkedési programokban kidolgozott módszerek eredményesen alkalmazhatók a (tartós) munkanélküliek segítésében, a személyes kompetenciáik fejlesztésében, és a programba résztvevők a szociális szolgáltatások közreműködése által nagyobb eséllyel jutnak hozzá az életkörülmények változtatásához szükséges környezeti forrásokhoz. Ahol ezek az eredmények elmaradtak, ott általában a segítő munka legalapvetőbb feltételei is hiányoznak (szolgáltatáshiányos térségek, a nagy esetterhelés, a munkalehetőségek hiánya), mindez mégsem indokolja a szociális munka, a szociális munkások kivonását a munkanélküliek ellátását jelentő rendszerből. (Végképp nehéz erre magyarázatot találni, ha arra gondolunk, hogy az elmúlt években egyre határozottabb elvárásként fogalmazódott meg, hogy a szociális szolgáltatásokban, illetve a

szociális szakemberek eszköztárában és beavatkozási céljaiban nagyobb hangsúlyt kell fektetni a munkavállalás elősegítésére.)

- A tervek szerint az egybefüggő 30 napos, napi 6 órát kitevő, 9 hónapig tartó közfoglalkoztatás jelentené a magasabb jövedelmet, és az elsődleges munkaerőpiacra történő kilépés köztes állomását. Ez utóbbit azonban az adatok egyáltalán nem támasztják alá. A várható gyakorlat is ellentmondásos. A közfoglalkoztatásba bevonható munkamennyiség és a foglalkoztatottak létszámának aránya fogja meghatározni, hogy milyen kimenetekre lehet számítani. Ahol kevés a munka és a sok a foglalkoztatásra kötelezett, nem nagyon tudnak mást tenni az önkormányzatok, mint azt, hogy a 30 napos forgásban alkalmazzák az embereket, ami aligha fogja elősegíteni a piacképes kompetenciák fejlesztését. Ha a munka(re)szocializációt elősegítő 9 hónapos alkalmazást választják, akkor lesznek olyan kisebb-nagyobb csoportok, amelyek az ígéretek ellenére mégis passzív állományba kerülnek, és bizonytalan várakozásra lesznek ítélve.
- Az Út a munkához koncepció és a jelenlegi szabályozás is az önkormányzatok által oly sokat hangoztatott elképzelésből indul ki, hogy akad elég munka a településeken. Ez a (nagy)városok egy részében még igaz is lehet, de a kistélepüléseket tekintve komoly kétségeink vannak. Különösen a sokféle hátránnyal küzdő településeken hiányoznak azok a szervezeti feltételek, amelyek lehetővé teszik a közfoglalkoztatás folyamatos lebonyolítását. Mivel gyakran nincs eszköz, hozzáértő ember, a munkák megszervezése esetleges, rosszul tervezett, illetve nincs annyi munka, amennyire szükség lenne. Felmerül a kérdés, hogy jogos-e, magyarázható-e az alacsonyabb összegű közfoglalkoztatást pótló juttatásra ítélni azokat a dolgozni akaró embereket, akiknek az önkormányzat „hibája” miatt nem jut közfoglalkoztatás, ezzel magasabb jövedelem, és a jövedelemhez kapcsolódó egyéb jogosultság.
- Előrelépésnek tekinthető az önkormányzatok közfoglalkoztatási tervének szabályozása, ami azonban nem pótolja a hiányzó, vagy gyengén működő közfoglalkoztatási munkaszervezetek felállítását.
- Úgy gondoljuk, hogy tanulva a szolgáltatásfejlesztési koncepciók elkészülésének nem túl jó tapasztalatából, a közfoglalkoztatási tervét sok település nem fogja idejében elkészíteni (mert pld a hozzáértő szakemberek hiányoznak), de e dokumentum kikényszerítése sem fog egyszerűen menni. További problémát jelent az, hogy a településeknek magukra kell elvégezni a közfoglalkoztatási tervet, de társulásban is megvalósíthatják (ami növelheti a munkalehetőséget). Számos tapasztalatunk van arról, hogy a társulások közötti megállapodások időigényesek, illetve az önkormányzati szereplők közötti rivalizálás, rosszul definiált érdekek végül sok közösen kivitelezhető programot hiúsítanak meg. Nem nagyon hihetjük, hogy mindez másképp lesz a közfoglalkoztatási tervekkel.
- Üdvözlendő, hogy a tervezet szerint az állami foglalkoztatási szervezet és a munkaadók közötti kapcsolat intenzívebbé válik, és a munkaerő-piaci képzések majd jobban igazodnak a munkáltatók igényeihez. A jelen rendszer azonban sok szempontból nem alkalmas még arra, hogy tartós eredményekben reménykedjünk. Egyelőre nem látható, hogy milyen ösztönzéssel, illetve finanszírozással állíthatók át azok a képző szervezetek, akik az egykor támogatott, de ma már esetleg egyáltalán nem keresett szakmák képzésre rendezkedtek be, komoly beruházások eredményeként alakították ki pld. a tanműhelyeket. Fenntartásaink vannak a munkaadók és az állami foglalkoztatási szervezetek közötti kapcsolatok gyors és célszerű kiépítésében is. Nem látszik elegendőnek a rendelkezésre álló 5-6 hónap, ami ahhoz kellene, hogy a foglalkoztatási paktumok új és reális alapokra kerüljenek.
- Bonyolódhatnak az eljárási utak is. Az állami foglalkoztatási szervezet, az önkormányzat (jegyző), és a még esetleg belépő egyéb célszervezetek közötti ingázás jelentősen növeli a közfoglalkoztatásba bevont emberek mozgását, annak költségeit, illetve a közfoglalkoztatást pótló juttatás, a közfoglalkoztatás

váltakozásainak adminisztratív terheit. Nem érthető, hogy ha az önkormányzatokra épül a közfoglalkoztatási felelősség, illetve az ellátások megállapításának dolga, akkor miért nem oda települ az intézkedések többsége (legalább itt lehetne alkalmazni az egyablakos rendszert).

- Nem látjuk, hogy a rendszer egyéb, főképp adminisztratív és dolgi költségei hova kerültek beszámításra. Az önkormányzatokat elvileg ösztönző segélyezési, közfoglalkoztatási önrész eltérése aligha ellensúlyozza a közfoglalkoztatás bekerülési költségeit.
- Egy másik problematikus pont a fekete munkához kapcsolódó szankciók kérdésköre. Az a tény, hogy a fekete munkán lebukott emberek a figyelmeztetés után elveszíthetik a támogatásokat ugyan jogszerű, de sok szempontból méltánytalan, és nélkülözi azoknak a realitásoknak a számbavételét, amely fenntartja a fekete munkát. Számos kutatás bizonyította, hogy a szociális támogatások önmagukban nem elegendők az emberek megélhetésére, ezért a fekete munkát gyakran használó termelési ágazatok bő munkaerő-kínálattal találkoznak, illetve keresletet gerjesztenek. A fekete munka csökkenésének feltétele azoknak a lehetőségeknek a megtalálása, amely kihasználja a fekete munka előnyeit, és arra építve legalizálja, „fehéríti ki”. Ezt a fajta szemléleti áttörést és a jó megoldásokat nem látjuk az előterjesztésben. Helyette az ellátások megvonásának szankciója két éven keresztül lebeg a fekete munkán rajtakapott feje felett. Különösen ellentmondásos azoknak a helyzete, akik gyerekeket nevelnek, ugyanis az ő esetükben nagyobb a kockázat a plusz jövedelmet jelentő fekete munka vállalására, de a szankciók a gyerekek életkörülményeit is érinti, vagyis a szülőre kirótt büntetés végső soron a gyerekek büntetése is. Nyilván hosszas morális magyarázatokat lehet adni a fekete munka visszaszorításának fontosságáról. Azonban az a választás, ami elé kényszerülnek a családfenntartó szülők, nevezetesen, hogy jogszerűen cselekedjenek-e vagy a családjuk érdekét nézzék, egy olyan csapdahelyzet, amiben nem lehet jól dönteni. Ezért a jövőben nagy valószínűséggel számíthatunk a szankciók számának növekedésére, és a gyerekek eltartási képtelenségének számos negatív, ellentmondásos következményével.

Összességében: Az előterjesztésben megjelenő elképzelések kulcsmomentuma, hogy azok a rendszerek, amelyre épül a hátrányos helyzetű munkavállalók ösztönzése, a munkavállalás elősegítése, képesek-e a szükségleteknek megfelelni, rövid időn belül átalakulni, új mechanizmusokat magukba építeni. A változtatásokra rendelkezésre álló idő rövidege miatt erre nem sok esélyt látunk.

A személyes szociális szolgáltatások bár benne maradtak az ellátási rendszerben, de az ösztönző és képessé-tevő potenciáljuk kihasználatlan maradt, és homályos, másodlagos szerepet töltenek be.

Nem látható még világosan az sem, hogy az ellátások összegének változása hogyan érintheti az egyes háztartástípusokat, illetve milyen stratégiák kialakulása várható a jövőben, az érintettek hogyan férnek hozzá az egyes ellátásokhoz, kik és miért maradhatnak ki belőle.

Sajnálatos a közfoglalkoztatást övező az előterjesztésben felfedezhető „hurrá optimizmus”, miközben ez az eszköz eddig nem bizonyította a hozzáfűzött eredményeket. Attól lehet tartani, hogy közfoglalkoztatás jelentősen lefoglalja a forrásokat és az energiákat, ezért háttérbe szorultak azok a valóban aktivizáló eszközök, amelyek az önfoglalkoztatást, a helyi megoldásokat, illetve a munkaerő mobilitását, a munka megtartását támogatják.

Tartunk attól is, hogy az alapfokú képzésekre kötelezett fiatal felnőttek esetében nem tudásalapú, hanem a papíralapú eredmények fognak születni, miután nem agyon látunk olyan mozgásokat, amelyek e célcsoport sajátos szükségleteinek megfelelő képzések felé mutatna.

A foglalkoztatást ösztönző erőfeszítések minden elismerése mellett épp a kiindulást jelentő tendenciák, jelenségek, és helyzetek értékelésének



Bevezetés

Az emberi szervezet - a világon legértékesebb és legbonyolultabb teremtmény - szövetei/sejtjei folyamatosan átalakulófélben (felépítésben = anabolizmus és lebomlásban = katabolizmus) vannak. Ezen folyamatok fenntartásához, illetve valamennyi mentális és fizikai funkció működtetéséhez, egyszóval *az élethez nélkülözhetetlen a biológiai energia*. Ezt az energiát szervezetünk csak megfelelő mennyiségű és minőségű táplálék bevitele mellett képes előállítani. Ezért belátható, hogy abban az esetben, amikor embertársunk valamely betegség, sérülés, vagy egyéb ok (pl. időskor) miatt önállóan táplálkozni nem, vagy csak csökkent mértékben képes és energiai-igénye kóros állapota miatt megnő, akkor sok esetben "mesterségesen" kell táplálnunk.

A "mesterséges" jelző nem is a legtalálóbb, sőt megtévesztő, mert e táplálási formánál is, csakúgy, mint az élettani táplálkozásnál is, mintegy 40-50 féle, döntően természetes tápanyag kerül beadásra. E tápanyagok csak más formában, rendszerint különböző kémiai eljárásokkal elemi vagy közel elemi összetevőire lebontott állapotban, és sajátos, az evéstől eltérő módon kerülnek a szervezetbe.

Alapvető megfontolás, hogy **a mesterséges táplálás a specifikus kezelési terv része, a terápia szerves részeként kezelendő!**

Az alultápláltság fogalma, kialakulása és veszélyei

Malnutritio: olyan kóros állapotnak tekinthető, amely egy vagy több lényeges tápanyag relatív vagy abszolút hiányának, esetleg iatrogén feleslegének következtében alakul ki. A malnutritió fogalmkörébe tartozik az abszolút alultápláltság, továbbá azok a relatív hiányállapotok vagy aránytalanságok is, amelyek egyes specifikus tápanyagok (pl. fehérje) hiánya, vagy ellenkezőleg, aránytalan felhalmozása (pl. zsír) következtében jönnek létre. A felsorolt elváltozások *kevert formái*, valamint a kóros túltápláltság is a malnutritió fogalmkörébe tartoznak

Kiváltó tényezők lehetnek az alábbiak:

- maga az alapbetegség
- a táplálék felvételének, emésztésének és felszívódásának zavarai
- (mechanikus akadályok a gyomor-béltraktusban, malignus, rosszindulatú

elváltozások, gyulladós bélbetegségek, az emésztőrendszer fekélyei, sipolyok, anorexia)

- a tápcsatornán át történő táplálkozás tilalma
- a nagymértékben csökkent étvágy
- az idült (krónikus) hasmenés és/vagy befolyásolhatatlan hányás
- a táplálkozási képtelenség vagy negativizmus
- a felgyorsult anyagcserével (hypermetabolizmus) és / vagy a fehérjék fokozott lebontásával (hyperkatabolizmus) járó állapotok, pl. tartós láz, súlyosabb sérülés, elsősorban politrauma, égésbetegség, szepszis, hyperthyreozis stb.

Időskorúak esetében kiváltó tényezőként az alábbiak a legjelentősebbek:

1. Egészségügyi okok:

- különböző betegségek (pl. daganatos megbetegedések)
- az íz-és szagérzékelés csökkenése
- rágási nehezítettség
- mentális problémák, demencia

2. Szociális okok:

- magány, társas kapcsolatok hiánya
- bevásárlási nehézségek
- ételkészítés során adódó problémák
- táplálkozással kapcsolatos ismeretek hiánya

3. Gazdasági okok:

- alacsony nyugdíj, rossz anyagi helyzet

Egyéb kockázati tényezőként szerepelnek az alábbiak:

- idegen környezet
- a nem megszokott és nem időben tálalt, gyakran ízetlen, hideg étel
- különböző betegségek esetén alkalmazott terápiák hatása (gyógyszeres- és sugárkezelés stb.)
- az egészségügyi ellátó személyzet helytelen szemlélete, elméleti és gyakorlati ismeretek hiánya (iatrogén ártalom)
- Alkoholizmus

Az alultápláltságra jellemző panaszok, tünetek, általános jellemzők

Panaszok, tünetetek, melyek megjelenése esetén gyanakodnunk kell:

- gyengeség érzet
- testtömeg veszteség
- emésztési panaszok (puffadás)
- étvágytalanság
- hányinger, hányás
- székletürítéssel kapcsolatos panaszok (hasmenés, székrekedés)
- láb duzzanata
- hasi fájdalom
- nyelési nehezítettség
- soványság alaki jelei (lesoványodott test, beesett arc)
- bőr turgorának csökkenése
- a vázizomzat tömegének csökkenése (izomatrófia)
- csökkent mozgás-, és állóképesség
- fénytelen haj, repedezett köröm
- hányinger, hányás, hasmenés
- elhúzódó seb-, és csonttörés gyógyulás

- apátia, depresszió, magatartásban bekövetkező zavarok
- oedémák megjelenése a test különböző részein

A malnutritio következményei lehetnek az alábbiak:

- nő az esély *decubitus* kialakulására
- *vérzési, alvadási zavarok* lépnek fel
- *gyógyszerek hatékonysága csökken* (szállításuk fehérjéhez kötött, aminek a mennyisége lecsökken a szervezetben)
- különböző *anyagcserezavarok* alakulnak ki
- izom-, és zsigeri fehérjék mennyisége csökken
- zsírraktárak kiürülnek
- *immunvédekezési reakciók csökkentek*
- a szervezet tápanyagigénye megnövekedett

A malnutritio következtében - az agy kivételével - a szervezet valamennyi szervének tömege megfogyatkozik:

- **A vesében** a tubulusok atrophizálnak, a kéregállomány megduzzad, ami a glomerulus filtráció és a tubuláris resorpció csökkenését idézi elő. Az *átmeneti poliuria* gyakori kísérője ezeknek az elváltozásoknak.
- **Haemodinamikai** következményként bradikardia és vérnyomáscsökkenés figyelhető meg, a szervezet *oxigénellátása zavart szenved*.
- A **légzési funkcióban** csökken a belégzési erő, a vitálkapacitás, *romlik a gázcsere*.
- A **bélfal** a fokozott fehérjebontás és az " utánpótlás " hiánya miatt elvékonyodik és a mucosa réteg atrophizál. Csökken a bélfal motilitása, a táplálék emésztése és felszívódása is zavart szenved. A bél élettani baktériumflórája is megváltozik és kóros kolonizációk alakulnak ki. A bélfal átjárhatósága fokozódik és elkezdődik a translokáció: a mikroorganizmusok és termékeik kilépnek a bél lumenéből és a szisztémás keringésbe kerülnek. Ez a bacteraemia.
- A **vázizmok** tömege megfogyatkozik
- **Pszichés elváltozásként** csökken az intellektuális teljesítőképesség, depresszió, kezdeményezés hiánya, érdektelenség, önzés, agresszivitás, személyiségváltozás, majd zavartság és teljes apátia, végül kóma alakul ki.

A fenti változások idős embereknél még súlyosabb következményekkel járnak, ezen kívül hajlamosítanak más betegségek kialakulására, megnöveli a lábadozás időszakát. Romlik az általános közérzet, fizikai és mentális fáradtság alakul ki.

Az ápolási folyamat algoritmusa

1. Felmérés:

- Anamnézis
- Fizikális vizsgálat
- Tájékozódás a már elvégzett laboratóriumi eredményekről
- A felmérés során nyert adatok dokumentációban való rögzítése

2. Ápolási diagnózis felállítása:

- A beteg problémáinak megállapítása
- A ápolási diagnózisok megfogalmazása
- Az ápolási diagnózisok rögzítése a dokumentációban.

3. Tervezés:

- A felmért problémák elsőbbség szerinti rendezése
- A várható eredmény megállapítása
- Az ápolási tevékenységek kiválasztása
- Konzultációk
- Ápolási terv felállítása, rögzítése a dokumentációban

4. Végrehajtás:

- Ápolási tevékenységek, beavatkozások, műveletek

5. Értékelés:

- A beteg reakcióinak és a várt eredmények összehasonlítása
- Eredmények elemzése, következtetések
- Az ápolási terv módosítása

A tápláltsági állapot megítélése

Lehetséges módszerek a tápláltsági állapot meghatározására:

A tápláltsági állapot megállapítására használt – sajnos azt, kell mondani, hogy általános – módszer a **becslés**. Ilyenkor ránézésre állapítják meg a betegről, hogy milyen a tápláltsági állapota. Ez a módszer azonban gyakran nem vezet valós eredményhez, hiszen egy esetleges testszerte jelenlévő oedema, vagy elhízás elfedheti a valójában fennálló alultápláltságot.

Egy másik elterjedt módszer a BMI (Body Mass Index, **testtömeg index**) számítás. A kg-ban megállapított testtömeg (TT) és méterben mért testmagasság négyzetének (TM²) hányadosa.

$$\text{BMI} = \text{TT (kg)} / \text{TM}^2 (\text{m}^2)$$

18 és 65 éves kor között ez jól használható index, de idősek esetében nem ad kellő információt.

20-25 közötti értéke az élettani tartomány,

25,1-30 között I. fokú,

30,1-35 között II. fokú,

35,1-40 között III. fokú

40,1 fölött IV. fokú elhízást jelent.

A 18-nál kisebb és 27-nél nagyobb TTI a sebészeti beavatkozás fokozott kockázatát jelez.

Az alultápláltság kiszűrésére létezik még néhány, több lépcsőből álló, összetettebb, hivatalosan is elfogadott módszer. Az alábbiakban ezek felsorolása olvasható, bővebb információ a mellékletben található.

Pl.:

- MUST (Malnutrition Universal Screening Tool): egy ötlépcsős, felnőttek tápláltsági állapotát szűrő módszer
- Nottingham Risk Score módszer: a MUST-hoz hasonló, négylépcsős szűrőmódszer. Idősothonok esetében sokszor az okozza a legnagyobb problémát, hogy - ha fel is mérik az újonnan érkező lakók tápláltsági állapotát - nincs kihez irányítani (sok intézményben nincs dietetikus) további felmérések céljából.
- **MNA – Mini Nutritional Assessment – idős betegek ellátására fejlesztették ki**
- NRS – Nutritional Risk Screening – fekvőbeteg ellátásban külföldön gyakran használt módszer

A klasszikus szűrőmódszereken kívül más eszközök is vannak a kezünkben a tápláltsági állapot feltárására. Pl. anamnézis felvétele, diagnosztikai és fizikális vizsgálatok.

Ápolói feladatok:

- testtömeg mérés (hitelesített orvosi mérlegen 0,1 kg pontossággal, cipő és felsőruházat nélkül mért érték.)
- testmagasság mérés (hitelesített eszközzel, 0,1 cm pontossággal mért érték. Mérendő személy cipő nélkül, összezárt sarokkal a mérórúddal háttal áll, állcsúcs-állkapocs közti képzelt egyenes merőleges a gerincre.)
- BMI számítás
- tápláltsági állapot szűrés, melyhez az alábbi néhány kérdés nagy segítséget nyújt:
 - Étvágyban következett-e be változás az elmúlt egy hónapban?

- Az elmúlt egy hónapban voltak-e nyelési problémái?
- Az étel megrágása okozott -e gondot az elmúlt hetekben?
- Van-e olyan étel, amelynek fogyasztását kerüli? Ha igen, ennek mi az oka? (nem szereti, panaszt okoz neki, stb.)
- Mennyi a napi átlagos folyadékfogyasztása? Milyen folyadékokat fogyaszt? (csapvíz, ásványvíz, tea, szörp, szénsavas-, illetve rostos üdítők, stb.)
- Táplálékkal összefüggő beteg által tudott érzékenység / allergia fennáll-e?
- Emésztési problémák, hányinger, hányás, puffadás, hasmenés, székrekedés előfordul-e?
- Fájdalom; jellege, időtartama, erőssége?
- Hozzájut-e a beteg rendszeresen táplálékhoz?
- Rendszeresen étkezik-e? Ha nem, mi ennek az oka?
- Tart-e speciális diétát illetve használ-e étrend kiegészítőket? Ha igen, melyet?
- Fogyaszt-e (mennyit és milyen rendszerességgel) alkoholt, kábítószer, kávé, dohányárut, gyógyszert?
- A táplálékfelvételt, a tápanyagok felhasználását vagy szükségletét befolyásoló betegség fenn áll-e?

A következő kérdések nem közvetlenül az étkezésre vonatkoznak, de az alultápláltság rizikójának megállapítását segíthetik:

- Decubitus, tromboembóliás szövődmények fennállnak-e?
- Csökkent mobilitás, immobilitás fennáll-e?
- Keringési zavarok, érbetegségek, varicositás vannak-e?
- Idegsérülés, érzéskiesés van-e?
- Milyen a beteg tudatállapota? (Ennél e kérdésnél mentálhigiénés munkatárs segítségét kérhetjük)
- Súlyos krónikus betegség van-e?

Ápoló által végzett fizikális állapot-felmérés:

Alkat:

- normál alkat
- sovány
- kövér

Általános állapot, magatartás:

- éber, orientált, kapcsolatfelvételre jól reagál
- hallgatólag, közönyös, kapcsolatba nehezen vonható
- öntudatlan

Fizikai aktivitás:

- szokásos aktivitás
- csökkent fizikai aktivitás
- minimális fizikai aktivitás
- nincs fizikai aktivitás

Kültakaró:

Bőr:

- egészséges állapot
- csökkent turgorú
- oedéma figyelhető meg
- sérülések
- bőr elváltozások

Szőrzet, haj:

- egészséges állapot
- felrostozott, törékeny, fakó

Köröm:

- egészséges állapot
- repedezett, fakó, deformált

Izomzat állapota:

- jól fejlett, erős, jó tónusú
- petyhüdt, rossz tónusú
- sorvadt

Szájüreg állapota

Szájnyálkahártya, íny:

- egészséges állapot
- duzzadt, fellazult
- sérülések
- vérzékeny, sorvadt
- kiszáradt

Fogak állapota:

- rágásra alkalmas
- protézis van
- rágásra alkalmatlan
- fogatlan állapot
- protézis nincs
- protézis van

Nyelv:

- egészséges állapot
- duzzadt
- repedezett
- lepedékkel fedett
- kiszáradt

Nyelési képesség:

- nincs nyelési probléma
- részleges nyelési probléma
- teljes nyelési képtelenség

Táplálkozás módja:

- természetes táplálkozás-szájon keresztül
- természetes táplálkozás + mesterséges enterális táplálás
- mesterséges enterális táplálás: nasogastricus vagy nasojejunális szondán keresztül, PEG-n keresztül, PEJ-n keresztül
- parenterális táplálás. perifériás vagy centrális vénán keresztül

Táplálkozási képesség:

- önállóan táplálkozik, csak gondoskodást igényel
- csak segítséggel tud táplálkozni
- teljes helyettesítést igényel

Az ápoló személyzet részéről a legalapvetőbb és mindig elvárható feladat, hogy új lakó érkezése esetén a felvételnél **a testmagasság és az aktuális testtömeg** meg legyen mérve, illetve **a testtömeg** (illetve annak esetleges változása) rendszeresen (havonta) **mérve legyen!!!**

Ha az intézmény foglalkoztat dietetikust, és neki van rá kapacitása, - együtt dolgozva az ápoló személyzettel - a részletes anamnézist illetve felmérését ő végzi/végezheti (beleértve pl. az MNA-t is). Ha az ápoló már előzőleg felvette a táplálkozási anamnézist, ő kiegészíti azt a beteg dokumentációjából kigyűjtött adatok (megelőző vizsgálati adatok, laboratóriumi leletek) figyelembevételével.

A teljes anamnézis elkészítéséhez figyelembe kell venni a *testtömeg változás ütemét* (mennyi idő alatt hány kilót fogyott a beteg), azt, hogy *változott-e a napi étkezések száma az utóbbi időben a szokáshoz képest*, illetve, hogy *milyen mennyiségű táplálékot fogyaszt el a beteg, milyen ennek az elfogyasztott tápláléknak a minősége, mennyi energiát tartalmaz és ez a kalóriamennyiség milyen arányban származik a különböző tápanyagokból* (fehérje, zsír, szénhidrát).

Az általánosan használt táplálkozási kérdőívek formái:

- **24 órás visszaemlékezés (24h recall):**
A vizsgált személy által az **előző napon** fogyasztott élelmiszerek ill. ételek-italok **emlékezet alapján** történő lejegyzése. Szakképzett dietetikus - mint kikérdező - segítségével viszonylag gyorsan és egyszerűen lehet **rövid időszakra** vonatkozó ("keresztmetszeti kép") információt kapni. Mivel **nagy az individuális (adott személyre vonatkozó) megbízhatatlansági foka**, elsősorban nagyobb lakossági csoportok (populáció) felmérése esetén alkalmazható.
- **Három napos feljegyzés - (three day record):**
A vizsgált személy/ek adott **középtávú időszakra** (maximum az adott évszakra) vonatkozó táplálkozásának **hatékony, de időigényes** felmérése; két hétköznapon és egy munkaszüneti napon fogyasztott és **feljegyzésre került élelmiszerek** ill. ételek-italok adatainak feldolgozásával. A feljegyzett adatok – ha van rá lehetőség - dietetikus szakember személyes konzultációjával (dietetikai "interview") kerül pontosításra. A vizsgált napok súlyozott átlaga alapján viszonylag pontosan, nyerhetünk megbízható adatokat.
- **Élelmiszer fogyasztási gyakorisági kérdőív (food frequency questionnaire, FFQ):**
Használatával rendkívül megbízható adatokat nyerhetünk a vizsgált személy ill. közösség **hosszabb időszakra** (megfelelő formájával az egész évről) vonatkozó **általános táplálkozási szokásairól**. Alkalmazható mind populációs vizsgálatokban, mind egyéni étrend értékelésben, megbízhatósága viszont erősen függ a választható élelmiszer lista összetételétől és hosszától. Erőssége a fogyasztott élelmiszerek struktúrájának elemzése. Módosított változata a fogyasztott **élelmiszer mennyiséggel kiegészített kérdőív (SQFFQ)** amely az élelmiszerek minőségi jellemzőit is figyelembe véve, kiválóan **alkalmas energia- és tápanyagtartalom számítására**.
- **FAQ (Food Amount Questionare)**

| Ideális testtömeg |
|--|
| A vizsgált személy tényleges, a testmagassághoz viszonyított testtömegét veti össze az elvárható referenciaértékkel. |
| Százalékban számítható ki úgy, hogy az aktuális testtömeg osztva az ideális (referencia) testtömeggel. Az ezután kapott érték százszal szorozva. |
| 90% alatt = alultápláltság |
| 120% felett = elhízás |
| Optimális testtömegtől való eltérés mértéke |
| Broca index: Testhossz (cm) -100 |
| módosított Broca index: férfi 0,9 x Broca index |
| nő 0,85 x Broca index |
| Optimális testtömeg: férfi Broca súly-[(Broca súly-52)x0,2] |
| Optimális testtömeg: nő Broca súly-[(Broca súly-52)x0,4] |
| Optimális testtömeg eltérés mértéke = Aktuális testtömeg -Optimális testtömeg |
| Testtömegindex (TTI), Body Mass Index (BMI) |
| A kg-ban megállapított testtömeg (TT) és méterben mért testmagasság négyzetének hányadosa. BMI = TT (kg) / TM ² (m ²) |
| >18 = súlyos alultápláltság |
| 18,1-20 = alultápláltság |
| 20,1-25 = normál tápláltsági állapot |
| 25,1-30 = túlsúlyos |
| 30,1-35 = elhízott |
| 35,1-40 = súlyosan elhízott |
| <40 = kórosan elhízott |

| A szervezet zsírraktárainak megítélése |
|---|
| A bőrredő vastagág szokásos mérőhelye a triceps feletti bőr. A hüvelyk és a mutatóujjal a csonttengellyel párhuzamosan kb. 1 cm hosszú, kettős zsírrédeket kell felemelni a felkar felezőpontján. A mérőkörző két szárát a zsírréde oldalához illesztve le lehet olvasni a tényleges értéket. Három mérés átlagát érdemes értékelni. |
| A mm-ben mért értéket össze kell vetni a beteg korának és nemének megfelelő referenciaértékekkel. A bőrredő vastagságát a biceps, a lapockacsúcs felett és a hasfalon is meg lehet mérni. 90% referenciaérték alatti mérés malnutricióra utalhat. Élettani érték: férfi=11,3-13,7mm nő=14,9-18,1mmmm |
| Izomtömeg becslése |
| A felkar körfogat mérésének célja a vázizomzat tömegének becslése, amely fontos jelzője a test fehérje- és energiaraktárának. A jobb vagy a balkezességtől függően a nem domináns ellazult lefogott kar körfogat mérését a felkar középmagasságában, az acromion (lapocka) és olecranon (ulna) közötti távolság felezőpontjában kell elvégezni. Ha a mért érték a referenciaérték 90%-ánál kisebb, malnutricióra utalhat. Élettani érték: férfi=22,8-27,8 cm nők=20,9-25,5 cm |
| Derék/csipő hányados (D/CS) |
| Általában a fokozott kockázattal járó viscerális típusú elhízás diagnosztizálására használjuk, de az alultáplált betegek kiszűrésénél is lehet jelentősége. A derék (köldök körül mérjük, cm-ben) és a csipő (legszélesebb helyen mért, cm-ben) körfogatának a hányadosa. |
| Izomerő mérése |
| Kézszorító erő értékelése |
| Bioelektromos impedancia |
| A szervezet összvíztartalmának, zsírmentes tömegének, a sejt és extracelluláris tömegének meghatározása. |

1. táblázat A tápláltsági állapot meghatározására szolgáló legfontosabb számítási/vizsgálati módszerek

A fenti vizsgálatok elvégzésénél – és a későbbiek során is - nagy előnyt jelent, ha az intézmény foglalkoztat dietetikust, de ha ez nem így van, a feladatok nagy részét az ápoló személyzet - esetleg egy megbízott ápoló, aki ezért felelős – is el tudja végezni.

Az ápolási terv felállítása, az ellátás tervezése

A betegek ellátásának tervezése az „Ápolási terv” – ben fogalmazódik meg.

A dietetikus által elkészített táplálási tervet figyelembe kell venni az ápolási terv elkészítésénél.

Az ápolási terv fő elemei:

- A diagnózisok vagy problémák - elsőbbségek megjelölésével való - megfogalmazása
- Elvárható eredmények (kimenetel) megjelölése, célkitűzés
- Az ápolási utasítások (beavatkozások, eljárások) megfogalmazása

Az ápolási terv több részből áll, a táplálásterápia mellett például fizioterápiás kezelési tervből, de ez utóbbiról – mivel nem ez a fő téma- az alábbiakban csak néhány szót ejtünk:

- Gyengült izmok erősítése funkcionális helyzetben az önálló fordulás tanítása.
- Nyomásnak kitett helyek feltérképezése
- További nyomás megelőzése megfelelő pozicionálással.
- Keringésjavítás.
- Mobilizálás
- Mellkasi fizioterápia, expectorációs technikák alkalmazása

- Vénás torna, keringési szövődmények megelőzése
- Az alapbetegségnek megfelelő speciális fizioterápiás kezelés

A fizioterápiás terv elkészítésében, végrehajtásában és ellenőrzésében gyógytornász lehet a segítségünkre.

A táplálásterápiás terv

Alapja:

Ha az intézmény foglalkoztat dietetikust, akkor ő készíti el a táplálási tervet, melynek alapja a beteg tápláltsági és táplálkozási problémáinak, állapotának pontos ismerete, ezért minden enterális szonda-táplálásban résztvevő gondozottnál ezeket fel kell mérni. Figyelembe kell venni az orvos által meghatározott táplálási módszert.

Ezen kívül, ami még a gyakorlat szempontjából az egyik legfontosabb dolog, táplálási team (táplálási munkacsoport) kialakítása, tagjainak megfelelő kommunikációja. A legnehezebb feladat talán ezt a „munkacsoportot” kialakítani. A legnehezebb dolgunk akkor van, ha nem dolgozik az intézményben táplálkozási szakember, dietetikus. Mivel a foglalkoztatása jogszabályhoz kötött (200 fő feletti ellátotti létszámnál kell teljes munkaidőben foglalkoztatni, alatta elegendő heti 4 órában), erre igen nagy az esély.

A rászoruló lakók táplálását ez esetben is meg lehet oldani, akár felelős személy/ek kijelölésével, aki lehet a műszakért felelős ápoló, vezető ápoló, stb.

A táplálásterápiás terv tartalmi elemei lehetnek az alábbiak:

- A táplálkozási anamnézis részletes felvétele
- Részletes tápláltsági állapot felmérése
- Egyénre szabott napi energia és tápanyagszükséglet meghatározása

| A szervezet energia szükségletének kiszámításához használt, korrekciós faktorkkal módosított Harris-Benedict egyenlet |
|---|
| Férfi: $\text{kcal}/24\text{óra} = 66.5 + (13,8 \times \text{TT}) + (5,0 \times \text{TH}) - (6,8 \times \text{ÉK}) \times k$ |
| Nő: $\text{kcal}/24\text{óra} = 665 + (9,6 \times \text{T}) + (1,9 \times \text{H}) - (4,7 \times \text{ÉK}) \times k$ |
| Rövidítések: TT= testtömeg (kg); TH= testhossz (cm); ÉK= életkor (évek száma) |
| k= korrekciós faktor: -láz: 1,0+0,13/minden megemelkedett fok után |
| -közepes súlyosságú műtét: 1,0-1,2 |
| -multitrauma: 1,2-1,35 |
| -sepsis: 1,0-1,8 |
| -égés: 1,8-2 |

2. táblázat Harris-Benedict egyenlet

(A napi alap- kalóriaszükséglet megállapításának egyelőre még elfogadott, egyszerűbb módszere: 30 kcal / ttkg)

- Enterális táplálás módja
- A tápszeradagolás eszközeinek meghatározása
- Alkalmazandó tápszer
 - megnevezése
 - hígítási aránya (ha a hígítás szükséges)
- A táplálás folyamatos követése, szükség esetén a táplálásterápia módosítása
- A beteg tápláltsági állapotának kontrollálása
- A táplálás szövődményeinek kontrollálása
- Táplálásterápia értékelése, időszakok megjelölésével

- Betegtájékoztató, diétás tanácsadás, betegoktatás
- Dokumentáció

A táplálásterápia egyik legfontosabb része, hogy eldöntsük, milyen módon tudjuk a beteg roborálását elkezdeni.

Bizonyos esetekben elegendő a szakember által meghatározott energia-és fehérjebő étrend, de vannak olyan esetek, amikor ez nem elegendő. Ilyenkor mesterségesen kell táplálnunk.

A mesterséges táplálás lehet enterális-, illetve parenterális táplálás.

A parenterális táplálás

Infúziós készítményekkel folytatott mesterséges táplálás; csak azokban az esetekben indokolt, ha a gyomor-vékonybél nem alkalmas enterális mesterséges táplálásra. Az angolnyelvű irodalom ezeket az állapotokat összefoglalóan „intestinal failure”-nek (IF = intesztinális fogyatékoság) nevezi. IF esetén a gyomor-bélrendszer tömege és/vagy emésztési illetve felszívó képessége elégtelen.

A parenterális táplálás két fajtája a perifériás-, és a teljesértékű parenterális táplálás (PPT és TPT), attól függően, hogy perifériás vagy centrális vénába táplálunk.

A házi mesterséges táplálás hazánkban egyelőre enterális úton kivitelezett kiegészítő vagy teljesértékű mesterséges táplálást jelent. Az otthoni tartós, biztonságos, korszerű parenterális táplálás technikai feltételi is hozzáférhetőek, ennek szélesebb körű elterjedését elavult jogi szabályozási rendszer akadályozza.

Az enterális táplálás

Enterális táplálás alatt az aktuális követelmények figyelembevételével meghatározott összetételű tápanyagoknak (tápszereknek) a gyomor- bélrendszerbe juttatását értjük. Együttműködő beteg esetén ez a táplálék *szájon át* való elfogyasztását jelenti. Kooperáció hiányában vagy speciális tápszerbeviteli módszer igénye esetében *szondatáplálást* kell folytatni. Az egészséges ember természetes táplálkozásához inkább hasonlatos táplálási mód több előnnyel rendelkezik a parenterális úttal szemben: alkalmazásával megelőzhető a bélrendszer súlyos következményekkel járó atrophiaja, szövődményei ritkábbak és kevésbé veszélyeseek, a betegek jobban tolerálják, s nem utolsósorban sokkal olcsóbb. Miután a tápszerek közt ma már megtalálhatók a különleges anyagcsere-követelményeket (veseelégtelenség, májelégtelenség, hiánybetegségek, enzimopathiák stb.) kielégítő készítmények is, általános szabályként fogalmazható meg, hogy az enterális táplálás elsőbbséget élvez a parenterális móddal szemben.

Alkalmazható enterális táplálási módok:

- **Nazogasztrikus szondán keresztül** bolusban vagy szakaszosan (intermittáló) történő, rövid ideig tartó...
 - néhány naptól-néhány héten keresztül, acut betegség esetén, standardként ajánlható táplálás
 - az aspiráció lehetőségét növeli, ezért ez a módszer kizárólag tiszta tudatú és ép reflexkörű betegek, valamint zavartalan emésztés és felszívódás esetén ajánlatos
- **Duodenális / jejunális szondán keresztül** történő, 24 órán keresztül, folyamatos, de időtartamát tekintve rövid ideig tartó táplálás...
 - néhány naptól-néhány héten keresztül, elsősorban acut betegség esetén
 - aspiráció szempontjából veszélyeztetett, átmeneti táplálkozási tilalom eseteiben
- **Entero - sztómák alkalmazásával történő** táplálás, hosszú távú táplálás...
 - több hónap, év, főleg krónikus betegségek esetén
 - Perkután endoszkópiás gaszrosztóma (PEG) ill. PEG-Button
 - Perkután endoszkópos jejunosztóma (PEJ)
 - Finomtű-katéter-jejunosztóma

Enterális táplálás ellenjavallatai

Abszolút ellenjavallatok

- Súlyos keringési elégtelenség, shock
- A víz-elektrolit és sav-bázis háztartás fennálló súlyos zavarai
- Paralitikus ileussal járó diffúz peritonitis - Bélelzáródás (mechanikus ileus)
- Nem befolyásolható paralitikus ileus
- Befolyásolhatatlan hányás, hasmenés
- Nem csillapítható vérzés az emésztőcsatornából
- „Rövidbél” szindróma (30 cm-nél rövidebb bélrészlet)

Relatív ellenjavallatok

- Gastro-intestinális ischémia
- Súlyos pancreatitis
- „Magas” bélsipolyok
- Marószermérgezés (sav, lúg)

Ha a táplálási munkacsoport (ennek hiányában a kezelőorvos esetleg a dietetikussal együttműködve) szükségesnek látja a mesterséges táplálás megkezdését, a teendők a következők:

Általános ápolói intézkedések a tápláló eszköz le ill. behelyezése előtt:

- A beteg tájékoztatása a beavatkozás menetéről
- Beteg előkészítése a beavatkozáshoz
- Pszichés vezetés
- Beteg együttműködésének megnyerése
- Beavatkozás előtt ellenőrizni kell a beteg felvételekor készült tápláltsági állapot szűrés eredményét, a beteg általános állapotát, vitális paramétereit

Speciális ápolási teendők a tápláló eszköz le ill. behelyezése után:

- Gondoskodni kell arról, hogy beavatkozás után a beteg pár órát ágynyugalomba tölthessen
- Kontrollálni kell a beteg általános állapotát, vitális paramétereit
- A behelyezett tápláló eszköz megfelelő helyzetét ellenőrizni kell
- Részvétel a táplálási terv elkészítésénél, az ápolási tervet ennek megfelelően módosítani kell
- A táplálási terv végrehajtása (!!!)
- A beteg együttműködő képességének felmérése
- A beteg bevonása a táplálás folyamatába
- A táplálásnak megfelelő testhelyzetek biztosítása

Ápolási tevékenység, beavatkozások, műveletek

- Nasogasztrikus / nasoduodenális szonda lehelyezése, táplálás céljából
- Nasogasztrikus / nasoduodenális szondán keresztüli táplálás, szonda gondozása
- Nasogasztrikus / nasoduodenális szonda eltávolítása
- PEG /PEJ keresztüli táplálás, eszköz gondozása, cseréje
- Nasojejunális szondán keresztüli táplálás, szonda gondozása

A tápszerek kiválasztásának szempontjai

- A beteg táplálkozási képessége
- Malnutrició súlyossága
- A beteg energiaszükséglete
- A gyomor-bélrendszer működésének esetleges zavarai
- A táplálék felszívódás zavarainak súlyossága
- A belek motilitási zavarai
- A szerveket érintő funkciózavarok fennállása
- Mióta nem táplálkozott a beteg kielégítően
- A választott táplálási mód (gyomorba, vékonybélbe)
- Esetleg már meglévő alapbetegség (pl. diabetes, veseelégtelenség stb.)

A tápszer fogalma, típusai

Tápszert: speciális összetételű, teljes értékű vagy kiegészítő táplálásra szolgáló *élelmi anyag*, amely alkalmas az életkori és/vagy betegségek által indokolt *különleges táplálási igények* kielégítésére.

A tápszerek típusai:

- Komplet, polimer (nagy molekulájú) tápszerek
- Szemielemmentaris, előemésztett, kémiaiilag meghatározott, alkotóelemeire bontott tápszerek
- Elementaris tápszerek (alkotóelemeire bontott)
- Betegség-specifikus tápszerek:
 - légzési-keringési elégtelenség eseteiben alkalmazható
 - májműködési zavarokban alkalmazható
 - veseelégtelenség eseteiben alkalmazható
 - sajátos tápanyagokkal kiegészített tápszerek
 - diabetes mellitus esetén alkalmazható tápszerek
- Egyéb tápszerek

A megfelelő tápszer kiválasztásához mindenképpen kérjünk szakmai segítséget (orvos, dietetikus)!

Tápszerek hígítása

Normál esetekben nem javasolt a tápszereket hígítani, hanem a megfelelő kalóriájú és osmolaritású tápszerek közül kell választani és változtatni a beteg toleranciájának megfelelően. - Amennyiben szóba jön a tápszer hígítása a következő oldatok használata ajánlott: steril izotóniás NaCl-oldat, tiszta ivóvíz (otthoni ellátás keretein belül, gyomorba való táplálás esetén), forralt, majd lehűtött tiszta ivóvíz (otthoni ellátás keretein belül vékonybélbe való táplálás esetén).

Tápszer adagolásának módjai

- Folyamatos adagolás - 24 órán keresztül adagolás gravitációs szereléken keresztül vagy tápláló-pumpával
- Szakaszos adagolás (intermittáló) - a nap egy-egy adott időszakában folyamatos adagolás gravitációs szereléken keresztül vagy tápláló-pumpával
- Nagyobb adagokban (bolusokban) - a nap folyamán több alkalommal, fecskendővel beadott tápszer

Tápszeradagolás eszközei

- Különböző átmérőjű, alapanyagú, hosszúságú, kiképzésű, funkciójú tápláló szondák
- Gastrotubus
- PEG
- Button szonda
- Jejunokath
- Tápláló-pumpa
- Szerelék: tápláló-pumpához illetve gravitációs adagoláshoz

Ápolói feladatok a mesterséges táplálás kapcsán

A mesterséges táplálás során nagyon fontos a higiénés elvek betartása, illetve az esetleges szövődmények kontrollálása.

Higiénés előírások (különösen szondatáplálás esetén):

- tiszta munkaterület
- higiénés kézmosás
- a szerelék tiszta folyóvízzel való átmosása
- a szonda steril fiziológiás sóoldattal való átmosása
- bontatlan tápszerek tárolása
- bontott, de azonnal nem felhasznált tápszerek tárolása (általában hűtőszekrényben, 24 óráig)
- a betegbe helyezett eszköz és az azzal érintkező bőrterület folyamatos

- tisztántartása
- a beteg testi higiéniájának biztosítása

A mesterséges táplálásnak a nem megfelelő odafigyelés/szakértelem következtében, de sajnos attól függetlenül is szövődményei lehetnek. Ezeket okozhatja maga a táplálás, annak módja, illetve a tápláláshoz használt eszközök.

Bármilyen mellékhatást, szokatlan jelet, tünetet tapasztalunk a táplálás során, azt az ápolási dokumentációba fel kell jegyezni! A szövődménymentes táplálás tényét műszakonként az ápolási dokumentációba fel kell jegyezni!

Esetleges szövődmények

Táplálószondával – eszközzel kapcsolatos szövődmények:

- elsődleges málpozíció (szonda eltéved a légutakban)
- különböző perforációk a levezetés alatt
- másodlagos málpozíció (elmozdulás, kicsúszás)
- a szonda „csomósodása” - nem szándékos eltávolítás (a beteg részéről)
- szonda elzáródása („eltömeszelődés”)
- szonda megtöretése és áteresztése
- a bevezetés útjainak sérülése, fertőzése, vérzése
- a bőr és/vagy nyálkahártyák eróziója, kifekélyesedése, nekrozisa
- sinusitis, otitis, meningitis - bélelzáródás (mechanikus ileus)
- vérzés

PEG, PEJ-I kapcsolatos szövődmények:

- a sztóma környékéről vérzés
- tápszerszivárgás a sztómán keresztül
- aspiráció
- a sztóma környéki bőr károsodása
- a mikroorganizmusok elszaporodása a PEG környékén
- a szonda megtöretése
- a szonda elzáródása

A táplálás szövődményei és azok lehetséges okai:

- hasmenés: a tápoldat ozmolaritása > 450-500 mosm/l ; a tápoldat túl gyors és rendszertelen adagolása; a tápoldat helytelenül megválasztott hőmérséklete; bakteriális fertőzés, laktáz enzim hiánya; emésztési- felszívódási zavarok; stb.
- székrekedés: paralitikus, mechanikus ileus; dehidráció kiszáradás); nem megfelelő tápszerválasztás
- hányinger, reflux, hányás, aspiráció: tápszer túl gyors bevitele; a tápoldat ozmolaritása >500mosm/l
- haspuffadás, teltségérzet: laktáz enzim hiánya, a tápoldat túl gyors és/vagy rendszertelen adagolása
- acut has: Dumping syndroma; vékonybél infarktus, perforáció, peritonitis (hashártyagyulladás)

Nagyon fontos tudnivaló, hogy a tápszerrel együtt gyógyszert nem szabad beadni, ezt a táplálás előtt vagy után lehet elvégezni, a szondát gyógyszeradagolás után át kell öblíteni! Csak az orvos utasítására lehet gyógyszert a tápláló eszközökön keresztül bejuttatni. A szilárd gyógyszerformák hatása a feloldás, elegyítés után megváltozhat, ezt figyelembe kell venni (pl. retard készítmények).

A táplálás felépítésének általános szempontjai

- A táplálás felépítését befolyásoló tényezők ismerete (pl. mióta nem táplálkozott/táplálták a beteget enterálisan?)
- Ha a természetes táplálkozás megszakítás nélkül folytatható szonda-táplálással általában nincs szükség a táplálás felépítésére.
- Az alultápláltság mértékének figyelembevétele (Súlyos alultápláltság esetén a

- jelen testtömeg az energiaszükséglet meghatározásának alapja.)
- Folyamatosan kontrollálni kell a napi energia szükségletet, ehhez mérten kell a napi tápanyag bevitelt növelni a szükséges határig, figyelembe kell venni minden esetben a beteg egyéni toleranciáját, valamint a szakmai ajánlásokat.

Dokumentáció

Célszerű az egészségügyi dokumentáció részeként egy „Táplálás terápiás lap” –t minden esetben kitölteni, a beteg személyi adatain, a kezelőorvos nevéen kívül tartalmaznia kell a következőket:

- Felvételkor készült tápláltsági szűrés eredményét
- A tápláltsági és táplálkozási állapot vizsgálatának eredményét
- Napi energiaszükségletet
- Aktuálisan és napi összesítésben a beadott tápszer mennyiségét
- A napi folyadék és energia egyensúlyt
- A táplálás módját
- A tápszer adagolás módját
- A táplálás folyamatának feljegyzéseit
- Szövődmények ill. a szövődménymentes táplálásának tényét
- A beteg táplálás terápiában való részvételét
- A beteg oktatást

Ápolói tevékenységek, beavatkozások, műveletek

Általános ápolói intézkedések

- Pszichés vezetés
- Beteg és a család együttműködésének megnyerése
- A szonda és a szondatáplálás elfogadásának segítése
- A táplálásnak megfelelő testhelyzet biztosítása

Ápolói beavatkozások, műveletek

- Nasogastricus szonda levezetése, eltávolítása
- Sztoma eszköz cseréje
- Szondatáplálás felépítése

Gondozáshoz kapcsolódó szakápolói tevékenységek

- Nasogastricus vagy nasojejunalis szonda napi gondozása
- PEG napi gondozása
- Szondatáplálás bolusban
- Szondatáplálás táplálópumpa segítségével
- Szondatáplálás gravitációs szerelékkel
- Gyógyszer beadása szondán keresztül
- Szájápolás végzése

Betegoktatáshoz kapcsolódó szakápolói tevékenységek

- Higiénés szabályok betartatásának oktatása
- Szonda napi gondozásának oktatása
- Gyógyszeradás oktatása
- Szájápolás oktatása
- PEG gondozás oktatása
- Az orvos által javasolt táplálási mód oktatása

Lehetséges szövődmények megelőzése és kezelése

- Hányás, hasmenés kezelése szondatáplált betegnél
- Szonda átjárhatóságának biztosítása elzáródott szonda esetén
- A tápszerek helyes tárolása

Eredmények értékelése

A tápláltsági állapot vizsgálatát az enterális szonda-táplálás elkezdése előtt, majd a táplálás folyamata alatt (kéthetente) és a táplálás befejezésekor is el kell végezni. A kapott eredmények birtokában kell megítélni, hogy a beteg táplálása szükségleteinek megfelelő mértékben teljesült-e.

Mesterséges táplálás az élelmezés oldaláról...

Mint sok más dologra, a tápszerekre is igaz, hogy egy újdonságot bevezetni, a kollégák bizalmát elnyerni talán a legnehezebb feladat. Sokan már a tápszer szó hallatán idegenkednek a dologtól, aminek sokszor a tápszerekkel kapcsolatos tévhit az oka.

Az enterális tápszerek javarészt jól használhatók az élelmezésben is, ételek készítéséhez, illetve dúsításához. Egyrészt megkönnyítik a munkát azzal, hogy például a pépes étrendet fogyasztó lakóknak (akik általában malnutritio-ban szenvednek) adott esetben nem kell külön reggeli folyadékot készíteni, azt tápszerrel helyettesíthetjük, illetve a már elkészített ételeket könnyen dúsíthatjuk vele. Másrészt költségkímélő megoldás, hiszen a tápszerek finanszírozása nem az élelmezési keretet terheli. Így ha például a rászoruló lakók, akkor, amikor a reggeli folyadék a normál étrendben tejeskávé, kávé ízesítésű tápszert kapnak, kevesebb tejeskávét kell készíteni, akkor ahhoz kevesebb tej, kávé szükséges...

Ezek csak a legfontosabb dolgok, amik egyértelműen alátámasztják, hogy anyagi szempontból is érdemes megfontolni a tápszerek használatát, hiszen azon embertársainknak, akik rászorulnak, sok esetben van közgyógy. igazolványuk, illetve a tápszerek írhatók eü. tér. köt. - re is, így még kedvezményesebben jutnak hozzá a tápszerekhez.

Gyakorlati tanácsok, tapasztalatok

Szociális intézményekben mind a szájon át történő, mind a szondán keresztüli mesterséges táplálást alkalmazzuk.

A szájon át történő táplálásnál annyiban könnyebb a dolgunk, hogy a beteg együttműködő, könnyebb a mesterséges táplálást megvalósítani. A szondán keresztüli táplálás felépítését szakember határozza meg, erre javaslat a Mellékletben található.

Szájon át történő (kizárólagos és kiegészítő táplálás esetén egyaránt) táplálás esetén néhány dolog, amire feltétlenül oda kell figyelnünk a kellemetlen mellékhatások elkerülése, illetve a hatékonyság növelése szempontjából:

- A tápszert mindig szakember javaslatára alkalmazzuk a betegnél. Gondolok itt arra, hogy a tapasztalatok szerint, hogy a lakók közötti „rivalizálás”, „irigykedés” itt is megmutatkozik: „Ha ő kaphat, én miért nem kaphatok...?! Hiszen én is ugyanannyit fizetek...!” Sokszor előfordul, hogy olyan lakó is kér tápszert, akinek egyáltalán nem volna rá szüksége. Ha adunk neki, esetleg elveszük a lehetőséget azok elől, akiknek valóban szükségük van rá.
- Gondosan ügyeljünk arra, hogy a tárolás során a tápszeres palackok, üvegek, stb. ne sérüljenek. Felbontás előtt ellenőrizzük, hogy légmentesen le volt-e zárva a csomagolás. Pl. ha üveges tápszert használunk, azoknak jórészt már olyan kupakjuk van, hogy felnyitás előtt kicsit homorú a felület és felnyitáskor „klikk”-elő hangot ad. Ez esetben (persze, ha az előírásoknak megfelelően tároltuk a tápszert) a tápszer felhasználható. Minden egyéb esetben (pl. a kattán hang elmaradása esetén) ne használjuk fel, mert akár súlyos mellékhatásokat (pl. hasmenés, hányás) is előidézhetünk ezzel.
- Felbontás után a tápszert tároljuk hűtőszekrényben és 24 órán belül használjuk fel.
- Az enterális tápszerek nagy választéka miatt változatosan tudjuk alkalmazni őket. Akár önálló ételként-italként (legtöbbször az ízesített változatokat, de arra is volt

példa, hogy egyik lakónk a natúr, ízesítés nélküli változatot fogyasztotta önálló italként), készételbe belekeverve (az ízesítés nélkülieket általában sós jellegű ételekhez adjuk az ízesített változatokat pedig, mivel ezek édes alapízűek, édes ételekhez), belőlük ételt készítve (pl. tejberizs a vaníliás ízesítésű tápszerből).

Összegzés

A magunk elé kitűzött célt csak akkor fogjuk tudni elérni, ha a személyzet minden tagja (legyen ő ápoló, vezető ápoló, dietetikus, élemezésvezető vagy szakács) hajlandó együttműködni, együtt dolgozni a másikkal, tehát részt venni az ún. team-munkában! Ez a „csapatmunka” a siker első és talán legfontosabb záloga!!!

A legfontosabb gondolat ezzel kapcsolatban a következő:

„Táplálási munkacsoportot alakítani: rövid szenvedés a hosszú távú nyereségért.”

Mellékletek:

MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)

Ez egy ötlépcsős, felnőttek tápláltsági állapotát szűrő módszer.

Az öt lépcső a következő:

1. Mérje meg a beteg testtömegét és magasságát, majd számolja ki a BMI-ét!
2. Jegyezze fel a mellékelt táblázat segítségével a nem kívánt testtömegcsökkenés mértékét és az annak megfelelő pontértéket!
3. Állapítsa meg az esetleg fennálló akut betegség hatását és az ahhoz tartozó pontértéket!
4. Az 1., 2., 3. lépések pontértékét adja össze! A kapott pontérték meghatározza az alultápláltság rizikóját.
0 pont = alacsony rizikó; 1 pont = közepes rizikó; 2 vagy több pont = magas rizikó
5. Állítson fel kezelési tervet!

A fenti ábra annyiban bővül, illetve módosul szociális intézmények esetében, hogy alacsony rizikó esetén a szűrést havonta, közepes rizikó esetén min. havonta kell megismételni, illetve a kezelési tervet is havonta célszerű felülvizsgálni.

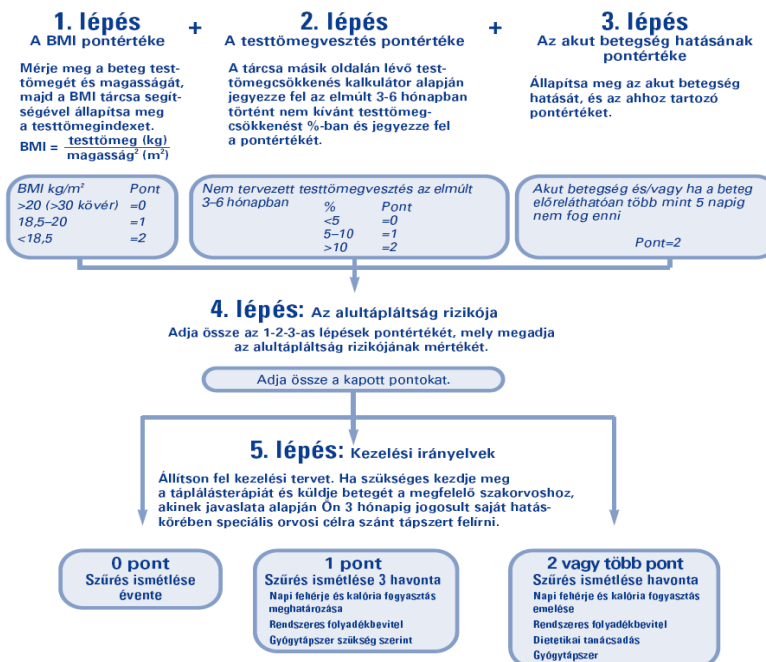
Közepes rizikó esetén dokumentáljuk az étel bevitelét!

Magas rizikó esetén – ha van rá lehetőségünk - szóljunk az intézmény dietetikusának vagy a táplálási team-nek illetve –ha az előbbiekre nincs mód- alkalmazzuk a helyi irányelveket!



Malnutrition Universal Screening Tool = MUST[®] MAG

Malnutrition Advisory Group
A Standing Committee of BAPEN
BAPEN is registered charity number 1025027 www.bapen.org.uk



A fenti lépések elektronikusan is elvégezhetők az alábbi webhelyen:
<http://monos.click.hu/keret.cgi/?/must/index.html>

Nottingham Risk Score

2007 óta a MDOSZ munkájának köszönhetően minden kórházba kerülő beteg átesik ezen. Ha a tápláltsági állapota szempontjából közepes vagy magas rizikójú kategóriába esik, dietetikus szakemberhez irányítják.

| Nottingham Risk Score | |
|--|--------|
| BMI pontértéke | |
| >20 | 0 pont |
| 18-20 | 1 pont |
| <18,5 | 2 pont |
| Észlelt-e a beteg az elmúlt három hónapban fogyást? | |
| nem | 0 pont |
| <3 kg | 1 pont |
| >3 kg | 2 pont |
| Csökkenett-e az elfogyasztott táplálék mennyisége az elmúlt egy hónapban? | |
| nem | 0 pont |

| |
|---|
| igen= 1 pont |
| Stressz faktor, betegség súlyossága? |
| nem súlyos= 0 pont |
| mérsékelt= 1 pont |
| súlyos= 2 pont |
| Értékelés |
| 0-2 pont = alacsony rizikó kategória |
| 3-4 pont = közepes rizikó kategória |
| >= 5 pont= magas rizikó kategória |

Ápolói teendő a szűrési módszer eredményének értékelése után:

- **Alacsony rizikó kategória esetén:**

Teendő:

- Speciális ellátás a táplálkozás szempontjából jelenleg nem indokolt.

- **Közepes ill. magas rizikó kategória esetén:**

Teendő: A tápláltsági állapot és az elfogyasztott táplálék folyamatos

követése

- A beteg kezelőorvosát a szűrés eredményéről tájékoztatni kell!
- Az ápoló jelölje műszakonként piktogrammon az ápolási dokumentációba tapasztalatát a beteg által elfogyasztott ételek napi mennyiségéről, legalább négy egymást követő napon keresztül. Az alábbi praktikus jelölés könnyen alkalmazható (a narancssárga rész jelenti az el nem fogyasztott táplálék mennyiségét)



= csak a kétharmadát fogyasztotta el a beteg a tálalt ételnek



= kevesebb, mint a felét fogyasztotta el a beteg a tálalt ételnek

- A szűrést követő negyedik napon mérje meg újra a beteg testtömegét.
- Amennyiben a beteg testtömegében indokolatlan csökkenés észlelhető és a négy nap alatt elfogyasztott táplálék mennyisége átlagban kevesebb, mint a felét teszi ki a tálalt ételnek, az ápoló tegyen javaslatot a beteg kezelőorvosára és a dietetikus felé részletes tápláltsági és táplálkozási állapot felmérésére

Enterális szonda-táplálás speciális elvei

1. Gyomorba történő táplálás nasogasztrikus szondán vagy sztóma eszközökön keresztül

Táplálás felépítése:

- Egyéni toleranciának megfelelően kell emelni a tápszer adagokat.
- A táplálást fokozatosan kell felépíteni, akár bolus, akár szakaszos táplálás kerül alkalmazásra.
- A táplálási tervben meghatározott napi maximálisan bevihető, kívánatos kalória mennyiségnek megfelelő tápszermennyiséget 24 órás napszakra, a táplálási szünetek figyelembevételével kell egyenletesen elosztani.

Táplálás fokozatos felépítésének javaslata

| Gyomorba történő táplálás felépítése | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1. nap | 2. nap | 3. nap | 4. nap | 5. nap |
| Gravitációs szerelékkel, pumpával | 1000 ml 65 ml/óra 21 csepp/perc | 1000 ml 65 ml/óra 21 csepp/perc | 1500 ml 70-85 ml/óra 23-27 csepp/perc | 2000 ml 100-125 ml/óra 32-40 csepp/perc | 2000 ml 100-125 ml/óra 32-40 csepp/perc |
| Bolusban | 1000 ml 5-7 x 100-200 ml | 1000 ml 5-6 x 100-200 ml | 1500 ml 5 x 150-300 ml | 2000 ml 6 x 250-350 ml | 2000 ml 6 x 300-350 ml |

- Akár szakaszosan, akár bolusban történik a táplálás, minden újabb adag beadása előtt a gyomor retenciót, ill. refluxot ellenőrizni kell.
- A tápszer beadása előtt és után a szondát át kell mosni 30-50 ml mosó folyadékkal.

Szövődmények megelőzése:

- Nasogasztrikus szondán keresztül történő táplálás esetén, különös gondot kell fordítani a beteg testhelyzetére az esetleges szövődmények elkerülése miatt.
- Naponta egyszer meg kell győződni arról, hogy a sztóma nyílásban a behelyezett eszköz szabadon mozgatható.
- A behelyezett eszközt mindig tisztán, szárazon, tápszer és váladékmentesen kell tartani.
- A tápláláshoz szükséges szerelék naponként cserélni kell.

Táplálási szünetek szakaszos táplálás esetén:

- Stabil állapotú beteg esetén legalább napi 2 alkalommal >1 óra szünetet kell tartani, a gyomor megfelelően savas vegyhatásának kialakulása céljából.
- Intenzív ellátást igénylő betegek esetén **4-6 alkalommal 0,5-1 órás** szünet ajánlott.

Ezeket a szüneteket célszerű összhangba hoznia a betegnél elvégzendő ápolási feladatokkal (mosdatás, forgatás, mobilizálás...)

2. Vékonybélbe történő táplálás nasoduodenális /nasojejunális szondán vagy egyéb eszközökön keresztül

Táplálás felépítése:

Egyéni toleranciának megfelelően kell emelni a tápszer adagokat, a táplálást fokozatosan kell felépíteni

Táplálás fokozatos felépítésének javaslata

| Vékonybélbe történő táplálás felépítése | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|--|--|--|
| | 1. nap | 2. nap | 3. nap | 4. nap | 5. nap |
| Gravitációs szerelékkel | 0,5 kcal/ml 500 ml 8 csepp/perc | 0,5 kcal/ml 1000 ml 16 csepp/perc | 0,75 kcal/ml 1500 ml 24 csepp/perc | 1 kcal/ml 1500 ml 25-32 csepp/perc | 1 kcal/ml 2000 ml 25-32 csepp/perc |
| Pumpával | 500 ml 25 ml/óra | 1000 ml 50 ml/óra | 1500 ml 75 ml/óra | 2000 ml 80-100 ml/óra | 2000 ml 100 ml/óra |

- A tápszer napi összmenyisége ne haladja meg a 2000-2500 ml-t.
- A vékonybélbe történő táplálásnál többnyire folyamatos táplálást alkalmaznak. Azonban ebben az esetben is van mód, hogy naponta két-három alkalommal igen rövid táplálási szünetet iktassanak be. Ezek a szünetek azonban egy alkalommal 5-10 percnél hosszabbra ne nyúljanak. Célszerű négyóránként átmosni a szondát. (A szünet igénye többnyire az önmagát ellátni tudó betegek esetén merül fel)
- A tápszer beadása előtt és után a szondát át kell mosni 30-50 ml mosó folyadékkal.
- A tápláláshoz szükséges szerelést naponként cserélni kell.
-

Hasznos linkek, ajánlott irodalom a témához kapcsolódóan:

- www.mmtt.hu
- <http://tapszer.lap.hu/>
- www.medlist.com/HIPPOCRATES
- Varga Péter dr., Korszerű folyadékterápia és mesterséges táplálás. Medicina RT, Budapest, 1992
- Mózsik Gy., Figler M., Terján É.: Szondatáplálás Magyarországon 2000.
- Harsányi László dr., Csapó Zsolt dr. A tápláltsági állapot felmérésének módszerei Metabolizmus 2003,1(2) 108-112
- Varga Péter dr., A klinikai táplálás elmélete és gyakorlata Melania Kiadó Kft. Budapest

*írta: Géringér Noémi dietetikus
Hegyhát Integrált Szociális Intézmény
Gyöngyös 2008.*

A CONTIEMPO program bemutatása

a Kézenfogva Alapítvány tájékoztatója anyagai alapján

A projekt háttere

A CONTIEMPO projektben résztvevő partnerek közös célja és törekvése, hogy a lehető legjobb ellátást és támogatást biztosítsa az értelmi fogyatékos emberek, illetve a testi- és érzékszervi fogyatékos, valamint viselkedészavarral küzdő személyek számára. A velük dolgozó szakembereknek saját véleményük szerint továbbképzésre van szükségük ahhoz, hogy képesek legyenek szembenézni munkájuk kihívásaival. S mivel a szakembereknek nyújtott támogatás minősége közvetlen befolyással van a kliensek életminőségére, a CONTIEMPO program célja elsősorban az értelmi fogyatékos személyekkel foglalkozó segítő személyzet számára olyan tréning modulok létrehozása, mely mindennapi munkájukhoz nyújt segítséget.

A CONTIEMPO program

A CONTIEMPO a Leonardo da Vinci program keretében létrejövő két éves projekt, amelynek három kulcsszava a tréning, innováció és képessé tevés. (CONTinuous Training for InnovatIon and EMPOwerment, vagyis folyamatos képzés az innováció és a képessé tevés érdekében).

A „képzés” célcsoportja tehát mindenekelőtt a különböző intézményekben, munkahelyen vagy egyéb szolgáltatóknál értelmi fogyatékos emberekkel foglalkozó személyzet. A „képessé tevés” pedig elsősorban a hozzáállás és a szemlélet megváltoztatását célozza a szakemberek körében a szolgáltatásaikat felhasználó fogyatékos emberekkel végzett munkájuk során.

A tréning modulok kidolgozása európai szinten folyt, a helyi igények figyelembe vétele mellett. A képzés nemzetközi része két témával foglalkozik, azokkal az

alapértékekkel, amelyek szerint munkánkat végezzük, valamint a kommunikációval. A program keretében hét partner ország munkatársai olyan tréning anyagot dolgoztak ki, melynek középpontjában a következő alapértékek állnak: inklúzió, megerősítés, jogok, választás lehetősége és az életminőség. A képzés emellett nagy hangsúlyt fektet arra, hogy ezeket az értékeket hogyan kommunikáljuk. A tréning célja, hogy a szakemberek felismerjék, hogy a kliensekkel való hatékony munkához elengedhetetlen, hogy a saját értékeik, és kommunikációjuk kongruens kell legyen.

A nemzetközi tréning anyagot a Kézenfogva Alapítvány, mint magyar partner kiegészítette egy blokkal, mivel a magyar segítők esetében nagyon határozottan jelentkezett az igény arra, hogy a viselkedésproblémák és az agresszió kezelésére legyen képzés. Ezért az alapértékek és a kommunikáció témához kapcsolódott még az agresszió és a viselkedésproblémák kialakulása és kezelése is. Az alapértékeink, és ahogy azokat kommunikáljuk, kihatással vannak a sérült emberekkel való kapcsolatunkra és az agresszió kialakulására illetve kezelésére is.

A gyorsított tanulás

A projekt újító jellege a képzés anyagának hatékony elsajátítását szolgáló gyorsított tanulási módszerek („Accelerated Learning”) alkalmazásában rejlik, amelynek lényege a résztvevők aktív részvétele és az élményszerű, élvezetes tanulás.

A gyorsított tanulás egy olyan módszer, amely feltételezi, hogy minden egyes embernek van egy egyedi tanulási stílusa. A tanuló stílusával megegyező technikák alkalmazása jelenti az utat a természetesebb, könnyebb, gyorsabb és sokkal hatékonyabb tanuláshoz. Ez a módszer abból az alapelvből indul ki, hogy mindannyiunk összetett és sokrétű intelligenciával rendelkezik. A színek, a zene, a képi ábrázolás, illetve a rímek és metaforák alkalmazása a képzés során sokkal hatékonyabbá teszi az ismeretek elsajátítását. Mindemellett a tanulás sokkal eredményesebb, ha a résztvevők aktívan bekapcsolódhatnak és élvezik a folyamatot. A szakemberek a képzés során elsajátított technikákat később sikerrel alkalmazhatják a fogyatékosokkal végzett munka során.

A magyar trénerek a gyorsított tanulás módszere mellett még a playback rögtönző színházi technikát is alkalmazzák, amely nagyon szórakoztató és hatékony módja a saját élményeken alapuló tanulásnak és sérült embereknel is jól használható.

A Pándy Kálmán Otthonban 2006 óta működő Pán Play társulat 6 fő segítőtől és 6 értelmi fogyatékossgal élő fiatalból áll. Segítői nagy sikerrel alkalmazzák a technikát a lakók konfliktus kezelésének javításában, kreativitásuk, önállóságuk és empatikus készségük fejlesztésében.

A play back technika

A play back színház spontán, rögtönzött színház, melyben a közönség tagjai mondják el saját életükből vett történeteiket, és a társulat tagjai ezeket jelenítik meg a színpadon, egy játékmester vezetésével. A műfajt J. L. Moreno, a pszichodráma alapító atyja teremtette meg Bécsben.

A play back színházban a szereplők a pantomim, a zene, a tánc, a párbeszéd használatával teremtik újra a történeteket. Az utolsó szó a mesélőé, melyben a színen történeteket tetszés szerint helyesbítheti. A játékmester, a zenész és a színészek megfelelő együttműködése és ráhangolódása eredményeként teremtődik meg a spontaneitás kibontakozásának, a kreatív rögtönzésnek a lehetősége. A történetek bármiről szólhatnak, egyszerű hétköznapi eseményektől személyes élményekig. Egyik történet szövi a másikat, így alakul ki az előadás, amely így egyszeri és megismételhetetlen.

A play back technika több szempontból is hatékony lehet. Egyrészt segít a résztvevőknek új nézőpontból tekinteni saját élményeikre, kérdéseket felvető szituációjukra. A műfaj elfogadó légköre – azáltal, hogy lehetővé teszi, hogy valaki másokkal meg tudja osztani egy számára fontos élményét, átélve, hogy mások elfogadják azt, ahogyan ő megélte – segíthet a mesélőnek önismerete elmélyítésében és abban, hogy elfogadja, értékeli tudja önmagát.

Másrészt a play back nemcsak a mesélőnek segít, hanem a többi résztvevőnek is, akik ráismerhetnek saját hasonló helyzeteikre, vagy nehézségeikre. A történet a színpadon túlmutat önmagán, felmutat valamit, ami összeköt bennünket. Lehetővé teszi a jelenlévők számára a személyes élmények és tapasztalatok megosztását, a közös alkotást, vagyis a találkozást, a Moreno-i encounter fogalom értelmében. Az élmények másokkal való megosztása, újra-átélése, az együttes élmény én-erősítő hatásával lehetségessé teszi az élmény érzelmi jelentésének megváltozását, az eredeti megéléshez képest valamilyen többlet megszületését.

Harmadrészt a technika használata nagyban hozzásegíti a résztvevőket ahhoz, hogy megtapasztalják az empátikus odafigyelés, a proaktivitás, valamint az együttműködés lehetőségeinek élményét.

Soundbeam zenei terápiás eszköz bemutatása

A Soundbeam (az angol szó jelentése hanghullám) egy fizikai kontaktus nélkül megszólaltatható zenei terápiás eszköz, amelynek kifejlesztése az 1920-as években Leon Theremin, az orosz zeneszerző nevéhez kötődik. Találmányából, a Thereminvoxból, a első hangos filmek hangeffektusait előcsalógató eszközből nőtte ki magát a modern kor dallamvarázs világának alkotóeszközüvé. A díjnyertes találmányból mára egy érzékeny, sokoldalú és maximálisan felhasználóbarát termék lett, melyet a világ több mint 2000 intézetében használnak.

Elődje a Thereminvox csak egy meghatározott hangzónában volt képes hangot kiadni, ezzel szemben Soundbeam egy információs processzorként működik, amely a milliméterestől a 6 méteres távolságig képes a mozdulat által előállított adatokat jelekké átalakítani és dallammá varázsolni

A Soundbeam működése az ultrahang technológián alapul: egy, az emberi érzékszervek számára láthatatlan és hallhatatlan ultrahang nyalábot áramoltatunk a térben. Amikor az ultrahang áramlása közben egy szilárd anyagba (emberi testrészt, pl. kéz, fej) ütközik, akkor az ultrahang nyaláb visszaverődik a szenzorok (jelfogó / továbbító mikrofon) segítségével, azaz jelet, üzenetet küld egy MIDI eszköznek (átalakító), amely azt (a tulajdonképpeni mozgást) hanggá alakítja. A mozgás sebessége, szöge, szélessége határozza meg a születendő hangot.

Vagyis a Soundbeam ultrahangos szenzorok segítségével a mozdulatot zenei hangokká alakítja át.

Nagyszerűsége két tényezőn alapul: a szenzorok érzékenysége lehetővé teszi, hogy a mozgásképtelen, vagy csak minimális mozdulatokra képes emberek is egyedül tudjanak "zenélni". Ennélfogva a Soundbeam olyan közvetítő eszköz, amelyet a fizikailag vagy mentálisan (súlyosan) sérült egyének is könnyedén használhatnak, és a zene és a hangok hatására kifejezővé, kommunikatívává válnak. Másodsorban az elektronikus technológia széles hangszerválasztékával a Soundbeam helyettesítheti az olyan elérhetetlennek tűnő hangszereket is, mint a zongora, a hegedű, vagy a gitár. Kezelése gyorsan és könnyen elsajátítható és korosztálytól függetlenül használható. Fejleszti a koordinációs és összpontosító képességet, önálló, kreatív gondolkodásmódra nevel. Lehetőséget és ezzel esélyegyenlőséget teremt a sérült emberek számára a művészeteken keresztül a társadalomba való integrálódásához

Hatékonyságát tudományosan is kimutatták már: autizmusban, ADHD-ben, dementiában, Down kórban, Rett's szindrómában, depresszióban, Alzheimer kórban, illetve viselkedési zavarokkal küszködő, mozgásukban korlátozott, vagy végtaghiányos gyermekeken és felnőtteken.

A Soundbeam elismert gyógyterápiás hatását a világ számos neves intézete megerősítette. Dr. Phil Ellis az angliai Warwick Egyetem Nevelési Intézetében mutatott rá először a Soundbeam tudományosan bizonyított hosszú távú hatására a fogyatékos gyermekek és felnőttek tanulási folyamatainak tekintetében. A belső motiváló tényezőkre hívta fel a figyelmet, amelyet a mozdulat hatására kiváltott zenei hang inspirál, kívülről.

A szenzorokat (mikrofonokat) úgy helyezték el, hogy a gyermek véletlenszerű mozdulatai érdekes zenei hangokat idéztek elő, amelyek további testhelyzet változtatásra, egyensúlyi állapot fenntartására, ösztönözték a gyermeket.

A gyermekek fejlődését videó filmre rögzítették és azok kielemezésekor a következő megállapításokat tették a mozgásban való fejlődés irányával kapcsolatban:

Mozgásuk véletlenszerűből tudatossá, akaratlanból szándékossá, rendszertelenből átgondolttá és előre megtervezetté, korlátozottból kifejezővé, illetve robosztusból kifinomulttá vált.

Nemcsak a gyermekek mozgása, de viselkedése is megváltozott. Előadták, hallgatták, kommunikáltak, „komponáltak” a zenét. Arcjátékkal reagáltak a hangzatokra, hosszabb időn keresztül figyeltek, saját érzelmeiket kezdték felfedezni, kifejezni.

Az Ausztráliában dolgozó Kathryn Russel, valamint Francisco Borges da Souza portugál zeneterapeuta a fentiekén túl a betegségek lélektani háttereinek és az egyének környezeti beilleszkedésének folyamatait vizsgálva rögzítettek előremutató megfigyeléseket a Soundbeam élmény terápia alkalmazása kapcsán.

Anna Venhuizen, Antoineta Figueira, Rosa Crisóstomo a (CAO de S. Silvestre – APPACDM de Coimbra Intézet munkatársai) szintén vizsgálták a Soundbeam fiatal, mentálisan súlyosan sérült személyekre gyakorolt hatását.

2003-ban egy hónap alatt az Intézet 6 betege (fiúk és lányok egyaránt) került kapcsolatba a Soundbeam készülékkel egyéni foglalkozások keretében. 30 egyéni foglalkozást biztosítottak számukra egy előre berendezett hang centrikus környezetben, hogy felmérhessék a fiatalok fogékonyságát a Soundbeam-re. A közvetlen megfigyelés, a filmmel és fotóval való adatrögzítés lehetősége biztosított volt minden foglalkozáskor, lehetővé téve a technológia egyénre gyakorolt hatásainak analizálását.

A foglalkozásokon, melyeket nem a megszokott termekben tartották, a Soundbeam készüléket használták 2 szenzoros kiépítéssel. A foglalkozások 20 percig tartottak és mindegyiket ugyanaz a konduktor vezette le.

A 30 foglalkozás alkalmával a fiatalok részvételi aktivitását, önkéntességét és egyéni kezdeményezőképességét mérték. A foglalkozást vezető felnőtt feladata az volt, hogy spontán manifesztációjukat úgy irányítsa, hogy válaszaikat a lehető legfüggetlenebb módon fejezhessék ki. A felnőtt folyamatos megfigyelő / analitikus pozícióban volt, a fogékonyságra vagy visszautasításra mutató legapróbb jeleket és a független megmozdulásokat figyelte, illetve rendelkezésre állt, ha segítségre volt szüksége a fiataloknak. Minden megfigyelést / elemzést rögzítettek egy megfigyelési naplóba. Az első és az utolsó foglalkozásokat videofilmre vették.

A Soundbeam készülékkel való tapasztalatok pozitívak voltak az Intézet mind a 6 mentálisan súlyos fogyatékos fiatalja esetében. Valójában, bár ezek a fiatalok mindennapjaikban másoktól függenek, a Soundbeam készülékben egy olyan eszközt ismerhettek meg, amely lehetővé tette számukra, hogy autonóm és önkéntes módon befolyást gyakorolhassanak környezetükre. A Soundbeam olyan eszközként szolgált, amely indukálta és ösztönözte kifejezőmódjukat, növelte a környezet felfedezésére való motivációjukat, kíváncsiságukat, felfedezési vágyukat. Képesek voltak egy újdonság megtanulására, amit e fiatalok körében elérni meglehetősen ritka a hagyományos pedagógiai módszerekkel. Fejlődött kezdeményezőképességük, interakciójuk és imitációs képességük.

A fentiek tükrében elmondható, hogy a Soundbeam számtalan megoldást nyújt a különböző problémákra, ösztönzi a szakemberek kreativitását és kibővíti a fogyatékos emberekkel történő foglalkozás lehetőségeit. Kulcsfontosságú eszköz, nemcsak a mentálisan súlyosan sérült egyénnel való foglalkozás területén, hanem a más típusú fogyatékoságok tekintetében is.

Forrás: Hetedhét Oázis Alapítvány

Írta: Bohner Renáta módszertani munkatárs

Pándy Kálmán Otthon, Mohács

állapottá válik azoknál az ellátottnál, akik még képesek és hajlandóak a megfelelő segítség mellett helyzetükön változtatni, egyéni, személyre szabott szerződéses jellegű szakmai munka segítségével. Ilyen keretek között a be nem tartott szerződésnek következményei vannak, mely akár az ellátásból való kiszorulást is jelentheti.

Önmagában egyik paradigma sem alkalmazható, hiszen az eddigi elveszi a motivációt és asszisztál az életforma fenntartásához, a segítő eszköztelen marad munkájában.

Az új szemlélet alkalmazása azonban szinte törvényszerűen termeli az ellátásból kiszorultakat, hiszen lesz olyan kliens, aki képtelen, vagy nem akar változtatni helyzetén. Azonban aki kész az együttműködésre, az gyorsabb és hatékonyabb eredményt érhet el a hajléktalanságból való kilábalás útján.

Hajléktalanok munkára felkészítő programja a TF módszerével

A Pécssett élő hajléktalanok jelentős része már hosszabb ideje munkanélküli. Ennek megfelelően kikerülnek a munkaerőpiacról, nem rendelkeznek azokkal a készségekkel, képességekkel, melyek nélkülözhetetlenek ahhoz, hogy munkavállalókká válhassanak.

A TÁMASZ Alapítvány szakemberei kidolgoztak egy háromszintű felkészítési rendszert, melynek célja, hogy résztvevő ügyfelek reális eséllyel lépjenek be a munkaerőpiacra.

Egyéni szint:

Ezen a szinten a szakemberek egyénileg a **Támogatott Foglalkoztatás** munkamódszerével készítik fel klienseiket a munkavállalásra. Ennek részei:

1. Kapcsolat felvétel:

Ismertetik kliensükkel a szolgáltatást és az abban való részvétel feltételeit. Elsősorban az átmeneti szállón élő klienseinket vonjuk be a programba, de a nappali melegedő egyes kliensei is bevonhatók. Az Ő esetükben arra is remény van, hogy a program kapcsán vesznek igénybe magasabb szintű ellátást, például, bekerülhetnek az átmeneti ellátásba.

2. Első beszélgetés:

Melyben első interjú technikával információt szereznek munkatársaink a kliens életútjáról, kapcsolatrendszeréről. Itt próbálják kiszűrni a jelentkezők közül a motiváltakat. Sikeres esetben ez az interjú a jó segítő kapcsolat alapja.

3. Felmérések:

Melyben különféle tesztek segítségével és élethelyzetekben történő megfigyelésekkel információhoz jutnak szakembereink a kliens munkavállalási képességéről, alkalmasságáról. Ebben egy az Alapítvány szakmai teamje által kidolgozott ún: diagnózist és a MAWI tesztet, és a próbamunka gyakorlatát használjuk eszközként.

4. Stratégia alkotás:

A szerzett információk alapján egyéni, személyre szabott fejlesztési tervet készítenek, célokkal, feladatokkal és az elérésükhöz szükséges eszközökkel. Ezt egy speciális stáb végzi, melynek a kliensen és segítőjén kívül tagja a programban részt vevő összes szakember, illetve minden olyan külső szakember is, aki kapcsolatban áll a klienssel.

5. Felkészítés fázisa:

A stratégiai célok megvalósítása. Itt a segítő és a kliens közösen dolgoznak a stratégiai célok megvalósításán. Ebben a szakaszban próbálják a kliens szociális körülményeit a lehető legoptimálisabbá tenni a munkavállaláshoz, illetve ekkor próbálják a kliens kommunikációs sémáit is javítani. Ennek a lépésnek a feladata az egészségügyi és mentális rehabilitáció is.

Ennek a szakasznak egy speciális részét képezné az *alkalmi munkavállalás*. Ennek keretében a kliens az alapítvány területein végezne rendszeres, de nem teljes munkaidős munkát. Ezért valamiféle díjazásban is részesülhetne (pl. alkalmi munkavállalói kiskönyvvel). Ettől a szakasztól azt várjuk, hogy az ügyfelek időorientációja helyre áll, a munka világával kapcsolatos problémákra védett környezetben, segítséggel talál adekvát megoldást. Azt is reméljük, hogy javulhat az alkalmazkodási és kooperációs készsége, mely a hajléktalan életformával sokat romlik.

6. Munkahely feltárás:

Új munkahely keresési technikák megtanítása, képesség és igény szerinti munkahelykeresés. (Önéletrajz írásától kezdve a telefonos kommunikáción keresztül az internet használatáig.) Lehetőség van az állásinterjúkon való speciális kommunikáció gyakorlására is. Ebben a szakaszban már csoportos foglalkozások és feladatmegoldások is vannak, hogy a már kialakult kooperációs készségek a folyamatos gyakorlás folytán fennmaradjanak.

7. Betanítás:

Igény szerint vállaljuk az új munkahelyen való betanítást és a kliens beilleszkedésének segítését. (Ez ingyenes szolgáltatás a munkáltatónak.)

8. Utókövetés:

A munkahely hosszú távú megtartásának érdekében a klienssel foglalkozó szakember a munkába állást követően egy év időtartamig rendszeres kapcsolatot tart az ügyféllel.

Csoport szint:

A már elhelyezett klienseknél azt a tapasztalatot vonták le a kollégák, hogy ügyfeleink a legnehezebben a munkatársakkal való kommunikációban, szociális beszélgetésekben állnak helyt. Ennek egyik fő oka, hogy a hajléktalan szubkultúrának megvannak a sajátos kommunikációs sémái, beszélgetési témái, és amikor ebből kikerülnek, önbizalmuk elvesztik és kerülnek a kommunikációt munkatársaikkal.

Vannak olyan fejlesztendő területek is, melyek nem oldhatók meg egyéni esetkezeléssel, ezért dolgoztunk ki egy olyan csoportfoglalkozást - még a felkészítés szakaszában -, amelyben lehetőségük van klienseinknek szociális kommunikációs technikák bővítésére, az asszertív magatartás megismerésére, praktizálására.

Szakembereink a csoportfoglalkozásokon az alábbi fejlesztendő területeket határozták meg:

- Asszertivitás
- Személyes higiéné
- Fizikai állóképesség
- Kitartás
- Időorientáció
- Szabálytartás
- Olvasás készség

A foglalkozások kétheti rendszerességgel zajlanak. Szakembereink számára is meglepő volt, hogy klienseink milyen nagy motivációval és játékos kedvvel vesznek részt a csoportfoglalkozásokon. Néha - elsősorban az olvasási készség fejlesztésekor, ahol szépirodalmi szöveg feldolgozása történik, igen mély érzelmekkel teli beszélgetések alakulnak ki.

Motiváció fenntartó és készségfejlesztő szint:

Sajnos nem ritkán fordul elő, hogy felkészítés és az elhelyezkedés között nagyon sok idő telik el. Ennek oka elsősorban a munkaerőpiac szűkös kínálata, és persze az az előítélet is, mely szerint hajlék nélküli embert nem szívesen alkalmaznak a munkáltatók. Ebben az

időszakban nagyon sok kliens újra elveszti nehezen visszaszerzett önbizalmát, reményét arra, hogy munkába állhat.

Ezért hoztuk létre a motiváció fenntartó csoportot. A csoport heti rendszerességgel találkozik és valamilyen, a közösség számára hasznos tevékenységet végez.

A munka jellege mindig olyan, hogy abban szükség legyen a felkészítés során tanult gyakorlati alkalmazására. A munka minimum két órát vesz igénybe, és a résztvevők csekély ellenszolgáltatást kapnak. Az aznapi feladat elvégzése után a csoport a csoport vezetőjével megbeszéli az aznapi tapasztalatokat. Így feldolgozzák a frissen szerzett élményeiket.

Az utóbbi időben ez elsősorban az Alapítvány környékén lévő utcák szeméttől való megtisztítása volt. A csoport az alapítvány emblémájával ellátott mellényben dolgozik, így a környéken élők pozitív képet láthatnak a hajléktalanokról. Ez fontos az Alapítvány számára, hiszen az itt lakók eddig csak a hajléktalanság negatív képeit látták (rendezetlen emberek, sokszor alkoholosak, sokat szemetelnek). Ennek eredményei már most érezhetőek, a környék lakói és a csoport tagjai között elkezdődött a kommunikáció. Természetesen csoportnak más szakmai haszna is van. A leendő munkavállalók kooperációs készsége fejlődik, ami tapasztalataink szerint döntő a munkahely megtartása szempontjából. A rendszeres munkavégzés során praktizálhatják a felkészítés során tanultakat, így nem veszik el a már megszerzett tudás.

A munkára felkészítő program komplex segítségnyújtási folyamat, melynek köszönhetően a hajléktalan emberek valóban hatékony támogatást kapnak munkavállalásukhoz.

Megfigyelési szempontsor a munkavállalás elősegítése érdekében

A munka megfigyelés a szociális diagnózis egyik legtöbb előkészítést igénylő és legkreatívabb eleme. Ennek a részegységnek a vizsgálata során elsősorban arra vagyunk kíváncsiak, hogy a kliensük milyen olyan készségekkel, képességekkel rendelkezik, amik segítik abban, hogy munkavállaló lehessen, illetve mik azok a készségek, képességek, amik ezt különösen gátolják.

A vizsgálat elején egy próbamunkahelyet kell keresnünk, amely lehetőséget ad arra, hogy átfogó ismereteket szerezzünk a kliensünk jelenlegi állapotáról. A kiválasztásnál szerencsés olyan helyet találnunk, ahol a leendő munkavállaló kollégákkal közösen dolgozik.

A munka jellege jó, ha hasonlít a kliens által előzetesen elképzelt munka típusához. (Ha a kliens elsősorban utcai fizikai munka, akkor érdemes hasonló munkakört kipróbálni, még ha inkább irodai munkát szeretne, akkor ott érdemes próbálkozni.) A munka nehézségi fokát nem célszerű túl magasan meghatározni, hiszen a kliens nem jó, ha kudarcélménnyel kezdi a munkát.

A próbamunkahelyen szerencsés esetben kliensünk már együtt dolgozik más munkavállalókkal. Ha ez másként nem lehetséges, több felkészítésben hasonló ügyfelünket egyszerre vihetjük munkapróbára.

Szerencsés, ha a próbamunkahely nem azonos szervezetben van, mint a felkészítés. Ez azért fontos, mert így a kliensünk egy általa nem ismert struktúrába kell, hogy beilleszkedjék.

Ennek nehézségeit megtapasztalva van lehetőségünk a felkészítési folyamat kialakítására.

(Sok kliensnél tapasztaltuk, hogy az új környezetbe való beilleszkedés nehézségeit agresszív módon fejezte ki. Ennek a viselkedésnek a következményei szinte azonnali elbocsátáshoz vezetnek. Ha már a felkészítés fázisában van lehetőségünk ezeknek a problémáknak a kezelésére sok kudarcélménytől mentjük meg magunkat és ügyfelünket egyaránt.)

Fontos időt szentelnünk az első próbamunka előtt klienseink felkészítésére. Ennek

alaposnak kell lennie.

Beszéljük át a munka során felmerülhető akadályokat, illetve azoknak kezelési módját. Erre azért van szükség, mert tapasztalataink szerint a leendő munkavállalók a későbbi bizalma múlhat azon, hogy sikerül e, a próbamunka során felmerülő problémákat kezelni. Itt tapasztalja meg kliensünk, hogy bízhat e bennünk.

Ha van rá lehetőség, a próbamunkahelyet először látogassuk meg közösen és beszéljük át az ott látottakat. Beszéljük át, hogy mikre lesz szüksége a próbamunka során (munkaruha, élelem stb.).

Ha ezek beszerzése nehézségekbe esik, annak beszerzésében segítséget kell, hogy nyújtsunk.

A próbamunka megkezdése előtt szerencsés a fogadó helyet is felkészíteni látogatásunkra.

Tapasztalataink szerint nem elég a vezetővel tárgyalni, jó ha a kliensünkkel kapcsolatba kerülő dolgozók is tisztában vannak jövetelünk céljával. (Ezzel sok kényelmetlenséget, félreértést előzhetünk meg.)

Mikor a próbamunka kezdődik már a lehető legnagyobb önállóságot biztosíthatjuk kliensünknek.

Ennek egyik első jele, hogy kérjük meg ügyfelünket, önállóan érkezen a próbamunkahelyre. Így egyrészt képet kaphatunk arról, hogy pártfogoltunk jól közlekedik-e a városban, másrészt megtapasztalhatjuk, hogy számára ismeretlenek között milyen a kommunikációja, illetve a szociális készsége. Meglátjuk képes e pontosan érkezni. Gyakori, hogy ilyenkor jóval korábban érkeznek, ilyenkor jó ha tudjuk ez ugyan olyan jelzés, mintha késnének.

A próbamunkán megfigyelhetjük, hogy pártfogoltunk milyen gyorsan öltözik át a munkaruhába, az öltözés kapcsán képet kaphatunk higiéniés állapotáról, ami a későbbiekben még sok munkát adhat.

Miután átöltözött - lehetőleg a munkavezető kiadja az aznapi munkát. Itt elsősorban az bír számunkra jelentőséggel, hogy kliensünk mennyire érti meg a neki kiosztott feladatot, illetve, ha nem érti kérdez-e.

Ha önállóan kell, hogy dolgozzék a munkája megfigyelése közben jó lehetőségünk van közügyességének, fizikai erejének, találékonyságának vizsgálatára.

A munkakezdést követően az is kiderül, hogy kliensünk képes e tartós figyelemre, illetve milyen a kitartása. Ezeknek a szempontoknak a megfigyelése alapján tudjuk a későbbiekben összeállítani a felkészítési tervet.

Ha kliensünk munkatárssal dolgozik, a fentiek mellet lehetőség van a kooperációs képességének a megfigyelésére is.

Fontos szabály, hogy kliensünk a szervezet munkarendjét is be kell, hogy tartsa. Figyeljük meg, hogyan viselkedik a szünetekben, reggelinél vagy ebédkor.

Figyeljük meg WC-zési szokásait, kulturáltságát, ezzel is sok későbbi kellemetlenséget előzhetünk meg.

Ha ezekben a szituációkban nem találja fel magát, próbáljunk segíteni, hiszen a próbamunka alatt már említettem, hogy nem szerencsés negatív élményeket szerezni.

Hosszabb, négy-öt napos próbamunkánál már van lehetőségünk arra is, hogy különböző váratlan szituációkat alakítsunk ki, így tesztelhetjük, hogyan viselkedik kliensünk ezekre a helyzetekre. Ilyenkor érdemes olyan szituációt kialakítani - természetesen kellő előkészítéssel és nagy óvatossággal -, amelyben a kliensünk nem tudja végrehajtani a kért feladatot. A frusztrált viselkedésből is nagyon sok információra tehetünk szert.

Minden elvégzett munkanap végén értékelő megbeszélést tartunk. Ennek két előnye is van.

Egyrészt segítünk kliensünknek feldolgozni a nap eseményeit, tágítjuk már most probléma-megoldási lehetőségeit.

Másrészt megalapozhatjuk a későbbi kapcsolatunkat. Megtanulja ügyfelünk, hogy miként működik a segítő kapcsolat és természetessé válik számára a velünk való együttműködés.

A próbamunka időtartama egy nap és egy hét között mozog. Ennek ideje múlik a kliens teherbíró képességén, de a fogadó szervezeten is.

A próbamunka adminisztrációs része egy speciálisan felépített megfigyelési szempontsor

(lásd melléklet). Javasolt a klienssel tisztázni, hogy a próbamunkáról feljegyzés és dokumentáció készül. Így érzi, hogy nem tárgy, hanem alanya a segítő folyamatnak.

A megfigyelés részei:

- Térbeli orientáció, aminek megfigyeléséről már írtam:
 - o oda talál
 - o ott felismeri a mozgási tereket
- A munkahelyi hierarchia megismertetése. Ennek megértéséhez már a próbamunka előtt segítünk a klienseinknek.
- Fontos információ lesz látni, hogy kliensünk miként viselkedik a munkahelyi hierarchia különféle szereplőivel.
- A munkahelyi kollektívával való kapcsolatának megfigyelését több kérdéssel is vizsgálja a teszt.
- Az önreflexióra képesség és hajlamosság kulcskérdés a munkavállalásban, ezért részletesen találunk erre vonatkozó kérdéseket is a tesztben.
- A munkavégzés alatt az adott munkakörre megvannak a képességei:
 - o fizikai erő
 - o ügyesség

A tesztet a nap végén a segítő irodájában javasolt kitölteni. Szerencsés a kitöltött lapot meg és átbeszélni kliensünkkel. Így Ő is betekintést kap a mi véleményünkről és látja azokat a helyzeteket, amelyek megváltoztatását fontosnak gondoljuk.

A segítő szerepe a megfigyelés során:

A próbamunka során a segítő már nem aktív. A próbamunkára történő felkészülés idején van lehetősége arra, hogy segítségére legyen kliensének, illetve tisztázza a fogadó szervezettel az elkövetkező napok feladatait. Ahogy a kliens a munkanapját megkezdí a segítő megpróbál észrevétlen lenni a munkahelyen. (Természetesen veszélyesnek tűnő helyzetekben beavatkozhat, de szerencsés ezeket inkább megelőzni.)

írta: Goldmann Tamás

Intézményvezető, Pécs TÁMASZ Alapítvány

„Civil Sarok”- események, felhívások

A Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont által működtetett Civil Hálózatfejlesztő Szakmai Központ bemutatkozása

2003. szeptemberétől a Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont - az országban működő többi forrásközponthoz hasonlóan - a szociális célú civil szervezetek hálózatfejlesztő szakmai központja projektjével bővítette szolgáltatásait.

A program támogatója:

Szociális és Munkaügyi Minisztérium

A szakmai központ az alábbi szolgáltatásokat nyújtja Baranya és Tolna megyékben:

- Hálózatépítés, hálózatfejlesztés;
- Tanácsadás és információszolgáltatás;
- Projektfejlesztés, projektek koordinálása, szektorközi kapcsolatok kiépítése;
- Szakmai műhelyek működtetése, szakmai programok koordinálása, modell értékű programok bemutatása, terjesztése;
- Adatbázis készítés és frissítés;
- Képzési szolgáltatások, képzések szervezése;

- A non-profit szektort érintő jogszabályi változások nyomon követése, a szervezetek tájékoztatása.

Programfelelős:

Dandé István

tel/fax: 72/514-100/104

e-mail: civil@ddrfk.hu, istvan.dande@ddrfk.hu

A civil szervezetek alapításához - működéséhez szükséges jogi háttér, hasznos tudnivalók

Törvények:

1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről

1989. évi II. törvény az egyesülési jogról

1990. évi törvény az illetékekről

1992. évi LXXIV. törvény Az általános forgalmi adóról

1995. évi C. törvény A vámjogról, a vámeljárásról, valamint a vámigazgatásról

1995. évi CXVII. törvény A személyi jövedelemadóról

1996. évi CXXVI. törvény A személyi jövedelemadó meghatározott részének az adózó rendelkezése szerinti közcélú felhasználásáról

1996. évi LXXXI. törvény A társasági adóról és az osztalékadóról

1997. évi CLVI. törvény A közhasznú szervezetekről

2001. évi CVI. törvény A társadalmi szervezetek és az alapítványok nyilvántartásba vételére vonatkozó rendelkezések módosításáról

2003. évi L. törvény A Nemzeti Civil Alapprogramról

Rendeletek:

1960. évi 11. törvényerejű rendelet a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény hatálybalépéséről és végrehajtásáról

6/1989. (VI. 8.) IM rendelet a társadalmi szervezetek nyilvántartásának ügyviteli szabályairól

114/1992. (VII. 23.) Korm. rendelet a társadalmi szervezetek gazdálkodó tevékenységéről

115/1992. (VII. 23.) Korm. rendelet az alapítványok gazdálkodási rendjéről

12/1990. (VI. 13.) IM rendelet az alapítványok nyilvántartásának ügyviteli szabályairól

224/2000. (XII. 19.) Korm. rendelet és az azt módosító 289/2002. (XII. 23.) Korm. rendelet a számviteli törvény szerinti egyes egyéb szervezetek beszámoló készítési és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól

160/2003.(X.7.) Korm. rendelet A Nemzeti Civil Alapprogramról szóló 2003. évi L. törvény végrehajtásáról

Események

A Pécsi Szociális Kerekasztal és Partnerszervezetei szervezésében 2008. szeptember 22. és 26. között naponta 16-20 óráig Pécssett a Sétatéren megrendezésre került az immár hagyományos „Szolidaritási Napok” nevű rendezvény, melyen közel 20 szervezet képviseltette magát az alábbi programokkal:

- A kitelepülő civil és önkormányzati szervezetek bemutatkozása.
- Sérült emberek által készített kézműves termékek árusítása.
- „Eselvények a munka világában”
- Alternatív munkaerő-piaci szolgáltatásokról tájékoztatást és foglalkoztatási tanácsadás biztosítunk a DDRFK és a Khetanipe Egyesület közös sátrában.
- Kézműveskedés (fazekasság, szövés, bőrtárgy-készítés.)
- Játszóház szülői felügyelettel.
- Tanácsadás kisgyermekes szülőket érintő aktuális kérdésekben (bölcsődék, nevelési, gondozási kérdések, másképp viselkedő kisgyermek problémái).
- A Bálicsi Integrációs Nevelési-Oktatási Központban működő szakmák bemutatása és bemutatkozása - szakmai bemutató és a látogatók játszóház jellegű bevonása az SNI szakmunkástanulók jelenlétével és segítségével.
- A látogatók "beleköstölhetnek" a vakos közlekedés rejtelmébe.

- Jelnyelvi tolmács szolgálat áll az érdeklődők rendelkezésére.
- Lehetőség nyílik esélyegyenlőségi totó kitöltésére.

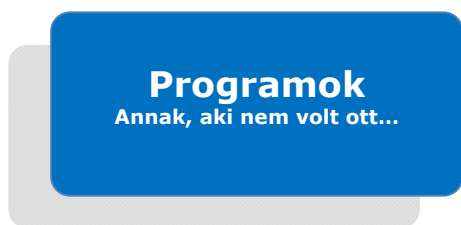
A rendezvény kísérőprogramjai között 2008. szeptember 26-án Esélyegyenlőségi Szakmai Nap megrendezésére kerül sor Jó gyakorlatok a szociális szférában témával, az alábbi szekciókban:

- Fogyatékosokkal élők és hajléktalanok a munkaerő-piacon
- A közösségi munka lehetőségei
- Ifjúság és Toleranciaerősítés

Párhuzamosan, a Szent István téren egyéb programok folytak az Esélynap keretében, így pl.: Érzékek birodalma, Menedék, tánc, zene, színház az esélyegyenlőség jegyében.

Terveink szerint a következő Hírlevélben bővebben is beszámolnánk a fenti eseményekről.

*Írta: Dandé István, Benyes Rita
Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont*



Az első mohácsi szakmai műhely tapasztalatai

A SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani és Humán Szolgáltató Központ első szakmai műhelye 2008. szeptember 10-én került megrendezésre Mohácson, a Pándy Kálmán Otthon szervezésében, melyen a korábbi kapcsolatépítő, illetve az újonnan szerveződött regionális módszertan tevékenységét bemutató rendezvényeket követően a szakmai munka elsógítését tűztük ki célul. Feladatunknak tekintjük, hogy partnerséget építsünk ki a társintézmények között, és a különböző ellátási területeken dolgozó kollégák szakmai fejlődését támogassuk. Első szakmai műhelyünkön elsősorban a fogyatékos-, pszichiátriai- szenvedélybeteg ellátásban dolgozó munkatársakat igyekeztünk megszólítani, de nagy örömünkre szolgál, hogy számos intézetből látogattak el hozzánk más ellátási területen dolgozó kollégák is.

A rendezvényt a SzocioNet DDRMHSZK gesztorszervezetének előadója, Erdős Zsuzsanna nyitotta meg, bemutatva szervezetünk eddigi tevékenységét. Ezt követően Bohner Renáta adott rövid összefoglalót az elmebetegség történetéről, majd Dr. Személyácz János tartott előadást „A szenvedélybetegek komplex ellátása” címmel. Az ebédszünetet követően a Kézenfogva Alapítvány képzéseinek (elsősorban a CONTIEMPO program, illetve a gyorsított tanulás) bemutatására került sor Orosz Andrea és Murányi Beáta előadásában. Végül a napot a Pándy Kálmán Otthon pály back csoportja, a Donáth Attila vezetésével színpadra lépő Pán Play társulat zárta, szemlélteve a gyorsított tanulás módszerét.

A későbbiekben szeretnénk rendszeressé tenni a szakmai műhelyek szervezését, melyhez várjuk olyan intézmények jelentkezését, akik vállalják, hogy a rendezvény helyszínét biztosítják.

Terveink között szerepel az is, hogy az előadások mellett szakmai tanfolyamokat szervezünk mentálhigiénés munkatársak részére, alkalmanként szupervíziós lehetőséget

biztosítunk a kollégáknak, valamint tanulmányutakat, intézménylátogatást, illetve a szolgáltatást igénybe vevők számára kulturális és sportrendezvényeket szervezünk. A szakmai műhelyen részt vett kollégák részről jelentkező igényeket is igyekszünk figyelembe venni. Többen jelezték, hogy szívesen részt vennének olyan megbeszéléseken, ahol az aktuális jogszabályok változásairól, és azok értelmezéséről hallhatnak. Emellett önszervező csoportok, civil szervezetek, illetve egyházi intézmények bemutatkozását is várják a kollégák. Az előbbi, illetve a későbbiekben felmerülő kéréseknek igyekszünk eleget tenni.

Következő rendezvényük novemberben szintén Mohácson, januárban pedig Tabon, a Dr. Takács Imre Szociális Otthon szervezésében kerül megrendezésre. A későbbiekben is számítunk a kollégák részvételére, és reméljük, hogy sikerül olyan rendezvényeket szerveznünk, ahol lehetőség nyílik az együtt gondolkodásra, tapasztalatok megosztására, szakmai továbbképzésre, segítve ezzel a kliensekkel való munkát.

A szakmai műhely anyagai letölthetők a <http://www.cssk.hu/letoltesek/szakmaimuhelymohacs20080910.rar> címen.

*Készítette: Bohner Renáta módszertani munkatárs
Pándy Kálmán Otthon, Mohács*



Meghívó a SzocioNet I. Regionális Szakmai Tanácskozására

Tisztelettel meghívjuk Önt a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ által szervezett **I. Regionális Szakmai Tanácskozásra!**

Helyszín

Hotel Kapos

7400 Kaposvár, Kossuth tér, Kristályterem

Időpont

2008.11.17 (hétfő) és 2008.11.18. (kedd)

A konferencián való részvétel **INGYENES!**

A program engedélyszáma: K-15-026/2007

A részvétellel **5 továbbképzési pont** szerezhető!

Program*

2008. november 17. (hétfő)

Érkezés, regisztráció

10.00–10.10 **Megnyitó**

Szita Károly Kaposvár Megyei Jogú Város Polgármestere köszönti a konferencián megjelenteket

10.10–10.40 „Segélyezési rendszer átalakítása”

Előadó: **Kovárik Erzsébet** szakállamtitkár - Szociális és Munkaügyi Minisztérium

10.40–11.10 „A jegyzői hatáskörbe tartozó ellátásokkal kapcsolatos tapasztalatok”

Előadó: **Hoffmanné Dr. Németh Ildikó** hivatalvezető - Dél-Dunántúli Regionális Közigazgatási Hivatal

11.10–11.40 „A családpolitika jelene és jövője”

Előadó: **Lakner Zoltán** szociológus, tanszékvezető Pázmány Péter Katolikus Egyetem

11.40–12.00 Kávészünet

12.00–12.20 „Az aktív korú nem foglalkoztatottakkal való együttműködés tapasztalatai az állami foglalkoztatási szervnél”

Előadó: **Szellő János** főosztályvezető - Dél-Dunántúli Regionális Munkaügyi Központ Szolgáltatási és Rehabilitációs Főosztály

12.20–12.40 „Aktív korú nem foglalkoztatottakkal való együttműködés tapasztalatai az igazgatásban”

Előadó: **Budai Józsefné** irodavezető - Kaposvár Megyei Jogú Város Népjóléti Igazgatóság Szociális és Gyámügyi Iroda

12.40–13.05 „Aktív korú nem foglalkoztatottakkal való együttműködés tapasztalatai a családsegítő szolgálatnál megyei jogú városokban”

Előadó: **Jászberényi Ágnes** csoportvezető - SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ Szociális Szolgáltató Csoport

13.05–13.20 „Aktív korú nem foglalkoztatottakkal való együttműködés tapasztalatai a családsegítő szolgálatoknál kistélepeken”

Előadó: **Simonovics Józsefné** intézményvezető - Rinyamenti Szociális Szolgáltató Központ

13.20 – Álló fogadás

2008. november 18. (kedd)

Érkezés, regisztráció

10.00–10.10 Megnyitó

Dr. Kéki Zoltán Kaposvár Megyei Jogú Város címzetes főjegyzője köszönti a konferencián megjelenteket

10.10–10.50 „A szociális alapszolgáltatások és szakellátás várható változásai, és a finanszírozás alakulása 2009-ben”

Előadó: **Kisgyörgyné Cziráki Andrea** főosztályvezető helyettes Szociális és Munkaügyi Minisztérium Családi és Szociális Szolgáltatások Főosztálya

10.50–11.30 „A szolgáltatások szabályozási-, finanszírozási környezete, intézmények minősítése”

Előadó: **Czibere Károly** közigazdász, irodavezető, Református Szeretetszolgálat

11.30–11.50 Kávészünet

11.50–12.30 „Szociális intézmények ellenőrzésének tapasztalatai, a 2009. év irányelvei”

Előadó: **Kovács Ibolya** főosztályvezető, Foglalkoztatási és Szociális Hivatal Rehabilitációs és Szociális Igazgatóság Szociális Főosztály

12.30–13.00 „Szolgáltatói tapasztalatok a 2008. évi jogszabályi változások tükrében”

Előadó: **Waffenschmidt Ibolya** igazgató Hegyhát Integrált Szociális Intézmény

13.00–13.20 Kávészünet

13.20–14.00 „Szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos nyilvántartások alkalmazása az ágazati tervezésben”

Előadó: **Ulicska László** szakmai tanácsadó Szociális és Munkaügyi Minisztérium

14.00–15.00 „A Szociálpolitika jelene és jövője Magyarországon”

Előadó: **Korózs Lajos** államtitkár Szociális és Munkaügyi Minisztérium

15.00 – Állófogadás

A jelentkezési lap és a meghívó letölthető a
www.cssk.hu/letoltesek/meghivoregtanI.pdf
www.cssk.hu/letoltesek/jellapregtanI.doc
címeiken.

A kitöltött jelentkezési lap postai úton a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ címére: 7400 Kaposvár Fűredi u. 65-67., faxon a 82/512-158 számra vagy elektronikusan a szocionetddrmhsk@cssk.hu címre is eljuttatható!

A jelentkezési lapot legkésőbb 2008. november 7.-ig kérjük visszaküldeni postán vagy faxon vagy elektronikusan!

További információ kérhető a program szervezőitől

Elérhetőségek:

SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ
Módszertani Csoport
Tel.: 82/512-157
Fax: 82/512-158
e-mail: szocionetddrmhsk@cssk.hu
www.cssk.hu

*A program a szervezőkön kívül álló okok miatt módosulhat.

SZOCIÁLIS EXPO 2008.



Vegyél részt, állíts ki, mutassuk meg, hogy szakmánk jelentős teljesítményekre képes!

Jelenleg napi viták középpontjában áll a szociális támogatások rendszere, ami a szociális munkások megítélését valamint a munkájuk minősítését jelentősen befolyásolja. Azt

gondoljuk, hogy a szakmáknak fel kell mutatni mindazokat az értékeket, amiket képvisel és mindazokat az értékeket, amit munkája során létrehozott. Szóban és írásban, a média valamennyi eszközével bizonyítania kell a szakmának, hogy a szociális szakmában dolgozók munkája értékteremtő és a társadalom számára nélkülözhetetlen.

Ezt a célt szolgálja a tervezett SZOCIÁLIS EXPO 2008. Ezzel a rendezvénnyel hagyományt szeretnénk teremteni, terveink szerint évente ugyanebben az időszakban tervezzük megszervezni.

A jóléti állam modelljének egy fontos szegmense a szociális juttatások rendszere, a szociális háló. Ez mindig társadalomfüggő, az adott ország kulturális hagyományaitól, a gazdaság teljesítőképességétől, a különböző szereplők (állam-piac-NGO) szerepvállalásától, ezek együttműködésétől függ. Nincsenek tökéletes receptek, viszont a szakma professzionalizálódásával párhuzamosan kialakultak mára már többé-kevésbé egységesnek mondható elméleti és módszertani keretek. Ez azt is jelenti, hogy a naiv (a szó pozitív értelmében vett) segíteni akarást fokozatosan felváltja és/vagy kiegészíti a szakértő gondoskodás. Aki ma hivatásként szeretne embereken segíteni, elkötelezi magát a szociális munka mellett, az egyetemi tanulmányokba kezd, hogy hatékonyabban segíthessen. Ugyanakkor arra is felkészül, hogy bizonyos dolgokat újból és újból meg kell tanulnia, újra kell tanulnia, mert a jelenlegi tudás hamar elévül, új elemek jelennek meg, szakértők új módszertanokat dolgoznak ki, a gyorsan változó társadalom még dinamikusabban változó problémái új feladatokat jelölnek ki a szociális munkások számára.

Ugyanakkor az is megfigyelhető, hogy ezt a munkát a társadalom kevésbé ismeri és értékeli. A szociális kérdések kapcsán, joggal, mindig maguk az érintett, segítségre szoruló csoportokkal foglalkozik a média és a közvélemény is. Magukkal a szociális munkásokkal viszont nem foglalkozik sem a média, sem a közvélemény. Az esetek egy jelentős részében negatívan viszonyulnak hozzájuk, anélkül azonban, hogy tisztában lennének azzal, miről szól valójában a szociális munka.

A tervezett Szociális Expo lehetőséget biztosít a szociális munkások megnyilvánulására, szakmai eredményeik és problémáik megvitatására. Ezen a napon ők kerülnek a figyelem középpontjába azzal a céllal, hogy bemutassanak egy szeletet abból a munkából, aminek a hasznélvezői nem csak az érintett hátrányos helyzetű csoportok, hanem ugyanakkor a társadalom egésze is.

A szervezés lebonyolítását, a koncepció kidolgozását magukra vállaló szervezetek legitim képviselői ennek a kezdeményezésnek és széles szakmai támogatottságot tudhat maga mögött.

1. A Szociális Szakmai Szövetség (3Sz) a szociális szakembereket összefogó legjelentősebb ernyőszervezet. 10 országos kiterjedésű tagszervezete révén a szociális szakmában dolgozók széles körét képviseli. A szervezet céljai közül az alábbiakat emeljük ki:

- védje a szociális szakma érdekeit
- segítse a szociális szakma önszerveződését,
- kiadványaival segítse a szociálpolitikai ismeretek és a különböző társadalmi csoportok szociális helyzetéről szóló információk terjesztését,

Céljaink elérése érdekében kiemelten fontosnak tartjuk a szociális célú (civil és nem civil) szervezetek együttműködésének a támogatása és kezdeményezése, a szociális munka értékeinek a szélesebb körben való megismertetése.

2. A Szociális Innováció Alapítvány (SzIA) a Kelet-európai Térség Fejlesztéséért az esélyegyenlőséget, a társadalmi szolidaritást és a minőséget tartja fő értékeinek. Célja a nonprofit szektor fejlesztésén keresztül a társadalmi összefogás és érdekérvényesítő képesség erősítése. Tevékenységünk legfontosabb hajtóereje a civil kezdeményezések

erejébe vetett hitünk, amely vallja, hogy a demokrácia megvalósulásának egyik alapvető feltétele a civil szervezetek sikeres működése.

A szervezet küldetésének tartja a nonprofit szektor szereplőinek felkészítését a minőségi munkavégzésre, s ez által látható, értékelhető és megbízható partnerré tenni a forprofit szektor számára. Tevékenységük középpontjában olyan stratégiák és működési megoldások kialakítása és elterjesztése áll, amelyek egyaránt megfelelnek a non- és forprofit szektor számára.

A szociális EXPO 2008 programjának néhány fontosabb eleme

A rendezvény tervezett időpontja:

2008. november 12-13., a Szociális Munka Napja alkalmából

A rendezvény tervezett helyszíne:

Budapest, József Attila Művelődési Központ

A rendezvény missziója:

Elképzeléseink szerint a SZOCIÁLIS EXPO a Szociális Munka Napját kísérő országos rendezvény, amely alkalmat ad arra, hogy a szociális szakma és a szociális intézmények, szervezetek bemutassák a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok esélyegyenlőségének elősegítése érdekében végzett tevékenységeiket. Fontosnak tartjuk megismertetni az általuk létrehozott szakmai értékeket, eredményeket és konkrét szolgáltatási ajánlataikat. Lehetőséget kívánunk nyújtani arra, hogy eszmét cserélhessenek az állami-nonprofit-piaci szociális ellátás kérdéseiről.

Célunk, hogy a rendezvény gazdag programkínálatával, kiállításával, találkozóival, műhelyeivel és konferenciáival:

- járuljon hozzá a hátrányos helyzetű csoportokkal kapcsolatos előítéletek csökkentéséhez,
- segítse elő a szociális szakma és szolgáltatásaival kapcsolatos világosabb szakmakép kialakulását a közgondolkodásban,
- reális és mindenki számára érthető információkat nyújtson a szociális szakma céljairól, működési formáiról és szolgáltatási kínálatáról,
- teremtsen lehetőséget a szolgáltatók és felhasználók közvetlen találkozására, a kereslet és kínálat összekapcsolására, valamint a tapasztalatok cseréjére,
- adjon alkalmat a szociális szakma szereplőinek, illetve a társszakmák képviselőinek találkozására, bemutatkozására, a tudományos, szakmai-módszertani eredmények és a jó gyakorlatok megismertetésére, a különböző területek közötti együttműködések kialakítására.
- Végül, de nem utolsó sorban, legyen ez a két nap a szociális szakemberek valódi, közös és egyéni élményeket nyújtó ünnepe, ahol pozitív módon átélhető a szakmai hovatartozás, a közösségi lét, a napi munka eredménye és értelme.
- 2008-ban, amely a Kultúrák Közötti Párbeszéd Európai Éve, kiemelt fontosságot tulajdonítunk a különböző identitással rendelkező felhasználók és szociális munkások közötti párbeszédnek, és a szolgáltatást igénylők közvetlen javaslatai és elvárásai megismerésének. A rendezvény programjaival, nyilvánosságával szolgálja az esélyegyenlőségi elv érvényesítését, és gyakorlatának széleskörű elterjesztését, illetve lehetőséget nyújt arra is, hogy felhívja a figyelmet a társadalmi kirekesztés elleni küzdelemre.

Megnyitó:

a szociálpolitika múltja - jelene - jövője
protokolláris, a sajtó nyilvánossága előtt zajló rendezvény
a Szociális és Munkaügyi Miniszter előadása, köszöntője
kitüntetések átadása

Plenáris konferencia:

A szociális munka ma és holnap: kerekasztal beszélgetés a jelenlegi és korábbi szociális miniszterek/vezető beosztási minisztériumi alkalmazottak részvételével -

Délelőtt

Előadások és kerekasztal-beszélgetés a szociális terület eredményeiről és feladatairól, a parlamenti pártok szakpolitikusainak és a szakma képviselőinek részvételével,
Plenáris konferencia: Európai trendek (nemzetközi összehasonlítás ágazatonként) protokolláris, a sajtó nyilvánossága előtt zajló rendezvény

Délután

párhuzamosan: workshopok:
jó gyakorlatok bemutatása
módszer-bemutató és vásár

A szakmai program kísérő rendezvényei

Sajátossága: 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.

Stand- és poszterkiállítás

Azon szociális intézmények bemutatkozása, amelyek innovatív szolgáltatási formákat hoztak létre

A szociális szakma szervezetei

A területen működő önkormányzati és civil szervezetek (szolgáltató és érdekvédelmi szervezetek)

A szociális területen aktív kormányzati vagy ahhoz kötődő szervezetek.

Kulturális programok: a fogyatékkal élők művészeti csoportjainak bemutatói, vásár.

Záró-rendezvény

Szoc-Bál - a retro zene kedvelőinek

További információ: www.szocexpo.hu

„Pályázzunk? Pályázzunk! - AKTUÁLIS PÁLYÁZATI FELHÍVÁSOK

Az alábbiakban közöljük a szociális ágazatban dolgozók számára lényeges pályázati felhívásokat.

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

A fentiekén kívül folyamatosan szükséges látogatni az ESZA Kht. honlapján a forrást keresőknek.

Az ESZA Kht. 2000 októberében jött létre kizárólagos állami tulajdonú kiemelten közhasznú társaságként, az akkori minisztériumok együttműködésében (OM, GM, SZCSM). A tulajdonosi jogokat jelenleg a Szociális és Munkaügyi Minisztérium (SZMM) gyakorolja. Az ESZA Kht. a magyar társadalmat alkotó közösség tagjainak egyenletes fejlődését szolgáló pályázatok meghirdetésével, elbírálásával, a kifizetések intézésével, illetve a megvalósítás során az ellenőrzésekkel foglalkozik. A Szociális és Munkaügyi Minisztérium (SZMM) pályázatkezelő szervezeteként ellátja a hazai pályázatok kezelését is. Ezek legnagyobb részét a Nemzeti Civil Alapprogram pályázatai adják. Az uniós támogatáskezelés terén a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség közreműködő szervezeteként a

humán programok felelőse. A Nemzeti Fejlesztési Terv keretében a lezárás előtt álló Humánerőforrás-fejlesztési Operatív Program, az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében a társadalmi megújulást elősegítő, illetve a hozzájuk kapcsolódó infrastrukturális fejlesztéseket lehetővé tévő programok intézményi kapcsolattartója.

TÁMOP 5.3.1/08

„Első lépés” - alacsony foglalkoztatási eséllyel rendelkezők képessé tevő és önálló életvitelt elősegítő programok támogatása

- Beadási határidő: 2008.11.15.

TÁMOP 5.5.3/08/01,02

Civil szervezeteknek szolgáltató, azokat fejlesztő szervezetek támogatása

- Beadási határidő: 2008.10.31.

TIOP 3.4.2-08/1

Bentlakásos intézmények korszerűsítésére

- Beadási határidő: 2008.10.21.

IFJ-REF-08

A helyi önkormányzatok gyermek és ifjúsági feladatai ellátásának támogatására.

- Beadási határidő: 2008.10.17.

Internetes

IFJ-SZK-08

Megyei szintű ifjúsági szakmai-módszertani szolgáltató központok kialakításának

- Beadási határidő: 2008.10.17.

Internetes

Eü-ápolás/2008.

Egészségügyi és közszolgálati reform által érintett dolgozók bevonása a szociális szolgáltatások rendszerébe 2008 elnevezésű program támogatása

- Beadási határidő: 2008.11.30.

Papír alapú

Pályázat hajléktalanságból kiutat kereső emberek számára

Van Esély Alapítvány (www.vanesely.hu) pályázata

- Beadási határidő: 2008.10.30.

Papír alapú

Pályázat hajléktalanságból kiutat kereső emberek számára

A Van Esély Alapítvány pályázatot hirdet hajléktalanságból kiutat kereső emberek számára. Két kategóriában lehet pályázni, szociális munkások segítségével: munkaerő piaci helyzetet javító programokkal (képzés és munkaeszköz vásárlás támogatása), ill. önálló lakhatási megoldásokat célzó programokkal.

- Beadási határidő: 2008.10.31.

Papír alapú

Az ágazati pályázatokkal, ütemezésükkel kapcsolatos további fontos információkat a www.nfu.hu/palyazati menetrend menüpontban találhatnak.

Hasznos linkek:

www.nfu.hu

www.pafi.hu

www.esf.hu

www.ddrft.hu

www.nonprofit.hu

www.ofa.hu

www.szmm.gov.hu

Aktuális képzési felhívások

A Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont a SzocioNet DDRMHSZK képzésekért felelős partnereként 2008 augusztus-szeptember folyamán a régió szociális szakemberei körében képzési igényfelmérést készített, melynek eredményei alapján, a szükségleteknek megfelelő akkreditált továbbképzések indítását tervezi, illetve folytatja ez irányú tevékenységét.

Ezúton szeretnénk megköszönni a szakemberek aktivitását. Közel 200 darab kérdőív érkezett vissza felhívásunkra. A 2009. évben a kiértékelés eredményeinek felhasználásával indulnak akkreditált képzések több helyszínen, az Önök igényeihez illeszkedve.

Induló képzések

„Szociális szolgáltatások és fejlesztési programok a Dél-Dunántúli Régióban”

c. szakmai műhely:

| | |
|---------------------------------|---|
| A programot indító megnevezése: | Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont Kht. |
| Engedélyszáma: | M-01-080/2007 |
| Minősítése | 2008.12.31-ig érvényes. |
| Továbbképzési pontértéke: | 20 pont |
| A képzés tervezett helyszíne: | Baranya, Somogy, Tolna megye, 2008 tavaszára tervezett helyszín Pécs. |
| A tervezett időpontok: | 2008. március 28., április 11., 25., május 30., június 13. |
| A képzés időtartama | 36 óra |
| A tervezett csoportlétszám: | 16-20 fő. |
| A továbbképzés részvételi díja: | 18.000.- Ft / fő |

„Antidiszkriminációs tréning” c. szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás:

| | |
|--|--|
| A programot indító megnevezése: | Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont Kht. |
| Engedélyszáma: | S-01-087/2007 |
| Minősítése | 2010.12.31-ig érvényes. |
| Továbbképzési pontértéke: | 25 pont. |
| A képzés tervezett helyszíne és időpontja: | Pécs: 2008. április és október, Kaposvár: 2008. szeptember |
| A képzés időtartama: | 54 óra, 9 alkalom X 6 óra 36 óra |
| A tervezett csoportlétszám: | 12-16 fő. |
| A továbbképzés részvételi díja: | 84.000.- Ft / fő |

Fenti továbbképzési programokról bővebb tájékoztatást olvashat a „Szociális továbbképzések 2008.” c. kiadványban.

„Önismereti és kommunikációs tréning” c. szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás:

| | |
|--|---|
| A programot indító megnevezése: | Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont Kht. |
| Engedélyszáma: | S-01-088/2007 |
| Mminősítése | 2010. december 31.-ig érvényes. |
| Továbbképzési pontértéke: | 30 pont. |
| A képzés tervezett helyszíne és időpontja: | Pécs, 2008. április, október |
| A képzés időtartama: | 30 óra, 4 alkalom X 7,5 óra |
| A tervezett csoportlétszám: | 16-20 fő. |
| A továbbképzés részvételi díja: | 31.000.- Ft / fő |

„Együttműködési és konfliktuskezelési tréning” c. szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás

A programot indító megnevezése: Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont Kht.
 Engedélyszáma: S-01-089/2007,
 Minősítése: 2010.12.31-ig érvényes.
 Továbbképzési pontértéke: 25 pont.
 A képzés tervezett helyszíne és időpontja: Pécs, 2008. október
 A képzés időtartama: 30 óra, 4 alkalom X 7,5 óra
 A tervezett csoportlétszám: 16-20 fő.
 A továbbképzés részvételi díja: 31.000.- Ft / fő

Kérjük, jelentkezésüket 2008. október 31-ig jelezzék a 72/514-101 fax számon vagy a szocmod@ddrfk.hu elérhetőségeken.

„Segítők segítése. A személyes gondoskodást végző szakemberek személyiségének fejlesztése a szupervízióban.”

A programot indító megnevezése: Magyar Szupervízorok Társasága
 Programvezető szupervízor: Elblinger Csaba
 Engedélyszáma: S-13-063/2006,
 Minősítése: 2009.12.31-ig érvényes.
 Továbbképzési pontértéke: 35 pont.
 A képzés tervezett helyszíne és időpontja: Pécs
 A képzés időtartama: 30 óra, 2 hetente 4 tanóra, időbeosztása: 7X4 óra és 1X2 óra bontásban
 A tervezett csoportlétszám: 7-8 fő
 A továbbképzés részvételi díja: 30.000.- Ft / fő

Jelentkezésüket a Taurt Mentálhigiénés Oktató és Szolgáltató Bt. 7636 Pécs, Tildy Z. u. 37. címen vagy a csabaelblinger@gmail.com címen jelezhetik.

Figyelmükbe ajánljuk, a **PTE-IGYFK Szociális Munka és Szociálpolitikai Intézete által indítandó alábbi akkreditált szakirányú továbbképzéseket:**

- Szociálgerontológia.

A képzés célja: Olyan szakemberek képzése, akik korszerű gerontológiai ismeretekre alapozva képesek az idősellátás valamennyi területén átfogó, komplex pszichoszociális segítő tevékenységet végezni és egy integrált egészségügyi és szociális ellátás keretében az ápolási-gondozási feladatokat társszakmákkal együttműködni.

- Komplex rehabilitációs mentor

A képzés célja: Olyan szakemberek képzése, akik képesek megfelelni a komplex rehabilitáció keretei között megfogalmazott új igényeknek, kihívásoknak. A képzés elsődlegesnek tartja a rehabilitációs ismeretek komplex alapokra és az integrált ellátásokra épülő bővítését, az orvosi, foglalkoztatási, mentális, pedagógiai és szociális rehabilitációs ismeretek integrációját.

A Szociálgerontológia szakirányú továbbképzés esetében jelentkezés nyílik a pótjelentkezésre, 2008. október 12.-ei határidővel. Kellő létszám esetén a tervezett indítás 2008. október vége.

A komplex rehabilitációs mentor szakirányú továbbképzés kerestféléves képzésként, várhatóan 2009. februárjától indul.

Jelentkezés: PTE-IGYFK Szociális Munka és Szociálpolitikai Intézet, 7100 Szekszárd, Szent István tér 15.-17., 74/419-057, 74/419-622/117-s mellék, Farkasné Jakab Eszter és Rácz Jánosné főiskolai tanársegédek.