

7. sztenderd: Demenciában szenvedő idősök személyközpontú ellátása

A demenciában szenvedő idős emberek intézményi ellátásának professzionális elméleti és gyakorlati megközelítése az értékeken alapuló személyközpontú gondoskodás, vagyis olyan pozitív szemléletű szolgáltatási filozófia, amelynek fókuszában a demenciában szenvedő idős ember áll.

Kitekintve a világban, azzal kell szembesülnünk, hogy a szellemileg hanyatló idős emberek hazai ellátása egyenetlen színvonalú, helyenként korszerűtlen, elmarad attól, amit ma az európai ellátórendszerben szakmailag elvárnak.

2009-ben az Európai Bizottság közleményt adott ki az „Alzheimer-kórra és más demenciákra irányuló európai kezdeményezésről”, melyben négy kulcskérdést, problématerületet határoznak meg, melyben segíthet a közösségi fellépés:

- Az emberek tevékenyen segíthetnek a demencia – különösen a vaszkuláris demencia és bizonyos mértékben az Alzheimer-kór – megelőzésében, a korai diagnózis pedig segíthet abban, hogy a beavatkozásokra akkor kerülhessen sor, amikor azok a leghatékonyabbak. Szerte az EU-ban azonban az emberek nincsenek tudatában a megelőzés és a korai beavatkozás fontosságának. A megelőzésben a következő tényezők játszhatnak kulcsszerepet: érrendszeri rizikófaktorok (magas vérnyomás, magas koleszterinszint, dohányzás) rendszeres ellenőrzése, az egész életen át tartó tanulás ösztönzése, a korai helyes diagnózis helyes gyakorlatának kialakítása, a nyugdíjazás rugalmasabbá tétele (foglalkoztatás ösztönzése, rugalmas kilépés a munkaerőpiacról), infokommunikációs eszközök fejlesztésének támogatása, ilyenek bevezetése (telecare, telemedicina).
- Egyértelműen jobban meg kell érteni a demenciákat, különösen az Alzheimer-kórt és más idegrendszeri degeneratív válfajokat. A kutatás koordinációja még nagyon korlátozott, és nincs elegendő járványügyi adat, amely elősegíthetné a közvetlen kutatást és a jövőbeli fellépést. Érdeklődésre számot tartó terület lehet pl. a betegség patopszichológiája – beleértve a járványügyi és klinikai vizsgálatokat –, az egészségügy gazdasági vetületének kutatása, a társadalom- és bölcsészettudományok, amelyek segíthetnek megérteni a betegség pszichológiai és társadalmi aspektusait, valamint a szociális ellátási modellek kutatása, beleértve a demenciában szenvedőket gondozók képzése terén a helyes gyakorlatok átadását, azt a széles körű konszenzust tükrözve, miszerint a beteggondozásnak a gyógyszeres kezelésen túl ki kell terjednie a nem gyógyszeres megközelítésekre is.
- Az Unióban különböző helyeken kialakulóban vannak helyes gyakorlatok a diagnózissal, a kezeléssel és a terápiák finanszírozásával kapcsolatban, ám ezeket uniós szinten nem osztják meg egymással. Mindezt súlyosbítja, hogy az Európai Unió jelenleg és a jövőben is hiányt fog szenvedni hivatásos segítőkben, továbbá a nem hivatásos ápolóknak nyújtott támogatás hiányából is sok probléma adódik. Ezért fontos teret adni a jó gyakorlatoknak, képzéssel támogatni a hozzátartozó és nem hozzátartozó gondozókat, illetve fontos a minőségi keretek kialakítása a demenciában szenvedőknek szánt orvosi és ápolási szolgáltatások számára.
- Az Unió tagállamaiban jelenleg **nem fordítunk kellő figyelmet a kognitív hiányosságban szenvedők jogaira**. Emellett nem ismerik el az idős emberek szellemi tőkéjét, a nagyközönség nem ismeri az Alzheimer-kórt és nem érti, miben áll, valamint a demenciák általában megbélyegzik az abban szenvedőket -ez pedig rossz hatással lehet a betegek egészségére. Másrészt az őket gondozók ugyancsak szembetalálhatják magukat a társadalmi kirekesztettséggel. A társadalmi kapcsolatok fenntartása és az

aktivitás megőrzése mindazonáltal segít az autonómia és a fizikai-szellemi jólét hosszabb ideig tartó megőrzésében, csökkentve a segítségre szorulás mértékét és megelőzve a társadalmi elszigetelődést és a depressziót.

A demenciában szenvedők leggyakrabban a személyiségüket megtartó ellátás hiányától szenvednek. (Tom Kitwood) A gondozás gyakran személytelen, feladat-orientált, csak a fizikai ellátásra összpontosít, kevés munkatárssal –akik sokszor a demencia ellátás területén alulképzettek – biztosított.

Alapkérdés: a célcsoportot értéknek vagy tehernek tartjuk-e? A sztenderd kidolgozói Christine Brydennel vallják, hogy „... a demenciában szenvedők fontos utat járnak az értelemről az érzelmen át a lélek felé. Ami igazán fontos, az megmarad, és csak az tűnik el, ami igazából nem is olyan fontos. Ha a társadalom ezt megértene, akkor a demenciában szenvedőket tisztelné, és kincsként őrizné.”

A szolgáltatás alapelvei

A szemlélet alapgondolata: az ellátott nem tárgy, hanem **személy**, akinek vannak érzései, különleges értékei: egyszeri és megismételhetetlen, amint mindnyájan azok vagyunk. Arra tanítjuk a munkatársakat, hogy a gondozottban fedezzék fel az embert, akiben ott él a múltja, a családja, a foglalkozása, akinek vannak hobbijai és vágyai, és vannak jó és rossz napjai. A demencia ellátás, amely a betegsége fókuszál és nem figyel magára az emberre, a beteget könnyen passzív tárgynak tarthatja. A Legjobb Barát Modell ezzel szemben a személyre figyel, nem azt mondja a betegre, hogy demens, hanem azt, hogy ő Kati néni, aki demenciában szenved.

A sztenderd egységes szabályozórendszerbe épül, a szociális törvény és azok végrehajtási rendeleteivel. Szorosan kapcsolódik az idősellátás egyéb sztenderdjaihoz, és az alapvető állampolgári jogok rendszeréhez.

Az elvárt szolgáltatási gyakorlat leírása, lehetséges módszerek, eljárások, megoldási módok (alternatívák)

Az intézmény értékorientációja

Az intézményi küldetés

Az intézménynek rendelkeznie kell Szakmai Programmal, amelyben meg kell fogalmazódnia az intézményi küldetésnek. Az intézményi küldetésben az intézmény által képviselt emberkép és értékorientáció meg kell, hogy feleljen a demenciában szenvedők korszerű ellátásának nemzetközi gyakorlatában elfogadott személyközpontú megközelítésnek. Ezzel az értékorientációval összhangban kell megalkotni az intézmény Működési Szabályzatát és az ellátás gyakorlatát segítő ellátási protokollokat.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériuma

Az intézményi küldetés alapját képező személyközpontú szemlélet kulcselemeit meg kell ismertetni az intézményi stábbal, a gondozottak hozzátartozóival és amennyire csak lehetséges magukkal a gondozottakkal is. Az -Intézményi Küldetés elérhető és olvasható legyen valamennyi érintett számára

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

A megfelelő dokumentumok létezése, tartalmi megfelelése, és megtekinthetősége. Az érintettek megfelelő tájékozottsága /interjú támpontok: stábtagek, hozzátartozó, gondozott/

Humán erőforrás gazdálkodás

A személyközpontú gondozás gyakorlata szempontjából alapvetően fontos a gondozó stábtagek stabilitása és elköteleződésük erősítése. E nélkül lehetetlen megvalósítani azt a pozitív gondozási légkört és azt a személyes kapcsolatot, amely a minőségi gondozás alapja. A stabilitás és elköteleződés erősítésére tudatos stábtépítésre és adekvát intézményi stratégiára van szükség. Ennek kulcseleme az intézményi vezetés megerősítő visszajelzésekben, gesztusokban megragadható megbecsülése a stábt felé. Ezen túlmenően az intézménynek ki kell alakítania egy jól átgondolt és világos megerősítési – jutalmazási gyakorlatot annak nyomon követhető szempontrendszerével. A gondozó stábt támogatásában fontos szerepet játszik a stábt terhelődés és a gondozási munka során felmerülő stressz-kockázat figyelemmel kísérése. E nehézségek felismerése és a megfelelő támogató hátterek megteremtése az intézményi menedzsment munkájának fontos minőségi mutatója

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

Az intézményi vezetés elérhető a stábt számára. Vannak informális alkalmak a kölcsönös beszélgetésre. A vezetés gyakran megfordul a gondozás „terepin” és személyes tapasztalatai vannak a nehézségekről. Rendszeres munkamegbeszéléseken mérik fel a terhelődést és stressz tényezőket, munkaszervezési lépésekkel és a team szupervíziós támogatásával támogatják a gondozók munkáját. Mindenki számára átlátható konzekvens jutalmazási rendszert alakítanak ki.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Kidolgozott terhelés és stressz monitorizálási felmérés rendszeres alkalmazás és annak dokumentációja. A jutalmazás szempontrendszerének kidolgozása és leírása. Rendszeres munkaértekezletek és teram szupervízió megléte és annak dokumentációja. Interjúk a vezetőkkel és stábtagekkel.

A gondozók munkájának intézményi támogatása

A demenciában szenvedők személyközpontú gondozása kreatív, innovációs készséget és kísérletező kedvet igénylő tevékenység. Az intézményi vezetés feladata, hogy ösztönözze a stábt tagek szakmai kezdeményezéseit, erősítse lelkesedésüket, és törekedjen a jó gyakorlat pozitív megerősítésére. Fontos az is, hogy a vezetők nyitottak legyenek a szakmai eszmecserére, a felvetődő ötletek, gondolatok közös végiggondolására.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

Biztosítani kell a vezetők elérhetőségét a stábt számára /”nyitott ajtó” vezetési stílus/

Az intézményi gyakorlatban felmerülő problémák „brainstorming” jellegű feldolgozása a stábtal. Az innovatív kezdeményezések bemutatásának elősegítése, a tapasztalatok megosztásának biztosítása

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Munka megbeszélések dokumentációja. A szakmai innováció bemutatása, szakmai rendezvényeken szereplés, interjú a stábtagekkel

A gondozó stáb képzése, fejlesztése

A **demenciában szenvedők gondozása ma az idősellátás egyik legdinamikusabban fejlődő területe.** Ez megkívánja a stábok folyamatos szakmai fejlődését és a minőségi stábfejlesztést.

Az intézménynek biztosítani kell, hogy a dolgozók munkakörük betöltéséhez és feladataik ellátásához megfelelő szakmai képzettséggel rendelkezzenek. Ezt nem csupán az új dolgozók felvétele során kell figyelembe venni, de lehetőséget kell nyújtani az egyéni továbbtanulási lehetőségre és ki kell dolgozni a támogatás szempont rendszerét. Biztosítani kell nemcsak a kötelező továbbképzéseken való részvételt, de a szakmai fejlődésben jelentős értéket nyújtó továbbképzéseken való részvételt is. Fontos, hogy az intézmény belső továbbképzések, tapasztalatcserék szervezésével – a saját intézményi sajátosságok és feladatok figyelembevételével – támogassa a stáb munkáját. A rendszeresen tartott esetmegbeszélő csoport szintén fontos része a stáb szakmai munkája támogatásának. A team hatékony munkájához elengedhetetlen a stabil, hosszú távú szupervíziós háttér biztosítása.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

Az intézmény rendelkezzen képzési-továbbképzési ütemtervvel. Mérje fel az intézményben felmerülő képzési, továbbképzési igényeket. Egyénileg egyeztessen a dolgozók képzési-tanulási elképzeléseivel kapcsolatban. Figyelemmel kell kísérnie az éves szakmai rendezvények tájékoztatóit és össze kell állítani egy – az intézmény és stáb számára releváns témákat érintő – rendezvénynaplót. Biztosítani kell a rendszeres esetmegbeszélő üléseket és a team szupervíziós háttérét.

A kritérium teljesülésének indikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Képzési ütemterv, rendezvénynapló megtekintése, az egyéni továbbtanulás támogatásának rendszere, képzési dokumentáció, esetmegbeszélő ülések összefoglalói és egyéb dokumentumok megléte, interjú vezetőkkel és stábtaggal

Belső minőségbiztosítási rendszer kialakítása

A szakmai munka minőségének megerősítésére az intézménynek rendelkeznie kell részletesen kidolgozott minőségbiztosítás szempontrendszerrel és ennek mentén ki kell alakítani annak monitorizálási folyamatát is. Fontos, hogy az intézményben legyen kijelölt minőségbiztosítási koordinátor és egy olyan ellátás minőséget értékelő csoport, amelyben a stáb, a hozzátartozók és a gondozottak képviselője biztosított. A csoport félévente értékelje az intézmény működését és észrevételeit, javaslatait jegyzőkönyvbe rögzítse. A vezetés ennek nyomán intézkedési tervet kell hogy kidolgozzon és azt egyeztetnie kell az értékelő csoporttal.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

Az intézmény rendelkezik kidolgozott minőségbiztosítási leírással. Van kijelölt minőségbiztosítási koordinátor és létrehozták a minőségbiztosítási munkacsoportot. A csoport rendszeresen és hosszú távon dolgozik, észrevételeit, javaslatait dokumentálja, a vezetés ezek kapcsán rendelkezik intézkedési tervvel ill. rendszeresen egyeztet a munkacsoporttal.

A kritérium teljesülésének indikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Minőségbiztosítási szempontrendszer, monitorizálási dokumentáció, ülés jegyzőkönyvek, vezetési reflexiók, intézkedési tervek dokumentációi

A gondozás egyénre szabottsága

Egyéni gondozási terv:

A demenciában szenvedők gondozásában az egyéni szükségletek, valamint a gondozott belső forrásainak, erejének ill. vulnerabilitának differenciált felmérésén alapuló gondozási terv kidolgozása az élettörténeti elemek, személyiségtényezők, valamint az életviteli stílus, egyéni érdeklődés figyelembevételével kell, hogy történjen. Kerüljük el az idősellátásban elterjedt sematizált egyéni gondozási tervek alkalmazását!

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

A gondozási terv kialakításához részletesen fel kell mérni a demenciában szenvedő megtartott készségeit – ezen belül az életvitelhez és önellátáshoz szükséges készségek megtartottságát, mobilizálhatóságát figyelembe véve a gondozott korábbi tapasztalatát, készségeit, valamint a személyiségéből adódó sajátosságokat és egyéni érdeklődését. E támpontokon alapuló egyéni gondozási terv alapját kell, hogy képezze egy individualizált készségmegőrző-készségfejlesztő programnak.

A kritérium teljesülésének indikátorai és monitorizálásának lehetőségei

A készségeket egyénileg felmérő funkcionális vizsgálat szempontrendszere. A hozzátartozótól nyert előtörténeti támpontok leírása. A stáb gondozási tapasztalatának összegzése. Részletes egyéni gondozási terv és gondozási dokumentáció

A gondozási tervek rendszeres felülvizsgálata, korrekciója:

A gondozás során biztosítani kell a változások kontinuens nyomon követését. A gondozási terv egészét félévenként tételesen felül kell vizsgálni a gondozási program hatékonyságának értékelésével, és a szükséges korrekciók elvégzésével.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

Ki kell alakítani a nyomonkövetés és értékelés kritériumait a szükséges felmérő lapokkal. Évenként illetve jelentős állapotváltozás esetén az intézményi teamnek értékelő ülésen kell az egyéni gondozási terveket felülvizsgálni.

A kritérium teljesülésének indikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Egyéni gondozási terv, gondozási dokumentáció, felmérő lapok áttekintése, az értékelő ülés állásfoglalása.

A gondozott élettörténetének ismerete:

A személyközpontú gondozásban a gondozott élettörténetének és az életében kulcsszerepet játszó személyeknek az ismerete rendkívül fontos, mert igen sokszor csak ennek ismeretében lehet a demenciában szenvedő egyéni reakcióit, viselkedésének mozgató rugóit megérteni. Fontos, hogy az előgondozás és bekerülés során személyes kapcsolat alakuljon ki az intézményi stáb és a hozzátartozók között és részletes élettörténeti áttekintés történjen. A hozzátartozóval való kapcsolattartás a későbbiekben is lényeges támasza lehet a gondozási munkának. Az élettörténeti támpontok összefoglalásának szerepelnie kell a gondozott dokumentációjában és támpontjait figyelembe kell venni a mindennapi gondozás során.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

Az előgondozást kvalifikált munkatársaknak kell végeznie és az élettörténeti áttekintés az előgondozási munka szerves része. Fontos, hogy az előgondozás során alkalmat biztosítsunk a

hozzátartozóval folytatott interjúra és arra megfelelő időt fordítsunk / a demenciában szenvedőkkel kapcsolatos előgondozás során az adott napra két látogatásnál több nem tervezhető/. A gondozás mindennapi gyakorlatához a gondozó stábnak ismernie kell a gondozottak élettörténetét.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Előgondozási dokumentáció és a hozzátartozótól kapott élettörténeti támpontok összefoglalója. A gondozottól kapott információk rögzítése a gondozási dokumentációban.

A stáb tájékozottságának felmérése a stábtaggal folytatott interjú során. Gondozási terv és gondozási dokumentáció támpontjai.

Egyéni preferenciák:

A személyközpontú gondozás mindennapi gyakorlatában az intézményi stábnak figyelembe kell vennie a gondozott egyéni érdeklődési területeit, hobbiját, azt, hogy mivel foglalkozik, milyen foglalkozások, programok kötik el figyelmét, mi jellemzi egyéni ízlését /milyen ruhát hord szívesen, mit szeret enni, stb./. Ezeket a szempontokat a gondozási dokumentációban rögzíteni kell és figyelembe kell venni a gondozási terv kialakítása során.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

A gondozás napi gyakorlatában a gondozottal foglalkozó valamennyi stábtagnak munkájában érvényesülni kell az egyéni preferenciák figyelembe vételének. Ezt a gondozási egységek vezetőinek folyamatosan figyelemmel kell kísérnie és a stáb megbeszéléseken az ezzel kapcsolatos tapasztalatokat, észrevételeket meg kell osztani. Fontos szempont a belépő új dolgozók felkészítése során is.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Előgondozási dokumentáció, hozzátartozóval folytatott interjú támpontjainak ismerete. A gondozott által elmondottak és viselkedésének figyelembe vétele. A gondozó stábbal folytatott interjú. A stáb megbeszélések összefoglalói.

A gondozott személyi tulajdona:

A demenciában szenvedő számára fontos kapaszkodót jelent a múltjából származó, megszokott tárgyak jelenléte és a körülötte lévő tárgyak állandósága. Az intézménynek törekednie kell arra, hogy a lehetőségek szerint minél több személyes tárgy vehesse körül a gondozottat / családi fényképek, emléktárgyak, egy-egy régi bútor darab – pl. karosszék/. Lehetőleg az őt körülvevő tárgyak és saját holmija sem legyen uniformizált.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

A bekerülés előkészítése során a gondozott preferenciáinak figyelembevételével és a hozzátartozóval folyó egyeztetés során az intézmény, a gondozott és a család közösen válassza ki a bekerülő személyes tárgyakat. Törekedni kell a személyes lakóter kialakítására

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

A gondozott személyes lakóterének megtekintése.

A gondozott aktivitása, foglalkozásokon való részvétele:

A demenciában szenvedők készségmegerősítésének, készségfejlesztésének fontos eszköze az intézményben kialakított aktivitási program, foglalkozások. A szakmai munka minősége szempontjából alapvető, hogy módszeresen felépített, széles kínálatú program valósuljon meg és biztosítva legyen e program folyamatos fenntartása, stabilitása. Ehhez az intézményi menedzsment megfelelő támogatása szükséges / anyagi források, feltételek biztosítása/. Fontos e szakmai programban résztvevő alkalmas munkatársak megfelelő kiválasztása, képzési támogatásuk és munkájuk fontosságának folyamatos megerősítése. Törekedni kell a módszertani fejlesztésekre, intézményközi tapasztalatcserékre és az innovatív programok kiemelt támogatására. Az egyéni készségek és preferenciák figyelembevétel a foglalkozások kialakítása során alapvető.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

A közösségi programoknak, foglalkozásoknak gazdag kínálata. Kidolgozott átfogó program /éves terv, havi lebontás, heti program/. Az egyéni gondozási tervben a személyre szabott részvétel megjelenése. A szükséges források és feltételek biztosítása. Folyamatos stábépítés és fejlesztés. Az intézményi vezetés támogató jelenléte.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

A részletes szakmai program dokumentumai, időtáblája, egyéni foglalkozási-fejlesztési tervek megléte, program dokumentáció. A megvalósítás éves intézményi értékelése.

A személyközpontú megközelítés érvényesülése

Kommunikáció a gondozottal:

A személyközpontú gondozás egyik legfontosabb eleme a demenciában szenvedő gondozott és a gondozó közötti partnerség. Ez nem képzelhető el egy odaforduló figyelem és kapcsolati kölcsönösség nélkül. A figyelmesség, udvariasság, a gondozott véleményére, igényeire való odafigyelés és a gondozottnak nyújtott korrekt információ egyaránt fontos része a gondozási kultúrának és elvárásként támasztható a gondozó stáb felé.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

A stáb megfelelő kommunikációs kultúrájának kialakítása, a gondozási helyzetek elemzése a kommunikáció szempontjából az esetmegbeszélő csoport keretében. A személyközpontú gondozás gyakorlatának megerősítése belső továbbképzés keretében. Az alapelvek deklaratív megfogalmazása intézményi szinten.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Interjú gondozottakkal, a gondozási helyzetek közvetlen megfigyelése, elemzése. A stáb tapasztalatainak rendszeres feldolgozása.

Empátia és a gondozott szempontjainak figyelembevétele:

A gondozás során elengedhetetlen a stáb empátikus törekvése arra, hogy megértsék a gondozott helyzetét, érzéseit, figyelembe vegyék vágyait, törekvéseit és a gondozási döntéshelyzetekben mérlegeljék a gondozott szempontjait.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

A gondozó stáb empátiás készségének fejlesztése. A gondozási helyzetek elemző feldolgozása. A nehéz döntési és kockázati helyzetek bevitele esetmegbeszélő csoportba, szupervízióba.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

A gondozói tevékenység kísérő elemzése a stábbal, team ülések, esetmegbeszélők tapasztalatának feldolgozása és annak dokumentációja, interjúk stábtaggal

A gondozás légköre:

Az intézményi légkör jelentősen befolyásolhatja a gondozottak állapotát, feszültségi szintjét. A demenciában szenvedők a kognitív romláshoz képest érzelmi síkon jobban képesek rezonálni és érzelmi-indulati állapotuk érzékenyen követi a környezeti hatásokat. A személyközpontú gondozás fontos kiinduló pontja a rogersi értelemben vett feltétel nélküli elfogadás. A gondozás gyakorlatában ez a pozitív gondozási légkörben, az elfogadó gondozói attitűdben jelenik meg. Ennek a pozitív légkörnek a kialakítása, fenntartása alapvető intézményi feladat.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

A stáb képes egy nyitott elfogadó gondozói magatartást kialakítani. A vezetés a segítő skillek megerősítésére a stáb részére időnként tréning jellegű programokat szervez. A pozitív légkör fenntartásának fontos eszköze a team szupervízió biztosítása.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Interjú a gondozottakkal, hozzátartozókkal, stábbal. Gondozási helyzetek megfigyelése, elemzése.

Respektus:

Alapvető követelmény és az intézményi kultúra minőségét fémjelzi az, hogy a gondozó stáb a demenciában szenvedőt autonóm felnőttként kezelje és elkerülje a paternalisztikus gondozási attitűdöt és a gondozott lekezelését.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

A stáb a gondozottat felnőttként kezelve megfelelő megszólítást alkalmaz, kikéri és figyelembe veszi véleményét, szándékát, igényeit. Segíti, támogatja a gondozottat abban, hogy autonómiáját, méltóságát a tágabb intézményi környezetben is fenntarthassa.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Interjú a gondozottakkal, hozzátartozókkal, a gondozási helyzetek megfigyelése és elemzése. Gondozási esetmegbeszélők összefoglalóinak áttekintése.

„Képessé tevés” /empowerment/:

A gondozási munkában érvényesülnie kell annak a törekvésnek, hogy a lehető legnagyobb mértékben erősítsék a gondozott autonómiáját és ösztönözzék önálló erőfeszítéseit.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

A gondozási terv kialakítása során a meglévő és a még mobilizálható önellátási képességek feltérképezése és az önellátás facilitálása a lehetséges keretek között. A foglalkozásokban bevonva támaszkodás a még meglévő képességekre és a tevékenység megerősítő ösztönzése.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Készségfelmérés eredményeinek figyelembevétele, gondozási terv, a gondozott aktivitásának megfigyelése.

A közösségi részvétel ösztönzése:

Az intézménynek törekednie kell változatos közösségi programok kialakítására és a gondozottak bevonására. Erősíteni kell az intézmény és a külvilág kapcsolatát programok behozatalával, helyi intézményekkel, szervezetekkel való kapcsolattartással, a gondozottak állapotától függően intézmény körüli helyekre való kimozdulással /bolt, piac, presszó, művelődési központ egyes programjai, séta a parkban, állatkertben, stb.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

A „nyitott otthon” koncepciójának érvényesítése, kapcsolat partner intézményekkel, egyházi és civil szervezetekkel, önkéntes bázis kialakítása, partneri viszony a helyi szolgáltatókkal. Hozzá tartozók bevonása.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

A közösségi programok áttekintése, intézményi dokumentáció, rendezvény napló, fényképek, videó, DVD felvételek. Interjú gondozottakkal, hozzátartozókkal, a programok partnereivel.

A „problémás viselkedés” kezelése:

A stábnak törekednie kell a zavaró viselkedés mögött meghúzódó tényezők megértésére, feltárására és megfelelő gondozási stratégiák kialakítására. Amennyire lehetséges pszichiáter konzultáns bevonása mellett mérlegelni kell a pszichofarmakonok és/vagy korlátozó intézkedések alkalmazásának elkerülhetőségét.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

A zavaró viselkedés körülményeinek és élettörténeti vonatkozásainak elemzése. A megelőzésre irányuló proaktív gondozási stratégiák alkalmazása és a rehabilitációs szemlélet érvényesítése a gondozási gyakorlatban. A pszichiátriai konzultáció szempontjainak és a korlátozó intézkedés szabályainak megismertetése a stábbal. Gondozási esetmegbeszélő a „problémás” esetek feldolgozására. Szupervíziós háttér biztosítása.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

A zavaró viselkedés dokumentációja, gondozási terv, esetmegbeszélő csoport összefoglalója. A stáb módszertani továbbképzése.

A szociális környezet

Szociális inklúzió:

Az intézménynek törekednie kell arra, hogy a gondozottak és hozzátartozóik aktív résztvevők legyenek az intézményi élet alakításában. A lehetőségek szerint törekedni kell a hozzátartozói képviselő létrehozására és bevonására az intézményi döntési folyamatokba. Az intézménynek a „nyitott otthon” működési elveit alkalmazva segítenie kell a társadalmi elfogadást

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

Kapcsolattartás a hozzátartozókkal. A kulcsszemélyek bevonása a hozzátartozói képviselő létrehozásába. Negyedévenként képviselői ülések. A hozzátartozói képviselő folyamatos tájékoztatása, bevonásuk az intézményi fejlesztések, programok kialakításának előkészítésébe és a döntési folyamatokba

Kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Érdekképviselői dokumentáció, ülések jegyzőkönyvei

Külső érdekképviselő

Az intézménynek törekednie kell arra, hogy a gondozottak jogai érvényesüljenek. Ki kell dolgozni az intézmény házirendjét és a normasértő magatartás kezelésére vonatkozó szabályozását. Törekedni kell a közösség védelmére. Biztosítani kell a hozzátartozók észrevételezési lehetőségét és az ellátott jogi képviselő igénybe vehetőségét.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

Házirend és rendkívüli eljárási protokollok kidolgozása. Kapcsolattartás a hozzátartozókkal. Ellátott jogi képviselő jelenlétének biztosítása.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Érdekképviselői tevékenység dokumentációja. Házirend és eljárási protokollok.

A szolgáltatási környezet minősége:

Az intézménynek törekednie kell arra, hogy az intézmény a lehetőségek szerint egy elvárható életminőséget biztosítson és megfeleljen a gondozottak szükségleteinek /otthonos,

biztonságos környezet, a lehető legnagyobb szabadságot biztosító mozgásterekkel, az izoláció csökkentésével és a stáb elérhető, támogató jelenlétével.

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

A lakókörnyezet kialakításában a rehabilitációs szempontok érvényesítése. Jól használható, átlátható funkcionális terek. A stáb támasznyújtó jelenléte.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Az intézményi környezet megtekintése, leírása, dokumentációja, a stáb és a hozzátartozók tapasztalatainak felhasználása, külső látogatók észrevételei.

Egészségügyi ellátási háttér:

Az intézménynek biztosítani kell az alapellátáshoz szükséges háziorvosi jelenlétet, a rendszeres pszichiátriai szakmai konzultációt, valamint a szakrendelői és kórházi háttér elérhetőségét. Törekedni kell preventív szűrő programok bevezetésére és biztosítani kell a megfelelő színvonalú ápolási háttér

A szolgáltatás alkalmazásának kritériumai

Háziorvosi és szakorvosi ellátás biztosítása megfelelő óraszámmal és tárgyi feltételekkel. megfelelő szakképzettségi arány biztosítása az ápoló-gondozó egységekben. Szakápolási kapacitás belső biztosítása.

A kritérium teljesülésének inidikátorai és monitorizálásának lehetőségei

Ellátási szerződések. Az ellátás személyi és tárgyi feltételeinek áttekintése.

Előnyök, hátrányok, feltételek elemzése, alkalmazásának személyi és tárgyi feltételei

Az ellátás fizikai környezete sokféle lehet. Nem mindegy, hogy az intézmény milyen épületben működik: egy szintes vagy több szintes; forgalmas utcáról van a bejárata, vagy az intézmény tágabb környezete csendes; lakótelepen vagy falusi házak tövében találjuk meg. Az intézményi adottságok nagyban befolyásolják, milyen fizikai környezetet alakítanak ki a demens ellátásban. Más-más körülmények biztosíthatók nagyvárosban, mint falun, emeleten vagy földszinten, zárt folyosós vagy nyitott folyosós épületben, és még sorolhatnánk. A bentlakásos intézmények fejlesztése és felújítása során idős demensek szempontjait azonban célszerű figyelembe venni. A jelen munkaanyag a tárgyi feltételeket nem kívánja leírni részletesen, tekintettel arra, hogy a helyi sajátosságok meghatározóak lehetnek, és a részletes előírás megköti a szolgáltatókat. A környezeti szempontok leírásánál inkább arra fektettünk hangsúlyt, hogy a demenciában szenvedőt mennyire meghatározza a környezete - ezért célszerű a demens ellátás környezeti hatását elemezni az adott intézményben.

Szempontok a fizikai környezet kialakításánál

A környezet, amelyben a demenciában szenvedő él (napjait tölti), számára **pozitív és biztonságos** legyen. Az, hogy a biztonságot és pozitív hatást hogyan éadjuk el, ez már a döntéshozók fantáziáján és anyagi lehetőségein is múlik.

Biztonságossági szempontok

- Biztonságos terület: mozgásra, mobilitásra, szabad levegőre jutásra biztosított - ez több mint akadálymentes épített környezet megvalósítása.
- Az intézmény, a közösségi terek elhagyása ne legyen akadályozott.
- Segítő jelek alkalmazása eligazodáshoz, irányított mozgáshoz. Gyakran azon múlik az inkontinencia, hogy a beteg nem találja meg a WC-t. Hosszú folyosó és egyforma ajtók

megtéveszthetik a gondozottakat és nem találják a saját szobájukat. A hosszú folyosót célszerű megtörni faliórával, virágdísszel.

- Figyelemelterelés: kijárat álcázása, kilincsek elrejtése, stb. Tervezzünk útlezárásokat, eltereléseket, ha nem akarjuk, hogy bizonyos helyekre bemenjenek az ellátottak.
- Biztonságos sétakert, télikert kialakítása.
- A többcélú közösségi helyiségek zavart okozhatnak a demens gondozottakban. Pl. ha az ebédlő egyben foglalkoztató vagy tornaterem is. Megoldás lehet a több közösségi helyiség kialakítása, hogy a helyiségeket funkciók szerint elkülönüljenek. Erre a legtöbb intézményben azonban nincs lehetőség. Ha többcélú termeink vannak, akkor lehet megoldás az is, hogy jeleket alkalmazunk, amikkel segítjük az ellátottakat tájékozódni. Másként rendezzük el a székeket, ha imádkozunk, mintha beszélgetünk, vagy tornászunk.

Pozitív környezet szempontjai

A pozitív környezet az érzékszerveket pozitívan stimulálja. Cél a stressz-küszöb csökkentése. Ha a környezet nem stimuláló, akkor az ellátott koncentráció képessége és felfogó képessége csökken. Az is probléma, ha sokféle stimulus van egyszerre jelen. A demens ember nem képes a pozitív stimulust szétválasztani a negatívtól (pl. kellemes zene, de a háttérben kiabálás van, a demens a negatív stimulust is felveszi, és esetleg nyugtalanná válik, miközben a munkatársak észre sem veszik, mi a baj).

Látás megsegítő szempontok

A látás megsegíthető megfelelő megvilágítással. Pl. a világítás legyen indirekt, ha nagy teret akarunk megvilágítani (pl. folyosót), ami nem vakít. Legyen egyenletes. Célszerű megfelelő megvilágítást alkalmazni attól függően, milyen helyiségről van szó és mi történik ott: foglalkozások, nappali tartózkodások helyiségeiben háromszor több fényre van szükség, mint a folyosón. Ebédlőben ennél is több fényre van szükség. Fontos, hogy egyenletes és egyértelmű megvilágítást alkalmazzunk, hogy elkerüljük a zavaró vagy ijesztő árnyékokat. Fontos, hogy elkerüljük a vakító fényt. A vakító fény a figyelmet szétszórja, zavart okozhat, nagyban hozzájárulhat az eséshez. Megkülönböztetünk direkt vakító fényt és indirekt vakító fényt. Direkt fény pl. a napfény, vagy búra nélküli lámpa fénye. Indirekt vakító fény visszatükröződő fény valamilyen sima felületről, pl. tükörsima padlóról. A tükröződő padló veszélyes.

Ablakok körül mind a kétféle vakító fény előfordul. Ezért az ablakokat lássuk el olyan eszközökkel, amelyek megsűrítik a fényt. A redőny, a roló nem jó, mert a vízszintes vagy függőleges fénycsíkok ugyanúgy zavarók lehetnek. Inkább függőnyt és áttetsző sötétítőt alkalmazzunk. Ügyeljünk arra, hogy este az ablak tükörként funkcionálhat, ha az üveglapot nem takarjuk el valamivel.

Az idős ember szeme lassan idomul a fény mennyiség változásához. Az előterek olyan helyek, ahol a ki-be járás történik, ahol ez a fényváltozás a legtöbb gondot okozhatja. Jó, ha itt hagyunk időt az idősnek és lehetőséget leülni, míg a szeme hozzászokik a fény megváltozásához. Fontos, hogy az előtér megvilágítása a napszaknak megfelelő legyen: nappal erősebb, este gyengébb fény elegendő.

A hallás támogatásának szempontjai

A fizikai környezet segítheti a lakókat a megmaradt hallásuk maximalizálásában. Ami növeli a problémát az a háttérzaj. Demens embereknél agitáltságot, nyugtalanságot vált ki, ezért a gongozási egység legyen csendes és békés, amennyire csak lehet. Ebben segít a

munkatér és a lakótér tudatos szétválasztása. A háttérzaj lehet zene, TV, rádió, dolgozók egymáshoz átkiabálása, nővérhívó, ételszállító kocsi, kerekesszék, járókeret, a takarítás (porszívózás) zaja. Jó ha tudatosítjuk, hogy mi növeli a zajszintet: a kemény falak, plafonok (álmennyezet, szövetből faldíszek csökkentik a hangvisszaverődést), az üveg felületek (ablakon függöny lágyítja), PVC padló (vannak már műanyag padlók, amelyek elnyelik a hangot). Sokszor, ami csökkenti a zajszintet, az a környezet tisztántarthatóságát gátolja, vagy az ellátottak biztonságos közlekedését veszélyezteti (pl. szőnyegek, kárpitos bútorok, egész függönyök).

Az ízelelés és a szaglás képességének megtartására irányuló szempontok

Az ízelelés és a szaglás képessége a szellemi leépülés ellenére tovább megmarad. Az előrehaladott demenciában szenvedő embereknél ezek az érzékek még fontosabb szerepet kapnak. A szagokra gyakran érzelmekkel válaszol a szervezet, mivel a szagok feldolgozása az agynak abban a részében történik, ahol az érzelmeké és az emlékeké is. A kellemes illatok jó érzést váltanak ki, a kellemetlenek rosszat, stresszt: a demenciában szenvedőknél agitáltsághoz vezethet. A demenciában szenvedő nem tudja, hogy a kellemetlen szagok miatt nyugtalan. A környezet sokat segíthet a rossz szagok csökkentésében. Ha kellemetlen szag jellemzi a gondozási egységet, pl. állandó pisi szag, akkor az az ellátottakat is és a látogatókat is irritálja. Megfigyelték, hogy az olyan intézménybe, ahol van ilyen kellemetlen szag, kevesebb látogató érkezik és rövidebb időre, mint a kellemesebb szagú intézménybe. A tisztítószerek alkalmazásánál ügyeljünk arra, hogy a legkevésbé irritáló szereket alkalmazzuk. Gyakran szellőztessünk: a friss levegő segít a kellemetlen szagok csökkentésében. Teremtsünk jó illatot, ami kellemes érzést és emléket támaszt a demens gondozottban.

Bezártság érzetét megszüntető szempontok

A nappali tartózkodás és az (éjszakai) pihenés helye, ha lehet, legyen szétválasztva. Segíti a demenciában szenvedőt abban, hogy nappal tevékenykedjen és éjszaka pihenje. *Csökkentsük a bezártság érzetét.* A demenciában szenvedők gyakran el akarják hagyni az épületet. Ennek megakadályozására gyakran zárat, megfigyelő rendszert alkalmaznak. A személyközpontú megközelítésben a demenciában szenvedő szempontjából indulunk ki. Az ellátott éppen azért akarja elhagyni az épületet, mert úgy érzi, be van zárva és nem enged ki. Korábban szabadabban mozoghatott, úgy élt, hogy sokat volt a szabadban. Azt gondolja, még mindig képes lenne függetlenül élni. Az ideális megoldás az, ha szabadon mozoghatna az ellátott, biztonságos külső és belső terekben.

Olyan tereket alakítsunk ki, hogy azok legyenek érdekesek. Pl. a sétakertben lehetnek olyan ágyások, ahol szabadon kertészkedhet.

Ha nem lehet kialakítani sétakertet a részleg mellett, akkor a programot kell úgy alakítani, hogy legyen benne tevékenység a szabad levegőn.

A sztenderd alkalmazására vonatkozó javaslatok

A Legjobb Barát Modell

Szemlélet: „Nemcsak az a fontos, mit teszel, hanem az is, hogy jelen vagy.” Az ápoló **barátként** van jelen a félelemben, elveszettségben élő számára, hogy biztonságot, megértést, elfogadást nyújtson. „Jelen lenni” azt is magával vonja, hogy az, amit tesz az ápoló (pl. fürdet), arra fókuszál egészen, és a figyelme arra, akivel teszi, összpontosul egészen.

Miközben fürdet, nem arról beszél, milyen gondjai vannak otthon, hogy a gyerekei ilyenek, meg olyanok, hanem inkább dudorászik vagy rövid kedves mondatokat, biztatásokat mond, ami megnyugtatja a demenciában szenvedőt.

Ehhez persze ismerni kell az ellátottat. Mindenkiről készül életút, amelyet a munkatársak ismernek és az intézményben töltött hónapok során – mint ahogy összeáll a puzzle – kiegészítenek. Nem könnyű feladat, hiszen a beszélni nem tudó beteg gyerekkorát, ifjúságát már nincs, aki elmesélje nekünk. A gyermekeik pedig nem tudják.

Külön figyelünk arra és dokumentáljuk is, hogy melyek a jó tulajdonságai az ellátottnak, melyek a megmaradt képességei. Célunk, hogy a gondoskodást a megmaradt képességekre építsük. Gyakori probléma, hogy az idő rövideje miatt az ápolók túlgondoznak, gyorsan megetetik, pedig még tudna egyedül enni, csak az tovább tartana, felöltöztetik, pedig még fel tudna öltözni, csak az egy kicsit körülményesebb. Mindent ripsz-ropsz elvégeznek, az ellátottat kiüktetik, akinek aztán nincsen semmi dolga, csak vár.

Attitűd a másik alapvető eleme a Legjobb Barát Modellnek, vagyis empátia és jó kommunikáció.

Az együttérzés nem annyira tanulás, mint inkább begyakorlás. Az ápolók gondoljanak arra, mit szeretnének, ha ők szenvednének ebben a betegségben, hogyan gondozzák őket. Az együttérzés személyesebb kapcsolatra vezet az ellátottakkal. Az együttérzés állandó, folyamatos odafigyelésre segít: az ápoló felismeri, mi az, ami működik és mi az, ami nem.

Ha merik vállalni a dolgozók ezt a hozzáállást, a szolgáltatásunk minősége javul. Empátia bizalmat épít, aggodalmaskodást csökkent, emberi méltóságot helyreállít.

A kommunikáció fontos eleme a Legjobb Barát Modellben a nem verbális kommunikáció: a gesztusok, az arckifejezés, az érintés és a hangszín. Fontos, hogy egyértelmű legyen a kommunikációnk. Akkor egyértelmű, ha a szó, amit kimondunk és a gesztusaink ugyanazt fejezik ki. Mindnyájan tudjuk, hogy ha a gesztusaink mást fejeznek ki, mint amit mondunk, a másik ember a gesztusainkat veszi igaznak. A Legjobb Barát Modellben dolgozók megtanulják, hogy a nem verbális kommunikáció elemeinek nagyobb a súlya a szavak erejénél. A Legjobb Barát úgy kommunikál, hogy következetes, beszéde egyértelmű. Sokat dicsér. Nem utasít. Nem fenyegető. Lassú, türelmes és nyugodt.

Csoportmunka: a Legjobb Barát Modell hangsúlyozza, egymást kiegészítjük. Senki sem kizárólagos gondozója a demenciában szenvedőnek. Minden dolgozó – a takarítótól az igazgatóig - fontos ebben a munkában.

Kimeneti elvárások, és az azokhoz csatlakozó kritériumok (a kritériumok olyan elvárások, amelyekből meg lehet állapítani, hogy a sztenderdet betartották-e a szolgáltatási folyamatban vagy sem)

- A lakótér biztonságos elhelyezést nyújt.
- Megvalósult a pozitív környezet, mely nem stimuláló.
- Kialakításra került a bezártság érzetét csökkentő eszközök alkalmazása.
- Az új ellátottnál a beilleszkedési folyamat lerövidül.
- Az ellátottak jó közérzete tapasztalható.
- A hozzátartozók és az ellátottak a szolgáltatás minőségével.
- A fenntartó és a szakhatóságok ellenőrzése pozitív eredményt mutat.
- A kognitív funkciók megtartásának elősegítésére az intézmények protokollok alkalmazásával felkészültek.
- Minden munkatárs számára ismert az ellátott életútja.
- Az egyéni gondozási terv alapját képezi az individualizált készség megőrző és készség fejlesztő program.

- Az intézmény figyelembe veszi az ellátott egyéni érdeklődési területeit, hobbiját.

A kritériumok teljesülésének indikátorai és monitoring lehetőségei

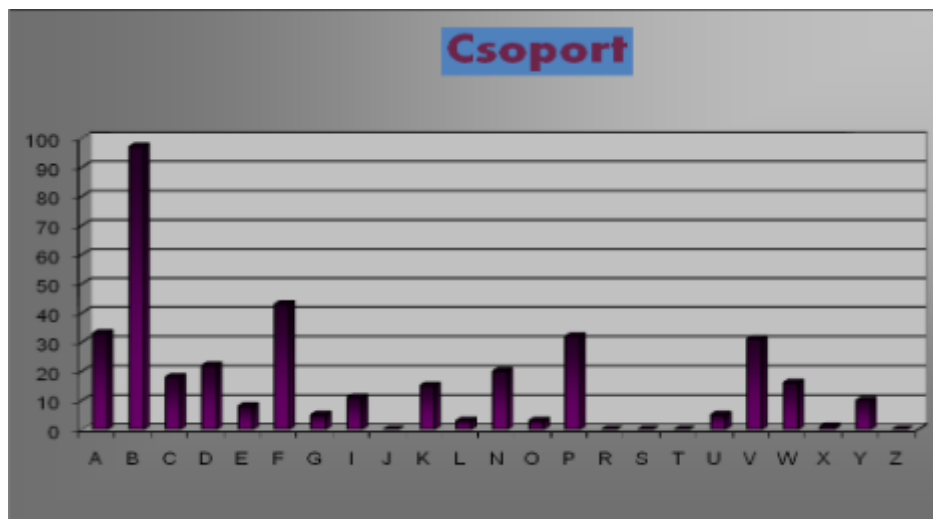
A személyközpontú demens ellátás célja az, hogy az ellátottak számára a 'wellbeing' a lehetőségek szerint biztosított legyen. A 'wellbeing', a jó közérzet, a jól-lét fogalma nehezen határozható meg, mert nem objektív, hanem szubjektív. Azaz nem attól valósul meg az ellátottak jól-léte, ha kipipáljuk a személyi és tárgyi feltételeket, hanem akkor, ha az ellátottak jól érzik magukat. Tehát a személyi és tárgyi feltételek biztosítása szükséges, de nem elégséges feltétele a személyközpontú demens ellátás megvalósításának. További kritériumok lehetnek a demenseknek tudatosan kialakított fizikai környezet, a strukturált napirend, a rendszeres foglalkoztatás keretében a személyre szabott elfoglaltságok, a munkatársak képzése, továbbképzése, szupervíziós háttér biztosítása, azaz tudatos stábfejlesztés.

A fenti kritériumok teljesülése a demens ellátás feltételei, az ellátás céljának vagy kimenetének nem mutatói. A demens ellátás kimenetének indikátora az ellátottak elégedettsége. Mivel a demenciában szenvedő ellátottak nem tudják elégedettségüket direkt módon, szavakkal, kérdőívek kitöltésével kifejezni, a bradfordi egyetemen kifejlesztett módszer, a DCM (Dementia Care Mapping) lehet egy eszköz a szakmai munka minőségének monitorozására.

DCM mérőeszköz – a demenciában szenvedő személy szemszögéből méri a demencia ellátás minőségét. Alapja annak megfigyelése, hogy a demenciában szenvedők hogyan töltik az idejüket és a szolgálatban lévő munkatársak hogyan segítik őket. A megfigyelés nappal 6 órán keresztül történik az intézmény egy adott közösségi terében, előre kiválasztott ellátottak körében. A kiválasztott ellátottak viselkedése és hangulata vagy elfoglaltsága van a megfigyelés középpontjában. A megfigyelés eredménye a DCM szabályai szerint kerül kódolásra: 5 percenként a megfigyelő kódolja az adott 5 perc legjellemzőbb viselkedését (BCC kód), hangulatát (ME kód) és ha volt másokkal interakció, akkor annak a pszichoszociális hozzáállásnak pozitív vagy negatív hatását (PE vagy PD kód).

- A kiválasztott ellátottak viselkedését - **BCC Behavioral Category Code** (viselkedési kategória kód) alkalmazásával mérjük. A leggyakoribb viselkedések például a járkálás, üldögélés, semmit tevés, bóbiskolás, önmagát stimuláló viselkedés, de lehet kreatív tevékenység, aktivitás, játék, foglalkozásszerű tevékenység, torna, mozgás, visszaemlékezés, vagy vallási tevékenység is. Az előbbi csoportba azok a viselkedések tartoznak, amelyek alulstimulált környezetben gyakoriak – unalom és várakozás tölti ki az étkezések közötti időt. Az utóbbiak a foglalkoztatások során gyakori viselkedések.

Példa egy viselkedés mérésre, ahol a kiválasztott ellátottak csoport adatait gyűjtöttük össze:



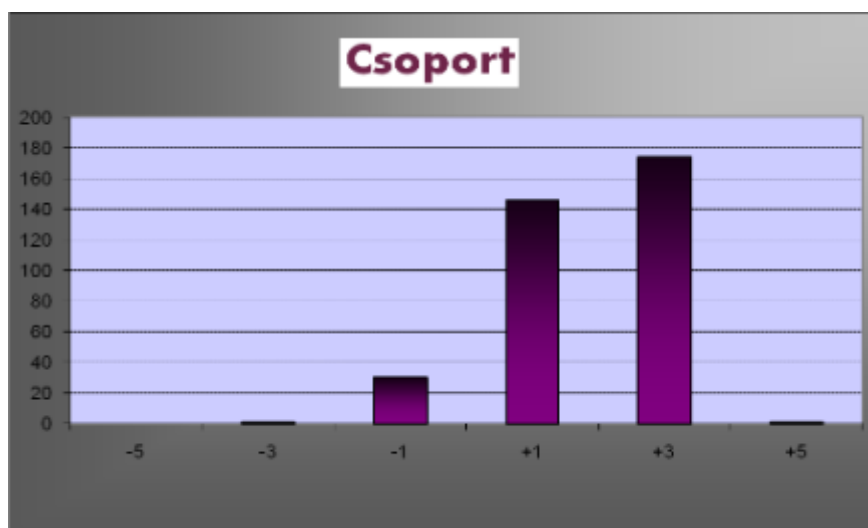
A csoport leggyakoribb viselkedése a 6 órán át tartó megfigyelés alatt B (elfoglalt, de passzívan – figyel, mi történik körülötte). További gyakori viselkedés az F – étkezik, a P – segítséget, személyes gondoskodást kap, az A – aktív, szavakkal vagy másként másokkal kapcsolatba lép, a V – munka jellegű tevékenységet végez.

Az N (bóbiskol), C (közömbös, visszavonult), D (önmagával törődik) viselkedések a megfigyelés alulstimulált időszakaira mutatnak.

A viselkedések gyakoriságából a demens ellátás milyenségére lehet következtetni. Mivel azonban a megfigyelés a kiválasztott ellátott szempontjából történik, elképzelhető, hogy az ellátott személyisége, egészségi állapota, az érdeklődése az adott foglalkozás iránt, demenciájának súlyossága, stb. befolyásolta a leggyakrabban előforduló viselkedéseket.

- A kiválasztott ellátottak hangulati és aktivitási szintjét az **ME** (Mood=hangulat / Engagement=elfoglaltság) kóddal jelöljük. Ha jó a hangulata (pl. étkezik és a saját képességeit használhatja, vagyis nem etetik, és ízlik az étel) pozitív értéket kap, ha rossz a hangulata (pl. étkezik, de etetik anélkül, hogy figyelnének rá, vagy nem ízlik az étel) negatív értéket kap a megfigyelés adott szakaszára. Ha valamilyen tevékenységbe elmerül (pl. beszélget a mellette ülővel, vagy asztalnál ül és olvas, ír, virágokat rendez, stb. és ez mélyen leköti) akkor nem a hangulatot, hanem az elfoglaltságot értékeljük.

Példa egy Hangulati-aktivitási szint mérési eredményre:



A leggyakoribb érték a +3 volt. Ez azt jelenti, hogy a csoport alapvetően jó hangulatban volt a mérési időszakban. A +1 érték azt jelzi, hogy gyakori volt a közömbös, unatkozó hangulat is. A -1 előfordulás kismértékű negatív hangulatot jelzi.

PE v. **PD** előfordulások lejegyzése típus és súlyosság ill pozitív v. negatív hatása szerint történik. A DCM 5 típusát különbözteti meg a pszichoszociális hozzáállásoknak, aszerint, hogy mely pszichológiai szükségletet támogatja (pozitív a hatása) vagy ellenkezőleg ássa alá (negatív a hatása). Az 5 pszichológiai szükséglet Tom Kitwood alapján: a biztonság (komfort, vigasz, megnyugtató), a folytonosság (identitás, önazonosság érzése), fontosság (személyes kapcsolatok, ragaszkodás), befogadás (tartozni valahová) és elfoglaltság (cél, eredmény, a teljesítés öröme). A kiválasztott ellátottak számára nemcsak a munkatársak, de lakótársak és a látogatók is váltanak ki pozitív vagy negatív hatást. A DCM további része a mérési eredmények visszajelzése, kiértékelése. A visszajelzés konzultáció, tanácsadás keretében történik. A visszajelzés célja a negatív hatások csökkentése, munkafolyamatok jobb átgondolása, hozzáállások tudatosítása. Segíti a nagyobb odafigyelést a leginkább dependens személyekre. Az egyéni gondozási tervekbe beépíthetőek a mérési eredmények. A DCM ösztönözhet a csoport munka javítására, vezetői szinten pedig a meglévő erőforrások jobb allokálására és továbbképzések kezdeményezésére. Mindez a minőségi munkához vezethet és javulhat a munkatársak elégedettsége is a munkájukkal.

Összefoglaló táblázat – kritériumok, indikátorok és források

Kritérium	Indikátor	Forrás
	Az intézményi küldetést a szakmai program megfogalmazza, ez elérhető valamennyi érintett számára A demenciában szenvedők gondozásának személyközpontú megközelítése megjelenik a szakmai programban. A személyközpontú szemléletet magáévá tette az intézményi stáb, és a gondozottak hozzátartozói, valamint maguk a gondozottak is ismerik.	A megfelelő dokumentumok létezése, tartalmi megfelelése és megtekinthetősége. Az érintettek megfelelő tájékozottsága (interjú támpontok: stábtagek, hozzátartozó, gondozott)
A gondozás személyközpontú, egyénre szabott.	Élettörténeti támpontok összefoglalása is szerepel a gondozott dokumentációjában .	Ápolási – gondozási dokumentáció
A gondozott aktivitása, foglalkozásokon való részvétele módszeresen felépített, széles kínálatú.	A megvalósítás éves intézményi értékelése.	Egyéni foglalkozási-fejlesztési tervek megléte, időtáblája, programdokumentáció
A gondozás légköre pozitív, a gondozói attitűd elfogadó. A gondozottat felnőttként kezelik (respektus), segítik abban, hogy autonómiáját, méltóságát a tágabb intézményi környezetben is fenntarthassa.	A demenciában szenvedők a kognitív romláshoz képest érzelmi síkon jobban képesek rezonálni, és érzelmi-indulati állapotuk érzékenyen követi a környezeti hatásokat.	Gondozási helyzetek megfigyelése, elemzése Interjú a gondozottakkal, hozzátartozókkal, stábbal.
A „nyitott otthon” koncepciójának érvényesítése, partneri viszony a helyi szolgáltatókkal.	Van kapcsolat partnerintézményekkel, egyházi és civil szervezetekkel. Önkénteseket foglalkoztatnak és a hozzátartozókat is bevonják.	Dokumentáció, megállapodások, megfigyelés

<p>Megfelelően kezelik a „problémás viselkedést”: törekednek a mögöttes tényezők megértésére, feltárására és megfelelő gondozási stratégiák kialakítására.</p>	<p>A pszichiátriai konzultáció szempontjait és a korlátozó intézkedés szabályait a stáb megismerte. Mérlegelik a pszichofarmakonok és/vagy korlátozó intézkedések alkalmazásának elkerülhetőségét.</p>	<p>Korlátozó intézkedések dokumentációja, interjú, megfigyelés</p>
--	--	--