

ИЗВЕШТАЈ

О ИЗВРШЕНОЈ ПРОЦЕНИ СТРУЧНОГ РАДА

У

ДОМУ ЗА СТАРЕ И НЕГУ СТАРИХ ЛИЦА

"ДОЛЧЕ ВИТА - КЕЈ"

Београд, август 2009. године

САДРЖАЈ

1. Увод	3
2. О установи	3
2.1. Капацитет Дома и структура корисника.	3
2.2. Ангажовано особље	4
2.3. Сарадња са другим институцијама и НВО	4
3. Стручни рад	5
3.1. Нормативна документа која регулишу стручни рад	5
3.2. Процедуре	5
3.3. Остваривање права корисника	5
4. Стручни поступак	7
4.1. Пријем корисника	7
4.2. Тимски рад	7
4.3. Период прилагођавања	7
4.4. Планирање услуга за кориснике	8
5. Активности у пружању услуге	8
5.1. Индивидуални и групни рад	8
5.2. Програми третмана	8
5.3. Структурирање слободног времена	9
5.4. Успостављање и одржавање контаката са сродницима.	9
6. Здравствена заштита	9
6.1. Број и састав медицинског особља	9
6.2. Сарадња са здравственим институцијама	9
6.3. Лична хигијена корисника	10
6.4. Физикална терапија	10
7. Евиденција и документација	10
8. Закључци	11

1. Увод

Процена стручног рада у Дому за старе и негу старих лица "Долче вита-Кеј" у Београду је реализована од стране тима Републичког завода за социјалну заштиту- Сања Кљајић, руководилац одељења за процену стручног рада – супервизију, Ружица Јелисавац, саветнице за социјалну заштиту и Лидија Милановић, саветница за социјалну заштиту.

Предмет процене је био стручни рад у Дому. Тим Завода је сагледао примену савремених стручних приступа, организацију рада и опште услове у којима корисници живе

Циљ процене стручног рада је анализа примене стручних поступака који се примењују у приватним домовима за смештај старих лица.

Процена стручног рада је започета уводним састанком којем су, поред чланова тима Завода, присуствовали запослени у Дому.

1. Снежана Симовић, социјална радница
2. Кристина Чангић, главна медицинска сестра
3. др.Ивана Сташевић, заменица директора и лекарка у надзору

Након уводног дела и сагледавања општих карактеристика рада у установи, тим Завода је обишао две стамбене јединице у Вишњичкој бањи које функционишу као посебне организационе јединице и обавио разговор са већином корисника.

2. О установи

2.1. Капацитет Дома и структура штићеника

Дом за старе и негу старих лица "Долчевита-Кеј" (у даљем тексту Дом) је почео са радом 2007.год. на основу решења Министарства за рад и социјалну политику бр.022-02-0003-2008/19. Дом функционише као једна установа на четири различите локације од којих се две налазе у Вишњичкој бањи, а две у Земуну. У свим организационим јединицама се пружају услуге која се огледају у збрињавању (становање, исхрана, хигијена, старање, помоћ), пружању здравствене заштите и медицинске неге, и других услуга у зависности од потреба и интересовања корисника. Поред пружања услуге трајног збрињавања, корисници могу користити услуге које су ограниченог временског карактера у смислу боравка током викенда, коришћења годишњих одмора сродника или потребе корисника за појачаном медицинском негом (пре свега корисника који живе сами).

Укупан број корисника (у све четири стамбене јединице) у моменту процене стручног рада је 112. Већина корисника је са деменцијом (преко 90%). Степен деменције, који одређује лекар у фази пријема корисника на смештај, одређује место корисника у дому, односно спрату и у соби (на вишим спратовима, као и у собама под већим степеном надзора су корисници са тежим облицима деменције). У старосној структури доминирају корисници између 60-80 год., али имају и неколико корисника који су у старосној доби преко 95 год. Већина корисника су жене, а према образовном статусу, већина их је са високим и вишим образовањем.

2.2. Ангажовано особље

У Дому је запослено 38 лица. Од стручних радника је ангажована једна социјална радница, а структура осталих запослених је: један лекар опште праксе, један лекар психијатар, 3 главне медицинске сестре, 7 медицинских сестара, 15 неговатељица и неговатеља, 4 куварице и 4 помоћна радника. У матичном објекту је седиште лекара, социјалног радника и главне медицинске сестре која истовремено руководи и контролише рад главних медицинских сестара у другим организационим јединицама.

Социјална радница је специјализирала социјалну рехабилитацију, а сада је на постдипломским студијама на психијатрији.

Након пријема у радни однос, од стране руководећег тима (директора и заменика) запослени пролазе кратку обуку која није формализована и прилагођена је индивидуалним потребама конкретног новозапосленог и његовом радном месту.

2.3. Сарадња са другим институцијама

Сарадња са институцијама и организацијама из области социјалне заштите, на основу навода запослених, је незадовољавајућа. То се пре свега односи на Центре за социјални рад у поступцима који се односе на утврђивања пословне способности корисника на смештају. Изостанак сарадње резултира великим бројем корисника са нерегулисаним правним статусом, односно велики број корисника остаје без старатељске заштите.

Са здравственим организацијама, као што је Градски завод за хитну медицинску помоћ, сарадња је регулисана путем уговора. Тиме је обезбеђено приоритетно пружање здравствених услуга у случајевима позива од стране Дома.

3. Стручни рад

3.1.Процедуре

Дом има установљене процедуре у одређеним ситуацијама које се заснивају на усменим упутствима и договорима. Посебно је добро регулисан начин поступања у ситуацијама када је неопходна хитна интервенција здравствене службе. Запослени, односно медицинске сестре, имају потпуно јасан механизам деловања у таквим ситуацијама које подразумевају и обавезу комплетне припреме корисника за хитно деловање лекара (нпр. увођење каниле у вену) и тиме дају пун допринос благовременој лекарској интервенцији, што је веома битно за структуру њихових корисника.

Препорука тима Завода је да дефинишу начине поступања у одређеним ситуацијама у писаној форми што је од стране запослених прихваћено јер су и они сами уочили потребу таквог начина регулисања.

3.3.Остваривање основних права корисника

Обзиром на чињеницу да је већина корисника на смештају у овом Дому дементна у одређеном степену, посебна пажња се посвећује **њиховој безбедности**. Директан и непрекидан надзор континуирано је обезбеђен у целом објекту. Уређење простора такође елиминише могућност повређивања или самоповређивања. Корисници који су склонији повређивању су смештени у великим собама отвореним према дневном боравку, где су увек присутне медицинска сестра и неговатељица. У делу интезивне неге у којој су смештени корисници у терминалним фазама болести и са најтежим облицима деменције, запослени су присутни 24 сата.

Интересантан је приступ корисницима који су у агитираним стањима. У таквим ситуацијама, не примењују се ни фиксација ни изолација, већ им се обезбеђује појачан надзор и праћење од стране запослених. На основу препорука лекара у надзору, која је по струци психијатар, време трајања узнемирености таквих корисника је везано за одређене временске периоде у току дана и временске услове (посебно су узнемирани после 17 часова, у време појачаних ветрова, промена временских услова и сл.). Запослени су припремљени за одређене интервенције у овим ситуацијама, а посебан допринос смиривању корисника даје ангажовање особе која је од стране корисника препозната као "омиљена" у конкретном деловању.

Због немогућности контроле физиолошких потреба већине корисника са деменцијом, посебна пажња се посвећује личној хигијени и заштити од

могућих инфекција. Поред купања које се обавља по потреби, примењује се и (најмање три пута дневно) чишћење и прање руку посебним средством за дезинфекцију (десол). Ово се посебно одражава на стицање утиска **изузетне хигијене и корисника и простора**.

Посебна пажња се посвећује **праву корисника на изражавање примедби и жалби**. Наиме, кроз испитивање задовољства корисника и сродника услугом која се у овом Дому пружа, запослени имају могућност сталног праћења и унапређења квалитета услуге (ово се пре свега односи на храну, хигијену, однос ангажованог особља према корисницима). Један од начина је да корисници и њихови сродници могу дати своје примедбе или изразити предлоге, жеље, захтеве у директним контактима са руководећим кадром дома (директор и заменик), а на основу распореда који је видно истакнут на огласној табли. Примедбе и жалбе се могу исказати и у дневним контактима за запосленима који су дужни да их одмах проследе руководећем кадру. Процена задовољства услугом се врши и преко упитника за процену квалитета услуге који се даје сродницима у одређеним временским интервалима (нема временске уређености, углавном ситуационо). На основу резултата добијених упитником врши се додатно унапређење и побољшање услуге у сегментима где је то могуће. Треба имати у виду да процена задовољства услугом има функцију не само унапређења квалитета живота корисника, што је њена главна функција, већ и обезбеђивања трајности смештаја корисника са аспекта еконичног пословања установе. С обзиром на специфичност корисника установе и њихових умањених способности исказивања личног мишљења, укључивање сродника у обезбеђивање квалитета услуге је значајан квалитативни допринос животу корисника. Обележавање значајних датума и верских празника није посебно уређено обзиром на чињеницу да већина корисника то време проводи у кругу породице (сродника) и да, по речима запослених, нису имали појединачне захтеве у вези са тим. Повремено организују обележавање рођендана или других значајних датума за корисника, али то углавном зависи од договора са сродницима. Овде такође треба имати на уму да сродници представљају веома значајан контролни фактор.

Храна се спрема у сваком објекту појединачно, а распоређена је у 5 obroka дневно. У креирању јеловника обавезно учествује и нутрициониста.

Обележавање личне гардеробе се врши појединачно. Сродници при самом смештају имају обавезу да на делове гардеробе стављају одређене ознаке, најчешће иницијале корисника, те се тиме искључује могућност замене.

4. Стручни поступак

4.1. Пријем корисника

Пријему корисника претходе непосредни контакти са сродницима који су најчешће врло захтевни и са високим очекивањима. Од документације обавезно је приложити отпусну листу (када корисник долази са болничког лечења) или друге налазе надлежних лекара (извештаји различитих специјалиста), извод из матичне књиге рођених, копију личне карте и решење о старатељству - уколико је лице под старатељством. Након увида у документацију и разговора са сродницима и корисницима, тим дома, кога чине обе лекарке, социјална радница и главна медицинска сестра, доноси одлуку о пријему.

На основу добијених података и увида у документацију, свака од чланица тима уређује своје налазе који се, заједно са осталом документацијом, стављају у досије корисника.

Један од најочљивијих пропуста који се односи на стручни социјални рад јесте непостојање доказа да су корисници у овом Дому својом вољом прихватили смештај и конкретног пружаоца услуге. Наиме, у досијеима се налазе изјаве о сагласности за смештај које су у великом броју случајева потписали сродници који сnose трошкове смештаја, иако нема података да је корисник лишен пословне способности, нити да му је сродник који га смешта у Дом и потписује сагласност, старатељ. Ово представља веома дискутабилан терен јер се може поставити питање присилног задржавања лица за које не постоји доказ да нису у стању да штите своје интересе, што би представљало озбиљно кршење људских права корисника.

4.2. Период прилагођавања

Период прилагођавања није посебно уређен у писаној форми али је препознат од стране запослених као веома важан и због тога је рад у овој фази интензиван. У сарадњи са сродницима, запослени предузимају низ активности којима обезбеђују задовољење потреба корисника који су препознати као приоритетни у овом периоду. У случају неуспеле адаптације, узима се изјава корисника или сродника на основу које се доноси решење о прекиду смештаја. Иако запослени наводе појачане и специфичне активности у периоду адаптације, у досијеима корисника не могу се видети нити специфичне потребе корисника, нити предузете активности, осим дела који се тиче медицинског аспекта.

4.4. Планирање услуга за кориснике

Услуга смештаја и групација корисника који се актуелно налазе на смештају опредељују здравствену заштиту као приоритетну, те се поставља питање да ли се ради о социјалној или здравственој услузи. Обзиром да је у раду дома приоритетно деловање здравствене услуге и планирање се односи искључиво на овај аспект рада са корисницима, односно на одржање или унапређење постојећег здравственог стања корисника.

5.Активности у пружању услуге

5.1.Индивидуални и групни рад

Индивидуални рад се спроводи самоиницијативно, на основу тренутних потреба корисника, најчешће у форми саветодавног рада од стране социјалног радника и лекара. Не постоје утврђени програми и термини на основу којих се спроводи ова активност јер, према мишљењу лекара, структурирање одређених активности се не може реализовати обзиром да је све подређено актуелним способностима и расположењу корисника у одређеним деловима дана. Такође, на сугестије стручног тима завода о могућностима за социјално обоогађивање садржаја у дневном ритму (пригодна амбијентална музика,...) корисника, надлежни лекар психијатар, је био мишљења да је све то неизводиво, па чак и контраиндиковано за дементне кориснике, јер их узнемирава. Све ово још једном указује на потребу преиспитивања о којој врсти услуге говоримо, односно одређења да ли је овако организована услуга примарно социјално-заштитна или медицинска, и у складу са тим, дефинисати улогу и садржај стручног социјалног рада. За квалитетну и свеобухватну процену стручног рада у овој установи (и другим установама где доминирају здравстве услуге и где се ради о корисницима са специфичним здравственим статусом) било би неопходно мишљење лекара одговарајуће специјалности.

Радно-окупациону терапију реализују медицинске сестре кроз игре које су прилагођене њиховим тренутним здравственим и психичким могућностима. Најчешће су то игре школе у којима корисници добијају одређене радне задатке у складу са њиховим преосталим менталним способностима, са гуменим луткама и предметима који их не могу повредити. Ове активности се углавном примењују у периодима појачане узнемирености.

У оквиру организовања слободног времена корисника не постоје структурисане активности са утврђеним временом и распоредом. Организација одређених активности је условљена њиховим тренутним здравственим стањем и прилагођена ситуационим потребама. Корисницима чије су способности очуване у мери да могу да читају доступна је дневна

штампа и гледање телевизије. Углавном се ради о слабо покретним корисницима чији је број незнатан и то им је најчешће једина активност.

5.4 Одржавање контаката са сродницима

Контакти са породицама и сродницима су редовни и слободни и остварују се свакодневно у времену предвиђеном за посете. Време за посете је одређено врло флексибилно, односно посете нису дозвољене само у време одмора и одржавања хигијене. Сарадња ангажованог особља и сродника је на високом нивоу обзиром да се ради о породицама са очуваним везама. Веома често и корисници одлазе у породице код сродника, најчешће за викенде, празнике или приликом обележавања значајних датума.

6. Здравствена заштита

6.1. Број и састав медицинског особља

У здравственој служби, укупно на нивоу свих објеката запослена су 2 лекара (опште праксе и психијатар) и 10 медицинских сестара.

Здравствена заштита корисника се врши у надлежним Домовима здравља на територији града, обзиром да су сви корисници становници Београда.

6.2. Сарадња са здравственим институцијама

Дом има добру сарадњу са домовима здравља на територији града у којима се корисници лече. Лекар дома само прати здравствено стање корисника и упућује их по потреби код надлежних лекара. **Сви корисници имају свог одабраног лекара у домовима здравља, а обавеза лекара дома је да остварује интензивну комуникацију са одабраним лекаром преко извештаја, непосредног контакта и исцрпне здравствене анамнезе. Обавеза сродника је одвођење код лекара и набавка свих потребних лекова.**

Са Хитном службом Дом има уговор о сарадњи којим је обезбеђено приоритетно деловање хитне службе по позиву од стране дома, а са приватним конзилијумом за лабораторију имају потписан Протокол о сарадњи којим регулишу потребе лабораторијских анализа за кориснике.

6.3. Лична хигијена корисника

Хигијена корисника је на високом нивоу. Сви корисници (зависни и независни) су уредног изгледа.. Уређеност и опремљеност купатила и санитарних чворова је на високом нивоу, а пресвалчења и купања корисника се врше по потреби. Обзиром на структуру корисника, од стране запослених се спроводе и посебне мере заштите коришћењем додатних средстава за дезинфекцију (десол).Тиме је у потпуности елиминисан непријатан мирис који је често присутан у установама које збрињавају овакве кориснике.избегнута Према наводима заменице директора Дома, менаџмент се самоиницијативно определио да овлашћена приватна агенција врши контролу хигијене на сваких 2-3 месеца, путем узимања узорака хране, брисева са радних површина и руку корисника и запослених.

У сарадњи са санитарном инспекцијом, са којом имају неформалне договоре, такође редовно испитују здравствену исправност кухиња и радних површина у кухињама у свим објектима ради предузимања благовремених мера заштите и очувања високог квалитета услуге.

6.4.Физикална терапија

Физикалну терапију спроводи један физиотерапеут у свим објектима дома. На основу договора са лекаром, припрема се план и распоред рада и терапија се спроводи уз потпуно уважавање жеља, могућности и потреба корисника. Са зависним корисницима физиотерапеут спроводи терапију у собама док се независни третирају у посебној просторији уз помоћ свих потребних помагала. Корисници, односно сродници који су углавном у свакодневним контактима са њима, су задовољни начином и могућностима коришћења ове услуге.

7. Евиденција и документација

За сваког корисника се води досије који садржи:

- формулар историје болести које доноси лекар на основу упутне медицинске документације
- комплетна упутна медицинска документација
- социјална анамнеза
- фотокопија личне карте корисника
- извод из књиге рођених
- фотокопија здравствене књижице
- изјава старатеља када је корисник лишен пословне способности
- изјава корисника
- лист праћења (не увек)

За сваког корисника имају свеску у коју свакодневно бележе све значајна догађања за корисника (подаци о исхрани, спавању, здравственом стању - три пута дневно мере притисак и сл.). Свеске стоје на сваком спрату и податке уносе сви одговорни радници.

8. Закључак

Дом за старе "Долче вита-Кеј" је установа у којој су услови задовољавања основних животних и здравствених потреба корисника на изузетно високом нивоу. Топлина амбијента, опремљеност, хигијена, нега, исхрана, обезбеђивање трајне безбедности и надзора корисника када су у агитираном стању, примена савремених приступа у нези корисника, говоре о високом професионализму и вођењу рачуна о поштовању основних потреба корисника. Како је Дом специјализован за бригу о старим особама са деменцијом (на различитим нивоима развоја деменције), стиче се утисак да се примењују све савремене методе и технике медицинске заштите за овај тип поремећаја. Здравствена заштита корисника је приоритетна, док је стручни социјални рад заступљен у знатно мањем обиму. Ово доводи до релативног осиромашења подстицајних услова за живот и задовољавање личних и социјалних потреба оних корисника који имају очуваније способности. Нужно је аналитички приступити дефинисању садржаја стручног социјалног рада са конкретном групацијом корисника, регулисању правног статуса корисника и унапређењу задовољавања виших потреба корисника. Мишљења смо да установа "Долче вита-Кеј" има обележје веома лепо уређене стационарне установе у којој је присутна превасходно здравствена заштита и нега корисника, те је тај сегмент рада на високом професионалном нивоу, а ангажовано особље свој посао обавља са изузетном пажњом, пожртвованошћу и топлином.

ИЗВЕШТАЈ САЧИНИЛА
Ружица Јелисавац