Tiszántúli Református Egyházkerület
Közösségi Ellátások

Szakmai Program

2014

4025 Debrecen, Hatvan utca I/C fsz. • Telefon: 52/324 492 • http://ttre.hu

A Tiszántúli Református Egyházkerület Közösségi Ellátások Szakmai Programja

I. A szolgáltatások célja és feladata **4**

1.1. A szenvedélybetegek közösségi ellátásának célja és feladata 4
1.2. A pszichiátriai betegek közösségi ellátásának célja és feladata 4

II. A megvalósítandó program bemutatása, a létrejövő kapacitások, hazai szabályozás, vezérelvek, minőségbiztosítás **5**

2.1. A megvalósítandó program konkrét bemutatása 5
2.2. A létrejövő kapacitások 6
2.3. Hazai szabályozás 6
2.4. A szolgáltatások vezérelve 7
2.5. Minőségbiztosítás 8

III. A szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása **8**

3.1. A szenvedélybetegek közösségi ellátása szolgáltatáselemei, tevékenységei 8
3.2. A pszichiátriai betegek közösségi ellátása szolgáltatáselemei, tevékenységei 10
3.3. A közösségi gondozó és koordinátor munkaköri követelményei 12
3.4. A közösségi gondozók önálló munkakörben történő munkavégzése 12
3.5. A közösségi koordinátor önálló munkakörben történő munkavégzése 13

IV. Más intézményekkel történő együttműködés módja **13**

4.1. A Közösségi Ellátásokhoz kapcsolódó intézmények, társszolgáltatások és egészségügyi szolgáltatók 13
4.2. Az együttműködés módjai 13
4.3. Az egészségügyi szolgáltatókkal való együttműködés módja 14
4.4. A Közösségi Munkacsoport tagjai, működtetése 15

V. Az ellátandó célcsoport, az ellátottak körének jellemzői **16**

5. 1. A szenvedélybetegek közösségi ellátásában 16
5.2. A pszichiátriai közösségi ellátásban 16

VI. A feladatellátás szakmai tartalma, módja **18**

6.1. A szenvedélybetegek közösségi ellátásának általános szakmai jellemzői 19
6.2. A közösségi pszichiátriai ellátás általános szakmai jellemzői 19

VII. A biztosított ellátások formái, rendszeressége **20**
7.1. A szenvedélybeteg ellátásban biztosított ellátások formái, köre, rendszeressége 20
7.2. A pszichiátriai közösségi ellátásban biztosított ellátások formái, köre, rendszeressége 20

VIII. A közösségi ellátások működésétől várható eredmény **21**

IX. Az ellátások igénybevételének módja **22**

X. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja **23**

XI. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végző személyek jogainak védelmével kapcsolatos szabályok **23**

11.1. A közösségi ellátások körében ellátottak jogai és kötelezettségei 23
11.2. A közösségi ellátást végzők jogai és kötelezettségei 23

XII. Az intézményre vonatkozó szakmai információk **24**

12.1. Szakmai információk 24
12.2. A TTRE Közösségi Ellátások szenvedélybetegek közösségi alapellátása 25
12.3. A TTRE Közösségi Ellátások pszichiátriai betegek közösségi alapellátása 25

XIII. A Közösségi Ellátások etikai normái **26**

XIV. Dokumentáció, adminisztratív teendők **26**

14.1. A dokumentáció szerepe a segítő munkában 27
14.2. A közösségi szenvedélybeteg ellátás szakmai - kötelező dokumentációja 27
14.3. A közösségi pszichiátriai ellátás szakmai kötelező dokumentációja 27

XV. Értékelés, minőségügyi megfontolások **27**

XVI. Melléklet **28**

I. A szolgáltatások célja és feladata

1.1. A szenvedélybetegek közösségi ellátásának célja és feladata

A szenvedélybetegek lakókörnyezetében történő gondozása, továbbá gyógyulásuk és rehabilitációjuk elősegítése a cél.

Az addiktológiai közösségi gondozás egyrészt magával a közösséggel, másrészt a kliens individuális, érzelmi, spirituális, kapcsolati problémáival a közösségben folytatott tevékenység, melynek feladata a sérült képességek helyreállítása, a személyes és a társas erőforrások, tartalékok mozgósítása, valamint az egyéni és szociális diszfunkciók kialakulásának megelőzése.

Feladata biztosítani

- a lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában,
- a meglévő képességek megtartását, illetve fejlesztését,
- a háziorvossal és a kezelőorvossal való kapcsolattartás révén a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérését,
- a pszicho-szociális rehabilitációt, a szociális és mentális gondozást,
- az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban való részvétel ösztönzését és figyelemmel kísérését,
- megkereső programok szervezését az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében, a szenvedélybetegség okozta egészségügyi és szociális károk mérsékléséhez szükséges egyes ártalomcsökkentő szolgáltatásokat
- a kríziskezelést az életet veszélyeztető, a testi, szociális, kapcsolati és életvezetési rendszerben kialakult kezelhetetlen helyzetek esetére. (1993. évi III. Szociális törvény)

1.2. A pszichiátriai betegek közösségi ellátásának célja és feladata

A közösségi ellátás önálló alapszolgáltatás a szociális szolgáltatások között. A közösségi pszichiátriai ellátás a pszichiátriai beteg részére lakókörnyezetében nyújt komplex segítséget a mindennapi életvitelében, továbbá lehetőség szerint biztosítja a szükséges, a meglévő képességeinek megtartását, illetve fejlesztését. A pszichiátriai beteg állapotának figyelemmel kísérése érdekében a szociális ellátást végző személy kapcsolatot tart fenn az ellátott személy háziorvosával, illetve pszichiátriai szakorvosával, valamint családjával.

Célcsoportja: az otthonukban élő, intenzív támogatást igénylő, nem veszélyeztető állapotú pszichiátriai betegek, akik kezelésben részesülnek, betegségük ambuláns szakorvosi ellátás mellett egyensúlyban tartható, rehabilitációjuk közösségi ellátással segíthető. Valamint azok a szociális intézményben élő, a szakértői bizottság szerint lakóhelyi reintegrációra alkalmas ellátottak, illetve bentlakásos intézményi elhelyezésre várakozó krónikus pszichiátriai betegek, akik az önálló életvitel fenntartásában fokozott támogatást igényelnek.

A pszichiátriai beteg számára segítséget nyújt

- egészségi és pszichés állapotának javításában,
- a mindennapi életében adódó konfliktusok feloldásában és problémái megoldásában,
- a szociális és mentális gondozásában, egészségügyi ellátáshoz való hozzájuttatásában.

II. A megvalósítandó program bemutatása, a létrejövő kapacitások, hazai szabályozás, vezérelvek, minőségbiztosítás

2.1. A megvalósítandó program konkrét bemutatása

A szolgáltatásokat az ellátott otthonában, lakókörnyezetében, a csoportfoglalkozások, tréningek alkalmainak elérhetőségét pedig irodánkban biztosítjuk, vagy szervezéssel, tanácsadással segítjük az azokhoz való hozzájutást. A programok támaszt jelenthetnek mind a pszichiátriai, mind a szenvedélybetegeknek a közösségi érzés és a társadalmi kompetencia megélésében. Hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínálunk, amely nagymértékben épít az ellátottak aktív és felelős részvételére, fenntartja és erősíti a változást igenlő motivációt. Ellátásunk épít a természetes erőforrásokra, amelyek segíthetik klienseink legmagasabb szintű gyógyulásának elérését, megtartását, ez hozzájárul a realitás kontrolljának megtartásához, és a személyes jogok biztosításához.

A közösségi pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátás keretében olyan ***önkéntes***en és ***térítésmentes***en igénybe vehető, közösségi alapú gondozást biztosítunk, melynek során megvalósulhat az érintettek pszicho-szociális rehabilitációja. Az ellátás során kiemelt figyelmet fordítunk a *problémaelemzés*re, a *problémamegoldás*ra koncentráló egyéni munkára. Mindezek teljesülését szolgálják a *személyes célok meghatározásá*nak segítése, a *változtatásra motiváló tényezők feltárása, a problémamegoldó beszélgetések. Készségfejlesztés* során végezzük mindazon tevékenységeket, amelyek *az életvitellel kapcsolatos tréningek szervezése vagy közvetítése*, az *önellátásra való képesség javítása és fenntartása, tájékoztatás a betegséggel kapcsolatos tudnivalókról*, az ahhoz való alkalmazkodás és kezelés teendőivel kapcsolatosak. A pszicho-szociális rehabilitáció keretében a *munkához való hozzájutás*, a *szabadidő szervezett eltöltésének segítése*, szabadidős, önsegítő csoportok, támogató hálózatok szerveződésének segítését biztosítjuk. Az *információnyújtás* az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségeinek igénybevételéről klienseink társadalmi reintegrációját szolgálja. A *korai felismerés és szűrés* segíthetnek a terápiás célok, stratégiák kialakításában, tervezésében, kivitelezésében és aktualizálásában. A *speciális technikák és intervenciók* alkalmazásával a szakmai munka és fejlődés tökéletesebbé tételére törekszünk.

A Tiszántúli Református Egyházkerület Közösségi Ellátások munkatársai alapelvüknek tekintik azt, hogy szolgáltatásaikat magas szakmai színvonalon, a mindenkori jogszabályi környezetnek megfelelően, térítésmentesen és folyamatos elérhetőséget biztosítva nyújtsák a rászorultak számára. Munkájával, magatartásával minden munkatárs a munkánk színvonalát emeli, és ezáltal hozzájárul a szakma társadalmi megbecsüléséhez.

Képzési, továbbképzési lehetőségek által is törekszünk munkánk szakmai nívójának emelésére, korszerű módszerek bevezetésére. A szakmai előírásoknak megfelelően dokumentáljuk munkavégzésünket. Munkánk során rendszeresen tartunk esetmegbeszéléseket és szupervíziókat külső szakemberek bevonásával.

A hatékony munkavégzés érdekében együttműködünk más intézményekkel, társadalmi szervezetekkel, egyházakkal, csoportokkal, egyénekkel. A szakmai munka hatékonysága érdekében a kiemelkedően fontos együttműködéseket írásban rögzítjük.

A megvalósítandó program illeszkedik a szolgáltatástervezési koncepcióba, az ott kitűzött célok megvalósítását szolgálja. Az érintett településen saját lakókörnyezetükben élő pszichiátriai és szenvedélybetegek száma indokolja a közösségi ellátások működtetését és fejlesztését.
A lakosság körében igény van az alapellátást nyújtó közösségi ellátásokra, mivel jelentős a száma azoknak betegeknek, akik gyógyulásukhoz, rehabilitációjukhoz segítséget igényelnek. A szolgáltatás működtetésével hozzájárulhatunk a célcsoportok minőségi ellátásához.

A közösségi ellátás azokat a pszicho-szociális gondozási módszereket alkalmazza, amelyek a család segítő erejére építenek, úgy hogy közben segítenek a családi terhek csökkentésében, s a legeredményesebb szolgáltatást nyújtják a kliens számára. A jól működő közösségi szolgáltatás során a relapszusok (visszaesések) száma csökkenthető, illetve a korai figyelmeztető tünetek észlelésével azok lefolyása kevesebb problémát jelenthet a kliens, illetve a szociális környezete számára.

2.2. A létrejövő kapacitások

A program megvalósulásával a szolgálatok 50-55 beteget tudnak folyamatosan ellátni.

2.3. Hazai szabályozás

- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló **1993. évi III. törvény**
- a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények, hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló **369/2013.(X.24.) Korm. rendelet**
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló **1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet**
- **191/2008. (VII.30.) Korm. rendelet** a támogató szolgáltatás és közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló **9/1999. (XI.24.) SZCSM rendelet**
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló **29/1993. (II.17.) Korm. rendelet**
- A szociális, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról szóló **226/2006. (XI.20.) Korm. rendelet,**
- A Munka Törvénykönyve **2012. évi I. tv.**
- A közalkalmazottak jogállásáról szóló **1992. évi XXXIII. törvény**
- A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról szóló **257/2000. (XII.26.) Korm. rendelet,**
- A személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról szóló **9/2000. (VIII.4.) SZCSM rendelet,**
- A közérdekű önkéntességről szóló **2005. évi LXXXVIII. törvény,**

- Magyarország 2012. évi központi költségvetéséről szóló **2011. évi CLXXXVIII. törvény,**
- Magyarország 2013. évi központi költségvetéséről szóló **2012. évi CCIV. törvény,**
- Magyarország 2014. évi központi költségvetéséről szóló **2013. évi CCXXXX. törvény,**
- Az országos településrendezési és építési követelményekről szóló **253/1997. (XII.20.) Korm. rendelet,**
- Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról szóló **214/2012. (VII.30.) Korm. rendelet.**

2.4. A szolgáltatások vezérelve

- Orvosi értelemben a gyógyítás nem célja a szolgáltatásnak, de segíti az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutást, és az ottani dolgozókkal való együttműködést.
- Ahol az igény mutatkozik a szolgáltatásra, abban az élettérben kell végezni.

- Bio-pszicho-szociális szemlélet, problémaorientált segítségnyújtás

- Korai maximális intervenciók elve: A rehabilitáció akkor a leghatékonyabb, ha minél korábban történnek meg az optimális bio- és pszicho-szociális intervenciók.

- A pszichiátriai és addiktív problémával élő ember aktívan és felelősen vesz részt a rehabilitációs team munkájában, önálló döntéseket hoz (az elsajátított tudás és készségek birtokában), amelyekért felelősséget kell vállalnia.

- Család, hozzátartozók bevonása a gondozásba és a rehabilitációba jelentősen javítja a pszichiátriai és addiktív problémával élő ember betegségének a kórkimenetelét és az életminőségét.

- Multidiszciplináris team munka, amely magában foglalja a professzionális és az informális segítőket.

- Esetmenedzselés: A team, illetve az esetmenedzser végigköveti a pszichiátriai betegséggel és függőségi problémával élő ember sorsát, források feltárásában aktívan részt vesz, kapcsolatot tart a különböző szakmai szolgáltatások munkatársaival.

- Tanulásra épülő pszicho-szociális stratégiák alkalmazása, amelyek segítségével a pszichiátriai-addiktológiai problémával élő ember hozzátartozói elsajátítják azokat az ismereteket, készségeket, amelyek révén nő a hatékonyságuk a problémák megoldásában és az örömteli célok elérésében. Mindez elősegíti a szakemberekkel kapcsolatos függőség csökkentését.

- A közösségi források maximális feltárása, felhasználása a rehabilitációban.

- Gondozási terv és szerződés kimunkálása.

Fontos a folyamatos felvilágosító, oktató munka a közösség tagjainak számára a stigmatizáció csökkentése érdekében.

2.5. Minőségbiztosítás

- A közösségi munkacsoport taglétszámának bővítése, intézményközi teamek összehívása, a társszakmák együttműködése, jobb összehangoltságának megteremtése
- Szolgálaton belüli kommunikációs csatorna kiépítése
- Tágabb szakterületek megismerése, kapcsolatfelvétel, rendszeres kommunikáció
- Folyamatos szakmai továbbképzés biztosítása a munkatársak részére
- Egészséges munkakörülmények biztosítása
- Szupervízió és kiégés elleni tréning rendszeressége
- Rendszeres elérhetőség biztosítása
- Pontos, áttekinthető, naprakészen vezetett dokumentációs rendszer kialakítása.

III. A szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása a két alapellátásban

3.1. Szenvedélybetegek közösségi ellátása szolgáltatáselemei, tevékenységei

A szenvedélybetegek közösségi ellátásában részesülő személyre vonatkozóan egyéni gondozási tervet kell készíteni.

Az egyéni gondozási tervben meg kell határozni
- az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét,
- az állapotjavulás, illetve megőrzés érdekében szükséges, illetve javasolt feladatokat, azok időbeli ütemezését,
- az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit.

Az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember folyamatosan figyelemmel kíséri és elősegíti az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését. Az egyéni gondozási tervet készítő személy évente - jelentős állapotváltozás esetén annak bekövetkeztekor - átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembevételével módosítja az egyéni gondozási tervet. A szenvedélybetegek közösségi ellátását igénybe vevő kérésére biztosítani kell az anonimitást, ekkor nem kell gondozási tervet készíteni.

1. Szűrés és korai felismerés:
(Egészségügyi szolgáltatóval együttműködve)

- Állapotfelmérés, becslőskálák, kérdőívek, tesztek,
- Strukturált interjú

A folyamatosan végzett szűrés, az állapotfelmérés és a korai felismerés alapvető jelentőségű a szenvedélybetegekre irányuló közösségi szolgáltatásban, mert általuk olyan információkhoz juthatunk, amelyek segíthetnek a terápiás célok, stratégiák kialakításában, tervezésében, kivitelezésében és aktualizálásában. Kérdőívekkel, tesztekkel, becslőskálákkal, standardizált interjúkkal átfogó képet alkothatunk a közösségi szolgáltatást igénybe vevő helyzetéről,

állapotáról, a számára legmegfelelőbb segítségnyújtási módokról, lehetőségekről, intervenciókról.

2. Speciális technikák, intervenciók:

- Megkereső tevékenység (outreach)
- A felépülésre való készség mérése, fokozása (felépülési modell)
- Változásra ösztönzés (motivációs interjú)
- Addiktológiai konzultáció (counseling)
- Rövid intervenció
- Esetmenedzselés

A megkeresés olyan tevékenység, melyben a segítő feltérképezi, megkeresi a változást nem igénylő, kevésbé motivált szenvedélybetegeket azzal a céllal, hogy bevonja őket a közösségi szolgáltatásba.

A felépülésre, változásra való készség mérésével, fokozásával a gondozó lépésről lépésre motiválhatja a klienst. A motivációs interjú egyben motiváló technika például a szenvedélybetegségből való felépülésben, de minden nemkívánatos viselkedés megváltoztatásában is. A felépülési modell azt vizsgálja, hogy a pszichoaktívanyag-használó, más viselkedéses addikcióban szenvedő egyén mennyire kész megváltoztatni a viselkedését. Az addiktológiai konzultáció során a szenvedélybetegek nem orvosi kommunikáció résztvevői. A konzultáció folyamán a kliens megtanulhatja, hogyan hozzon döntéseket, hogyan formálja viselkedését, érzéseit, gondolkodását. Az úgynevezett rövid intervenció 1-3 ülésben végzett beavatkozás sok esetben hatásosabb más terápiáknál. Az alkoholproblémával küzdő, de nem függő kliensnél lehet ezt a módszert alkalmazni. A közösségi gondozásban a különféle tevékenységek összehangolását, a szolgáltatások koordinálását az esetmenedzselés biztosítja.

3. Problémaelemzés, problémamegoldás

A szenvedélybetegek közösségi ellátása biztosítja

- a személyes célok meghatározásának segítését,
- a változtatásra motiváló tényezők feltárását,
- problémamegoldó beszélgetések azonnali tanácsadást és segítségnyújtást a szolgáltatást csak eseti jelleggel igénybe vevők részére is.

4. Készségfejlesztés

A szenvedélybetegek közösségi ellátása biztosítja

- az életvitellel kapcsolatos tréningek szervezését vagy közvetítését,
- az önellátásra való képesség javítását és fenntartását,
- kommunikációs készség fejlesztése
- asszertivitást fejlesztő téringek szervezése vagy közvetítése
- visszaesés megelőzése, a visszautasítás készségeinek kialakítása, fejlesztése
- stresszkezelés.

A készségfejlesztés során a kliens célja eléréséhez szükséges készségeket tartjuk szem előtt, például a döntéshozás és az absztinencia eléréséhez, megtartásához szükséges nemet mondani tudás (visszautasítás) képessége, a szociális, illetve a mindennapi élettel összefüggő, ún.

életviteli készségek, továbbá a problémamegoldó készségek, az önérvényesítő készségek, a kommunikációs készségek és a kognitív újrastrukturálás készségeinek kialakítása, illetve fejlesztése.

5. Pszichoedukáció
(A tevékenység alapfeltétele az egészségügyi szolgáltatóval való együttműködés)

- Tájékoztatás a betegségről, annak lehetséges következményeiről, a gyógyító, segítő folyamatról, teendőkről, a felépülés várható hatásairól.

A pszichoedukáció információátadást jelent, amelynek során megismertetjük a klienst és/vagy családtagjait a függőség lényegéről, ismérveiről, tájékoztatjuk a betegség okairól, lefolyásáról, szövődményeiről, következményeiről, a felépülés esélyeiről, a mértéktelen szerfogyasztásból, kóros viselkedésből származó károsodásról, képességcsökkenésről. A különböző tanulási technikák, módszerek, megközelítések segítségével a kliens ismeretei bővülnek, betegségbelátása, betegségtudata nő, amelynek következtében mértéktelen szerfogyasztása, önsors-rontó viselkedése megváltoztatására vonatkozóan könnyebben hoz helyes döntést, illetve a családtagok pszichoedukációja eredménye lehet a szenvedélyproblémás családtag jobb megértése, hatékonyabb támogatása.

6. Pszicho-szociális rehabilitáció

Biztosítja
- a munkához való hozzájutást,
- a szabadidő szervezett eltöltésének segítését,
- a szabadidős, önsegítő csoportok, támogató hálózatok szerveződésének segítését,
- tanácsadást, információ nyújtást az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybevételéről.

3.2. A pszichiátriai betegek közösségi ellátása szolgáltatáselemei, tevékenységei

1. Megkereső munka

A pszichiátriai betegségben szenvedő emberek sérülékenyek, sebezhetőek, visszahúzódóak, így a közösségi ellátásokra vár az a feladat, hogy őket megkeressék és ismertessék velük azokat a lehetőségeket, amelyeket számukra nyújtani tudnak. Ennek alapfeltétele, hogy az érintettek és családtagjaik számára egyaránt érthetően, egyértelműen történjen a tájékoztatás.

Eszközrendszere:

- tájékoztató a helyi újságokban, rádióban, esetleg televízióban.
- szórólapok, plakátok elhelyezése
- különböző programok szervezése
- társintézménytől történő esetátvétel
- internetes ismertetés

Személyi feltételek: közösségi gondozók, közösségi koordinátor
A megvalósítás tárgyi feltételei: számítógép, internet, telefon, fénymásoló.

2. Állapotfelmérés

A tevékenység célja, hogy megismerjük a kliens és környezetének minden területét, milyen mechanizmusok szerint élnek, melyek azok a tényezők, amelyek akadályozzák, illetve segítik életkörülményeiket.
Felmérjük, mindennapi életmódjukat, lakhatási körülményeiket, szociális kapcsolataikat, mennyire és milyen módon vesznek részt a közösségi életben, problémamegoldás, stressz-kezelés, kommunikációs készség, betegségtudat, a betegséghez történő viszonyulás, mennyire ismeri a betegségét, családtagokhoz való viszonyulásuk, kríziskezelés, gyógyszer compliance.
Fontos a bizalmi kapcsolat kialakítása, mert csak ebben az esetben hatékony a probléma feltárása, és a segítségnyújtás.

Személyi feltétel: közösségi gondozók és közösségi koordinátor.
Tárgyi feltétel: dokumentációhoz szükséges eszközök és a meghatározott, ill. ajánlott dokumentáció.

3. Pszicho-szociális intervenciók

- Korai figyelmeztető jelek, tünetek felmérése, összeírása, megbeszélése, az ilyenkor szükséges teendők meghatározása, kapcsolattartó személyek megnevezése

- Készségfejlesztés: stressz-kezelés, problémamegoldó készség, és a célok eléréséhez kapcsolódó készségek fejlesztése

- Pszicho-szociális rehabilitáció: munkához való hozzájutás segítése, szabadidő szervezett eltöltésének segítése, klubtevékenységhez való hozzájutás szervezése

- Speciális stratégiák: gyógyszer - compliance segítése, a napi tevékenység megszervezése, agresszió kezelése, öngyilkosság kockázatának kezelése, segítő beszélgetés lefolytatása

- Egyéni esetkezelés

- Szociális munkacsoportokkal: önsegítő, hozzátartozói csoport szerveződésének segítése, működtetése, facilitálása, kulturális, ismeretterjesztő és szabadidős programokon való részvétel prevenciós céllal, tájékoztatás a szolgáltatásról betegcsoportoknak egészségügyi intézményekben

Személyi feltételek: közösségi gondozók és közösségi koordinátor
Tárgyi feltételek: iroda, kommunikációs eszközök, adatlapok, dokumentációs eszközök.

4. Információs, ügyintéző érdekvédelmi és adminisztratív tevékenység

- Ügyintézés: munkaügyi központban történő regisztrációban segítségnyújtás, oktatási intézménnyel kapcsolatkiépítés, hivatali ügyintézés személyesen, telefonon, levélben.
- Érdekvédelem: személyesen, telefonon, levélben kapcsolattartás a helyi közösségekkel és közösségfejlesztőkkel, jog és érdekvédők felkeresése az ellátott érdekében, kapcsolattartás a szociális alap és szakosított ellátás, az egészségügyi alap- és

szakellátás szakembereivel. Adminisztráció a jogszabályban előírt dokumentáció alapján belső használatra.

Személyi feltételek: közösségi gondozók és közösségi koordinátor
Tárgyi feltételek: fogadó helyiség, iroda, kommunikációs eszközök, adatlapok, dokumentációs eszközök.

5. Az intézményközi együttműködést elősegítő tevékenység

- Tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségekről és igénybevételükről.
- Kapcsolattartás természetes közösségi erőforrásokkal
- Intézmények fölötti team megbeszélés, esetmegbeszélés
- Szakmai továbbképzésen, konferencián való részvétel
- Szupervízión való részvétel.

3.3 A közösségi gondozó és koordinátor munkaköri követelményei

- közösségi alapú ellátás preferálása
- intézményes megoldási módok kerülése
- egyenrangú, humánus kapcsolat
- közösségi szemlélet
- a segítő szakma etikai elveinek és dilemmáinak, etikai kódexének ismerete és alkalmazása
- naprakész tudás
- kommunikációs képesség
- megfelelő önismeret, kompetenciahatárok ismerete és betartása.

3.4. A közösségi gondozók önálló munkakörben történő munkavégzése

- Felelős a közösségi koordinátor utasítása szerint a rábízott feladatok pontos és időbeni elvégzéséért.
- Kapcsolatot tart a rábízott gondozottakkal.
- Ellátja a gondozottak érdekvédelmét.
- Figyeli a gondozottak családi kapcsolatát.
- Rendszeresen részt vesz az esetmegbeszéléseken, ahol beszámol munkájáról.
- Az ellátási területén felméri a gondozásra szorulók helyzetét, és segítséget nyújt részükre
- A gondozottak előtt a Közösségi Ellátások képviseleti jogosultságát ellátja.
- Jó kapcsolatot tart fenn munkatársaival.
- A kliensek egészségi állapotának folyamatos figyelemmel kísérése, az észlelt változások jelentése.
- A gondozottak mindennapi életviteléhez szükséges feltételek (kikapcsolódás, pihenés, művelődés, lelki gondozás) kialakításában nyújt segítséget.
- Előírt dokumentációk vezetése.
- Minden olyan ellátást elvégez, melyet a jogszabály előír.
- Munkáját szakmai téren teljes önállósággal végzi, tevékenységéről rendszeresen beszámol a Közösségi Ellátás koordinátorának.
- Együttműködik a kliensekkel, kollégákkal, az egyházzal és a szakmával.

- Magatartásával képviseli a fenntartót, megnyilvánulásaival keresztyén értékrendet közvetít.
- Saját kompetenciahatárainak területét nem lépi át
- Titoktartási kötelezettség.

3.5. A közösségi koordinátor önálló munkakörben történő munkavégzése

- Felelős a Közösségi Ellátások - a jogszabályokban előírt - megfelelő működtetéséért, az előírt nyilvántartások vezetéséért.
- Szervezi a szolgáltatásokat, a munkát, fogadja a klienseket.
- Kapcsolatot tart a szolgáltatásban érdekelt és érintett önkormányzati, egyházi és civil szervezetekkel.
- Szervezi az ügyfélfogadást, elintézi a felvállalt ügyeket.
- Szervezi a szolgálat dolgozóinak összehangolt tevékenységét.
- Nyomon követi a szociális jellegű és témájú projekteket, azokra pályázatot készít, tanulmányozza az új ellátási módszereket.
- Beszámol az elnyert pályázatok keretében végzett tevékenységről, gazdálkodásról.
- Ellenőrzi az etikai követelmények betartását, ellátja az ellátottak érdekvédelmét, figyelemmel kíséri az ellátottak családi kapcsolatát.
- Rendszeresen, heti egy alkalommal esetmegbeszélést tart.
- Munkáját az emberi jogok, a humánum jegyében végzi, figyelembe véve a titoktartási kötelezettségét.
- Együttműködik a kliensekkel, munkatársakkal, az egyházzal és a szakmával.
- Magatartásával képviseli a fenntartót, megnyilvánulásaival keresztyén értékrendet közvetít.
- Kapcsolatot tart az egyházkerülettel, a helyi református gyülekezetekkel, pártfogókkal, önkéntesekkel, más intézményekkel és a helyi médiával.
- Vállalja, hogy munkája során részt vesz a szolgáltatás jellegéhez illeszkedő szakmai képzéseken, tanfolyamokon.
- Saját kompetenciahatárát nem lépi át.

IV. Más intézményekkel történő együttműködés módja

4.1. A Közösségi Ellátásokhoz kapcsolódó intézmények, társszolgáltatások és egészségügyi szolgáltatók

Mindkét szolgálat a hatékony működés érdekében együttműködik, különösen:

- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatallal, a Magyar Államkincstárral, a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatalával,
- Schweitzer Albert Szeretetotthon Módszertani Intézetével,
- MRE Szeretetszolgálat Monitoring Csoportjával,
- az intézmény fenntartójával,
- egyházközségek gyülekezeteivel,

- más hasonló alapellátással,
- egészségügyi és szociális intézményekkel
- drogambulanciával,
- civil szervezetekkel (pl. utógondozó csoport),
- alkohológiai-rehabilitációs intézettel,
- családsegítő központtal,
- gyermekjóléti intézménnyel,
- védőnői hálózattal,
- háziorvosi ellátással,
- szakorvosi ellátással, stb.

4.2. Az együttműködés módjai

A szakmai-hatósági együttműködés során a szolgálat
- segítséget kap az ellátás megszervezésében, új módszerek bevezetésében,
- információt szolgáltat a tevékenységéről,
- szakmai tanácsot kérhet,
- közreműködik a különféle hatósági-szakmai ellenőrzésekben.

Együttműködés az intézmény fenntartójával:

Az intézményfenntartóval való együttműködés többoldalú. Kiterjed a
- költségvetési, így pénzügyi és gazdasági tevékenységre, e tevékenység ellenőrzésére,
- szakmai feladatellátás nyomon követésére, ellenőrzésére,
- a szakmai program szerinti működésre stb.

Együttműködés más hasonló alapellátással:

A más hasonló alapellátással való együttműködés során az intézmények kölcsönösen tájékoztatják egymást az általuk szerzett tapasztalatokról, az alkalmazott új módszerekről, eredményeikről stb.

Együttműködés szociális bentlakásos intézményekkel:

A szociális bentlakásos intézményekkel való együttműködés célja a szociális ellátórendszer elemeinek rugalmas együttműködése, mely a kölcsönös párbeszédben, szakmai ismeretátadásban, az ellátottaknak legjobban megfelelő szociális intézményi elhelyezés megkeresésében valósul meg.

Együttműködés szakorvosi ellátással:

A szakorvosi ellátással való együttműködés folyamatos, a gondozott személyek minél célzottabb, személyre szabottabb ellátása érdekében fenntartott kapcsolat.

Együttműködés társszolgáltatókkal: együttműködési megállapodásban megfogalmazottak szerint történik.

4.3 Az egészségügyi szolgáltatókkal való együttműködés módja

Az ellátottak érdekében a közösségi gondozók együttműködnek a területileg illetékes egészségügyi szolgáltatókkal, írásbeli együttműködési megállapodás alapján.

A területileg illetékes pszichiátriai gondozóval való együttműködés módja:
Az együttműködés történhet
- rendszeres megbeszélés, illetve
- ha egyes ellátottak állapota szükségessé teszi, eseti megbeszélés útján.

A megbeszélés gyakorisága és időpontja: egyeztetés szerint történik.

A területileg illetékes addiktológiai gondozóval való együttműködés módja:
Az együttműködés történhet
- rendszeres megbeszélés, illetve
- ha egyes ellátottak állapota szükségessé teszi, eseti megbeszélés útján.

A megbeszélések gyakorisága és időpontja: egyeztetés szerint.

A területileg illetékes klinikai pszichiátriai tanszékkel való együttműködés módja:
Az együttműködés történhet
- rendszeres megbeszélés, illetve
- ha az ellátottak állapota szükségessé teszi, eseti megbeszélés útján.

4.4. A Közösségi Munkacsoport tagjai, működtetése

-DMJV Önkormányzat Gyermekvédelmi és Családsegítő Központjának vezetője
-Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Felnőtt Pszichiátria-Addiktológia pszichiáter főorvosa
-Drogambulancia pszichológusa
-Munkaügyi Központ főelőadója
-Kortárs Segítő Szolgálat Egyesület elnöke
-Forrás Mentálhigiénés Központ Szenvedélybeteg Közösségi Ellátásának koordinátora
-Kikötő – Lelkierő Egyesület közösségi koordinátora
-Gamma GT Csoport vezetője
-DEOEC Pszichiátriai Tanszékének vezetője
-Kenézy Gyula Kórház - Rendelőintézet Pszichiátriai és Pszichoterápiás Rehabilitációs Osztály vezető főorvosa
- Fehér Bot Alapítvány elnöke
-Református Iszákosmentő Misszió
-HKO '99 Egészségügyi SzolgáltatóBt.
-Rácz László református lelkész
-Dorcas Aid Hungary Közhasznú Alapítvány.

Lényeges, hogy a megállapodás alapján ellátásban részesülők közül, a szolgáltatási jogviszony időtartama alatt a kliensek önellátási képessége növekedjen, az álláskeresőként nyilvántartásba vettek száma emelkedjen, illetve minél többen visszakerüljenek a munkaerő piacra.
Ennek érdekében fontos megvalósítandó feladat olyan munkaadók megkeresése, illetve a velük történő együttműködési megállapodás kötése, akik rehabilitációs munkahelyteremtés keretén belül foglalkoztatni tudják a pszichiátriai ellátottakat.

Szupervízió, kiégés elleni tréning, orvos–konzultáció biztosítása:

Megbízási szerződés alapján pszichiáter biztosítja a szolgálat munkatársai részére egészségük védelme érdekében, havi 4 órában:
- pszichiátriai és szenvedélybetegségekkel, azok kezelésével kapcsolatos tájékoztatás
- kiégés elleni tréning, stresszkezelés, stresszoldás, tanácsadás.

V. Az ellátandó célcsoport, az ellátottak körének jellemzői

5.1. A szenvedélybetegek közösségi ellátásában

BNO10 kódkönyv szerint pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok (F10-F19) körébe tartozó gondozottak 90%-a teszi ki a vállalt feladatmutatónak, az egyéb addikciókban szenvedők száma 10%-nyi.

Az ellátottak többsége alkoholbeteg, ami esetenként gyógyszerszedéssel is párosul, valamint a dohányzás és a kávéfogyasztás szinte mindenkit érint. Az ellátottak közül 32 fő a nő és 19 fő a férfi. (2014. I. negyedévi adat)

A gondozási folyamatba a helyben lakó családtagok bevonását minden esetben megkísérlik, több ellátott esetén a család is támogató, de a többen vannak olyanok, akiknél a család nem is tudja, hogy a szolgálattal kapcsolatban állnak, és vannak, akiknek a családi kapcsolatai megszakadtak.

A kliensekkel való foglalkozásban az egyéni esetkezelés a jellemző, de egyre erősödik az igény a csoportfoglalkozásokra, a közösségi alkalmakra.

5.2. A pszichiátriai betegek közösségi ellátásában

A pszichiátriai betegek BNO diagnosztikai rendszerében körülhatárolt csoportja a közösségi ellátásra vonatkozó rendeletben meghatározva

BNO10 kódkönyv szerint
- F 20-29: Schizophrenia, schizotypiás és paranoid rendellenességek
- F 31-32: Bipoláris affektív zavar, depressziós epizód
- F 33: Rekurrens depresszió
- F 40-42: Fóbiás, szorongásos, obszesszív-kompulziv rendellenességek diagnózisba tartozó ellátottak.

A BNO10 kódkönyv F 33, valamint az F 40-42 diagnózisokba tartozó ellátottakkal teljesített feladatmutató éves szinten nem haladhatja meg az összes figyelembe vehető feladatmutató 10 %-át. Tehát 90 %-nak kell lennie az F 20-29 és F 31-32 diagnózisba tartozó ellátottakkal teljesített feladatmutatónak.

A krónikus pszichiátriai betegek jellemzői

- Súlyos, életvitelt nagymértékben érintő és az élet összes területén jelenlévő megbirkózási nehézségek
- Jelentős mértékű elszegényedés, társadalmi marginalizálódás, halmozódó szociális hátrányok
- Stigmatizáció
- A kapcsolatok beszűkülése, szociális támogató hálózat meggyengülése
- Önérvényesítő képesség elégtelensége, vágyak törekvések realizálásának nehézsége
- Stressz-sérülékenység, relapszus kockázat

Megbirkózási nehézségek

- Indítékszegénység, inaktivitás: a mindennapi életvitel szervezése, napi aktivitás fenntartása
- Az életvitel során felmerülő problémák kezelésének nehézségei, konfliktuskezelési problémák
- Érzelmi kötődési nehézségek, kapcsolatépítési problémák
- Aktív célirányos tevékenység, tartós erőfeszítés és a figyelem megtartásának nehézsége

Társadalmi kirekesztődés, szociális hátrányok

- Kiesés a munkaerőpiacról
- Anyagi nehézségek, elszegényedés
- A létfeltételek biztosításának nehézségei
- Társadalmi szerepvesztés, marginalizálódás
- Stigmatizáció, előítéletek, kirekesztés

A kapcsolatok beszűkülése

- Izolálódás, beszorulás a négy fal közé, magány
- A korábbi társas kapcsolatok beszűkülése
- Új kapcsolatok kiépítésének nehézsége
- Partnerkapcsolat hiánya
- Befogadó közösségek hiánya
- Konfliktusokkal terhelt, ambivalens családi kapcsolatok

Az önérvényesítés és a vágyak, törekvések realizálásának nehézsége

- Asszertivitás hiánya
- A vágyak, törekvések, célok adekvát, a realitáshoz igazodó megfogalmazásának és megvalósításának nehézségei
- Az érdekérvényesítés közösségi támasztékainak elégtelensége

Stressz sérülékenység és relapszus kockázat

- Érzelmi-indulati labilitás
- Beszűkült alkalmazkodó képesség
- Alacsony stressz terhelhetőség
- Visszaesés kockázatot növelő stressz tényezők
- Magas feszültségi szint és reaktivitás a családban
- Inadekvát elvárások a családban.

A klienscsoport fő jellemzői: a nagyfokú vulnerabilitás, viszonylagos stabilitás mellett a negatív tünetek hangsúlya, fokozott stressz-sérülékenység, halmozott pszichoszociális hátrányok

Az ellátottak döntően a középkorosztályba tartoznak. Kórképüket tekintve a legtöbb ellátott F20-29 közé eső szkizofrén beteg, a 2013-ban 27 fő, valamint 25 fő az F31-32-be tartozó depressziós, és 3 fő F41 kódba tartozott. Az összes megállapodással rendelkező ellátott az év végén 55 fő volt, aki közül 15 fő volt a férfi, és 40 fő volt a nő. Az ellátottak döntően rokkant ellátásokból élnek, munkája közülük nagyon kevésnek van.

A gondozási folyamatba a családtagok bevonását a legtöbbször megkíséreljük. A tapasztalatok szerint a fiatalabbak esetén, illetve azoknál, akik még a szülői házban élnek, nagyobb sikerrel lehet a családtagokat bevonni. Az idősebbek jellemzően magányosan élnek, ott a természetes támaszok nem működnek.

VI. A feladatellátás szakmai tartalma, módja

6.1. A szenvedélybetegek közösségi ellátásának általános szakmai jellemzői

Hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínálunk, amely nagymértékben épít az ellátottak aktív és felelős részvételére. Segítségnyújtásunk során megkeressük azokat a természetes erőforrásokat, amelyek segíthetik klienseink gyógyulásának elérését, megtartását.

A különféle ügyek intézésének segítése személyesen, levélben, telefonon, interneten keresztül történik. Elsősorban egészségügyi, szociális, társadalombiztosítási, nyugellátási, lakhatási problémákhoz, foglalkoztatáshoz, oktatáshoz, okmányok megszerzéséhez, igényléséhez kapcsolódik a kliens állapotához igazodó mértékű segítés.

Hangsúlyt fektetünk a lelkigondozás minőségére, szupervíziós lehetőséget kapunk és biztosítunk. Az etikai normák, az ellátotti jogok szintén rendkívüli helyen vannak. Krízishelyzetben lévő gondozottainknak munkaidőn túl, ünnepnapokon is segítséget nyújtunk.

Szolgáltatási igény- és elégedettségi felmérés évente történik, kérdőív formájában. Természetesen a csoportfoglalkozások alkalmain kliensi javaslatok alapján is történik a témaválasztás. Rugalmasan követjük az igényeket és betartjuk a kompetenciahatárokat.

A családtagok és sorstársak bevonásával, a hálózati munka összehangolásával a célcsoport tagjainak rehabilitációja, társadalmi beilleszkedése, valamint a szolgálat munkatársainak szakmai fejlődése is lehetővé válik.

A TTRE Közösségi Ellátások szenvedélybetegeket ellátó szolgálatának alapelvei:

- közösségi-rehabilitációs szemlélet,
- az emberi kapcsolatok értékének hangsúlyozása,
- komplex családgondozás,
- természetes segítők/sorstársak bekapcsolása,
- együttműködés,
- multidiszciplináris team-munka,
- professzionális szolgáltatás,
- elhivatottság,
- szeretetszolgálat,
- mentális felkészültség és szakmai kompetencia,
- közösségi rehabilitáció = kirekesztettség, izoláció megszüntetése/elkerülése,
- szenvedélybetegek adekvát segítése és társadalmi reintegrációja.

6.2. A közösségi pszichiátriai ellátás általános szakmai jellemzői

A közösségi pszichiátriai ellátás létrehozása pszichiátriai problémákban érintett emberek részére olyan szociális szolgáltatás, amely korszerű pszicho-szociális elméletekből indul ki. Az akut kezelést követően a komplex ellátórendszer magában foglalja a szociális rehabilitációt, a hosszú távú után követést is, amely a természetes támogatórendszerek - mint a család, barátok, ismerősök - erejére is épít.

Működésének alapját az a tény adja, hogy a szeretetteljes elfogadó társadalmi közeg segít elkerülni a (re)hospitalizációt és gyorsítani a jobb minőségű életvitelt.

Cél a mindennapi életvezetéshez szükséges készségek megszervezése és a képessé tevés (empowerment), ami egy meglehetősen komplex fogalomként került be a pszichiátriai problémákkal küzdő emberekkel folyó pszicho-szociális segítségnyújtás eszköztárába. Ez által a kliens képessé válik saját egyéni céljai elérésére, rendelkezik ehhez megfelelő erőforrásokkal, és nem szorul tovább szükségszerűen a közösségi ellátás egy életen át tartó gondoskodására.

- A szolgáltatás igénybevétele önkéntes és térítésmentes.
- Lakókörnyezetben folyik
- Nem gyógyító tevékenység
- Pszichotikus állapotban krízishelyzetek kezelésére nem alkalmas, de igyekszik megelőzni a krízis helyzeteket.
- Környezeti erőforrások intenzív igénybevételére épül

- Rugalmas a struktúrája
- A kliens állapotának javulása érdekében megfogalmazott elvárások könnyen teljesíthetők
- Működésének hatékony alapfeltétele más szolgáltatókkal, hivatalokkal kialakított jó kapcsolatrendszer.

VII. A biztosított ellátások formái, köre, rendszeressége

7.1. A szenvedélybeteg ellátásban biztosított ellátások formái, köre, rendszeressége

a) Egyéni konzultáció

A pszichés gondok kialakulásának és az egyéni életút összefüggéseinek feltárása, valamint az egyéni motiváció felmérése, segítő beszélgetés, problémakezelés történik az egyéni konzultációk alkalmával. A találkozások rendszeressége, ideje, helyszíne, a kliens és gondozója között a szükségletekhez igazodik.

b) Csoportfoglalkozások

Helyszíne a Tiszántúli Református Egyházkerület Közösségi Ellátások foglalkoztató helyisége. Minden héten egy alkalommal – szerdai napokon – délután 14.00-16.30 között tartjuk.

Áhítatot, bibliaórát tart *rendszeres*en gondozottainknak és munkatársainknak egy nyugalmazott református lelkipásztor és a Hittudományi Egyetem végzős teológus hallgatói.

*Önismereti csoportfoglalkozás*okat tartunk *havi egy alkalommal rendszeresen* egy gondozott hozzátartozójának vezetésével, aki ehhez megfelelő képesítéssel rendelkezik.

Tematikus csoport-rendszeres:

A csoportfoglalkozáson különböző témákat dolgoznak fel a csoporttagok, a résztvevők megismerhetik egymás élettörténetét, különös tekintettel a szenvedélybetegség szomatikus, pszichés és szociális aspektusaira. A csoportot pszichiáter-addiktológus vezeti.

A *játék-, ének-, és nevetésterápia* sikeresen segíti a résztvevők stresszoldását, testi-lelki egészségi állapotának megőrzését, javítását. A csoportalkalmat munkatársaink tartják.

Alkalmanként *kiállítás- és színházlátogatás*t szervezünk.

Minden évben *kirándulunk* egy gondozottunk tanyájára, ahol főzéssel, közös étkezéssel, beszélgetéssel töltjük az időt.

Házon kívüli programként még *társszervezetek programjai*t is ajánljuk, szervezzük ellátottaink körében. (Kékkereszt, Gamma GT, Mes-élj! Klub, AA, ACA, Al-Anon)

7.2. A pszichiátriai közösségi ellátásban biztosított ellátások formái, köre, rendszeressége

a) Egyéni konzultáció

Itt kerül sor a pszichés gondok kialakulásának és az egyéni életút összefüggéseinek feltárására, valamint az egyéni motiváció felmérésére, életvezetési stratégiák, célok megbeszélésére. A találkozások rendszeressége, ideje, helyszíne gondozó és gondozottja között, a szükségletekhez rugalmasan igazodik.

b) Csoportfoglalkozások

Helyszíne a Tiszántúli Református Egyházkerület Közösségi Ellátások foglalkoztató helyisége. Minden héten egy alkalommal – általában keddi napokon – délután 14.00-16.30 között tartjuk.

Áhítatot, bibliaórát tart *rendszeres*en gondozottainknak egy nyugalmazott református lelkipásztor és a Hittudományi Egyetem végzős teológus hallgatói.

Tematikus csoport-rendszeres

Ezen a csoportfoglalkozáson a résztvevők megismerik egymás élettörténetét, különös tekintettel a pszichés betegség szomatikus, pszichés és szociális aspektusaira. A csoportot pszichiáter-addiktológus vezeti.

Tréning csoport-alkalomszerű

Különböző készségek fejlesztésére kerül sor azzal a céllal, hogy önértékelésüket vesztett kliensek a napi nehézségek között is tudjanak adaptívan alkalmazkodni. Például a tréning, az empátia és a kommunikációfejlesztő tréning csoport.

Kreatív csoport-rendszeres

Nehezen kommunikáló kliensek fejezhetik ki érzéseiket, különböző kreatív művészeti ágakban, pl.: kézműves tevékenységek, festés, ragasztás, rajz, montázskészítés, versírás.

Szabad interakciós csoport - rendszeres

Az ellátottak által hozott témakörök feldolgozása a közösségi ellátás munkatársai vezetésével.

Filmklub, zene/játék/nevetésterápia, irodalmi csoportfoglalkozás, kiállítás/színházlátogatás szintén *rendszeres,* a kliensi igényekhez igazodó *alkalmai* szolgálatunknak.

VIII. A közösségi ellátás működésétől várható eredmény

Az ellátás nem pusztán a szolgáltatások térbeli áthelyezését jelenti a zárt intézményi viszonyok felől egy közösség orientált formába, hanem komoly szemléletbeli változásokat takar. A pszichotikus ember látszólag értelmetlen megnyilvánulásai szimbolikus üzenetet hordoznak, és az egyes tünetek érthetővé, átláthatóvá válnak a kliens élettörténetének és személyes világának ismeretében. Ennek megértéséhez arra van szükség, hogy igyekezzünk megismerni a velünk kapcsolatba kerülő érintetteket, és megtalálni azokat a kommunikációs formákat, melyeken

keresztül kapcsolatba léphetünk az egyébként a realitásoktól látszólag eltávolodott pszichotikus emberrel. A szakmai programban megjelenő és megvalósuló tevékenységek egyértelműen javítják a kliensek problémamegoldó képességét.

A program a kliensek számára a személyiségüknek, képességeiknek leginkább megfelelő munka megtalálásában szintén segítséget nyújt.

Illeszkedik a jelenlegi szociális szolgáltatásokhoz, kiegészíti azokat. Lehetővé válik a személyes gondozásban egy még személyesebb gondoskodás biztosítása.

Ezzel megnő az esély a lakóhely megtartása melletti szolgáltatások igénybevételére, s csökken azon betegek aránya, akik intézményi bentlakásos szolgáltatásokat nyújtó ellátásokat veszik igénybe, valamint csökken azoknak a pszichiátriai betegek száma, akik nem jutnak speciális szükségleteiknek megfelelő ellátásához. Elérhetővé válik a családi környezetbe való integrálás. Harmadlagos eredmény, hogy a bentlakásos ellátások profilja módosulhat, szakmai munkájuk eredményesebbé, hatékonyabbá válhat.

A hatékonyságot és a minőségbiztosítást szem előtt tartva nő a kliensek önellátási képessége, kapcsolatrendszerünk segítségével a képzésekben résztvevők aránya, valamint az állás keresőként regisztráltak és a rehabilitációs munkahelyeken elhelyezkedők száma.

IX. Az ellátások igénybevételének módja

A Tiszántúli Református Egyházkerület Közösségi Ellátások Debrecen Megyei Jogú Város területén élő pszichiátriai és szenvedélybetegei számára biztosítja szolgáltatásait, melynek igénybevétele

önkéntes és térítésmentes.

A munkatársak munkaideje heti 40 óra, nyitvatartási időpontokon túl is végzik szakmai munkájukat, illetve annak adminisztrációját. A szakmai hatékonyság érdekében terepmunkát végző munkatárs számára rugalmas munkaidő megállapítása biztosított.

Munkarend:

Hétfő:	8.00- 16.30
Kedd:	8.00- 16.30
Szerda:	8.00- 16.30
Csütörtök:	8.00- 16.30
Péntek:	8.00- 16.30

Ügyfélfogadási rend:

Hétfő	9.00-15.00
Kedd	9.00-15.00
Szerda	9.00-15.00
Csütörtök	9.00-15.00
Péntek	9.00-13.00

A szolgáltatást igénylő és/vagy hozzátartozója személyesen az ellátás irodájában és/vagy otthonukban igényelheti az ellátást. A kérelem történhet írásban, vagy szóban egyaránt. Az ellátás igénybevételének kezdete a Megállapodásban meghatározott időponttól érvényes.

A Közösségi Ellátásoknál személyesen, telefonon vagy levélben történő igénybejelentést követően - amennyiben szükséges azonnal – a szolgálat munkatársa előzetes egyeztetés után személyesen keresi fel az ellátásra váró klienst.

A működési engedélyben meghatározott létszámot meghaladó igény esetén az igénybejelentőt 8 napon belül írásban kell értesíteni. Szabad kapacitás esetén az igénybejelentő ellátásról, a szolgálat a jelzés sorrendjében gondoskodik. Az ellátás igénybevételéről a szolgáltatást nyújtó, illetve az ellátást igénybe vevő, valamint az ellátást igénybe vevő törvényes képviselője megállapodást köt. A jelenleg hatályos Szt. 94/C.§ (1),(3) bekezdés szerinti megállapodások tervezetét a szolgáltatást nyújtó szakmai programjához mellékletként szükséges csatolni.

X. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

A szolgáltatás potenciális felhasználóit és természetes segítőiket többféle módon tájékoztatjuk: Tájékoztatók közzétételével, szórólapok, plakátok elhelyezésével, programok, rendezvények szervezésével. A Tiszántúli Református Egyházkerület honlapján, a Kárpát-medence Református Missziói és Diakóniai Szolgálatainak Címtárában található bemutatkozásban is megismerkedhetnek munkánkkal.

A tájékoztatás másik módja, amikor az érintettet közvetetten a társintézmények és a lakókörnyezet bevonásával igyekszünk elérni.

XI. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végző személyek jogainak védelmével kapcsolatos szabályok

11.1. A közösségi ellátások körében ellátottak jogai és kötelezettségei

Az ellátott jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra: joga van tájékoztatást kérni és kapni a szolgálat által nyújtott szolgáltatások jellemzőiről, azok elérhetőségéről és igénybevétel rendjéről, valamint az ellátottakat megillető jogokról és azok érvényesítéséről, továbbá jogosult megismerni a róla készült dokumentációban szereplő adatokat.

Az ellátottnak joga van arra, hogy az ellátásában résztvevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék.

Joga van arról nyilatkozni, hogy kiket zár ki adatai részleges vagy teljes megismeréséből. (A titoktartási kötelezettség nem vonatkozik arra az esetre, ha ez alól az ellátott felmentést adott, vagy valamely jogszabály az adat szolgáltatásának kötelezettségét írja elő.)

Az ellátott alapvető joga emberi méltóságának tiszteletben tartása.

Az ellátott a szolgáltatás igénybevételekor köteles tiszteletben tartani a vonatkozó jogszabályokat és a szolgáltató működési rendjét.

Az ellátott – amennyiben ezt egészségi, pszichés állapota lehetővé teszi – köteles az ellátásában közreműködőkkel képességei és ismeretei szerint együttműködni, tájékoztatni őket mindarról, amely a megfelelő gondozási terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez szükséges.

11.2. A közösségi ellátást végzők jogai és kötelezettségei

a) A szakmailag elfogadott pszicho-szociális intervenciós módszerek közül – a hatályos jogszabályi kereteknek megfelelően – szabadon választhatja meg az adott esetben alkalmazandó beavatkozási formát.

b) Körültekintően, etikusan és felelősséggel kell eljárni,

- ha az igénylő problémája nem a szolgálat kompetenciájába tartozik, vagy az általa kért szolgáltatás jogszabályba, illetve szakmai szabályba ütközik,
- az ellátotthoz fűződő személyes kapcsolata miatt,
- ha saját egészségügyi állapota, vagy egyéb gátló körülmény következtében fizikailag alkalmatlan az ellátásra,
- ha az ellátott súlyosan megsérti az együttműködési kötelezettséget,
- ha a gondozott ellátása veszélyezteti saját életét és testi épségét.

c) A szolgálat munkatársa a gondozott ellátásában szakmai-szupervíziós segítséget kérhet, különösen nehéz esetekben.

- ez az ellátott egészségi, pszichés állapotát károsan nem befolyásolja, és
- a gondozott ellátásáról más szakember bevonásával, esetátadás keretében gondoskodik.

d) A közösségi ellátást végző köteles

- tevékenységét a hatályos jogszabályok és szakmai szabályok szerint végezni,
- az ellátott személyiségét, méltóságát, jogait és önrendelkezését tiszteletben tartani,
- egyéni igényeit és szükségleteit, aktuális állapotát, életkorát, képességeit és készségeit figyelembe venni.

e) A közösségi ellátást végző jogosult a szakmai ismereteinek – a szakma mindenkori fejlődésével összhangban történő – folyamatos továbbfejlesztésére.

XII. Az intézményre vonatkozó szakmai információk

12.1. Szakmai információk

A személyes gondoskodást végző személyek létszáma, szakképzettsége a jogszabályoknak, rendeleteknek, szakmai előírásoknak, valamint a szervezeti és működési szabályzatban meghatározott szervezeti rendnek megfelelő a két alapellátásban.

12.2. A TTRE Közösségi Ellátások szenvedélybetegek közösségi alapellátása

Munkakör megnevezése	Létszám	Szakképzettség
Közösségi koordinátor	1/2 fő	szociálpedagógus
Közösségi gondozó	1 fő	szociális gondozó- és ápoló
Közösségi gondozó	1 fő	szociális gondozó- és ápoló
Orvoskonzultáns	havi 4 óra	pszichiáter-addiktológus

12.3. A TTRE Közösségi Ellátások pszichiátriai betegek közösségi alapellátása

Munkakör megnevezése	Létszám	Szakképzettség
Közösségi koordinátor	1/2 fő	szociálpedagógus
Szakmai tanácsadó- közösségi gondozó	1 fő	szociális gondozó- és ápoló, mentálhigiénés asszisztens
Közösségi gondozó	1 fő	szociális gondozó- és ápoló
Orvoskonzultáns	havi 4 óra	pszichiáter-addiktológus

XIII. A Közösségi Ellátások etikai normái

A közösségi gondozó – amíg a szakterület nem dolgozza ki a maga specifikus etikai kódjait – a segítő szakmában általánosan elfogadott etikai normákat követi. (Szociális Munka Etikai Kódexe)

Partneri viszonyra törekedve tiszteletben tartja a kliens individualitását, jogait, választási lehetőségét, magánéletét, méltóságát;

A gondozás során egyenlő feltételeket biztosít valamennyi kliense számára, támogatja és megbecsüli a kulturális különbséget;

Érti a titoktartás, a bizalmas információkezelés követelményét, és tisztában van a titoktartás korlátaival;

Igyekszik megismerni kliensei múltját, preferenciáit, szükségleteit és kívánságait, szakmai tevékenységének középpontjában kliensei állnak;

Segíti klienseit abban, hogy kézben tartsák életüket, s megalapozott döntéseket hozzanak az általuk igénybe vett szolgáltatásról;

El kell fogadnia, hogy klienseinek joga van kockázatot vállalni, tudnia kell, hogy a kockázatokról miképpen tájékoztassa az érdekelt személyeket;

A közösségi gondozó olyan megbízható szakember, akire támaszkodni lehet;

Ismerje a verbális és nem verbális kommunikáció alapvető formáit, a kommunikációt akadályozó körülményeket;

Legyen tisztában a bántalmazásra vonatkozó jogszabályokkal, s az azok betartásával kapcsolatos feladataival;

Szakmai személyiségének karbantartása érdekében vegyen igénybe szupervíziót; következetesen kövesse saját szakmai fejlődését.

XIV. Dokumentáció, adminisztratív teendők

14.1. A dokumentáció szerepe a segítő munkában

- Releváns támpontok rendezése az esetvitel kialakításához,
- Az esetvitel folyamatának követése
- Esetátadás elősegítése (rekonstruálhatóság)
- Az esetvitel támogatásának megkönnyítése (esetmegbeszélés)
- Szakmai kontroll (átláthatóság)
- Kliensforgalmi – statisztikai és ellátás – minőségi mutatók kialakítása
- Kutatás, feldolgozás, módszertani fejlesztés segítése.

14.2. A közösségi szenvedélybeteg ellátás szakmai kötelező ellátotti dokumentációja

- Kérelem, kérelemről értesítő, nyilvántartás
- Írásos tájékoztatók, szórólapok, a helyi médiában megjelenő tájékoztató anyagok
- Megállapodás a klienssel
- Gondozási terv
- Állapot- és életvitel felmérő lapok
- Kapcsolattartó lap
- Képalkotó lap
- Értesítés a megállapodás lezárásról
- Negyedévi gondozási és eseménynapló
- Szervezeti szintű együttműködési megállapodások
- Elszámolási adatlap
- Készségfelmérő lapok

14.3.A közösségi pszichiátriai ellátás szakmai kötelező ellátotti dokumentációja

Kötelezően vezetendő dokumentációk:

- Gondozási terv és annak egy melléklete:
- Állapot és életvitel felmérő lapok, Életvitel pszichoszociális problémák felmérése, betegséggel járó stressz felmérése, Önellátás, mentális állapot felmérése

vagy

Szükségletfelmérő lap

- Korai figyelmeztető tünetek
- Problémamegoldó lap
- Esetkövető lap
- Negyedévi gondozási és eseménynapló

Kötelezően rendelkezésre bocsátandó dokumentáció:

- Megállapodás, nyilvántartás
- Szervezeti szintű együttműködési megállapodások
- Írásos tájékoztatók, szórólapok, a helyi médiában megjelenő tájékoztató anyagok

XV. Értékelés, minőségügyi megfontolások

A szociális szolgáltatások fejlesztésében kiemelt terület napjainkban a minőségfejlesztés, minőségirányítás. Új szolgáltatások bevezetésekor különösen fontos, hogy már a szolgáltatás tervezésekor, bevezetésekor megfogalmazódjanak a minőségfejlesztési irányok és elemeik, a minőségi munkavégzés értékelési, ellenőrzési szempontjai, a minőségmérés technikái és ezek gyakorlati alkalmazása.

A szociális ágazaton belül, az ellátórendszer intézményeinek és szolgáltatásainak működését jogszabályok határozzák meg, ennek alapján a különböző intézmények fenntartói saját hatáskörükben, rendeletben kötelesek szabályozni szolgáltatásaik működését.

A minőségfejlesztés lényegét a minőségi irányítás szervezeti kereteinek kialakítása, a minőségi munkavégzés ellenőrzése és szinten tartása alkotják, kiemelt figyelmet fordítva a jogszabályokra, a szociális szolgáltatások szakmai, szervezeti sajátosságaira és a szolgáltatás igénybe vevőire. A kulcs tehát: a jól megalapozott finanszírozási háttér, a minőségirányítással kapcsolatos képzések, a szakmai „minimumfeltétel" meghatározása, a kapcsolódó módszertani ajánlások elkészítése (egységes dokumentáció és eljárási rend, gondozási tervek, igénybevételi rend, stb.) az ellátottak jogainak és a szakmai munka felülvizsgálati rendszerének kialakítása. Mindezek mellett elengedhetetlen a szolgáltatást nyújtó személyek szakmai fejlesztése, és a szolgáltatást igénybevevők visszajelzésein alapuló felmérés, értékelés, mert ezek segítségével megfogalmazódhatnak a minőség szempontjából fontos elvárások, és lehetőség adódhat az ellátottak igényeire épülő, mérhető és folyamatosan javuló szolgáltatások nyújtására.

A szenvedélybeteg közösségi ellátásának lehetséges minőségpolitikai céljait, alapelveit, az értékelés lehetséges szempontjait lásd: Szakmai Ajánlás szerint.

XVI. Melléklet

A Szt. 94/C.§ (1) bekezdése szerinti Megállapodás tervezetei.

Debrecen, 2014. április 30.

Dr. Bölcskei Gusztáv
püspök