

Alkohol-Drogsegély Ambulancia

Szenvedélybetegek Közösségi Alapellátása Sümege és kistérsége

Szakmai program

2011.

A közösségi ellátás célja, feladata, a megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

A közösségi szenvedélybeteg ellátás célja, hogy az általa gondozott szenvedélybetegek integrált és teljes jogú tagjai maradjanak a társadalomnak, illetve reintegrálódjanak a közösségbe. Ennek érdekében a gondozás és a pszichoszociális rehabilitáció, tanácsadás minden formáját a szenvedélybeteg otthonában illetve a lakókörnyezetében, tartózkodási helyén biztosítja annak érdekében, hogy a beteg az intézményi ellátásból (szociális otthon, krónikus egészségügyi ellátás, rehabilitációs intézmény) a saját környezetébe visszahelyezhetővé, s ez által tartós intézeti elhelyezése elkerülhetővé váljon.

Fontos, hogy a kliens a segítők közreműködésével a mindennapi élethez szükséges készségeit megtartsa, fejlessze, továbbá konfliktusait, problémáit a szociális környezetét megtartva legyen képes rendezni.

A szolgáltatás olyan hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínál, amely nagymértékben épít az ellátottak aktív és felelős részvételére, valamint a természetes közösségi erőforrásokra, őket is oktatta és támogatva.

Fontos, hogy a segítő kapcsolat keretében, a közösségi rehabilitáció eszköztárán keresztül, a beteg személyközi kapcsolatainak javításával, magasabb rendű szükségleteinek kielégítésével – szeretet, valahová való tartozás, önmegvalósítás – a kirekesztettség, izoláció elkerülhető, csökkenthető legyen, és ez által élettere, amelyben korábban mozgott ne, illetve minél kevésbé szűküljön be.

A közösségi szenvedélybetegellátás keretében olyan speciális alapellátási feladatot látunk el, mely a szenvedélybetegek számára lakókörnyezetükben nyújt segítséget a család aktív részvételével. A közösségi ellátás azokat a pszicho-szociális gondozási módszereket alkalmazza, melyek a család segítő erejére építenek, úgy, hogy közben segítenek a családi terhek csökkentésében, s a legeredményesebb szolgáltatást nyújtják a kliens számára.

A közösségi erőforrások jelentik az ellátott közvetlen lakókörnyezetében megtalálható mindazon humán segítő erőforrásokat, amelyeket az ellátott személy a gondozás során igénybe vehet. Ezen természetes erőforrások maguk a családtagok, formális és informális segítők, önkéntesek. Ez a speciális ellátási forma a különböző szociális segítségnyújtáson túl, tehát a beteg életterében nyújt komplex segítséget. Mindez magában foglalja a beteg testi és pszichés állapotának javítását, az

életviteli készségeinek fejlesztését, a mindennapok során jelentkező problémák feltárását és az abból adódó konfliktusok feloldását, a szabadidő hasznos eltöltésének strukturálását, valamint a beteg egészségügyi ellátáshoz való hozzásegítését és kapcsolattartását más szolgáltatási intézménnyel. A jól működő közösségi szolgáltatás során a betegség különböző fokozataira jellemző korai figyelmeztető tünetek felfedezhetővé válnak, így a betegség súlyosbodása, kialakulása esetén lefolyása kevesebb problémát jelenthet a kliens, illetve szociális környezete számára.

A szakmai program megvalósítása során várható következmények, eredményességek, az ellátó-rendszerben betöltött szerepe és hatása

A közösségi ellátás azokat a pszicho-szociális gondozási módszereket alkalmazza, amelyek a család, illetve a kliens más, természetes segítőinek (pl. barátok, szomszédok, munkatársak, lakótársak, stb.) segítő erejére építenek, úgy, hogy közben segítenek a családi terhek csökkentésében, s a legeredményesebb szolgáltatást nyújtják az ellátott számára. A jól működő közösségi szolgáltatás hatására a betegség során a relapszusok (visszaesések) száma csökkenthető, és a betegség lefolyása kevesebb problémát jelenthet az ellátott, illetve szociális környezete számára. A team a beteg és hozzátartozói pszichoedukációja és készségfejlesztése, valamint stresszkezelésének javítása révén segíti kompetens működésüket a betegségből adódó nehézségek leküzdésében, és céljaik elérésében. A közösségi szenvedélybeteg-ellátás során várható, hogy a szolgáltatást igénybe vevő szenvedélybetegek visszailleszkednek a közösségbe, a társadalomnak integrált és teljes jogú tagjai maradnak. A szociális és mentális gondozás során, és az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás biztosításával egészségi, és pszichés állapotuk javul; meglévő képességeik és készségeik kibontakoznak, a mindennapi életükben adódó konfliktusok feloldásához és problémáik megoldásához készségekre, jártasságra tesznek szert, megszűnhet a szenvedélybetegségükkel együtt járó stigmatizáció, mindezek által reális esély mutatkozhat a munka világába való visszailleszkedésükre is. A szolgáltatás olyan hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínál, amely – az ellátottak autonómiájának visszaállításával – nagymértékben épít aktív és felelős részvételükre.

A közösségi szenvedélybetegellátás kereteinek a megteremtésével alapellátási szinten, a beteg lakókörnyezetében, szűkebb szociális kapcsolati hálójában nyújtható segítség. A program

beindításával lehetővé válik az ellátást igénybe vevők társadalomba, korábbi közösségébe történő visszailleszkedése.

A speciális alapellátási feladattal olyan szociális rehabilitációs hálót szeretnénk kiépíteni, mely az intézményesített formák mellett preventív, illetve rehabilitációs céllal nyújt szolgáltatást, s a kezelésben való együttműködést segíti elő a beteg számára.

Megnő az esély a lakóhely megtartására, s csökken azon betegek aránya, akik az intézményes, bentlakásos szolgáltatást nyújtó ellátásokat veszik igénybe. Ezáltal a bentlakásos ellátások profilja módosul, célirányossá, szakmai munkájuk eredményesebbé válik.

A szolgáltatás az egészségügyi szakellátással történő szoros együttműködéssel válik hatékonyá.

Intézményekkel történő együttműködés

A közösségi szenvedélybetegellátás céljainak megvalósítása érdekében szoros együttműködés szükséges, amelyben az egészségügyi és szociális szakellátás mintegy jelzőrendszer tevékenykedik. Az alapellátási szolgáltatásnak éppen ezért, illetve ebből kiindulva komplexnek, integrálnak kell lennie. A gondozási folyamatba szükséges bevonni mindazon személyeket, akik az ellátást igénylő személyes céljai eléréséhez fontosak, általa elfogadottak.

A közösségi ellátás során együttműködő intézmények:

Veszprém Város Önkormányzata

Sümege Város Önkormányzata

A Veszprém Megyei Kórház akut pszichiátriai részlege (Sümege),

A dobai szocioterápiás egység (itt alkoholbetegeket kezelnek),

A Veszprém Megyei Önkormányzat Pszichiátriai Betegek Otthona (Sümege-Nyírlakpuszta),

A Fővárosi Önkormányzat Fogyatékos Személyek Rehabilitációs Otthona (Darvastó).

Rehabilitációs és Drogterápiás Intézetek

Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatok

Egészségügyi Alapellátás, házi orvosok, védőnők

Munkaügyi Központ Kirendeltségei, Álláskereső Klubja,

Pártfogói Hivatal, rendőrség, BV Intézet

Balaton-felvidéki Támogató Szolgálat

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

- hirdetményben a település hirdetőtábláin
- szórólapokon, eljuttatva a célcsoporthoz
- helyi rendezvényeken: egészségnap, sportnap, családi nap
- a helyi médiákban: újság, televízió
- honlapon megjelenítve
- személyesen: a dolgozók útján

A szolgáltatás megkezdése előtt megtett előkészítések

A szolgáltatás megkezdése előtt megtörtént Sümeg város szociális és egészségügyi ellátórendszerének felkeresése, tájékoztatás kérése a szenvedélybetegek előfordulásáról, valamint szolgáltatásunk szükségességéről. A szolgáltatás megkezdése előtt megtörtént a nyitva álló helyiség felkeresése, kijelölése. Szolgáltatásunk jelenlétét támogatja még Sümeg város vezetése. A koordinátor a helyi szociális és egészségügyi szféra képviselőiből munkacsoportot alakít, mely jelzőrendszer szerűen működik. Az ellátás megkezdése előtt a munkacsoport tagja, vagy a kliens szóban, vagy telefonon jelzi igényét az ellátás igénybevételéről. Amennyiben az adott kilensnek szenvedélybetegséggel kapcsolatos bármintemű problémája van, az ellátása biztosított.

A jogviszony kezdete előtt a kliens **kérelmet** tölt ki a szociális ellátás igénybevételéről. Ezt követően **megállapodást** köt a koordinátor/gondozó a felvételt nyert gondozottal az ellátás igénybevételéről. A megállapodás tartalmazza:

- Az ellátás időtartamát,
- Az ellátás kezdetének időpontját,
- Az szolgáltatások formáját, módját és körét,
- Az ellátás megszüntetésének a módját.

A jogviszony megkezdésétől számított három hónapon belül a megállapodáshoz **szakorvosi véleményt** szükséges mellékelni.

A közösségi szenvedélybetegek gondozása keretében ellátottak köre, szociális jellemzői, ellátási szükségletei

Elsősorban a saját otthonukban élő, nem akut veszélyeztető állapotú addiktív betegek, akiknek a betegsége ambuláns szakellátás mellett egyensúlyban tartható, és akik életvitelükben valamint szociális helyzetük javításában igényelnek segítséget. A tüneteket mutató, de eddig addiktológiai kezelés alatt nem álló, illetve addiktív probléma kialakulása szempontjából veszélyeztetett személyek. A szociális intézményben ill. lakásotthonban élő, vagy hosszabb kórházi kezelés alatt álló szenvedélybetegek, akik lakóhelyükön, tartózkodási helyükön stabil háttért és kontrollt igényelnek.

Célcsoportjaink között egyaránt megtalálhatóak a deviáns életvitelű fiatalok, a nehezen elérhető és magas kockázatú csoportok. Szolgáltatásunk sajátos módszerei, eszközei, eljárásai alkalmasak lehetnek az igénybevevő súlyosabb testi-lelki károsodásainak, szociális és egyéb veszteségeinek megelőzésére, aktuális állapotának szinten tartására, javítására, további szolgáltatások igénybevételének motiválására. Szolgáltatásaink kiemelt szerepet játszanak a nehezen elérhető, vagy a más egészségügyi és szociális ellátásokban nem részesülő célcsoportok megtalálásában, a szolgáltatásokba történő bevonásában. Az ellátás a szenvedélybetegség más és más szakaszában lévő, eltérő motivációjú, eltérő szociális helyzetű, családi- és társadalmi kapcsolatú szenvedélybetegek, addiktív problémával küzdők megsegítésére irányul.

Az ellátottak férfiak és nők vegyesen. A szenvedélybetegség jellegéből adódóan nem szerinti megosztottság: kb. 80% férfi és 20% női gondozott.

Az életkori sajátosságok szintén a szenvedélybetegségek jellegéből adódnak. A kábítószer, kábító hatású egyéb anyag addikció 34-40 éves életkorig jellemző, az alkoholbetegségben szenvedők életkora a nyugdíjas korosztályig tolódik. A játék- és egyéb szenvedély életkori sajátossága változó. Legtöbb kliensünk alkoholproblémával küzd. Nagyon sok kliensünknek okoz problémát a nikotinfüggőség. Ezeken túl kisebb számban fordul elő gyógyszerfüggő, drogfüggő, és játékszenvedéllyel küzdő kliens.

A gondozottak nagy része bejelentett munkahellyel nem rendelkezik. Rendszeres jövedelmük így ritka – rendszeres segélyek, nyugdíjszerű ellátások stb. szintén ritka az állandó lakhatás, a rendezett életkörülmények. Társadalmi, családi kapcsolataik leépülőben vagy teljesen leépültek,

hivatalos ügyeik rendezetlenek, elhanyagoltak. Ellátási szükségleteik jelentkeznek mindezen téren, valamint napi életvezetésükben és életvitelükben.

Ellátási szükségletek:

- Az egészségügyi alapellátás megszervezése, a szakellátásokhoz való hozzájutás segítése, szűrővizsgálatok – AIDS, Hepatitis, tüdőszűrés – megszervezése. Mind szociális, mind egészségügyi szakellátásba tartozó intézmények elérésének segítése.
- Információnyújtás az intézmény létezéséről, megközelíthetőségről, igénybevételének feltételeiről.
- Tájékoztatást a szükséges vizsgálatok végzésének helyeiről.
- Kapcsolatfelvétel kezdeményezése, időpont egyeztetés, a gondozott mentális, fizikai állapotának megfelelő mértékű kísérése, intézménybe történő eljuttásának megszervezése
- Kapcsolattartás kezelőorvossal.
- Egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenységek szervezése.
- Hivatalos ügyek intézésének megsegítése – szociális segély, stb. személyesen, levélben, telefonon.
- A kliens szenvedélybetegségbeli problémái mellett meglévő egyéb ügyeiben segítségnyújtás.
- Szociális, társadalombiztosítási, nyugellátási, lakhatási, foglalkoztatáshoz kapcsolódó, oktatási ügyekben segítségnyújtás.
- A gondozottak családi, társadalmi, és egymás közötti kapcsolatainak kialakítása és fenntartása.
- Az egészségügyi gondozás addiktológiai területén az Alkohol - Drogsegély Ambulancia pszichiáter, pszichológus, jogász, ápoló szakembereket bocsát a szolgáltatás rendelkezésére.

A közösségi ellátás szakmai tartalma, szolgáltatásai, módszerei, rendszeressége

1. Szűrés és korai felismerés

- állapotfelmérés, becslőskálák, kérdőívek, tesztek
- struktúrált interjú

2. Speciális technikák, intervenciók

- megkereső tevékenységek
- a felépülésre való készség mérése, fokozása
- változásra ösztönzés
- addiktológiai konzultáció
- rövid intervenció
- esetmenedzselés

3. Problémaelemzés, probléma megoldás:

- a személyes célok meghatározásának segítése;
- a változásra motiváló tényezők feltárása;
- problémamegoldó beszélgetések;

4. Készségfejlesztés:

- életvitellel kapcsolatos tréningek szervezése vagy közvetítése;
- az önellátásra való képességek javítása és fenntartása;
- tájékoztatás a betegséggel kapcsolatos tudnivalókról, az ahhoz való alkalmazkodás és kezelés teendőiről;

5. Pszicho-szociális rehabilitáció:

- a munkához való hozzájutás segítése;
- a szabadidő szervezett eltöltésének segítése;
- szabadidős, önszolgáltató csoportok szervezése, és delegálás;
- önszolgáltató csoportok;
- hozzátartozói csoportok;
- terápiás csoportok: szabad-interakciós csoport, asszertív tréning;
- támogató hálózatok szerveződésének segítése;
- tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybeviteléről;
- szenvedélybeteg életmód változtatásának ösztönzése, elindítása, segítése, folyamatos nyomon követése

- személyes célok megfogalmazásának segítése, változást motiváló tényezők feltárása, szerhasználat, illetve függés járulékos ártalmainak, káros következményeinek csökkentése
- életvezetési tanácsadás, felvilágosítás.
- szociális segítség, tanácsadás, ügyintézés
- visszaesés megelőzése
- hozzátartozók segítése
- egészségügyi alapellátás, szakellátás igénybevételének szervezése
- prevenció
- információszolgáltatás, hivatalos ügyek intézésének segítése
- munkához való hozzájutás segítése
- szabadidős, kulturális programok szervezése

6. Információnyújtás:

A város területén fellelhető egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatásokról, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybevételéről.

Az alapfeladatok megvalósításának formái:

- konzultáció, egyéni terápia, párterápia, családterápia,
- addiktológiai konzultáció
- Pszichoterápia

A feladatok és munkafolyamatok részletes leírása

- a készségek, képességek felmérése, életviteli készségek fejlesztése, megtartása,
- a szenvedélybetegség tüneteinek ismeretében az állapotváltozás követése, s a változásnak megfelelően szakmai segítségnyújtás, beavatkozás,

- a szenvedélybetegségben használt gyógyszerek ismeretében a gyógyszerelés figyelemmel kísérése,
- pszichoedukáció, vagyis az ellátott személy és a család számára felvilágosítás nyújtása és a jobb megértés biztosítása, az adott mentális betegségről, a gyógyszeres és egyéb terápiákról, azok céljairól, eszközeiről és lehetőségeiről,
- a kommunikációs tréning során a problémákkal és célokkal kapcsolatos hatékony, személyek közötti kommunikáció oktatása,
- egyéni esetkezelés alkalmával az egyéni célok elérése érdekében a problémák feltárása, és azok megoldásának elősegítése,
- az ellátott személy rehabilitálása korábbi környezetébe,
- információ nyújtása a beteg számára az ellátórendszerek különböző szolgáltatásairól,
- szabadidő hasznos eltöltésének strukturálása, a beteg egyéni szükségletei alapján egyéb szolgáltatásokhoz való hozzáférési lehetőségek biztosítása (nyugdíjas klub, társkereső, stb.),
- megállapodás kötése, gondozási lap vezetése, az egyén szükségleteire épülő, személyes célokat tartalmazó gondozási terv elkészítése,
- a jelzőrendszer, közösségi munkacsoport működtetése, azaz hatékony együttműködés kialakítása és fenntartása az ellátórendszerek szakembereivel, esetmegbeszélések tartása, a munkacsoport tagjai:
 - háziorvos
 - védőnő
 - pszichiáter
 - közösségi koordinátor
 - közösségi gondozó
 - pszichológus
 - családsegítő szolgálat dolgozója
 - gyermekjóléti családgondozó
 - gyámhatóság által kirendelt gondnok
 - gyámhivatali dolgozó
 - munkaügyi központ munkatársa
 - önszervező civil szervezetek munkatársa

- szabadidős szolgáltató intézmények dolgozója

A munkacsoport összeállítása, működése a szolgáltatást igénylő szükségleteire épül, annak tagjainak közös céljuk van, és az egyes tagok céljai és szakértelme kapcsolódik a többiekéhez.

Az ellátás beindításakor, illetve új beteg jelentkezése esetén háttér információ gyűjtése a kockázati tényezőkről, a betegtől és a közeli hozzátartozóitól.

A beteggel történő első találkozás alkalmával az egyén alapvető szükségleteinek, alapápolási feladatainak felmérése (higiénés szükségletek, öltözködés, egészséges étrend összeállítása) és ennek önálló viteléhez való hozzásegítése.

A kapcsolat kialakításának kezdetén a mindennapi életvitelhez szükséges meglévő készségek, képességek felmérése, a gondozás során azok szinten tartása, folyamatos fejlesztése.

Életviteli készségek, képességek: önellátás, pénzbeosztás, háztartásvezetés, bevásárlás, munkavégzés, lakóhely fenntartása, társas kapcsolatok kialakítása és megtartása, párkeresés, gyermeknevelés, álláskeresés, hivatalos ügyek intézése, szabadidő hasznos eltöltése egyéni foglalkozás keretében, családtagokkal együttműködve.

A gondozott egészségi állapotában bekövetkező rosszabbodás észlelése esetén a gondozó jelzéssel él a koordinátor felé, aki a krízishelyzet felmérése után szakemberekkel konzultálva segítséget kér. A krízishelyzetből adódóan ezek gyakoriságának száma előre nem kalkulálható.

A munkacsoporttal való kapcsolattartás, esetmegbeszélés kéthetenkénti rendszerességgel történik, valamint szükség szerint esetkonferencia összehívása az előre nem látható problémák megoldása érdekében.

Szabadidős és önszolgáltató csoportok, támogató hálózatok szervezése, működtetése szükség és igény szerint a központban valamint a program helyszíne függvényében.

A közösségi ellátás módszerei:

- pszichoedukáció (családterápia, vagy családgondozás keretében, egyéni és/vagy csoportos formában);
- szűrés és korai felismerés (korai kezelésbe vétel);
- stresszkezelés; hatékony kommunikációs készségek javítása;
- hatékony problémamegoldás-életviteli készségek fejlesztése;

- relapszusprevenció (edukatív módon az érintettek felkészítése a visszaesés felismerésére);
- szorongás, agresszió, öngyilkosság kezelése;
- a munkavállalás elősegítése;
- társas és párkapcsolatok kezelése;
- rendszeres kapcsolattartásra és absztinenciára törekvés motivációs beszélgetésvezetéssel

A közösségi ellátás rendszeressége

A szolgálat munkatársai a fenti szolgáltatásokat az ellátott otthonában, illetve lakókörnyezetében – az ellátott személyes céljaira és egyéni szükségletekre alapozva, gondozási terv alapján – személyesen biztosítják, vagy közvetítéssel, szervezéssel, tanácsadással segítik az azokhoz való hozzájutást. A szolgáltatásnyújtás rendszerességét az ellátottal közösen kialakított gondozási tervben, megállapodásban foglaltak (ütemezés) határozzák meg. Munkájukat közösségi munkacsoport keretében végzik, melyet az ellátott szükségletei szerint a szolgálat koordinátora állít össze.

A közösségi ellátás igénybevételének módja

A szolgáltatás igénybevétele önkéntes. Az ellátást kérelmező pszichiáter szakorvosának javaslata alapján, az ellátást igénylő kérelmére történik. A szolgálatnál személyesen, telefonon, vagy levélben történő igénybejelentést követő 14 napon belül a szolgálat munkatársa előzetes egyeztetés után személyesen keresi fel az ellátásra váró szenvedélybeteget.

A működési engedélyben meghatározott létszámot meghaladó igény esetén az igénybejelentőt 8 napon belül írásban kell értesíteni. Az igénybejelentő ellátásáról szabad kapacitás esetén a jelzés sorrendjében gondoskodik a szolgálat.

Az ellátás térítésmentesen vehető igénybe. Az ellátás igénybevételéről a szolgáltatást nyújtó, illetve az ellátást igénybe vevő, valamint az ellátást igénybe vevő törvényes képviselője megállapodást köt.

A szolgálat és az igénybe vevők közötti kapcsolattartás módja

A szolgáltatás során a szolgálat munkatársai otthonukban személyesen keresik fel az ellátottakat, lehetőség szerint telefonon is tartják a kapcsolatot. A szolgálat az ellátottak számára személyesen,

telefonon és levélben is elérhető. Az elérhetőségről a szolgálat kezdetén minden ellátott számára tájékoztatást kell adni.

A közösségi ellátás 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 az 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 részt vevő személyek (koordinátor, közösségi szociális munkás) 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 a beteg felmentést adott vagy jogszabály az adat szolgáltatásának kötelezettségét írja elő.) Az ellátott alapvető joga emberi méltóságának tiszteletben tartása. Az ellátott jogosult az ellátással kapcsolatban a szolgáltatónál, az ellátottjogi képviselőnél, illetve a szolgálat székhelye szerint illetékes városi jegyzőnél panaszt tenni. 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.

A közösségi ellátást végzők jogai és kötelezettségei

A közösségi szolgálat munkatársának joga, hogy a szakmailag elfogadott pszichoszociális intervenciók módszerek közül a hatályos jogszabályi keretek között szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó beavatkozási formát. Joga van megtagadni az ellátást, ha az igénylő problémája nem a szolgáltatás kompetenciájába tartozik vagy az általa kért szolgáltatás jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik, az ellátotthoz fűződő személyes kapcsolata miatt, ha saját egészségügyi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében az ellátásra fizikailag alkalmatlan, ha az ellátott együttműködési kötelezettségét súlyosan megsérti, ha saját életét és

testi épségét a gondozott ellátása veszélyezteti. A gondozott ellátását csak abban az esetben lehet megtagadni, ha ez az ellátott egészségi, pszichés állapotát károsan nem befolyásolja, és a gondozott ellátásáról más szakember bevonásával, esetátadás keretében gondoskodik. Jogosult és köteles szakmai ismereteinek - a szakma mindenkori fejlődésével összhangban történő - folyamatos továbbfejlesztésére. A szolgálat munkatársa köteles tevékenységét a hatályos jogszabályok és a szakmai szabályok szerint végezni, tiszteletben tartani az ellátott személyiségét, méltóságát, jogait és önrendelkezését, figyelembe venni egyéni igényeit és szükségleteit, aktuális állapotát, életkorát, képességeit és készségeit.

Az ellátottjogi képviselő feladatai

Megkeresésre, illetve saját kezdeményezésre tájékoztatást nyújthat az ellátottakat érintő legfontosabb alapjogok tekintetében. Segíti az ellátást igénybe vevőt az ellátással kapcsolatos kérdések, problémák megoldásában, szükség esetén segítséget nyújt a szolgáltatás és az ellátott között kialakult konfliktus megoldásában. Segít az ellátást igénybe vevőnek panaszának megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását. Tájékoztatja a szolgáltatásnál foglalkoztatottakat az ellátottak jogairól, ezek figyelembevételéről. Az ellátottjogi képviselő jogosult a szolgáltatás végzésének területére belépni, a vonatkozó iratokba betekinteni, a működési dokumentumokat megismerni, az ellátottakhoz, és a szolgáltatást nyújtókhoz megbeszélést kezdeményezni, köteles a tudomására jutott orvosi titkot megtartani, és az ellátást igénylő személyes adatait a vonatkozó jogszabályok szerint kezelni.

A jelenlegi ellátottjogi képviselő:

Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány

Székhely: 1051 Budapest, Akadémia u. 3.

Levelezési cím: 1122 Budapest, Városmajor u. 48/b.

Forsthoffer Erzsébet

Ellátottjogi képviselő

Veszprém megye

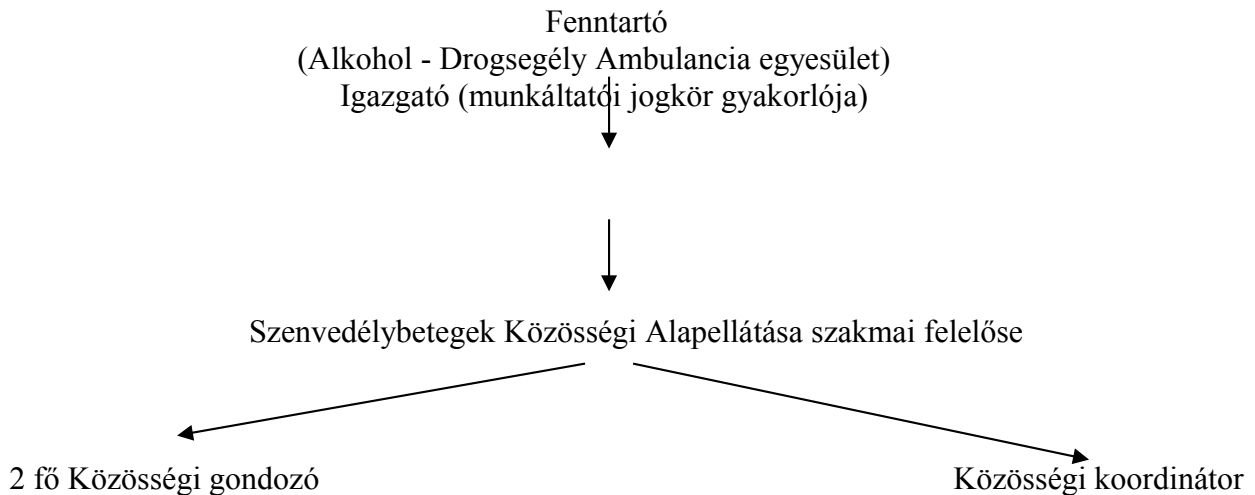
Levelezési cím: 9596 Pápakovácsi, Attyapuszta 4.

Mobil: 06/20/48-99-603

E-mail: forsthoffer.e@mail.globonet.hu

Szakmai információk, szervezeti ábra

Önállószakmai irányítás alatt álló szervezeti egység.



Igazgató:

- előterjeszti a Szervezeti és Működési Szabályzatot az elnökség elé jóváhagyásra;
- gyakorolja a munkáltatói jogokat;
- gyakorolja a felügyeleti jogokat az intézmény felett,
- az egyesület gazdasági irodájának segítségével elvégzi a pályázatok pénzügyi tervezését és ellenőrzését
- kinevezi a szakmai felelőst, kiválasztja a munkatársakat,
- képviseli a szervezetet szakmai, önkormányzati, minisztériumi szintereken;
- az egyesület gazdasági irodájának segítségével elkészíti a költségvetés tervezetét és a pénzügyi beszámolót majd közgyűlés elé terjeszti jóváhagyásra;

Szakmai felelős: Feladatait és hatáskörét a szervezeti és működési szabályzat, valamint a munkaköri leírás és a vezetői megbízás tartalmazza. A szakmai felelős beosztott munkatársai felett utasítási és irányítási jogkörrel rendelkezik. A dolgozók foglalkoztatására, az élet- és munkakörülményeikre vonatkozó kérdések tekintetében jogkörét a munkáltatói jogok gyakorlójával történő egyeztetési kötelezettség mellett gyakorolhatja.

Közösségi koordinátor: összehangolja a közösségi gondozók munkáját, a rendszeres esetmegbeszéléseket, szervezi a rehabilitációs célú foglalkoztatási lehetőségek igénybevételét, ehhez kapcsolódó ösztönző programokat dolgoz ki. Szervezi a közösségi gondozók rendszeres szakmai továbbképzését, közösségi munkacsoportot működtet, éves jelentést készít a fenntartónak.

Közösségi gondozó: A munkájába bevonja az ellátott lakókörnyezetében megtalálható önkéntes segítők, családtagokat, szomszédokat, az ellátottal kapcsolatban álló önkénteseket, szükség esetén az egészségügyi és szociális alap- és szakellátást nyújtó intézményeket.

Veszprém, 2011. 04. 21.

Szabóné dr. Virányi Judit
elnök