

Jászsági Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat
5055 Jászladány, Hősök tere 6.

SZAKMAI PROGRAM

Jászladány, 2018.

Tartalom

Bevezető gondolatok, előzmények	3
I. Az intézmény alapadatai	4
Az intézmény neve.....	4
Az intézmény székhelye	4
Az intézmény ellátottak számára nyitva álló helyisége	4
Az intézmény feladatköre.....	4
Az intézmény illetékessége, működési köre	4
II. Az intézmény szolgáltatásainak bemutatása	5
1. Az ellátandó terület jellemzői.....	5
2. A szolgáltatás célja.....	8
3. Ellátandó célcsoportok	8
4. A szolgáltatás során nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek bemutatása	8
5. Szakmai dokumentációk	12
6. Az ellátás igénybevételeének módja	13
7. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja.....	13
8. Más intézményekkel történő együttműködés módja	13
III. Az ellátottak és a szociális szolgáltatást végzők jogainak védelmével kapcsolatos szabályok.....	15
1. Az ellátottak jogainak védelmével kapcsolatos szabályok:	15
2. A szociális és gyermekjóléti szolgáltatást végzők jogainak védelmével kapcsolatos szabályok.....	16
IV. Záró rendelkezések	17
1. A Szakmai Program alapjául szolgáló jogszabályok	17
2. Hatályba lépés	17

Bevezető gondolatok, előzmények

Az Országgyűlés a 80/2013. (X. 16.) számú határozatával fogadta el a 2013-2020- „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer bűnözés ellen” című szakpolitikai stratégiát (a továbbiakban: Nemzeti Drogellenes Stratégia, NDS), melynek határozott célja a kábítószerkeresletének és kínálatának csökkentése. Cél a droghasználat megakadályozása és a drogok nélküli életmodell népszerűsítése.

Az NDS-ban megfogalmazott célok végrehajtásában - a dokumentum alkotóinak szándéka szerint – jelentős szerep hárult a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokra. Az Országgyűlés által megfogalmazott célok érdekében a Jászságban 2017. évben valamennyi járszági önkormányzat részvételével megalakult Jászsági Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (továbbiakban: JKF), melynek tagjai széles szakmai partnerségben megalkották a Jászsági Önkormányzatok Drog-ellenes Stratégiáját, melynek keretében többek között elemeztük a térségünkben a szenvedélybetegségekkel érintett, illetve veszélyeztetett személyek és csoportok helyzetét, szükségleteit. A Stratégia megalkotásában részt vettek a Jászság településeinek vezetői, a kistérségben található köznevelési, egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi intézmények szakemberei, a rendőrség drog- és bűnmegelőzéssel foglalkozó munkatársai, valamint civil szervezetek (Polgárőrség), így elmondható, hogy széles társadalmi és szakmai összefogás eredményeként született meg a dokumentum.

„Az alacsonyküszöbű szolgáltatások kiemelt szerepet játszanak a nehezen elérhető, vagy más egészségügyi és szociális ellátásokban nem részesülő célcsoportok megtalálásában, és a szolgáltatásokba történő bevonásában. A szolgáltatásokat igénybe vevők számára sokszor ezek lehetnek az ellátórendszerbe történő belépés, a segítőszakemberekkel való kapcsolatba lépés legegyszerűbben elérhető szinterei.

Az alacsonyküszöbű kifejezés arra utal, hogy a szolgáltatást végzők nem támasztanak magas követelményeket az igénybe vevőkkel szemben. Az ellátás során nem követelmény az absztinencia, nem elvárás a terápiás cél és szándék megfogalmazása. A szolgáltatást igénybe vevő korosztályi megkötés nélkül, nevének közlése nélkül, anonim módon is kaphat segítséget. Az alacsonyküszöbűség mindazonáltal nem jelent teljes szabálynélküliséget az ellátás igénybevétele során. A szolgáltatásnak, a dolgozók és az igénybe vevők számára érthető szakmai programmal - nyitva álló helyiség esetén -házi renddel kell rendelkeznie. Figyelemmel kell lenni arra, hogy sok esetben magas kockázatú munkáról van szó, amely szükségessé teszi a biztonsági kockázatok áttekintését, elemzését az azokra való felkészülést.

Speciális módon elsősorban a szerhasználat/szerfüggés/viselkedéses problémák ártalmait csökkentő, prevenciós és pszicho-szociális támogatást, életviteli tanácsadást nyújtó programok, szolgáltatások, melyek térítés nélkül, könnyen elérhetőek, s akár a szolgáltatás kihelyezésével, mobilizálásával is sokak által igénybe vehetők.” (In: Szakmai ajánlás szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása részére, Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2018)

Az intézmény létrehozásának célja, hogy segítséget nyújtson az addiktológiai problémával küzdő rászorulóknak, és a közvetlen szociális környezetükben élőknek (családtagoknak, barátoknak, hozzátartozóknak), valamint a még nem szenvedélybeteg, de magas kockázati magatartású emberek és környezetük számára.

Szolgáltatásai ingyenesek, önkéntesen, anonim módon igénybe vehetők, a térségi feladatellátásban résztvevő települések egész lakosságát szolgálják.

I. Az intézmény alapadatai

1. Az intézmény neve:

Jászsági Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

2. Az intézmény székhelye:

5055 Jászladány, Hősök tere 6.

3. Az intézmény ellátottak számára nyitva álló helyisége:

5130 Jászapáti, Kossuth Lajos út 27.

4. Az intézmény feladatköre:

Jogszabályban meghatározott közfeladata:

- A jogszabályban meghatározott közfeladatát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 65/A. §-ában foglaltak határozzák meg.

Főtevékenységének szakágazati besorolása:

889900 M.n.s. egyéb szociális ellátás bentlakás nélkül

A költségvetési szerv alaptevékenységének kormányzati funkció szerinti megjelölése:

kormányzati funkciószám	kormányzati funkció megnevezése
101145	Szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása

Alap-, kisegítő-, kiegészítő-, vállalkozási tevékenysége:

Alaptevékenysége:

- szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása

kiegészítő, kisegítő és vállalkozási tevékenységet nem végez

5. Az intézmény illetékessége, működési köre:

Jászsalsószentgyörgy, Jászapáti, Jászágó, Jászárokszállás, Jászberény, Jászdózsa, Jászfelsőszentgyörgy, Jászfényszaru, Jászfákóhalma, Jászladány, Jászszentandrás, Jásztelek, Pusztamonostor települések közigazgatási területe.

II. Az intézmény szolgáltatásainak bemutatása

1. Az ellátandó terület jellemzői

A Jászsági kistérség általános leírása

A Jászság közigazgatásilag Kelet-Magyarország közepén, Észak-alföldi Régió nyugati táján, Jász-Nagykun-Szolnok megye északnyugati részén helyezkedik el, a Tisza jobb partján. Két járásra tagolódik, a Jászapáti és a Jászberényi Járásra.

Közlekedés-földrajzilag a 31. sz. és 32. sz. főutak és a Hatvan-Szolnok, Újszász-Vámosgyörk vasútvonalon fekszik.

A Jászság elhelyezkedése, települései (forrás: <http://jaszkapu.hu>):



A Jászság „fővárosa” Jászberény, mely közigazgatási-, gazdasági-, kulturális-, oktatási- és vallási központ is egyben. Itt él a Jászság lakosságának közel 32%-a. Jelentős ipari körzetnek is tekinthető.

A második legnagyobb lélekszámú település Jászapáti város, a Jászapáti Járás székhelye, az úgynevezett Alsó-Jászság központjának tekinthető. Jászberény mellett szintén „iskolaváros”, hiszen két középiskolával is rendelkezik. A működő vállalkozások elsősorban a mezőgazdasági szektorhoz kapcsolódnak, több élelmiszer feldolgozó üzem található a városban.

A Jászság népességének átlagosan 4%-a él külterületen, a legnagyobb arányban Jászszentandrás (19%), Jászfelsőszentgyörgyön (7%) és Jászberényben (6%), de nem elhanyagolható Jászboldogháza és Jászágó községek külterületein élők száma sem.

A Jászság „különleges” földrajzi helyzete alapvetően meghatározza a térség kapcsolati hálóját. A kistérség megyék (Heves és Pest) és régiók (Észak-Magyarország és Közép-Magyarország) határán fekszik, a legfontosabb társadalmi és gazdasági kapcsolatai nem a debreceni központú Észak - Alföldi régióhoz kötődik, hanem alapvetően észak-nyugati irányú a Közép – Magyarországi régióba irányul, elsősorban Budapestre.

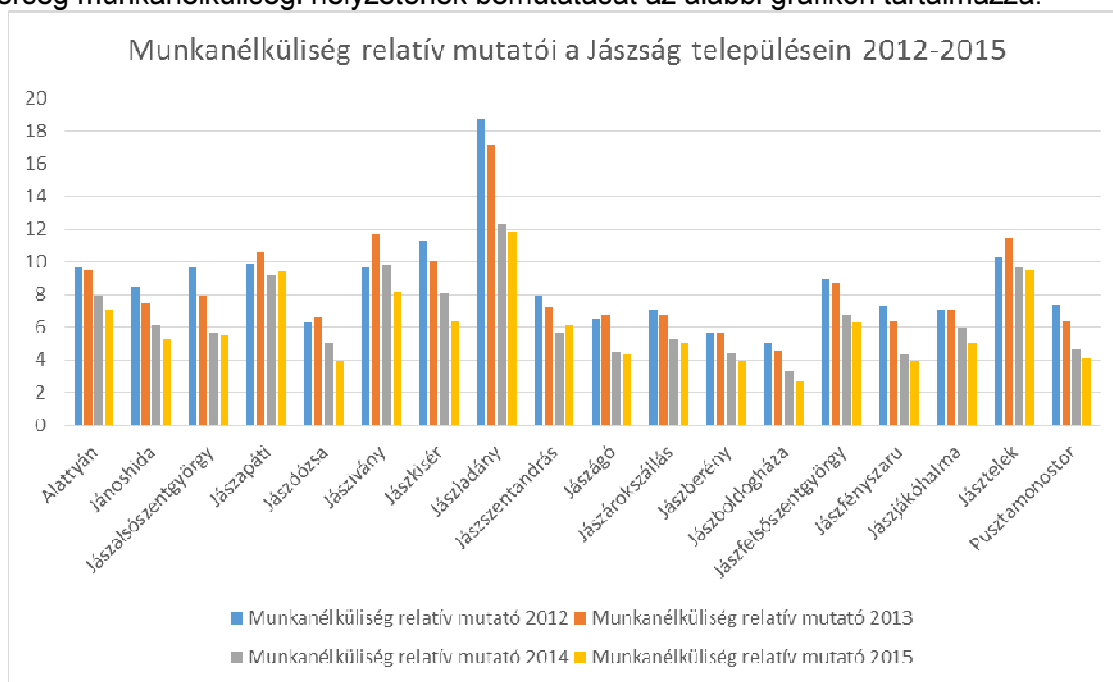
A Jászberényi kistérség 18 települése közül 5 városi rangú (Jászapáti, Jászárokszállás, Jászberény, Jászfényszaru, Jászkisér) 1 nagyközség (Jászládány) és 12 község.

Mindkét járásban földrajzi fekvésükből eredően jelentősek a mezőgazdasági területek, melyből adódóan a lakosság jelentős része folytat mezőgazdasági tevékenységet, magas a kis földterülettel rendelkező egyéni gazdaságok száma, így az agrár ágazatba tartozó vállalkozások, s az ágazatban dolgozók száma is. Az alapvetően mezőgazdasági berendezkedésű térségben az évek során egyre inkább az ipari, illetve a szekunder és szolgáltató szektor nyert teret, a mezőgazdasági tevékenységeket végző vállalkozások száma visszaszorult. A feldolgozóipari és szolgáltató szektor elterjedésének elsődleges oka, hogy a térség kedvező fekvése, fővároshoz való közelsége miatt kedvelt célpont a befektetők számára.

A Jászságban a gazdasági szerkezet eloszlása meglehetősen egyenlőtlen. A működő tőke leginkább a Jászberény - Jászárokszállás - Jászfényszaru településhármasra koncentrálódik. Itt telepedtek meg a legnagyobb vállalatok, létesültek ipari parkok és ezekből kifolyólag itt a legmagasabb a foglalkoztatási arány is. A Jászapáti Járás ebből a szempontból kedvezőtlenebb képet mutat. Mindez tetten érhető a munkanélküliségi mutatókban.

A munkanélküliségi ráta adatait áttekintve megállapítható, hogy a Jászság foglalkoztatási helyzete jelentősen kedvezőbb a megyei és régiós foglalkoztatási helyzethez képest. Ugyanakkor a munkanélküliség térbeli megoszlását jellemezve az is kiemelendő, hogy az ipari nagyvállalatoknak helyet adó településeken (Jászberény, Jászfényszaru, Jászárokszállás) és vonzáskörzeteikben folyamatosan alacsonyabb a munkanélküliségi ráta, mint az ipart nélkülöző fejlettebb területektől – elsősorban a rossz tömegközlekedés okán – elzártabb településeken, melyeken erősen korlátozott a helyi munkavállalás lehetősége.

A kistérség munkanélküliségi helyzetének bemutatását az alábbi grafikon tartalmazza:



A lakosság megtartó erejének fontos eleme a kedvező munkavállalási lehetőség, s ezáltal a magasabb foglalkoztatási arány, mely a település gazdaságának meghatározó eleme is egyben. Összességében nézve a helyi infrastruktúra, gazdaság és az abból eredő munkalehetőségek kedvező képet mutatnak, de „belső periferiaként” találunk olyan településeket, melyek társadalmi-, gazdasági és infrastrukturális szempontból elmaradottak, és jelentős arányú munkanélküliséggel küzdenek.

A kistérség lakosságszáma csökkenő tendenciát mutat, mely elsősorban az alacsony születés számból, és az időskorúak magas lélekszámából eredő természetes fogyás eredménye. A lakosságnak csupán ~18%-a a 18 év alatti.

Ha a települések lakosságszámának változási tendenciáit települési szinten vizsgáljuk, megfigyelhetjük, hogy nem mutat homogén képet. Bár a települések lakosságán belül jellemzően nagyobb a 60 éven felüliek aránya, mint a 18 év alattiaké, mely a természetes fogyásból eredő lakosságszám csökkenés egyértelmű magyarázó tényezője, azonban ellenpéldát is találunk Alattyán, Jászapáti, Jászkisér, Jászladány települések vonatkozásában. Ezen települések fiatalabb korstruktúrával rendelkeznek, mint a térség többi települése, mely azzal magyarázható, hogy jelentős arányú roma kisebbség él a közigazgatási területükön. Objektíven nehezen igazolható (pl. népszámlálási) adatok ezt nem támasztják alá, ugyanakkor a helyi szakértők becslése alapján több településen 25% fölöttire tehető a roma népesség aránya, míg más jász településeken arányuk a 0,5%-ot sem éri el.

A roma lakosság helyzete

Népszámlálási adatok, illetve becslések alapján a Jászságban a roma lakosok aránya egyes településeken alig 1-2 %-ra tehető, vagy egyáltalán nem jellemző, és így rendszerint nem is okoz az együttélésben beilleszkedési problémákat, azonban a települések egyharmadában, az Alsó-Jászságban arányuk eléri, vagy meg is haladja a 25%-ot. A többségitől eltérő mindennapi kultúrájú és demográfiailag dinamikusan növekvő roma lakosság integrálása a települések társadalmi számára az egyik legnagyobb kihívás.

Az országos tendenciának megfelelően a járásban is csökkenőben van azon telepi lakások aránya, amelyek eredetileg is telepnek készültek, viszont spontán újak keletkeznek, hiszen egyre jellemzőbbek a dominánsan romák lakta utcások, szegregált lakókörnyezettel jellemezhető településrészek. Gyakori probléma a lakhatás terén az, hogy a romák által lakott lakóépületek jelentős hányada rossz állagú, közművekkel nem ellátott, félig kész, amelyek karbantartására, befejezésére nem tudnak elég pénzt, energiát fordítani.

A Jászságban az elmúlt években 4 településen valósítottak meg Komplex telepprogramot, Jászapáti, Jászberényben, Jászfényszarun és Jászladányban.

Egészségügyi ellátások:

A Jászságban a házi orvosi és házi gyermekorvosi szolgáltatás, orvosi ügyelet biztosított. Az alapellátáson túl járóbeteg szakellátás (köztük pszichiátriai gondozó), valamint kórházi ellátás biztosított a térség lakóinak Jászberényben.

Jászárokszálláson, Jászapáti, Jászberényben, Jászboldogházán és Jászkiséren működik mentőszolgálat.

Valamennyi településen működik Védőnői Szolgálat, ugyanakkor a megüresedett védőnői státuszok száma az elmúlt években nőtt. Jelenleg a státuszok 81,25%-a van betöltve. Jelenleg több településen történik helyettesítés, ebből adódóan a Jászságban élő 0-18 évesek és a várandós anyák közel 40%-át helyettes védőnő gondozza, amely a védőnők elérhetőségét nehezíti és a problémák előfordulásának gyakoriságát növeli ellátási területünkön.

A Jászságban szakmailag indokolt lenne 9 főállású iskolavédőnői státuszt működtetni, - jelenleg 5 ilyen státusz van - de finanszírozási okok miatt az Önkormányzatoknak ez idáig nem sikerült kiépíteni a Kistérség iskolavédőnői hálózatát. Az iskolás gyermekek 85%-át jelenleg területi munka mellett gondozzák a védőnők.

Általánosságban elmondható, hogy a Jászságban az iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás közel sem problémamentes, és szakmai szempontból is aggályosnak mondható mind a személyi, mind a tárgyi feltételek vonatkozásában. 27 általános- és 7 középiskola közül jelenleg 3 középiskolának (2072 fő tanulónak) van 1 közös, főállású iskolaorvosa, az összes többi iskolát (közel 10 ezer gyermeket) háziorvos, vagy házi gyermekorvos látja el rész munkaidőben.

A köznevelés helyzete:

A Jászság iskolái részben állami, részben egyházi (egyházmegyei, szerzetesrendi, illetve civil egyházi – pl. Kolping), a művészeti alapiskolák egy része pedig alapítványi fenntartásban vannak. Az óvodák között is van egyházi és alapítványi fenntartású is, de a többség még önkormányzati vagy önkormányzati társulások által fenntartott intézmény.

A települések közül Jásziványon nem működik általános iskola és óvoda, innen a gyermekek Jászszentandrás illetve Jászapáti iskoláiba, óvodáiba járnak. Az óvodát Jászszentandrással közösen tartják fenn.

Jászberény városban 5, Jászárokszálláson és Jászapáti 1-1 középiskola van. A 14-18 éves korosztály kisebb hányada tanul a kistérségen kívül. Elsősorban Szolnok, Újszász, Gyöngyös, Eger és Heves iskoláiban.

Az iskolákban egyre inkább tapasztalható, hogy növekszik azoknak a gyermekeknek a száma, akik a társas érintkezés szabályait nem ismerik, illetve nem tartják be, pszichés vagy beilleszkedési problémákkal küzdenek. Ennek következtében növekszik az iskolai agresszió is. Ezek a problémák egyre korábbi életkorban jelennek meg. A serdülőkorra jellemző kortárs orientáció időszaka is korábbra csúszott. Mindezek hátterében a családok szétesése áll. A gyermek nem kapja meg a kellő figyelmet, és ezt kortársainál keresi.

A vidéki településeken, elsősorban a roma lakosság körében probléma a középiskolába való beíratás elmaradása. A HÍD programok jelentkezők hiányában a kistérségben nem indulnak.

A szociális és gyermekjóléti alapellátások a Jászságban kiépültek. A személyes gondoskodás keretébe tartozó szociális alapellátások településenkénti elérhetősége nem mutat homogén képet kistérségi szinten, mert a jogszabályi kötelezettségeken túl, a helyi igényekhez is igazodnak. Falu- és tanyagondnoki szolgálat két településen működik. Jászfelsőszentgyörgyön egy, Jászszentandrásen két tanyagondnoki szolgálat is áll a község külterületein élők rendelkezésére. Az étkeztetés valamennyi településen, a házi segítségnyújtás – Jászivány kivételével – szintén valamennyi településen elérhető.

Működik a kistérségünkben támogató szolgálat, pszichiátriai betegek közösségi ellátása és fogyatékos személyek nappali ellátása.

A szenvedélybetegek ellátásai mindezek mellett hiányoznak.

2. A szolgáltatás célja

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás célja az addiktológiai problémával küzdők és közvetlen környezetük minél szélesebb körének elérése, fogadása és ellátása, a szerhasználatnak, valamint járulékos ártalmainak a csökkentése, a változás elindítása és segítése, az életvitelbeli változás ösztönzése.

További célkitűzésünk a szenvedélybetegségek szempontjából magas kockázatú csoportok elérése prevenciós tevékenységgel.

3. Ellátandó célcsoportok

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás közvetlen célcsoportjai az addiktológiai problémával küzdő személyek, csoportok, illetve közvetlen szociális környezetükben élő személyek – családtagok, barátok, kortársaik.

A közvetlen célcsoportokhoz tartoznak továbbá az addiktológiai vonatkozásban veszélyeztetett életvitelű személyek és csoportok, fiatalok és felnőttek, a rejtőzködő és magas kockázatú csoportok (intravénás droghasználók).

A szolgáltatás közvetett célcsoportja az ellátási terület egész lakossága.

4. A szolgáltatás során nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek bemutatása

Alaptevékenységek körébe tartozó szolgáltatáselemek részletes bemutatása (az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2. § l) pontja szerinti szolgáltatási elemek alapján):

Tanácsadás: az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1a)

Jellemzően rövid beavatkozás, egy aktuális kérdés megválaszolására, aktuális probléma megoldására szolgál.

Rendszerszemléleti keretben foglalkozunk a segítséget kérővel, melynek keretében tájékozódunk pszicho-szociális helyzetéről, problémájának súlyosságáról, és ahhoz igazítjuk a tanácsadás fókuszát.

Célcsoportja az addiktológiai problémával küzdő személyek és közvetlen szociális környezetük (pl. családtag, barát, munkatárs, pedagógus).

Egyéni és csoportos formában, személyes és telefonos csatornákon keresztül kívánjuk biztosítani, minél szélesebb ellátotti kört elérve.

Legfontosabb eszközei az információnyújtás, rövid pszicho-educáció, tájékoztatás nyújtása, hivatalos ügyek intézésének segítése, információs anyagok átadása, szolgáltatások/szaktanácsadások közvetítése, adekvát szolgáltatásba történő delegálás.

Amennyiben a tanácsadás során felmerült kérdés, kérdés meghaladja a szolgáltatásban dolgozó szakemberek kompetenciáit, illetve felkészültségét, akkor segítséget nyújtunk abban, hogy az igénybe vevő adekvát szolgáltatást igénybe tudjon venni.

Esetkezelés: az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1a)

Rendszerszemléletben felépített, hosszabb, több szolgáltatói elemet is magában foglaló, segítő kapcsolatra épülő beavatkozási folyamat, melyet az igénybe vevővel megkötött szóbeli vagy írásbeli megállapodás alapoz meg. Fókusz a segítséget kérő változásához szükséges célok kijelölése, előnyök/hátrányok elemzése, a változáshoz szükséges lépések átgondolása annak érdekében, hogy a szerhasználat mértéke csökkenjen/megszűnjön, a társas támogatóháló helyre álljon/kialakuljon.

Célcsoportja az addiktológiai problémával küzdő személy és közvetlen szociális környezete (jellemzően a családja), a megkereső tevékenységünk nyomán elért igénybe vevőknek felkínált szolgáltatási elem.

Legfőbb eszközei az állapotfelmérés, problémaelemzés, megoldásközpontú problémamegoldás, motivációs interjú, hivatalos ügyek intézésének segítése, egészségügyi ártalmak csökkentése, információnyújtás, felvilágosítás, pszicho-educáció, krízisben lévő személyek segítése, ellátásokhoz, szolgáltatásokhoz való hozzájutás segítése.

Készségfejlesztés: az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1j))

Célcsoportja egyrészt az esetkezelésbe, gondozásba, háztartási segítségnyújtásba vont ellátottak, másrészt az elsődleges és másodlagos prevenciót célzó szolgáltatás elemekbe bevont ellátottak (jellemzően fiatalok).

Egyéni, ill. csoportos formában végzett szolgáltatási elem, melynek célja a teljes körű egészség feletti kontrollhoz jutás elősegítése, társadalmi beilleszkedést segítő egyéni és társas készségek kialakulásának segítése.

Eszközrendszerét az egyéni esetkezelés során alkalmazott beavatkozások, valamint csoportokkal végzett szociális munka adja, tematikus/készségfejlesztő csoportok keretében.

Gondozás: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1d))

Célcsoportja az esetkezelést, illetve a háztartási segítségnyújtást igénybe vevő ellátottak. Célja az önálló életvitel fenntartásának segítése, valamint az ártalomcsökkentés.

Hosszabb távú, több szolgáltatási elemet is magában foglaló segítő kapcsolatra épülő beavatkozási folyamat, melyet az ellátottal kötött együttműködési megállapodás alapoz meg.

Eszközei a saját háztartás vitelének segítése, az ehhez szükséges képességek és készségek fejlesztése, ellátásokhoz, támogatásokhoz történő hozzájutás segítése, családlátogatás/otthon-látogatás.

Megkeresés: szociális problémák által érintett vagy veszélyeztetett azon egyének közvetlen, illetve közvetett módon történő elérése vagy felkutatása (a releváns szolgáltatásokhoz való hozzájuttatás céljából), akik vélhetően jogosultak egy adott szolgáltatásra, de azt bármilyen okból elérni nem tudják (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1l))

Célcsoportja az ellátási területen élő, addiktológiai problémával küzdő személyek és szociális környezetük, valamint az addikció kialakulása szempontjából veszélyeztetett egyének, sérülékeny csoportok.

Célja egyrészt az addikcióval érintett személyek szolgáltatásba vonása, másrészt minél több veszélyeztetett személy elérése, prevenciós programba történő bevonása.

Színterei az ellátási területen működő köznevelési, egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi intézmények, közterület - kiemelten a szegregált lakókörnyezetek, települési rendezvények.

Eszközei: jelzőrendszer kialakítása, működtetése, közvetlen kapcsolatfelvétel az ellátottakkal a jelzések nyomán, ügyfélfogadási rend kialakítása az ellátási terület valamennyi településén, kortárs segítő csoport működtetése középiskolákban.

Háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtás: az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1h))

Célcsoportja a tanácsadást, az esetkezelést igénybe vevő személyek, célja az ellátott önálló életvitelének fenntartásának segítése, az ártalomcsökkentés.

Legfőbb eszközei a mindennapi életvitel segítése, a személyes környezet rendben tartásának segítése, hivatalos ügyek intézésének segítése, személyes szükségletek kielégítésének támogatása ellátások, egyéb szociális szolgáltatások (pl. étkeztetés, házi segítségnyújtás, hajléktalan ellátások) közvetítésével, adományok közvetítésével.

Közösségi fejlesztés: *egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító-ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködéseket valósít meg (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1m))*

Célcsoportja az ellátási terület egész lakossága. Célja az alacsonyküszöbű szolgáltatás ellátotti körét érintő speciális igények, szükségletek feltárása, szolgáltatások, közösségi együttműködések kezdeményezése, önkéntesek toborzása és bevonása egyes szolgáltatási elemek végzésébe (pl. prevenciók tevékenység), a szolgáltatás széleskörű kapcsolati hálójának kiépítése, az addiktológiai problémákkal küzdők problémái iránti érzékenyítés.

Legfőbb eszközei a tájékoztatás a szolgáltatásról, partneri hálózat működtetése, szükségletek folyamatos monitorozása, fejlesztési elképzelések megfogalmazása, kezdeményezése.

Egészségügyi ártalmak csökkentése:

Célcsoportja az ellátási területen élő addiktológiai problémával küzdő, szerhasználó személyek, célja esetükben az egészségügyi ártalmak csökkentése.

Fő eszköze a tű- és fecskendőcsere szolgáltatás biztosítása, a rejtőzködő intravénás droghasználók felkutatása, elérése (jelenleg ilyen jelenségről nincs tudomásunk térségünkben), részükre egészségmegőrző információk átadása személyes kapcsolaton és szóróanyagokon keresztül, tájékoztatás szűrési lehetőségekről, orvosi ellátáshoz jutás lehetőségeiről, rehabilitációs lehetőségekről. A tűcsere szolgáltatást tűcsere-központ (személyes tűcsere lehetőségének biztosításával a szolgáltatás ellátottak számára nyitva álló helyiségében, a szolgáltatásban dolgozó munkatársak közreműködésével) keretében biztosítjuk.

Orvosi ellátáshoz való hozzáférés szervezése:

Célcsoportja a tanácsadás, az esetkezelés, a gondozás, a háztartási segítségnyújtás, tűcsere, krízisintervenció szolgáltatási elemeket igénybe vevő ellátottak.

Célja az addiktológiai problémával küzdők kezelésbe juttatása.

Eszközei a partneri háló egészségügyi intézményekkel történő kiépítése, különös tekintettel a kezelő helyekre, az igénybe vevők tájékoztatása, motiválása a kezelésbe történő belépésre, szűrési programokon történő részvételre, támogatásokhoz való hozzájutás segítése az orvosi ellátás igénybe vételéhez, ügyintézés segítése.

Krízis-intervenció:

Célcsoportja az ellátási területen élő, addiktológiai problémával küzdő személyek és közvetlen szociális környezetük.

Célja az addiktológiai probléma következtében kialakult krízishelyzetek kezelése, a krízishelyzethez vezető akut problémák rövid távú kezelése, esetleges veszélyhelyzetek elhárítása.

Eszköze a munkatársak felkészítése a krízishelyzetek felismerésére, kompetencia határait azonosítására, veszélyeztető helyzetek esetén az ellátott adekvát ellátásba történő belépésének segítése tanácsadás, információnyújtás útján.

Elsődleges prevenció:

Célcsoportja az ellátási területen működő köznevelési intézmények (elsősorban a középiskolák, általános iskolák felső tagozat) diákjai.

Célja célzott prevenciós programok megvalósítása a serdülő fiatalok, mint szerhasználat szempontjából veszélyeztetett csoport körében keretében.

A tevékenység keretében felkeressük az ellátási területen működő köznevelési intézményeket (elsősorban a középiskolákat, valamint az általános iskolák felső tagozatait), és együttműködési megállapodás keretében szabályozott módon preventív célú tájékoztatókat, szabadidős programokat szervezünk az óvodai és iskolai szociális segítővel, iskolavédőnővel együttműködve/összehangoltan.

Kortárs segítő csoportok működnek jelenleg Jászárokszállás és Jászapáti középiskolákban a JKEF szervezésében, a jövőben a csoportok működést, újabb csoportok szervezését az alacsony küszöbű ellátás keretei között tervezzük megvalósítani.

Eszközei a partneri háló köznevelési intézményekkel történő kiépítése, a gyermekek és fiatalok tájékoztatása, érzékenyítése, motiválása a prevenciós programon történő részvételre, tematikus csoportfoglalkozások (pl. rendhagyó osztályfőnöki órák, kortárs segítő képzés, kortárs segítő csoport szervezése, megvalósítása)

5. Szakmai dokumentációk

Az alacsonyküszöbű tevékenységi formák legfőbb **mérőszámai**, melyekről rendszeresen (havi, ill. negyedéves, ill. éves bontásban) összesítőket kell készíteni:

- az ellátottak nemek és életkor szerinti megoszlása,
- kliensforgalom,
- a nyújtott szolgáltatáselemek százalékos megoszlása,
- a szolgáltatáselemek időtartama,
- a szolgáltatás részeként nyújtott, vagy begyűjtött eszközök darabszáma (például injektor, tű),
- szolgáltatási napok száma,
- a szolgáltatás napi időtartama,
- az egyszerre jelenlévő szakemberek száma.

Az összesítések alapjául az alábbiakban nevesített dokumentációs rendszer naprakész, pontos vezetése szolgál.

A szolgáltatás nyújtása során vezetni kell **forgalmi naplót**, melyben rögzíteni kell:

- a szolgáltatás napját,
- szűkebb helyszínét,
- a szolgáltatást végző szakemberek nevét,
- a szolgáltatás megkezdésének és befejezésének időpontját
- az igénybe vett szolgáltatási elemeket,
- a kiadott és begyűjtött fecskendők számát,
- amennyiben beazonosítható az igénybe vevő státuszát (rég, új),
- a nemét,
- életkorát (vélelmezett),
- az igénybe vevő „generált kódját” (keresztnev, születési dátum utolsó két számjegye, anyja nevének monogramja),
- külföldi állampolgár esetén állampolgárságát.

A napi eseményekről az intézmény vezetője, illetve az általa ügyeleti feladatokkal megbízott munkatárs **ügyeleti naplót** vezet. Az ügyeleti naplóban fel kell jegyezni minden forgalmi naplóban nem rögzített eseményt (szakmai konzultációk, esetmegbeszélések, megkereső munka feljegyzései, stb.), illetve valamennyi rendkívüli helyzetről emlékeztetőt kell bejegyezni.

A működés során vezetni kell továbbá:

- kapcsolattartó lapot,
- képkötő lapot.

Az ellátás jellemzően szóbeli megállapodás útján történik, azonban indokolt lehet az esetkezelés szolgáltatáselem biztosítása során az ellátottal történő írásbeli megállapodás, amennyiben az ellátott azt önként vállalja.

6. Az ellátás igénybevételének módja

Az ellátás igénybevétele önkéntes és anonim módon történik, az igénybe vevőknek semmiféle személyes hivatalos iratot nem kell bemutatniuk, személyes adataikat nem kell megadniuk. Elegendő megadni a keresztnévét, vagy megszólítási nevét. Az anonimitást az ellátott írásban feloldhatja.

A szolgáltatás igénybevétele térítésmentes, az igénylő mindenféle ellenszolgáltatás nélkül igénybe veheti a szolgáltatáselemeket.

Az ellátás során biztosított szolgáltatáselemek során alkalmazott módszerek és eszközök (tanácsadás, esetkezelés) esetében elvárt az ellátást igénybe vevő tiszta, szermentes tudatállapota, azonban a szertől való teljes és pillanatnyi mentesség nem kötelező, a szerhatás alatt lévő személytől a szolgáltatást nem lehet megtagadni, ilyen esetben az állapotának megfelelő segítségi formát kell felajánlani.

Intézményünket az igénybe vevők felkereshetik a nyitva álló helyiségünkben, valamint valamennyi ellátási területhez tartozó településen ügyfélfogadási rendet alakítunk ki a család- és gyermekjóléti szolgálatokkal, települési önkormányzatokkal együttműködve.

Munkaidőben folyamatos telefonos elérhetőséget is biztosítunk.

7. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Valamennyi települési önkormányzat helyi rendeletében megtalálható a szolgáltatás biztosításának módja, igénybevételének feltételei, melyet a helyben szokásos módon kihirdetnek, illetve közzé tesznek a lakosok számára.

Intézményünk szolgáltatásairól, az elérhetőségünkről szórólapot szerkesztünk, melyet valamennyi településre adaptálva terjesztünk az ellátási területünkön. A szórólap tartalmát a települések hivatalos honlapjain is közzé tesszük.

A helyi sajtójában megjelentetjük intézményünk bemutatkozó cikkét, ügyfélfogadásunk rendjét, elérhetőségeinket a helyi lakosok tájékoztatása érdekében.

8. Más intézményekkel történő együttműködés módja

A Jászsági Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (JKEF) megalakítása, valamint a Jászsági Drogellenes Stratégia megalkotása során a kistérségben a szenvedélybetegekkel, illetve a szenvedélybetegséggel veszélyeztetett egyénekkal és csoportokkal kapcsolatba kerülő szakemberek együttműködése kialakult, mely jó alapot adhat az alacsonyküszöbű ellátás partnerhálózatának kiépítésében.

A partnerhálózat, együttműködés érdekében valamennyi ellátási területünkön potenciális partnert személyesen megkeresünk, tájékoztatást nyújtunk részükre a szolgáltatásainkról, az intézményünk működéséről intézménybemutató szórólapjaink útján.

A legszorosabb együttműködést az egészségügyi szolgáltatókkal – Jászárokszállás, Jászapáti, Jászberény településeken működő mentőállomásokkal, a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház Sürgősségi Osztályával, Jászberény és Jászapáti városban működő orvosi ügyeletekkel, házi orvosi szolgálatokkal, a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház Pszichiátriai Gondozójával, a települések védőnői szolgálataival - szükséges kialakítani a szerhasználók, szenvedélybetegséggel érintettek elérése érdekében, a megkereső munka minél hatékonyabb végzése érdekében.

A megkereső munka hatékonysága, illetve az ellátottjaink kezelésbe vonása segítése érdekében együttműködést építünk ki a megyeszékhelyen található Hetényi Géza Kórház Pszichiátriai Osztályával és Nappali Kórházával. Mindkét osztályhoz eljuttatjuk tevékenységünket bemutató szórólapjainkat. Törekszünk olyan együttműködés kialakítására, amely lehetővé teszi az ellátottjaink kezelésbe történő delegálását is ezen egészségügyi intézményekbe.

Szintén megkerülhetetlen együttműködő partnerek a két járásszékhelyen működő család- és gyermekjóléti központok és a települések család- és gyermekjóléti szolgálata, akik az alacsony küszöbű ellátás megkereső munkáját több ponton is erősíthetik. Egyrészt azzal, hogy kiterjedt jelzőrendszert működtetnek, melyen keresztül elérhetőek a partnerségbe vonható szervezetek, és a szolgáltatással érintett ellátotti körre vonatkozóan is sok tapasztalattal rendelkeznek.

További együttműködő partnereink az ellátási területen működő szociális alapszolgáltatók, akik a megkereső munkában jelzéseikkel erősítik tevékenységünket, valamint igénybe vevőinknek biztosított közvetített ellátások elérésében nyújthatnak segítséget.

A JKEF keretein belül működik a Kezelés, ellátás, felépülés munkacsoport, melynek tagjai a jelenleg is szenvedélybetegekkel foglalkozó intézmények, szervezetek szakemberei, ennek a munkacsoportnak a munkájába az intézmény is bekapcsolódik, felvállalva a munkacsoport egyik célkitűzésének megvalósítását: jelzőrendszer létrehozását, működési eljárásrendjének kidolgozása és ezt követő folyamatos működtetés.

A további partneri hálózat fejlesztéséhez elengedhetetlen olyan rehabilitációs helyekkel történő kapcsolatfelvétel, amelyek fiatalok rehabilitációját vállalják, mert ez nagy hiányterület térségünkben.

A partneri hálózatunkkal történő kapcsolattartás eszközei a személyes, telefonos, írásbeli jelzések, egymás kölcsönös tájékoztatása, szakmai konzultációk, esetmegbeszélő értekezletek.

III. Az ellátottak és a szociális szolgáltatást végzők jogainak védelmével kapcsolatos szabályok

1. Az ellátottak jogainak védelmével kapcsolatos szabályok:

A személyes gondoskodást nyújtó szociális és gyermekvédelmi szolgáltatás során szem előtt kell tartani, hogy az ellátás során az igénybe vevő jogai ne sérüljenek. Az ellátottnak joga van szociális helyzetére, egészségi és mentális állapotára tekintettel a szociális intézmény által biztosított teljes körű ellátásra, valamint egyéni szükségletei, speciális helyzete vagy állapota alapján az egyéni ellátás, szolgáltatás igénybevételére. Az alapellátásban részesülő számára az igénybe vett ellátáshoz kapcsolódó, a törvényben meghatározott jogokat is biztosítani kell.

A szociális és gyermekvédelmi alapellátásban részesülők általános, vagy speciális jogainak biztosítása és jogvédelme vonatkozásában a Szt. 94/E-94/K §-ának rendelkezései az irányadók, melyek értelmében többek között:

- A szociális szolgáltatások biztosítása során tilos a hátrányos megkülönböztetés bármilyen okból, így különösen az ellátott neme, vallása, nemzeti, etnikai hovatartozása, politikai vagy más véleménye, kora, cselekvőképességének hiánya vagy korlátozottsága, fogyatékosága, születési vagy egyéb helyzete miatt.
- Az ellátást igénybe vevő jövedelmi helyzetét csak a törvényben, illetve törvény felhatalmazása alapján készült kormányrendeletben meghatározott esetekben és feltételek mellett lehet vizsgálni.
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény az általa biztosított szolgáltatást olyan módon végzi, hogy figyelemmel legyen az ellátást igénybe vevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartására, különös figyelemmel
 - a) az élethez, emberi méltósághoz,
 - b) a testi épséghez,
 - c) a testi-lelki egészséghez való jogra.
- Az ellátást igénybe vevőt megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem. Az igénybevételi eljárás során különös figyelmet kell fordítani arra, hogy az ellátást igénylő adataihoz csak az arra jogosult személyek férjenek hozzá.
- Az intézményvezető köteles biztosítani, hogy az intézményi ellátások során az ellátott egészségi állapotával, személyes körülményeivel, jövedelmi viszonyaival kapcsolatos információkról más ellátást igénybe vevő, valamint arra illetéktelen személy ne szerezhesen tudomást, különös figyelemmel az ellátást igénybe vevő szociális rászorultságának tényére.
- Az igénybe vevő a szolgáltatással kapcsolatban ért sérelmek esetében panasszal élhet az intézmény vezetőjénél, aki a panasz kivizsgálásának eredményéről a panasztevőt 15 napon belül írásban értesíti. Amennyiben a panasz kivizsgálására a megadott határidőn belül nem történik intézkedés, vagy az intézkedéssel a panaszos nem ért egyet, 8 napon belül az intézmény fenntartójához, illetve az ellátottjogi képviselőhöz fordulhat, akik elérhetősége az intézmény valamennyi nyitva álló helyiségében jól látható helyen kifüggesztésre kerül.

2. A szociális és gyermekjóléti szolgáltatást végzők jogainak védelmével kapcsolatos szabályok

A szociális és gyermekvédelmi tevékenységet végzők számára biztosítani kell, hogy tevékenységük során a munkavégzéshez kapcsolódó megbecsülést megkapják, tiszteletben tartsák emberi méltóságukat és személyes jogaikat, munkájukat elismerjék, valamint a megfelelő munkavégzési körülmények biztosítottak legyenek számukra.

Mindezek érdekében:

- a Közalkalmazottak jogállásáról szóló törvényben és a Munka Törvénykönyvében kötelezően előírt és szabályozott bérjellegű és béren kívüli juttatásban valamennyi munkavállaló részesül.
- A közalkalmazotti jogviszony tekintetében törekszünk a Közalkalmazottak jogállásáról szóló törvény előírásainak maradéktalan betartására. A jogviszonnyal, juttatásokkal, munkavégzéssel kapcsolatos jogszabályok az intézményben a dolgozók rendelkezésére állnak, a munkáltató igény szerint segítséget nyújt azok értelmezésében. Amennyiben a munkáltató intézkedésének jogszerűségét a munkavállaló vitatja, jogorvoslatot kérhet az illetékes Munkaügyi Bíróságon.
- Valamennyi dolgozó számára biztosítjuk a megfelelő munkakörülményeket, valamint a munkavégzéshez szükséges alapvető eszközöket, munkaruhát. (Az intézményben a munkavégzés megfelelő, biztonságos feltételeit a Kockázatelemzés és a Tűzvédelmi Szabályzat szerint biztosítjuk.)
- Közfeladatot ellátó személynek minősül az intézmény intézményvezetője, a terápiás munkatárs, a gondozó, a szociális munkatárs és a segítők. A közfeladatot ellátó személyek rendelkeznek fényképes igazolvánnyal annak érdekében, hogy a feladat ellátására vonatkozó felhatalmazást igazolni tudják.
- A szakmai tevékenységet végzőknek havi rendszerességgel szupervíziós lehetőséget biztosítunk egyéni, illetve csoportos formában. A szupervízió célja a segítő szakmákban dolgozók mentális védelme és szakmai kompetenciájuk fejlesztése. Fókuszában a szakmai személyiség fejlesztése áll azáltal, hogy egy külső nézőpontból segíti a problémákra való rálátást, az önreflexió képességének fejlesztését, ezzel segítve személyes szakmai személyiségük folyamatos karbantartását, épségének megőrzését.

IV. Záró rendelkezések

1. A Szakmai Program alapjául szolgáló jogszabályok

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról,
- 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről,
- 2012. évi I. törvény a Munka Törvénykönyvéről,
- 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról.

A jóváhagyott Szakmai Programot a dolgozók előtt ismertetni kell. Biztosítani kell számukra annak folyamatos elérhetőségét.

Végrehajtásáért felelős az intézményvezető és valamennyi érintett dolgozó.

A szakmai program folyamatos fejlesztéséről az intézményvezető gondoskodik.

2. Hatályba lépés

Ezen Szakmai Program mellékletével együttesen 2018. november 1-jén lép hatályba.

A Szakmai Programot szükség szerint, de legalább évente egy alkalommal felülvizsgáljuk, az intézményt érintő fenntartói döntéseket a programba beépítjük.

Kelt: Jászládány, 2018. augusztus 10.

/: Baginé Gavaldik Livia :/
megbízott intézményvezető