

*Alkohol-Drogsegély Ambulancia
Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása
Sümege és Ajka kistérsége
8330 Sümege, Kossuth utca 18.-20.*

SZAKMAI BESZÁMOLÓ

Tárgy: Alkohol-Drogsegély Ambulancia
Szenvedélybetegek Közösségi Ellátásának
2014. évi szakmai működése

Készítette:

Kiss Teodóra
szakmai felelős

I. Bevezetés

A Veszprémben működő Alkohol- Drogsegély Ambulancia Egyesület 2010. július 01. napjától látja el Sümeg városában és a hozzátartozó 21 kistérségi településen a szenvedélybetegek közösségi alapellátását. Sümeg kistérséghez 21 település tartozik. 2012. január 1-től az alapellátás szolgáltatásait Ajka város és a hozzátartozó kistérség települései is igénybe vehetik. Klienseink, illetve az érdeklődők szolgáltatásainkat irodánkban is igénybe vehetik, és tájékozódhatnak a munkánkkal kapcsolatos információkról. Irodánkat a 8330 Sümeg, Kossuth utca 18-20. szám alatt érhetik el péntekenként 8:00-16:00 óra között. További elérhetőségünket, szolgáltatásainkat előzetes egyeztetés útján biztosítjuk. Telefonszám: 06/70/634-60-56. 2014. tavasztól klienseink elérik az egyesület által működtetett addiktológiai szakrendelést Dr. Herpai Margit pszichiáter közreműködésével, mely szakrendelés helyszíne Devecser, Kossuth Lajos utca.

II. A Szendélybetegek Közösségi Alapellátása ellátási területén végzett feladatok jogszabályi háttere:

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- 191/2008. (VII.30.) Kormányrendelet a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozási rendjéről
- 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről
- I/2000. (I.7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 1992. évi LXIII. Törvény a személyes adatok védelméről és közérdekű adatok nyilvánosságáról
- Szociális munka etikai kódexe

III. A közösségi ellátás célja:

A Szendélybetegek Közösségi Alapellátásának elsődleges célja a segítségnyújtás. Az ellátásunk igénybevétele során az általunk gondozott személynek segítséget nyújtunk abban, hogy megtalálja a visszavezető utat a társadalomba, hogy kialakuljon benne a valahová tartozás érzése. A szolgáltatásunkat elsősorban a kliensek lakókörnyezetében, tartózkodási helyén biztosítottuk, illetve igény szerint előzetes egyeztetés alapján, irodánkban is rendelkezésükre álltunk. Gondozás keretén belül a segítő beszélgetések révén elsősorban a bizalmi kapcsolat kialakítására fektettünk hangsúlyt gondozó és kliens között, a sikeres és hatékony munka érdekében. Tettük mindezt úgy, hogy a gondozások során a kliensek egyéni szükségleteire, személyiségére alapoztunk és ebből építkeztünk. Az önismeret, önértékelés és az önbizalom kialakítása, megerősítése során hangsúlyt fektettünk a kliens alapvető készségeinek fejlesztésére, konfliktusainak megoldására. Ezen képességek erősítése az eredményesebb aktivitást szolgálta. Szükség szerint a gondozott személy családját és hozzátartozóit is bevontuk a sikeres munka érdekében, mely elsősorban a kliens és hozzátartozói között kialakult konfliktusokat oldotta fel, szüntette meg, illetve ennek kapcsán a hozzátartozók is képet kaptak a kliens érzéseiről, aktuális állapotáról. A kliens személyközi kapcsolatainak javítása révén szerettük volna elérni a valahová tartozás, szeretet, önmegvalósítás érzésének a megerősítését a kliensben, miközben csökkent a kirekesztettség és az izoláció. Életmódbeli tanácsokkal, különböző módszerek és technikák átadásával erősíteni kívántuk a felelősségérzetet, rávezettük őket az önálló és felelősségteljes életmód kialakítására. Szolgáltatásunk segítette a klienseket egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásukban és kapcsolattartásukban más intézménnyel. Ennek köszönhetően a kliensek kapcsolatrendszere kialakult, szélesedett, így több helyről is segítséget kaphatott. Ezáltal megerősödött az egyén szociális és mentális háttere.

IV. A szenvedélybetegek közösségi ellátása igénybevételének feltételei:

A kapcsolat felvételének kliens és gondozója között az önkéntesség az alapja. Általában jelzés alapján kerestük fel a szenvedélybetegeket, de előfordult, hogy saját kérésre vettük fel nyilvántartásunkba.

A jogviszony kezdete megállapodás megkötésével indult. A megállapodás tartalmazta:

- az ellátás időtartamát
- az ellátás kezdetének időpontját
- a szolgáltatások formáját, módját és körét
- az ellátás megszűnésének módját
- az igénybevételtől számított három hónapon belüli szakorvosi véleményt.

V. A közösségi ellátás szolgáltatásai, feladatai:

Az ellátottal való kapcsolatunk során első ízben állapotfelmérést, strukturált interjút végeztünk, illetve feltártuk a problémákat, közösen megfogalmaztuk az elérendő célokat. Az így kialakult kép alapján közösen elkészítettük a gondozási tervet, melyben az elérendő cél érdekében lefektettük a feladatokat, a közös munka lépéseit. A további találkozások során különös figyelmet fordítottunk a bizalmi kapcsolat kialakítására a kliens és gondozója között. A személyes és az elérendő célok tisztázása mellett sor került a változásra, a változtatásra motiváló tényezők feltárására. A rendszeres kapcsolattartás során legtöbbször rehabilitációs interakció keretein belül tártuk fel az aktuális problémákat.

Módszereink:

1. Szűrés és korai felismerés
 - állapotfelmérés, kérdőívek, tesztek
 - strukturált 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 közvetítése
 - az önellátásra való képességek javítása és fenntartása
 - tájékoztatás a betegséggel kapcsolatos tudnivalókról, az ahhoz való alkalmazkodás és a kezelés teendőiről
5. Pszicho-szociális rehabilitáció:
 - a munkához való hozzájutás segítése
 - a szabadidő szervezett eltöltésének segítése
 - támogató hálózatok szerveződésének segítése
 - tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybevételéről
 - személyes célok megfogalmazásának segítése, változást motiváló tényezők feltárása, szerhasználat, illetve függés járulékos ártalmainak, káros következményeinek csökkentése
 - életvezetési tanácsadás, felvilágosítás

- szenvedélybeteg életmód változtatásának ösztönzése, elindítása, segítése, folyamatos nyomon követése
- szociális segítség, tanácsadás, ügyintézés
- visszaesés megelőzése
- hozzátartozók segítése
- egészségügyi alapellátás, szakellátás igénybevételének szervezése
- prevenció
- információszolgáltatás, hivatalos ügyek intézésének segítése

VI. Az ellátás során megvalósult feladatok

Megállapodásaink többsége területi megoszlás vonatkozásában Sümeg városához köthető. Gondozásunk során igyekeztünk egy olyan teljes körű komplex ellátást biztosítani a kliensek részére, mellyel a pszichés állapotuk segítése mellett a szociális, egészségügyi helyzetüket is javítani kívántuk. Folyamatosan információt nyújtottunk az egészségügyi, szociális szolgáltatásokról, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybevételéről. Segítettük őket az átmeneti segély kérésében, lakásfenntartási támogatás elintézésében, szociális étkeztetés igénylésében, valamint az álláskereső technikák tanácsadásával, és életmódbeli tanácsadással. Gyakran segítettünk a kliensek és a családtagjaik közötti konfliktusok feloldásában és megszűnésében konfliktuskezelési technikák javaslatával. Sok esetben éreztük szükségét az önbizalom, az énkép erősítésének az önellátásra való képességek javítása és fenntartása érdekében. A szolgáltatás során megszerveztük az egészségügyi alapellátáshoz, szakellátásokhoz való eljutás lehetőségét, mind szociális, mind egészségügyi szakellátásba tartozó intézmények elérésének segítségét. Szükség esetén egészségügyi szakellátás igénybevételének megszervezése mellett vállaltuk a klienssel a közös megjelenést az egészségügyi szakellátáson. A kliensek többnyire együttműködtek, a bizalom kialakításának köszönhetően elfogadták jelenlétünket. Sikerült klienseinknél elérni, hogy az Ambulancia által létesített addiktológiai szakrendelést is felkeressék Devecserben. A kliensek többnyire együttműködtek, a bizalom kialakításának köszönhetően elfogadták jelenlétünket.

VII. Az ellátás kapcsolatai

Az ellátás működése óta folyamatosan igyekszünk kapcsolatot teremteni, illetve azokat ápolni a különböző szociális intézményekkel, egészségügyi szakellátásokkal. Eddigi munkánk során sikerült felvenni a kapcsolatot a különböző települések polgármestereivel, családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokkal, valamint a házi orvosokkal is. Kapcsolataink során folyamatosan informáltuk, tájékoztattuk egymást a kliensekről és a velük kapcsolatos történésekről. Rendszeresen kapcsolatot tartottunk a következő intézményekkel, szervezetekkel:

1. Sümeg Város Polgármesteri Hivatala
2. Kistérségek Hivatalai
3. Házi orvosok
4. Dr. Szalai Mária neurológus és pszichiáter főorvos
5. Napfény Szociális Segítő Központ
6. Veszprém Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központ Sümegi Kirendeltsége
7. Sümegi Roma Nemzetiségi Önkormányzat
8. Magyar Máltai Szeretetszolgálat
9. Veszprém Megyei Gyermekvédelmi Központ Sümegi Kirendeltsége
10. Sümegi Rendőrőrs
11. Kisfaludy Sándor Gimnázium

Ezen intézmények munkatársaival heti rendszerességgel tartottuk a kapcsolatot. Információcsere mellett a kliensek céljainak megvalósulása érdekében konzultációt és tapasztalatcserét folytattunk.

VIII. Szakmai rendezvények

2014. február 20-án Nagyvázsonyban a Fekete Sereg Ifjúsági Házában tettünk látogatást.

2014. év elején Devecser városában a roma lakosság körében kérdőíves vizsgálatot folytattunk.

2014. március 10. napján Sümeg város Önkormányzatán a Napfény Szociális Segítő Központ ismét megtartotta összefoglalóját a 2013-as évre vonatkozóan, ahol a jelzőrendszer tagjai, így az Alapellátás is beszámolóval készült.

2014. március 17. napján az Alapellátás kisgyakorlatra érkező munkatársat fogadott egy hét időtartamra.

2014. március 18. napján Alapellátásunk felkereste Devecserben a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Somló-Környéki Biztos Kezdet Gyerekházát. A látogatás alkalmával sikerült a gyerekház munkáját és tevékenységét megismernünk.

2014. március 21. napján Sümegen a Kisfaludy Sándor Gimnázium tanulói számára prevenciós előadást tartottunk veszprémi kolléga közreműködésével. Az előadáson a jogszabályok mellett, az energiatalokra és a testépítő szerekre is kitértünk.

2014. március 25. és április 1. napján szintén prevenciót tartottunk Balatonfüreden.

2014. tavaszán megnyílt az addiktológiai szakrendelés Devecser városában, ezzel párhuzamosan megtörtént a szakrendelésről szóló szóróanyagok és plakátok elhelyezése különböző orvosi intézményekben és szociális intézményekben is.

2014. június 13. napján Sümegen a Kisfaludy Sándor Gimnázium tanulói prevenciós előadás keretein belül megismerkedhettek a Noszlopon működő Rehabilitációs Intézménnyel, illetve lakóival.

2014. május-június hónapban ismét kitöltöttük az Alapellátás klienseivel az elégedettségi kérdőíveket.

2014. évben az Alapellátás részt vett az Ambulancia által szervezett prevenciós előadássorozatokon.

2014. november 22.-23.-án a Veszprémben megtartott egészségügyi szűrővizsgálatokon képviseltük magunkat, tanácsadás formájában.

2014. november hónapjában Sümeg város Gyámhivatala klienssel kapcsolatos szakvélemény írására kért fel minket, kiskorú gyermekének családból történő kiemelésre vonatkozóan.

IX. Az ellátottak köre, szociális jellemzői

Az ellátásunkban elsősorban olyan emberekkel foglalkoztunk, akiknek problémájuk miatt az egészségügyi szakellátás igénybevétele mellett szükségük volt élethelyzetük, szociális helyzetük javítására is. Klienseinkre jellemző volt, hogy általában szegényes, illetve hiányos kapcsolati hálóval rendelkeztek. Általában nem volt mellettük természetes támasz. Elvált, özvegy, illetve egyedülálló kapcsolati forma jellemezte őket. Családi és társas kapcsolataik konfliktusosak. Sok esetben kapcsolatuk csak a segítőjükkel, illetve szakorvosokkal volt. A családi konfliktusaik megszűnése érdekében nem csak a klienssel, hanem a családjával is foglalkoztunk. Ennek megfelelően a személyes találkozások során a családot is bevontuk a beszélgetésekbe, így a hozzátartozók is képet kaptak az illető aktuális helyzetéről és érzéseiről. Klienseinkről elmondható, hogy a társadalom periferiáján helyezkednek el, melynek egyenes következménye az elszigetelődés, kirekesztettség. Ehhez sok esetben társult alacsony jövedelem, rossz szociális életkörülmény. Mindennapos probléma volt életükben a megélhetésük kérdése, az albérletek, saját tulajdonú lakásaik fenntartása, illetve az adósságaik megléte. Többségük önkormányzati lakásban élt, egyedül. Elhelyezkedésükre a munkaerőpiacon szintén kevés volt a lehetőségük, mivel egyszerre több akadályozó tényező is fennállt az életükben. Az adott szenvedélybetegségük mellett az alacsony iskolai végzettség, a szakmai tapasztalat hiánya, továbbá az alapvető képességeiknek a hiánya állt fenn velük szemben, mint akadály. Tapasztalataink alapján elmondhatjuk, hogy a kistérségekben élő klienseink számára a legnehezebb a munkaerőpiacon történő elhelyezkedés volt. A gazdasági helyzetet tekintve, illetve a két kistérség infrastruktúrájából kiindulva jóval hátrányosabb helyzetben voltak, mint egy nagyobb település lakói. Mindezek mellett a társadalom

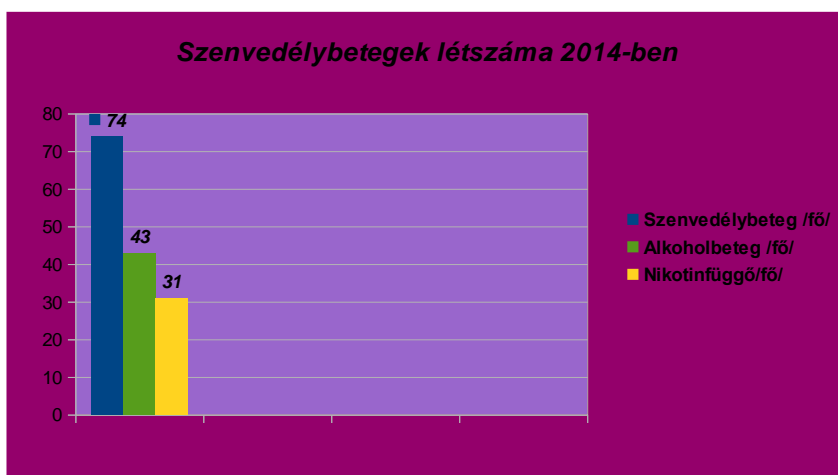
által történő elutasítások is pszichés terhet róttak a kliensekre, mely a befelé fordulás, bizalmatlanság és az elutasítás érzését váltotta ki belőlük. A kialakult helyzet gyakran vonzotta maga után a deviáns viselkedést, mely során a bűnözés és az öngyilkossági kísérletek is előtérbe kerültek. A kialakult kapcsolatrendszerünknek köszönhetően a jelzőrendszer hatékony és gyors működést tanúsított egy-egy kliens esetében, így a klienseknél kialakult problémákkal kapcsolatban időben és hatékonyan tudtunk eljárni.

X. Statisztikai adatok

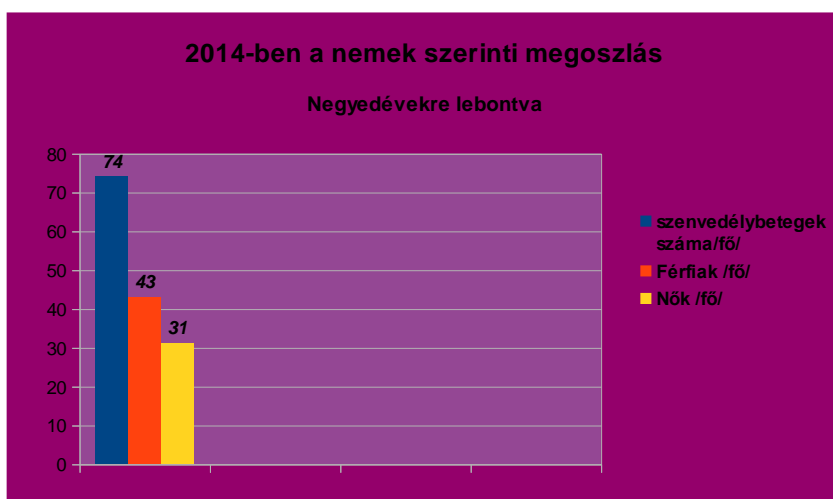
Az Alapellátás a 2014-es évben összesen 74 főt látott el.

A betegségek szerinti megoszlás az ellátottak körében

Az adatokból kitűnik, hogy a betegségek eloszlását tekintve az alkoholbetegek száma jóval magasabb számot mutat, mint a nikotinfüggő betegségben szenvedők. Ugyanakkor a két betegség típus nem zárja ki a másikat. Gyakran tapasztaltuk klienseinknél, hogy ez a két betegség típus egyszerre volt jelen életükben. A klienseink szenvedélybetegségeik kezelése mellett, nagy figyelmet kell, kellett fordítanunk a mentális állapotukra, s az ebből kialakult betegségeik kezelésére, így a klienseink többsége rendszeres kapcsolattartásban van az Ambulancia által működtetett addiktológiai szakrendeléssel.

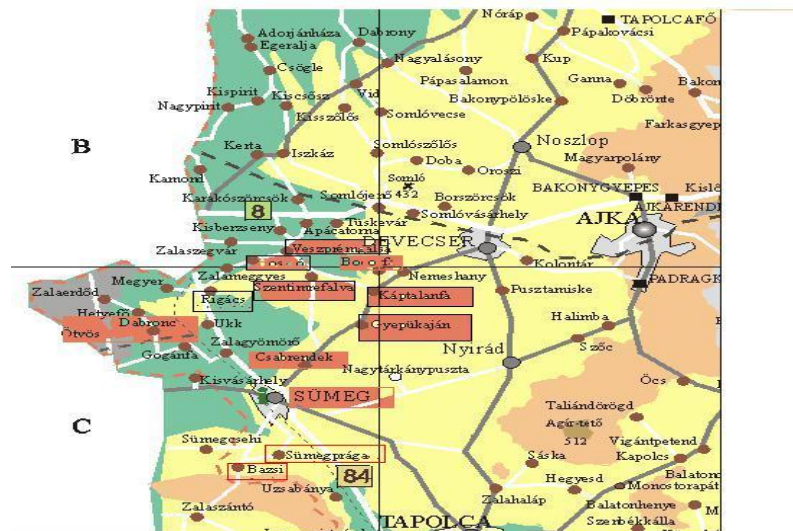


A kliensek nemek szerinti megoszlása



2014-ben több esetben tapasztaltuk, hogy a családokban a párok közül, ha az egyik fél alkohol beteg, akkor a másik fél is az alkoholt választotta, mint megoldási lehetőséget a problémáira. Ehhez általában a dohányzás, mint függőség szintén társult az életmódjukhoz, vagyis a családokban általában mindkét félnél /férj-feleség/ tapasztaltuk a szenvedélybetegség jeleit. Ilyen esetben a kiskorú gyermekek, gyermekeik is sérültek. Ezért a családsegítő szolgálatokkal együttműködve, együttesen foglalkoztunk a párokkal és családjukkal.

A kliensek terület, illetve lakóhely szerinti megoszlása térképen jelölve



Klienseink lakóhely szerinti megoszlását figyelembe véve a legtöbb gondozott Sümeg városában él. A térképen kiemelt színnel jelöltük azokat a településeket, ahol vidéki klienseink élnek. Munkánk során a kistérségekben élő gondozottaink érdekében folyamatosan építettük kapcsolatainkat az adott település egészségügyi és egyéb szociális intézményeivel. Kapcsolatrendszerünk hatékonyságának köszönhetően időben értesültünk a klienseinkről. A kiépült jelzőrendszeres kapcsolataink által informálva voltunk gondozottainkról, illetve az aktuális álláslehetőségekről és egyéb szociális alapon történő kérelmek igénybevételének lehetőségéről is.

Gondozottaink létszáma az adott település vonatkozásában

Település	Klienseink száma/fő/
Buzsi	1
Csabrendek	8
Dabronc	3
Gyepűkaján	3
Hosztót	1
Káptalanfa	2
Sümeg	52
Szentimrefalva	1
Veszprémgalsa	1
Rigács	1
Sümegprága	1

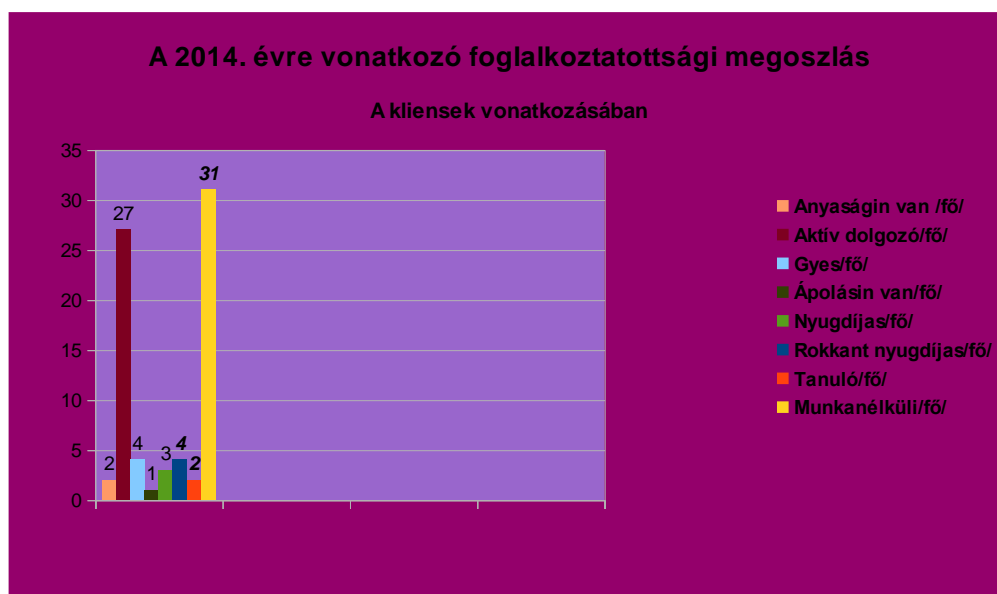
A települések lakosságának száma, munkavállalás szempontjából.

Település	Teljes állandó lakosság száma /fő/	Munkavállaló népesség/fő/	korú	A településen élő 0-17 gyerekek száma/fő/
Bazsi	427	295		62
Bodorfa	116	72		21
Csabrendek	3140	2191		568
Dabronc	516	354		109
Gyepűkaján	381	238		74
Hosztót	82	51		13
Káptalanfa	868	589		167
Sümege	6502	4446		1040
Szentimrefalva	229	140		41
Veszprémgalsa	286	178		55

Forrás: KSH 2011. évi adatai

Klienseink munkaerőpiacon történő elhelyezkedése elsősorban az alacsony iskolai végzettségük miatt nem tud megvalósulni. Többségük 8 általános iskolai végzettséggel, vagy ennél kevesebb végzettséggel rendelkezik, így klienseink többsége munkanélküli, vagy alkalmi munkákból él meg. Tapasztaltuk, hogy az ingyenes továbbképzést is elvetik, mint lehetőséget. Továbbá aktív dolgozó klienseink szenvedélybetegségük miatt pár hónapon belül ismét munkanélkülivé válnak. Sümege város lakosainak száma a 2011-es év KSH adatai alapján 6.502 fő, ebből 4.446 fő számított munkavállaló korúnak.

A diagram adataiból kitűnik, hogy nagyon kevés gondozottunk tudott 2014-es évben elhelyezkedni az elsődleges munkaerőpiacon. A munkanélküliek száma 2014-ban elérte a 31 főt. A megélhetésük érdekében alkalmi munkát vállaltak, illetve különböző szociális juttatásokat is igénybe vettek. Többségük élelmiszerért, alkoholért, tűzifáért dolgozott ismerősöknél.



A kliensek iskolai végzettsége



A statisztikai adatokból egyértelműen kitűnik, hogy a klienseink többsége csak 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezik. Mivel a Munkaügyi Központ Sümegi Kirendeltségével kapcsolatban állunk, így folyamatosan kapunk információkat a továbbképzési lehetőségekről annak érdekében, hogy a klienseknek nagyobb esélye legyen az elsődleges munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre, és ha rövid időre is, a sikeres tanfolyam elvégzése után az illetékes önkormányzatok foglalkoztatni tudták a kliensek nagy részét, mely a megélhetés biztosítása mellett, a kliens önbizalmát is erősítette.

Kor szerinti megoszlásuk

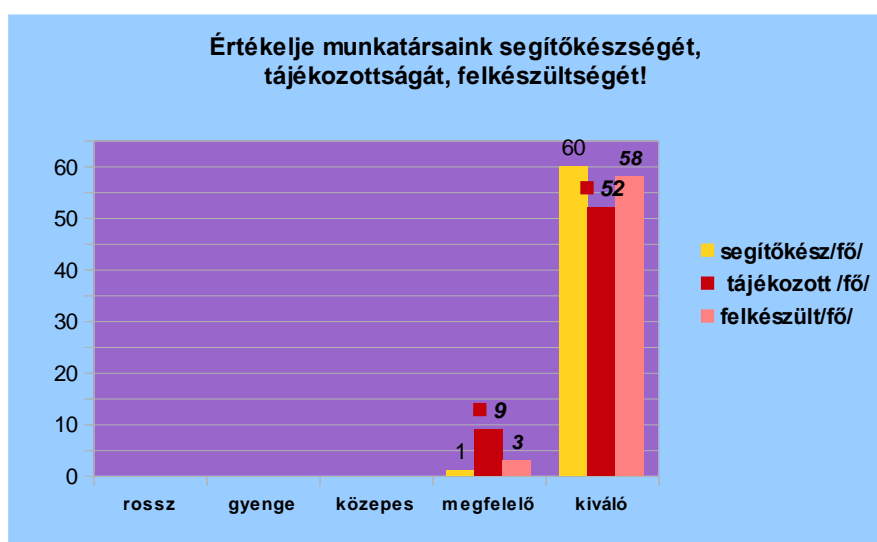


A korösszetételt tekintve elmondható, hogy a klienseink életkora 20 és 70 év között helyezkedik el. Általában 35 év felett jutnak el arra a szintre, hogy segítségre van szükségük. Ebben az esetben nem csak a szociális segítségre, hanem a pszichés gondozásra is igényt tartanak. Ebben az életszakaszban klienseink többsége már egyedül él, természetes támaszaik nincsenek. Kapcsolataik hiányosak, a meglévők konfliktussal terheltek. Sok esetben a klienseknek csak velünk van kapcsolata, illetve az egészségügyi és szociális intézményekkel. Természetesen a szenvedélybetegségek kialakulása, megjelenése a fiatalabb korosztályt is egyre nagyobb mértékben veszélyezteti.

Elégedettségi kérdőív

2014. június-július hónapjában kérdőíves vizsgálatot végeztünk az alapellátás kliensei körében. A kérdőíves vizsgálat célja volt, hogy képet kapjunk a kliensek elégedettségéről ellátásunk által nyújtott szolgáltatások és a közös munka minőségéről. A vizsgálatban azok a kliensek vettek részt, akikkel jelenleg is érvényes a megállapodásunk.

A vizsgált időszakban a szolgáltatás 74 érvényes megállapodással rendelkezett. A kitöltésben a 74 kliensből 61 fő vett részt. Közülük 27 fő nő, 34 fő férfi, 36 fő alkohol- és 25 fő nikotinfüggő.



Szakmai ellenőrzések:

Magyar Államkincstár

Veszprém Megyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatala

Az ellenőrzések során megállapítást nyert, hogy ellátásunk a jogszabályoknak megfelelően működik.

Tisztelettel kérem Önöket a beszámoló elfogadására.

Veszprém, 2015. január 24.

Kiss Teodóra
szakmai felelős