



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

**SZAKMAI AJÁNLÁS –
SZENVEDÉLYBETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSA**

Jóváhagyta:

Nyitrai Imre

helyettes államtitkár

Kiadta:

Czibere Károly

államtitkár



Kiadva:

2018

A dokumentum 2018. július 1-vel hatályos.

Készítették:

*Berényi András
Darabosné Bíró Virág
Siposné Kohári Szilvia*

Véleményezte:

*Dr. Trábert Attila
Hudákné Orosz Judit
Szappanos József*

TARTALOM

1. FOGALMI MEGKÖZELÍTÉS	5
2. SZOLGÁLTATÁST IGÉNYLŐK KÖRE.....	7
3. AZ ELLÁTÁS CÉLJAI ÉS VEZÉRELVEI.....	8
4. SZOLGÁLTATÁSI ELEMEL – KAPCSOLÓDÓ TEVÉKENYSÉGEK.....	9
5. AZ ELLÁTÁS MŰKÖDÉSI FELTÉTELEI.....	18
6. SZERVEZETI, INTÉZMÉNYKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉSEK	21
7. MINŐSÉGI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁNAK SZEMPONTJAI.....	22
8. DOKUMENTÁCIÓ.....	23

FOGALMI MEGKÖZELÍTÉS

A közösség nemcsak az egyén integrálódását segítő társas környezet, hanem szociális védőháló is, melynek megtartó erejét, eszközrendszerét használni kell a szenvedélybetegek ellátásában is. Ismert, hogy az intézményi ellátás hatékonysága csökken azáltal, hogy a kezelés alatt kiemeljük a klienst a szociális környezetéből, miközben a stressz keletkezésének helyszínén a hozzátartozók semmilyen segítséget, támogatást nem kapnak a kívánt változás megvalósulása érdekében, a kliens pedig ritkán tanulja meg az intézményben az otthoni stressz kezelésében hatékony eszközöket. A hatékonyságot csak komplex, integrált módon, az ellátott családjának és környezetének bevonásával lehet növelni.

A közösségi alapellátás keretében biztosítani kell: a lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában, a meglévő képességek megtartását, illetve fejlesztését. A szolgáltatás keretében a bio-pszicho-szociális, spirituális dimenziók figyelembe vételével, a házi és a kezelőorvossal való kapcsolattartás, együttműködés mentén, biztosítani kell a kliens állapotának folyamatos figyelemmel kísérését a családtagokkal és a szociális környezettel együttműködve.

A gondozás fogalmában benne van az a felismerés, hogy a szenvedélybetegek egyensúlyban tartása, megfelelő kezelése fontos a beteg állapotának javítása szempontjából. Nem lehet tehát megelégedni azokkal, hogy az ellátás és a kliens találkozását csupán a kliensek panaszai és tünetei szabályozzák, hanem az igénybe vevők motiválásával, lehetőleg a saját otthonukban, lakókörnyezetükben – szükségük és igényük szerint – fel kell kínálni számukra mindazon segítő lehetőségeket, melyek elősegítik állapotuk javítását, az addikciók nélküli, teljesebb élethez jutás elérését, a felépült állapot megtartását.

Az alapszolgáltatás lehetőséget ad arra, hogy egy olyan hálózatot hozzunk létre a kliens érdekében, amely az intézményesített formák mellett preventív, illetve rehabilitációs céllal nyújt szolgáltatást, a kezelésben való részvételt segíti elő az ellátott számára. Így lehetőség nyílik otthon közeli szolgáltatások igénybe vételére, csökkentve azon kliensek arányát, akik a bentlakásos intézményekben kerülnek elhelyezésre. A közösségi ellátást az alapszolgáltatásokban a szociális igazgatásról és ellátásról szóló 1993. évi III. tv. és a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet szabályozza.

A közösségi szolgáltatás alapelvei

A szenvedélybetegség másként addikció – egy idő után szociálisan hátrányosan érinti a függő személyt és társas környezetét is, mivel a kényszeres viselkedés kontrollálása és abbahagyása sikertelen. A társas környezet gyakran csak akkor reagál az addiktív viselkedésre, ha a függő reakciói, magatartása zavaróvá válik.

A szenvedélybetegség kialakulása a kontrollvesztés folyamata, amelynek tünetei egyre súlyosabbá válnak, ha nem fordulnak az érintettek időben segítőhöz. A különböző függőségek kialakulása különbségeket mutat, de közös elem mindegyik esetében a vágyakozás, (craving) amely elérése egyfajta átmeneti kielégüléssel jár. Az érzés után rövid idő után ismét elhatalmasodik az igény a függőséget okozó cselekvés újra és újra való ismétlésére. A szenvedélybetegség egy összetett betegség, amelyet a „Bio-Pszicho-Szocio-Spirituális-Rendszertani” tényezők figyelembevételével lehet megfelelően kezelni.

Az addiktív problémák megjelenése esetében lelki, pszichés problémák húzódnak meg, amelyben a szerhasználat az egyén részéről egy rosszul megválasztott öngyógyítási kísérlet. Az ezt kísérő testi tünetek, családi, társas kapcsolatokban tapasztalható elakadások, zavarok, a jelentkező anyagi és egzisztenciális problémák tovább rontják az egyén életminőségét, életkilátásait. A függőség során testi (szomatikus) tünetek jelentkeznek, míg a testi közérzet romlása mellett lelki (pszichés) problémák is megjelennek, amelyek együttesen kihatással vannak az életvezetésre. A társas kapcsolatokban zavarok jelentkeznek különös tekintettel a családi kapcsolatokra. Anyagi (szociális) problémák kísérik a betegség megjelenését, amelyek a betegség előrehaladtával súlyosbodnak. A rendszertani szemlélet alapján alapelvek, hogy a szenvedélybetegségek kialakulásában, fenntartásában és kezelésében a családtagoknak is szerepe, feladata van. A családtagok viselkedése, nem megfelelő megoldáskeresése hozzájárulhat az addiktív viselkedés fenntartásához. Ezért is fontos a társfüggőség (kodependencia) fogalmának az ismerete. A közösségi ellátás a kliensre és a családi, kapcsolati hálójára mozgósítható kapcsolati erőforrásként tekint, melynek megfelelő működése segítheti a klienst saját normál működésének visszaállítását illetve új viselkedésformák kialakítását. Emellett megfigyelhető a belső értékrend megváltozása és az egzisztenciális (szociális) elbizonytalanodás, amely egyik oka és okozata is lehet a szenvedélybetegség kialakulásának. A kliensek támogatása során a szenvedélybetegség kialakulásának, fennmaradásának mindegyik aspektusát figyelembe kell venni az ellátás biztosítása során. A biológiai szempontból a szomatikus és fiziológiai tünetek, elvonási hiányállapotok, egészségkárosodások orvosi kezelése elengedhetetlen. A pszichés állapot javítása érdekében lényeges a motiváció és a személyiség erősítése, az érzelmek tudatosítása, (mentalizáció) megküzdési stratégiák kialakítása és a személyes kompetenciák gyakorlása. A szociális, társas kapcsolatok területén a kommunikációs készségek és a társas kapcsolatok során szükséges kompetenciák elsajátítására és az egyén szociális helyzetével kapcsolatos feladatokra kell figyelmet fordítani. A spirituális támogatás keretén belül az élet értelmére vonatkozó kérdés egyéni megválaszolásának segítése vezet az értékek megtalálásához, az egyéni életcél megfogalmazásához, mely a képesség erősítését segíti. A közösségi ellátásban fontos szempont a gyógyítás elősegítésén túl, a társadalmi reintegráció, a rehabilitáció elősegítése, továbbá a felépült állapot megtartásának támogatása is.

Közösségi szemlélet. A közösségi ellátást igénylő klienst a munkatársak a közvetlen lakókörnyezetében keresik fel, feltérképezve az egyén természetes segítő kapcsolatait, családi hátterét. A szolgáltatás a gondozás és a segítő kapcsolat összes elemét a szükségletekre építve, a klienssel együttműködve és a természetes támogató rendszerét bevonva nyújtja.

Lényeges a szemléletben, hogy a gondozás a kliens természetes környezetében, külső-belső erőforrásait bevonva valósul meg, mindvégig törekedve arra, hogy a szenvedélybeteg a közvetlen és tágabb környezetének teljes jogú tagja maradjon, vagy minél előbb reintegrálódjon a közösségbe.

Az ellátás során a segítői folyamatban az egyénnel és közösségével együttműködésben mozgósítja mindazon kapcsolatokat, amelyeket az igénybe vevő a szerhasználat következtében elveszített, illetve olyan új lehetőségekhez, közösségekhez, csoportokhoz, erőforrásokhoz juttatja az egyént és családját, amelyek által a szenvedélybeteg képessé válik a saját sorsának irányítására.

A folyamatban tehát egyénre szabottan, a családi és közösségi rendszerek figyelembe vételével megvalósul a szociális támogatás. Mindezek a folyamatok, a támogatás mértéke, a közösség erőforrásaira építkezés és a helyi erőforrások felhasználása megakadályozzák a szenvedélybetegséggel közvetve vagy közvetlenül

érintett egyént az elmagányosodásban (izolálódásban) és így a folyamatban megnyílik a kliens számára a változás lehetősége, az új magatartásforma elsajátítása.

Mobilitás, könnyű hozzáférhetőség. A közösségi ellátás lehetővé teszi, hogy szenvedélybeteg-ellátás hozzáférhetővé váljon mind több helyszínen, beleértve olyan településeket, lakóközösségeket, intézményeket, ahol a kliensek más módon nem jutnának a szenvedélybetegségükkel kapcsolatos kezeléshez.

Mivel a közösségi ellátás könnyen elérhető, ezért segíti az igénybevételt és a hozzáférhetőséget. Ezáltal az ellátottak köre kibővül, így olyan ellátotti kör is támogatást, konkrét egyénre szabott segítséget kap, amely más módon nem jutna célzottan a szenvedélybetegségével kapcsolatban segítőhöz (pl. mély szegénységben élők, hátrányos helyzetű kis települések, falvak, büntetés-végrehajtási intézetben élők stb.).

Komplexitás és integráltság.

A közösségi ellátást nyújtó szolgáltatóknak élő kapcsolatot kell kialakítani az egészségügyi intézményekkel (házi orvosok, addiktológiai, pszichiátriai osztályok és gondozók) és a szociális ellátás szereplőivel (családés gyermekjóléti központ, nappali ellátás, rehabilitációs intézmény stb.) valamint az egyházi és civil szervezetekkel annak érdekében, hogy az ellátottak állapotának megfelelő szolgáltatásokat tudjanak felajánlani. Kiemelten fontos az egészségügyi intézményekkel való szoros együttműködés megerősítése együttműködési megállapodás kötésével. Külön figyelmet kell fordítani a helyben vagy a közelben működő önszolgáltató csoportokkal való kapcsolattartásra is.

2. SZOLGÁLTATÁST IGÉNYLŐK KÖRE

Elsősorban az otthonukban élő, szenvedélybeteg problémákkal küzdők tartoznak e körbe, akik szerhasználati és viselkedési függőséggel kapcsolatos szokásaikon változtatni szeretnének, és ennek érdekében kívánnak igénybe venni olyan szolgáltatásokat, amelyek szociális helyzetük és mentális állapotuk javulását eredményezik.

Továbbá az addiktológiai, ambuláns kezelés alatt álló szerhasználók, akik életvitelükben, valamint szociális helyzetük javításában kérnek segítséget.

Valamint a szerhasználó vagy viselkedési függőséggel küzdők családtagjai, akik változást szeretnének életvitelükben, mentális támogatást várnak a segítői folyamatban annak érdekében, hogy életminőségük, életvitelük javuljon, és a szerhasználat kapcsán elszenvedett károkat kezelni tudják.

A jelenlegi jogszabályi előírás alapján a nemzetközi osztályozás szerinti betegségcsoportok közül a BNO 10 kódkönyv mentális és viselkedészavarokkal foglalkozó csoportosításából ellátottnak tekinthető az F 10-19 diagnóziskód alapján a pszichoaktív szer (alkohol, drog, nyugtatók, stimulánsok, szerves oldószerek, nikotin) okozta mentális és viselkedészavarokban szenvedők. Ezen felül 30%-ban elláthatóak a fenti kategóriába nem sorolható – többnyire viselkedési addikcióval érintett, mentális és viselkedészavarban szenvedő kliensek (kóros játékszenvedély, internet, mobiltelefon függőség, testedzés-függőség, kóros evési zavarok, munkamánia, kodependencia, (társfüggőség) kényszeres vásárlás, ...)

A kliensek köre 18. életévét betöltött, cselekvőképes személy vagy a 16. életévét betöltött személy, akinek szülője/ gondviselője hozzájárul az ellátás igénybevételéhez. Amennyiben a 16. életévét betöltött, de még nem nagykorú ellátott a saját nevében tesz jognyilatkozatot, és a segítői kapcsolatfelvétel a családjával/gondviselőjével nem jár eredménnyel, úgy a közösségi ellátás segítője felveszi a kapcsolatot az illetékes családés gyermekjóléti szolgálattal.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS CÉLJAI

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 a pszichoszociális rehabilitáció és a tanácsadás minden formáját a szenvedélybeteg otthonában illetve lakókörnyezetében, tartózkodási helyén biztosítja. Segítséget nyújt a kliensek számára egészségi és pszichés állapotuk javításában; meglévő képességeik és készségeik megtartásában, illetve fejlesztésében; a mindennapi életükben adódó konfliktusok feloldásában és problémáik megoldásában; a szociális és mentális gondozásukban és az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásukban. A közösségi ellátás akkor hatékony, ha átfogó (tehát nem csak szigetszerűen épül ki) és integrált.

Fontos továbbá, hogy az ellátás képes legyen rugalmasan alkalmazkodni az adott közösség változó igényeihez. A hatékony közösségi ellátás figyelmet fordít a szolgáltatást igénybe vevők, a közösség és a természetes segítők megfelelő oktatására és támogatására annak érdekében, hogy a közösségi ellátásban rájuk eső feladatokat kompetensen oldják meg, és a kliens terhei lehetőleg ne növekedjenek. A közösségi ellátás célja továbbá a tartós intézeti tartózkodás megelőzésével a szenvedélybeteg stigmatizációjának elkerülése, a közösségi integráció fenntartása. Az ellátott gondozásában illetve rehabilitációjában a természetes segítők aktív közreműködésére építve az egyéni megoldásokat preferálja az intézményes lehetőségekkel szemben. A közösségi ellátás ily módon a leghatékonyabb pszichoszociális rehabilitációt képes megvalósítani. Ennek érdekében szükséges:

- a jelenleginél hatékonyabb (a változó szükségletekre reagáló) módokat, lehetőségeket, találni a szenvedélybetegek rehabilitálására, s növelni a helyi közösség életében való részvételüket,
- a munkavállalással kapcsolatos készségek fejlesztésével, a motiváció fokozásával és a környezeti feltételek javításával az újra dolgozás lehetőségének keresése,
- csökkenteni addiktív problémákkal küzdő csoport sérülékenységét, különösen tekintettel a társadalmi igazságtalanság, a diszkrimináció, kirekesztés és a szegénység tekintetében,
- aktivizálni a kliens természetes támogató rendszerét annak erősítése érdekében, hogy képessé váljanak a családtagok arra, hogy mozgósítani tudják belső erőforrásaikat a családi diszfunkciók leküzdésében.
- növelni az anyagi, egészségügyi, szociális és pszichoszociális javakhoz való hozzáférés lehetőségét,
- az alakuló hazai és az európai addikció-, illetve drogpolitika, továbbá a szociálpolitika perspektíváinak figyelembevétele (részvétel, aktivitás, emberi méltóság, élethosszig tartó tanulás, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés, nemi egyenlőség, antidiszkrimináció, szegénység elleni küzdelem, szubszidiaritás, szolidaritás, univerzalizmus stb.).

A közösségi ellátás vezérelvei

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szt.) alapján, a közösségi ellátásban érték és cél minden természetes emberi kapcsolat a maga kommunikációs és rendszertani folyamataival, kölcsönhatásaival. Ezek megkönnyítik a függő személynek a benne lévő emocionális komplexusok, szociálisan hátrányos motivációs állapotok és én-működési gátlások feldolgozását, és általában előrelendíthetik a megakadt én-és identitásfejlődését. A gondozás lényeges eleme az esetvitel, melynek kulcsfontosságú célja a család, illetve a természetes segítők bevonása, megnyerése, azzal a céllal, hogy az élettér, amelyben a kliens mozog, betegsége következményeként ne, illetve minél kevésbé szűküljön be. Az alapellátás során megszervezendő esetviteli szolgáltatásnak éppen ezért, illetve ebből kiindulva komplexnek, integrálnak kell lennie, amely hosszú távú folyamatként támogatja a függőséggel küzdő családot saját céljai elérésében.

A közösségi ellátás alapjaiban pozitív szemléletű. Filozófiája szerint a negatív folyamatok megállíthatók és megfordíthatók, a változásra és a felépülésre mindig van lehetőség. A közösségi ellátás központi eleme, hogy nem csupán és nem elsősorban az ellátásban részt vevő addiktológusok, pszichiáterek és más orvosok, pszichológusok, szociális munkások, szociális gondozók, illetve a közösségben folyó gyógyszeres kezelés vagy csoportos fejlesztés erőire bízva a személyiség változását és a szerfüggőség leküzdését, hanem a közösség természetes kapcsolatformáit és kommunikációs folyamatait is felhasználja ehhez. A közösségi ellátás segít fenntartani mindazokat a kapcsolatokat, amelyek – általában észrevétlenül – a közösség tagjainak lelki egyensúlyát őrzik, mindezt igyekszik fejleszteni, a szerfüggő egyént megpróbálja mind több új emberi kapcsolatba és szociális csoportba bevonni. Ilyen módon a szenvedélybeteg általános közösségi integráltsága fokozódik, és ezzel személyisége is fejlettebb működési állapotokba kerül. Megnyílik számára a változás és magatartásmódosítás útja, a többnyire új, szociálisan konstruktív viselkedésformák átvételén, tanulásán át.

Elengedhetetlenül fontos az együttműködés kialakítása a kliensek megfelelő ellátása érdekében a különböző szolgáltatókkal, szervezetekkel. Például a kríziskezelés és a pszichoedukáció során az addiktológiai gondozóval, a háziorvossal, míg más esetben a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF), tagszervezeteivel, illetve egyéb szociális, mentálhigiénés ellátást nyújtó szervezetek munkatársaival.(1. számú ábra). A közösségi rehabilitáció a kirekesztettséget, az izolációt igyekszik elkerülni. A szolgáltatás elsősorban a közösségi erőforrásokra és a természetes segítőkre támaszkodik. (rokonok, szomszédok, lakóközösség tagjai stb.) A közösségi szolgáltatást nyújtó szakemberek az önszolgáltató csoportok tagjaival (A.A.,N.A.,ACA,G.A stb.) közösen, egymásnak segítséget nyújtva végzik munkájukat. A professzionális segítők szükség esetén együttműködhetnek önkéntes segítőkkel is.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMELK KAPCSOLÓDÓ TEVÉKENYSÉGEK

A közösségi ellátás munkatársa kapcsolatot tart az igénybe vevő támogató háttérével, és figyelembe veszi az ellátott igényeit, de a segítői folyamatban törekszik a kliens motiválásával a szerhasználó élethelyzetének, életminőségének javítására, és amennyiben lehetséges, támogatja a teljes absztinencia elérését. A segítői folyamatok során a közösségi ellátás munkatársa a lent felsorolt szolgáltatási elemeket az igénybe

vevő igényeinek megfelelően alakítja figyelve arra, hogy a segítői folyamat célja további igények támasztása a szerhasználóban arra vonatkozólag, hogy talpra álljon és javítson élethelyzetén, illetve a környezetével együttműködve társadalmi visszailleszkedése megtörténjen.

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a 39/J. § (1) A szenvedélybetegek közösségi ellátása olyan önkéntesen igénybe vehető, hosszú távú, közösségi alapú, az ellátott otthonában, illetve lakókörnyezetében történő gondozás, amelynek célja az életmódváltozás elindítása, segítése és folyamatos nyomon követése.

(2) A szenvedélybetegek közösségi ellátása:

- a) tanácsadás,
- b) esetkezelés,
- c) készségfejlesztés
- d) gondozás
- e) megkeresés

A tanácsadás szolgáltatási elem legfontosabb jellemzője az információkhoz jutás lehetősége, amely bármilyen úton történhet (szóban, telefonon, interneten illetve más az ellátott számára elérhető eszközzel is). Ebben az esetben az a legfontosabb, hogy az ellátott könnyen jusson hozzá az információkhoz, és hiteles, a témában felkészült segítőktől kapjon a kérdéseire választ. Ennek megfelelően a tanácsadás szolgáltatási elem fontos része az a segítői munka, amelyben az információgyűjtéssel és a meglévő, szenvedélybetegségekkel kapcsolatos adatbázisokat használják a segítők, illetve az ellátó hely más szolgáltatókkal kialakított kapcsolati hálójával segítségével biztosítani tudja azt is, hogy további szakemberek kerüljenek becsatornázásra a kliens szükségleteinek megfelelően, a kérdések megválaszolása és a széles körű információátadás érdekében.

A tanácsadási szolgáltatási elem lehetővé teszi azt is, hogy a helyi közösség tagjai függetlenül attól, hogy közvetlenül vagy közvetetten érintettek a témában választ kapjanak a szenvedélybeteg témakörben, és segítséget kérhessenek és kapjanak a közösségi ellátás munkatársától.

Fontos hangsúlyozni, hogy a tanácsadás szolgáltatási elem, elsősorban egy-egy esetben felmerülő kérdésre ad választ, vagy egy-egy információt ad át. A folyamatos támogatást a tanácsadási szolgáltatás elem nem tudja biztosítani, azonban kiemelkedő jelentősége lehet a szenvedélybetegek megfelelő ellátáshoz jutásában, illetve a hozzátartozók és a támogató környezet kérdéseinek megválaszolásában és a velük kezdődő támogató munkában.

TANÁCSADÁS A SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEKRE

Információs, felvilágosító szolgáltatások esetén:

- tájékoztató tanácsadás (személyes, telefonos, internetes),
- tájékoztatás az igénybe vehető szolgáltatásokról (egészségügyi és szociális)
- tájékoztatás önszorgató csoportok kapcsán
- információ összegyűjtése és biztosítása,
- telefonos információs vonal, on-line információs szolgáltatás működtetése,
- igénybe vehető szolgáltatások bemutatása,
- a szolgáltatás tartalmának bemutatása,
- más ellátó helyek szolgáltatásainak ajánlása,
- tájékoztatás a családkonzultációs lehetőségekről rövid intervenciók, az igénybe vevő választási lehetőségeinek figyelembe vétele
- tájékoztató konzultációk szenvedélybeteg családok részére

A fentieknek megfelelően az esetkezelés szolgáltatási elem, amely mindig hosszabb folyamatra épít, több találkozási alkalmat biztosít az igénybe vevő számára. Az igénybe vevő a folyamatra a segítővel szerződik, ennek megfelelően közösen kialakítják azokat a lépéseket, amelynek mentén haladnak a kliens céljai felé. Ebben a szerződésben közösen felméri, ki illetve mi lehet az ellátást kérő segítségére, mi támogathatja a szükséges változásokat, változtatásokat. Az erőforrások felmérése esetén kiemelt figyelmet kell hogy kapjanak az igénybe vevő hozzátartozói és a lakókörnyezetében lévő olyan személyek és szolgáltatók, akik hosszú távon tudják segíteni az ellátottat a céljai elérésében.

Az esetkezelés folyamatának megkezdése előtt minden esetben szükséges az igénybe vevő helyzetének, fizikai és mentális állapotának teljes körű megismerése, a szociális kompetenciák és az ellátott szociális helyzetének számbavétele, valamint annak a célnak a kliens általi megfogalmazása, amelyért a segítővel közösen együttműködnek a folyamatban.

Az esetkezelés szolgáltatás elem tehát minden esetben összetett és a mentális támogatás mellett konkrét erőforrás-bevonást és egyéb támogató tevékenységeket végez. A folyamatban a segítői kapcsolat az együttműködésre, a bizalomra és a titoktartásra épít. Az esetkezelés folyamata épít a felépülési modellre, amely azt vizsgálja, hogy a szenvedélybeteg mennyire kész változtatni, hol tart a szenvedélybetegsége kapcsán. Az egyik rendszeresen és jól használható felépülési modell a Prochaska-Di Clemente-féle felépülési modell, amely az esetkezelés folyamatát végiggondolva különböző stádiumokra bontja a szenvedélybetegségeket. A stádiumok hossza egyénenként eltérő, és a kliens motivációjától, fizikai és mentális állapotától nagyban függ. A modell felbontása és végiggondolása jó kiindulópontja lehet az esetkezelésnek, a szerhasználó helyzetének és támogatásának, s a segítői munkának támpontját jelentheti.

A Prochaska-DiClemente-féle felépülési modell azt vizsgálja, hogy a szerhasználó mennyire kész megváltoztatni a használói viselkedését.

A következő stádiumokat különbözteti meg:

1. Változásra való elszánás (prekontempláció) A kliens élvezi a szerhasználatot, nem fordul segítségért, ha segítséget kér, akkor információk átadása szükséges, a kétkedés felkeltése, a kockázat észlelésének növelése.
2. Elszánás (kontempláció) – A kliens már szembesül a szerhasználat negatív következményeivel, a változást illetően azonban ambivalens. A segítő feladata a változás felé motiválni.
3. Előkészületi stádium A kliens itt már tudja, hogy több a szerhasználat kapcsán a hátránya, mint az előnye, erőfeszítéseket készül tenni a leszokásra. A segítői feladat a célok meghatározásában támogatni, megerősíteni, hogy képes legyen a változásra.
4. Akció stádiuma Ebben a szakaszban a kliens jól bevonható a terápiás folyamatba, hajlandó konkrét lépéseket tenni a szerhasználat felhagyására. Ekkor az esetkezelés jól működik, a közös munka hatékony a klienssel, és a változás felé történő lépések felgyorsulhatnak.
5. Fenntartás stádiuma A kliens helyzete, állapota már változott: abbamaradt, vagy mérséklődött a szerfogyasztás. Az esetkezelés azonban ebben a szakaszban nem hagyható el, hiszen fontos a visszaesés kockázatait csökkenteni, itt lehet hatékony az ún. relapszus prevenció munkája.
6. Visszaesés stádiuma A szenvedélybetegség kezelésében fontos tudni, hogy a visszaesés bármikor előfordulhat, de vannak előzményei, és sok esetben egy megállítható folyamat. Ebben a stádiumban az információkat és alternatívákat kell eljuttatni a klienshez, annak érdekében, hogy a folyamat megállítható legyen (Csupán megcsúszásról beszéljünk!). Amennyiben a visszaesés megtörténik, a támogatás a kliens állapotának és elvárásainak megfelelően folytatható.

Az esetkezelés folyamatában minden egyes stádiumban fontos figyelemmel lenni arra, hogy a közösségi ellátás egyik legfontosabb erőssége az, hogy a helyi lehetőségeket, erőforrásokat bevonja a klienssel végzett munkába. Az esetkezelés során a családtagok szerepe bármelyik stádiumban jelentősen megnőhet, a hozzátartozók a felépülés legfontosabb támogatói lehetnek a segítői folyamatban.

Természetesen a szolgáltatás nyújtása során más szemléleti keret alkalmazása is lehetséges.

A közösségi ellátás lehetővé teszi azt is, hogy először a szerhasználó hozzátartozója kérje ellátását és támogatását, ilyen esetekben a hozzátartozó mentális egészsége, pszichés és fizikai állapotának megőrzése kerül a segítői kapcsolat fókuszába. A hozzátartozón keresztül később a szerhasználó maga könnyebben bevonódhat, és kérheti a közösségi ellátás támogatását a felépülésben.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

1. Korai felismerés és szűrés – tesztek felvétele, szűrések kezdeményezése, támogatása, eredmények kiértékelése, szakorvosi vizsgálat megszervezése, rövid intervenciók – összegző visszajelzések, szerződéskötés, megállapodás – kérelmek rögzítése, a jogosultság vizsgálata, szerződéskötés, megállapodás, állapotfelmérés.

- a kezelésre és a kapcsolatba kerülésre vonatkozó adatok felvétele,
- addiktív problémák jellemzőinek felismerése,
- szociodemográfiai jellemzők felmérése,
- a pszichiátriai státus felmérése,
- szomatikus egészségügyi problémák felmérése,
- szociális kapcsolatrendszer feltérképezése – a kliens és a környezete, a családtagok közti érzelmi viszonyok, a kapcsolat minőségének tisztázása, az adott családtagoktól várható támogatás felmérése, a beavatkozási szükségletek tisztázása,
- a jogi helyzet felmérése,
- összegző vélemény elkészítése.

2. Problémaelemzés, problémamegoldás –

- a személyes problémák meghatározása – rövid és hosszú távú célok meghatározása, fontossági sorrend felállítása.
- Problémamegoldó beszélgetések – akadályozó tényezők, problémák feltárása, elemzése, kulcsproblémák meghatározása, krízisintervenció.
- Rövid pszichoedukáció – a hiányzó ismeretek felmérése, az együttműködés értékelése.

3. Egyéni gondozási terv készítése.

- célkitűzések meghatározása – rövid és hosszú távú célok meghatározása.
- Segítségnyújtás a terápiás terv megírására – a tevékenység végrehajtásához szükséges eszközök, módszerek meghatározása közös egyeztetés alapján.
- A terápiás terv értékelése – a kitűzött és elért célok értékelése, új célok meghatározása, módszerek meghatározása.

4. Motivációs interjú a motiváció felmérése.

- Felépülési készségfejlesztés:
- a meglévő készségek feltérképezése – a kliens felépüléshez szükséges főbb készségterületeinek meghatározása,

- haladási irányok és mutatók megfogalmazása, elemzése,
- a hiányzó készségek meghatározása – tesztek, szűrések, konzultációk eredményeinek áttekintése, tapasztalatok beépítése.
- Készségfejlesztés lépéseinek meghatározása, begyakorlása.
- Készségfejlesztés folyamatának értékelése.

5. Munkához jutás segítése –

- munkatapasztalat, motiváció, eddigi álláskeresési törekvések feltérképezése, hiányzó készségek meghatározása,
- készség, képesség, motiváció álláskeresésre vonatkozó lehetőségeinek meghatározása, a fejlesztés lépéseinek előirányzata és az előrehaladás támogatása,
- a folyamatok értékelése.
- Relapszus prevenció -
- ingerkontroll, az első, másod és harmadfokú kockázati tényezők, magas kockázatú helyzetek azonosítása, alapvető fogalmak tisztázása,
- a korai figyelmeztető tünetek azonosítása.

6. Szociális csoportmunka működtetése

- csoporttematika és a csoporttagok összeállítása, szerződés-kötés a csoporttal, csoportfolyamatok értékelése.
- Hivatalos ügyek intézése – kérelmek, hivatalos okmányok, rendőrségi ügyek, jogi ügyek vitelének támogatása, egészségügyi szakellátáshoz juttatás támogatása, juttatások igénylése.

7. Támogató szociális kapcsolatrendszer fejlesztése:

- meglévő kapcsolatok feltérképezése,
- a hiányzó kapcsolatok meghatározása.

8. Értékelés – folyamatközi vagy záró.

9. Információs, felvilágosító szolgáltatások – krízisben lévők támogatása.

10. Családkonzultáció biztosítása.

11. Reintegráció, reszocializáció segítése

- a józanságot elérő igénybe vevők esetében a lakhatás rendezése, a hajléktalan státuszú igénybe vevő esetén, rehabilitációból az intézménybe támogatást kérő ügyfél esetén, szolgáltatások kiajánlása mellett a szolgáltatások igénybevételenek támogatása szükség szerint félutasházban. A józanodó, felépülésben résztvevő ügyfél esetében a munkához jutás támogatása és a képzésekben való részvétel támogatása.

12. Utógondozás, nyomon követés

- az életvitel során adódó problémák megoldásának segítése.

A gondozási tevékenység végzésénél is a legfontosabb kiindulási pont az igénybe vevő fizikai és mentális állapota, valamint az egészségügyi státusa.

A gondozási tevékenység a következőket foglalja magába:

- a szerhasználatból eredő ártalmak csökkentése, a káros következmények mérséklése,
- a lakókörnyezet rendezettségének megőrzése, helyreállítása,
- a napi rutin kialakítása támogatással,
- a testi higiénia biztosító tevékenységek ösztönzése, elérése ill. megtartása,
- önellátás biztosítása, ösztönzése,
- egészségügyi ellátáshoz juttatás (házi orvos, addiktológiai gondozó, sürgősségi ellátás stb.),
- szükség esetén más szociális ellátó bevonása,
- szűrővizsgálatok ösztönzése,
- gyógyszer-compliance
- mentális és pszichés státus mérése,
- rehabilitációs szükségletek felmérése és az ezzel kapcsolatos ügyintézés végzése,
- az egészségügyi és szociális gondozási tevékenységek koordinálása.

A gondozási tevékenység esetében a hangsúly a fizikai szükségletek kielégítésén van, illetve a kliens fizikai és egészségügyi állapotának rendezésén és megtartásán dolgozik együtt az igénybe vevő illetve a segítő.

A GONDOZÁS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

1. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás szervezése, segítése,

- háziorvosi ellátás igénybevételének segítése,
- szakorvosi ellátáshoz való jutás elősegítése,
- kórházi ellátáshoz való jutás elősegítése, megszervezése,

- szűrővizsgálatokhoz való hozzájutás megszervezése – önkéntes igénybevétel elősegítése, szociális szolgálat által szervezett szűrővizsgálaton való részvétel biztosítása,

2. testi higiéniát biztosító tevékenységek ösztönzése, elérése, megtartása,

3. a lakókörnyezet rendezettségének elérése/megőrzése/helyreállítása.

A szenvedélybetegségek kialakulása a mai tudásunk szerint összetett folyamat, amelyben sok tényező játszhat szerepet, azonban az minden esetben megállapítható, hogy egy aktív szenvedélybeteg számos olyan hátránnyal küzd a viselkedése és a mindennapi működése következtében, amely az évek során tanult negatív mintákból ered, és amely jól korrigálható készségfejlesztő módszerekkel. A készségfejlesztési szolgáltatási elem kapcsán a kliens céljainak eléréséhez szükséges készségeket tartja szem előtt, amelyek segítik az absztinencia elérésében és fenntartásában. A szenvedélybetegség következtében számos olyan pont van az igénybe vevő életében, amelynek fejlesztése, támogatása, a kliens életvitelében javulást eredményez, a környezetével való kapcsolatot megerősíti, és segíti a józan életmód fenntartását.

A következő készségfejlesztő elemek támogathatják a szenvedélybeteg és családja felépülését, melyeket természetesen a kliens igényeinek figyelembevételével érdemes alkalmazni:

- önellátásra való képesség javítása,
- visszaesés megelőzése,
- stresszkezelő technikák biztosítása,
- új, egészséges, józan kapcsolatok kialakítása: csoport-, munka-, foglalkoztató-terápiák,
- hozzátartozói csoportok,
- a tagadás mérséklése, új, józan logikai struktúrák, attitűd és attitűd kibontakoztatása,
- problémamegoldó képesség,
- visszautasítás készsége,
- önérvényesítés készsége,
- kommunikációs készségek.

A KÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

- Problemaelemzés, problémamegoldás, problémamegoldó beszélgetések – akadályozó tényezők, problémák feltárása, elemzése, kulcsproblémák meghatározása, megoldási lehetőségek összegyűjtése, megoldási terv készítése.
1. Motivációs beszélgetés – motivációs tényezők feltárása, kiértékelés a személyes célokkal összefüggésben. Változásra irányuló motiváció kialakítása és megerősítése.
 2. Felépülési készségfejlesztés
 - a felépülést akadályozó tényezők összegyűjtése, kiértékelése,
 - készségfejlesztés lépéseinek meghatározása – részcélok, lépések, feladatok, napi, heti, havi

- ütemterv meghatározása,
 - készségfejlesztés formáinak meghatározása,
 - visszacsatolás,
 - a lépések begyakorlásának tervszerű végzése.
3. Készség – képesség – motiváció fejlesztési lépéseinek meghatározása, begyakorlása.
 4. Relapszus prevenció – a relapszus megelőzése érdekében alkalmazandó stratégiák kidolgozása és gyakorlása. A visszaesés megelőzéséhez szükséges készségek elsajátítása, gyakorlása.
 5. Visszautasítás, nemet mondani tudás képességének tanulása.
 6. Csoportfolyamatok működtetése készségfejlesztési céllal.
 7. Szociális kapcsolatok fejlesztése, hiányzó kapcsolatok kialakításához szükséges készségek meghatározása és stratégiák kidolgozása.
 8. Kapcsolatépítés, kapcsolatok fenntartásához szükséges készségek meghatározása, azok aktiválása, működtetése, begyakorlása.
 9. Családterápiás konzultáció biztosítása a szociális intézményben.
 10. Reintegráció, reszocializáció segítése – szermentes élet kialakításának támogatása,
 - absztinencia iránti motiváció megtartása,
 - optimális egészségügyi állapot fenntartásának segítése,
 - családi problémák megoldásának segítése.

Közvetett megkeresés:

- tájékoztatás a szolgáltatásról – amely lehet információk eljuttatása a média segítségével
- a célcsoport rendszeres informálása,
- szórólapok, plakátok elhelyezése a társintézmények épületeiben, közösségi tereiben, plakátok, szóróanyagok kihelyezése, pótlása,
- partnerintézmények felkeresése, kapcsolatfelvétel és együttműködési megállapodások megkötése a partnerintézményekkel – tájékoztatók, konzultációk.

Közvetlen kliens megkeresés esetén tanácsadás szolgáltatás:

- a szűrések, tesztek felvétele,
- rövid intervenció keretében összegző visszajelzés, választási lehetőségek számbavétele,
- szerződéskötés, megállapodás – tájékoztatás a szolgáltatásról.
- Problémaelemzés, problémamegoldás tevékenységen belül:
- rövid pszichoedukáció – információnyújtás, tájékoztatás,
- tanácsadás, az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzájárásról, illetve az egészséges életmódról.

A SZENVEDÉLYBETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSÁNAK MŰKÖDÉSI FELTÉTELEI

- A vonatkozó ágazati jogszabályok a közösségi ellátások működéséhez előírnak kötelező tárgyi és személyi feltételeket, melyekkel minden szolgáltatónak rendelkeznie kell, amely közösségi ellátást nyújt a szenvedélybetegeknek.

Tárgyi feltételek

- A szenvedélybetegek közösségi ellátása során a személyes gondoskodást úgy kell nyújtani, hogy a szolgáltatás helyszíne tömegközlekedési eszközzel könnyen megközelíthető legyen. Az szolgáltatásnak helyt adó épületek építészeti megoldásai tegyék lehetővé az akadálymentes megközelítést, valamint bútorzata, berendezési és felszerelési tárgyai feleljenek meg az ellátottak életkori sajátosságainak, egészségi állapotának.
- Telephelyként és / vagy nyitva álló helyiségként nyilvántartott, ellátottak, hozzátartozók és együttműködő kollégák fogadására alkalmas helyiség, csoportszoba. Stáb és multidiszciplináris team megbeszélésre alkalmas helyiség.
- Iroda a szolgáltatás háttértevékenységéhez, adminisztrációra, interjúkhoz. Adatlapok, dokumentációs eszközök, fénymásolási, nyomtatásai lehetőség. Laptop, számítógép.
- Kommunikációs eszközök. Ezek közül a mobil telefon az egyik legfontosabb kommunikációs eszköz. Időpontok egyeztetésére, rövid konzultációk megtartására, krízis intervenció bonyolítására, ügyintézésre. Fontos a lakókörnyezetben dolgozó, úton lévő kollégák folyamatos, kölcsönös elérésének lehetősége mobiltelefon használattal.
- Internet, mobil internet a mai kornak megfelelően hatékony és gyors tanácsadói segítséget nyújthat gondozási és koordinálási helyzetben.
- Közlekedési eszközök, amelyekkel a leghatékonyabb idő aránnyal érhetőek el a kliensek.
- Sportterápiás lehetőségekhez, sport, szabadidős tevékenységekhez szükséges feltételekhez történő hozzáférés fenntartói, települési hozzásegítés biztosítása.

Személyi feltételek

- Az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről – részletesen szabályozza a szolgáltatás pontos feladatait. Az ellátásban részesülő személyekkel közvetlenül foglalkozó, személyes gondoskodást végző személyek legalább ötven százalékának szakképzettnek kell lennie alapszolgáltatás esetén. A személyes gondoskodás egyes formáinak szakmai létszámnormáit a rendelet 2. számú melléklete tartalmazza. A szakmai létszámnorma a szolgáltatások biztosítása érdekében a szociális intézményben kötelezően alkalmazandó legkisebb létszámot jelenti.
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményben foglalkoztatottnak az adott munkakör betöltéséhez szükséges képesítési minimum előírásait a 3. számú melléklet tartalmazza. A személyes gondoskodást nyújtó intézményben foglalkoztatott személy feladatait az intézmény szervezeti és működési szabályzatában és a munkaköri leírásban foglaltak szerint végzi.

A közösségi gondozásban a különféle tevékenységek összehangolását, a szolgáltatások koordinálását az esetmenedzselés biztosítja, amely az egyén és környezetének kölcsönhatására koncentrál. Az esetmenedzseri

tevékenység az igénybe vevő és a szakember közt bizalmi és hatalommal felruházó (empowering) kapcsolatot feltételező professzionális gyakorlat.

Az esetmenedzsment munka: az individualizált gondozás; az intézmények közti együttműködés révén a források elérésének átfogó, koordinált és folyamatos biztosítása; a gondozás flexibilitása, az elérhetőséget akadályozó adminisztratív akadályok megszüntetése; az átláthatóság és megkeresés (outreach) biztosításával a gondozás hatékonyságának növelése. A megkeresés kétoldalú folyamat, nemcsak a segítő megkereső aktivitására utal, hanem a kliens segítségkérő készségének javulását is magában foglalja. Az esetmenedzselés egyik fontos feladata annak megakadályozása, hogy az igénybe vevő körül problémafenntartó rendszer alakuljon ki. További feladat az igénybe vevők és a források azonosítása, a kapcsolatépítés, az állapotfelmérés, a célok meghatározása, az intervenció tervezése, a kliens és a források, szolgáltatások összekötése, a kliens érdekeinek képviselése, a monitorozás és az eredmények értékelése.

A közösségi ellátás munkatársa szaktudásával és a gondozási megállapodás betartásával tartozik a igénybe vevőknek, ez az, amiért felelősséget vállal.

Közösségi ellátás igénybevételének módja

A szolgáltatás önkéntesen, térítésmentesen vehető igénybe. A szolgálatnál személyesen, telefonon vagy levélben történő igénybejelentést követően (amennyiben szükséges azonnal) a szolgálat munkatársa előzetes egyeztetés után személyesen keresi fel az ellátásra váró igénybe vevőt.

A működési engedélyben meghatározott létszámot meghaladó igény esetén az igénybejelentőt nyolc napon belül írásban kell értesíteni. Szabad kapacitás esetén az igénybejelentő ellátásáról 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 szakmai programnak

- egyebek mellett – tartalmaznia kell az egészségügyi szolgáltatókkal való együttműködés módját is.

Ellátottak jogai

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 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 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, ami a megfelelő gondozási terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez szükséges.

Ellátást végzők jogai és kötelezettségei

A szociális szolgáltatást végzők jogai (1993. évi III. tv. alapján)

- 94/L. § (1) A szociális ágazatban foglalkoztatottak vagy munkaviszonyban álló személyek esetében biztosítani kell, hogy a munkavégzéshez kapcsolódó megbecsülést megkapják, tiszteletben tartásuk emberi méltóságukat és személyiségi jogait, munkájukat elismerjék, valamint a munkáltató megfelelő munkavégzési körülményeket biztosítson számukra.
- (4) Azoknak a munkavállalóknak a munkaidejét, pihenőidejét, előmeneteli és illetményrendszerét, akik olyan egyházi vagy nem állami fenntartású szolgáltatónál, intézménynél dolgoznak, amely után a fenntartó normatív állami hozzájárulásban részesül ideértve a 127. § (4) bekezdés szerinti szolgáltatót, intézményt is -, a Kjt. 55-80. §-a szerint kell megállapítani. E rendelkezésektől akkor lehet eltérni, ha azzal a munkavállaló kizárólag előnyt szerez.

A szenvedélybetegek közösségi ellátását végző szakemberek a mindenkori jogszabályi kereteken belül szabadon választhatják meg azt a beavatkozási formákat a pszichoszociális intervenciók módszerei közül, amelyek az adott egyén, család vagy közösség számára a leginkább hatékonyak a speciális igények figyelembevételével.

A közösségi ellátás munkatársa kapcsolatot tart a igénybe vevő támogató háttérével, és figyelembe veszi az ellátott igényeit, szükségleteit, méltóságát, önrendelkezési jogát, adott élethelyzetét, aktuális állapotát és képességeit. A segítői folyamatban törekszik a kliens motiválásával a szerhasználó élethelyzetének, életminőségének javítására, és amennyiben lehetséges, támogatja az absztinencia elérését.

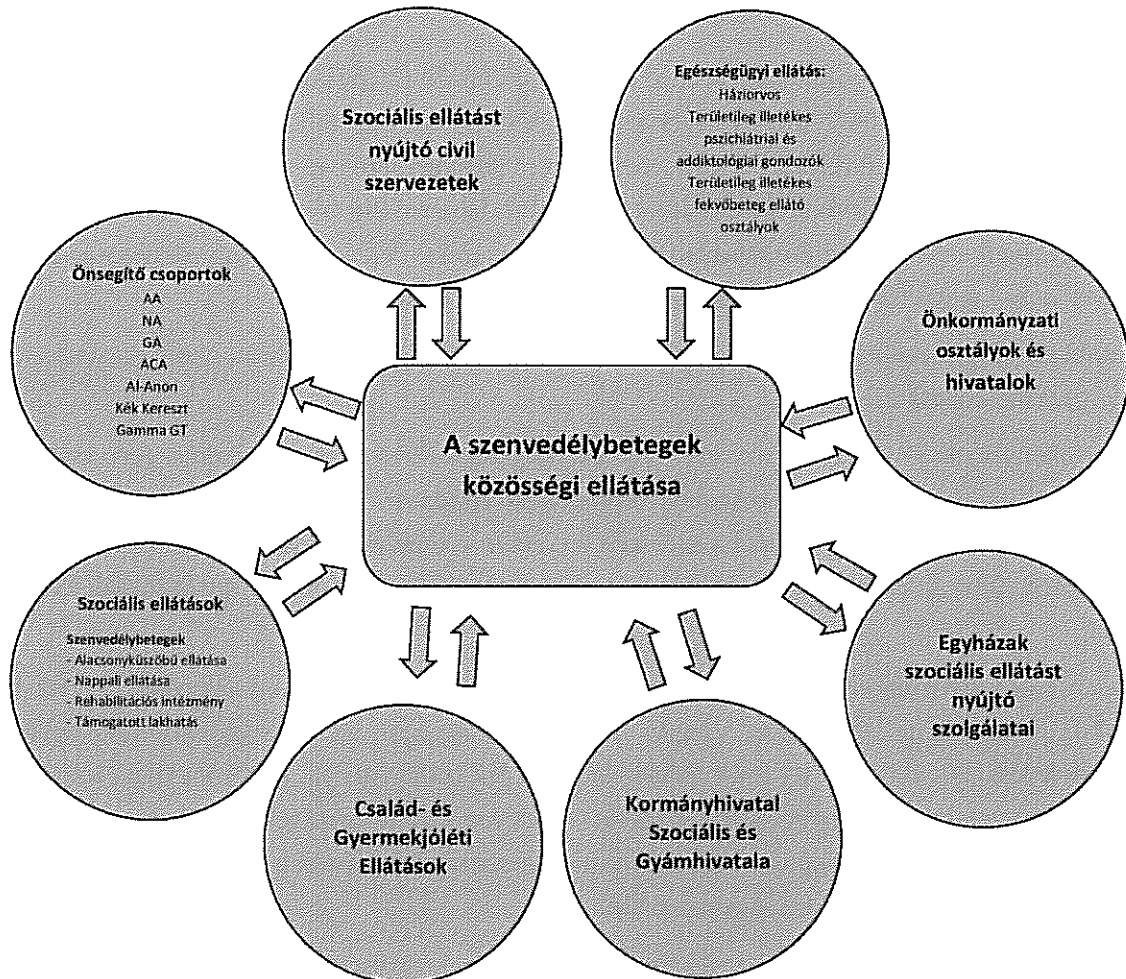
A szolgáltatást végző megtagadhatja az ellátást, amennyiben az az ellátott egészségi, pszichés állapotát károsan nem befolyásolja, és az igénybe vevő ellátásáról más szakember bevonásával, esetátadás keretében gondoskodik:

- 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.

SZERVEZETI EGYÜTTMŰKÖDÉSEK

A szervezeti szintű tervezésnek részét képezi az együttműködések kezelése, azok tervezése, időszakos felülvizsgálata és módosítása.

A közösségi szolgáltatás a helyi viszonyoknak és az ellátott célcsoport igényeinek megfelelően alakítja ki az együttműködési rendszerét. A szolgáltatás szakmai programja tartalmazza a más intézményekkel, szervezetekkel, szakemberekkel való együttműködés módját. 1. számú ábra



MINŐSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁNAK SZEMPONTJAI

A szociális ellátásban a minőség – hasonlóan más területekhez – szervezeti szintű, rendszerszemléletet tükröző fogalom, melyben a felső vezetés feladata a szervezet és a szervezetben folyó segítői folyamatok megfelelő, ill. egyre jobb színvonalú ellátásának biztosítása.

Ha a minőségügyi szempontokat vizsgáljuk, akkor ma már nemcsak a szolgáltatás magas szakmai színvonalára, képzésekre, vagy a minőség ellenőrzésre gondolunk, hanem a szolgáltató intézményben zajló folyamatokra és magára a szervezetre is. Így a minőséget ma már az érintettek, azaz a szolgáltatást igénybe vevők és környezetük, valamint a fenntartó, a megbízó, a dolgozók és a társadalom elvárásainak kielégítési fokában értelmezzük.

A szociális ellátórendszer intézményeinek és szolgáltatásainak működését jogszabályok határozzák meg, ennek alapján a különböző intézmények fenntartói saját hatáskörükben kötelesek szabályozni intézményeik, szolgáltatásaik működését. A minőségfejlesztés lényege nem csupán az előírásoknak való megfelelés, melyet az ellenőrzések rendszere hivatott vizsgálni, hanem hogy összehangolja az intézmény vagy szervezeti egységeiben dolgozó munkatársak tevékenységét annak érdekében, hogy a kliensek igényeiknek (szükségleteiknek) megfelelő szolgáltatást, azaz „minőséget” kapjanak.

Az alábbi néhány alapelv és tevékenységforma segítheti a minőségfejlesztést, ezért ajánlott a szakmai munka folyamatos fejlesztése céljából.

Fenti tevékenységek közül a szupervízió és az esetmegbeszélés szerepére, jelentőségére fontos kitérni. A szupervízió olyan speciális szakmai személyiségfejlesztő módszer, amelynek alkalmazása nélkülözhetetlen a segítő foglalkozásúak – köztük a szociális területen személyes gondoskodást végző szakemberek hivatásgondozásában, saját mentálhigiénéjében, szakmai továbbképzésében és munkájának minőségbiztosításában.

A szupervízió a leghatékonyabb szakmai személyiségfejlesztő módszer, melynek célja a hivatásbeli személyiség kompetenciájának fejlesztése, a segítő szakmában dolgozók mentális védelme, a kooperáció és a hatékonyság fejlesztése. Elősegíti az intervenciók lehetőségei tudatosítását, és támogatja a kapcsolatok és munkaköri rendszerek hatékony együttműködését. A szupervízió fókuszában a szakmai személyiség áll, ami azt jelenti, hogy a személyiségfejlesztés a szakmai kontextus keretei között zajlik. A szupervízió segíti a problémákra való rálátást egy külső szemszögből.

Az esetmegbeszélés során a segítő tevékenység tervezésével, az esetvezetéssel kapcsolatos problémák teamben való megbeszélése szükséges annak érdekében, hogy az esethez segítségét kapjon személyes érzelmeinek megértéséhez, az adott probléma kreatív megoldásához.

A szolgáltatás várható hatásai

A közösségi ellátás azokat a pszichoszociális 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 visszaesések (relapsusok) 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 hozzájárás biztosításával egészségi és pszichés állapotuk javul. A folyamatban az igénybe vevők készségei, képességei kibontakoznak, a mindennapi életükben adódó nehézségekre válaszokat keresnek és találnak. A segítői folyamatok támogatják a kliensek és szociális környezetük kapcsolatának javulását, a segítőik kísérik a klienst és családját annak érdekében, hogy aktivizálni tudják saját erőforrásaikat, kommunikációjuk és készségeik javuljanak, a családi erőforrások megújuljanak. Az esetkezelések támogatják a családi rendszer helyreállítását, a játszمامentes kommunikációt segítik elő. A folyamatban a hozzátartozók segítséget kapnak, a segítői tevékenység fontos feladata a kodependens működés kezelése. A közösségi ellátások aktivizálják a helyi erőforrásokat a függőségek kezelése érdekében, így a kialakított együttműködések támogatják az addiktív problémák megelőzését, kezelését, és esetlegesen hiányzó szolgáltatáselemek létrejöttét segíthetik e.

DOKUMENTÁCIÓ

A közösségi ellátás működtetése során alkalmazandó dokumentációs rendet a hatályos, szolgáltatásra vonatkozó jogi szabályozás valamint jelen ajánlás határozza meg. A kötelezően vezetendő dokumentáción túl a szolgáltató szabadon határozza meg saját dokumentációs rendjét, ennek során ugyanakkor figyelemmel kell lenni arra, hogy jogosulatlan adatkezelés nem valósulhat meg, a dokumentációs rendszerben akár papíralapon, akár elektronikus módon rögzített adatok esetében az adatvédelemről a szolgáltatónak gondoskodnia kell. A kötelezően vezetendő dokumentumok jelen Szakmai ajánlás mellékletét képezik:

I. Esetkövető lap (kötelezően vezetendő a tartalmi elemek tekintetében, a formája változhat szolgáltatónként)

Az esetkövető lap az igénybe vevővel való alkalmankénti találkozásokat segíti nyilvántartani szolgáltatási elemenként. Az adminisztráció ezen eleme találkozásonként vezetendő. Az esetkövető lapot az esetvitelért felelős munkatárs (terápiás munkatárs, szociális munkatárs, gondozó) vezeti, oly módon, hogy az igénybevett szolgáltatási elem aláhúzásra, kiemelésre kerül, a gondozási folyamatban történő változások, előre lépések, visszaesések szöveges összefoglalása pedig a táblázat utolsó részében a „gondozás rövid összefoglalása” címszó alatt kerül beírásra.

Az esetkövető lap elektronikusán vezethető dokumentációs elem, amelynek mentése és tárolása a szolgáltató felelőssége.

II. Félévi és Éves gondozási és eseménynapló (kötelezően vezetendő dokumentáció) Elektronikus formában tölthető, és kitöltést követően a teljesített időszakot követően nyomtatandó.

Havi gondozási és eseménynapló (ajánlott dokumentáció) amely a féléves és éves gondozási és eseménynapló kitöltését segíti (elektronikusan vezetendő)

III. Gondozási terv (kötelezően vezetendő)

A gondozási terv célja, hogy egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit. Az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember folyamatosan figyelemmel kíséri és elősegíti az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését. Célszerű a gondozási terv eredményét évenként értékelni – jelentős állapotváltozás esetén annak figyelembevételével módosítani. A gondozási tervet, annak módosítását az ellátást igénybe vevő személlyel, illetve törvényes képviselőjével közösen javasolt elkészíteni.

A gondozási terv kidolgozását javasolt munkacsoportban végezni, amelyben az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember, valamint az intézményvezető által kijelölt szakemberek vesznek részt (pl. orvos, gyógypedagógus, foglalkoztatás vezető, mentálhigiénés szakember). A hatékony gondozási terv elkészítését megelőzi a különböző típusú, de a célcsoportot figyelembe vevő állapot-, illetve szükségletfelmérések alkalmazása.

A gondozási terv alapvetően tartalmazza:

- a) az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét,
- b) az állapotjavulás, illetve megőrzés érdekében szükséges, illetve javasolt feladatokat, azok időbeli ütemezését,
- c) az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elem