



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

**SZAKMAI AJÁNLÁS
NAPPALI ELLÁTÁS
SZENVEDÉLYBETEGEK RÉSZÉRE**

Jóváhagyta:

Nyitrai Imre

helyettes államtitkár

Kiadta:

Czibere Károly

államtitkár

Kiadva:

2018

Készítették:

Kovács Csaba
Komán Gabriella Edit
Kovács Tibor

Véleményezte:

Dr. Petke Zsolt
Kálóczi Andrea

TARTALOM

TARTALOM	3
1. Fogalmi megközelítés	5
1.1 Bevezető	5
1.2 A nappali ellátás létrejötte, kialakulása	5
1.3 A nappali ellátás meghatározása	5
1.4 Alátámasztottsága, indokoltsága	6
2. SZOLGÁLTATÁST IGÉNYLŐK KÖRE.....	6
3. AZ ELLÁTÁS CÉLJA, VEZÉRELVEI	7
3.1 A nappali ellátás szemléleti keretei	7
3.2 Vezérelve	7
3.3 A közösség fogalma	7
3.4 Célja, feladata.....	8
4. SZOLGÁLTATÁSI ELEMELK – KAPCSOLÓDÓ TEVÉKENYSÉGEK.....	9
5. ELLÁTÁS MŰKÖDÉSI FELTÉTELEI.....	14
5.1 Tárgyi feltételek	15
5.2 Személyi feltételek.....	15
5.3 A nappali ellátás igénybevételenek módja	15
5.4 Az intézmény és az igénybevevők közötti kapcsolattartás módja	16
5.5 A nappali ellátás körében ellátottak jogai és kötelezettségei	16
5.6 A nappali ellátást végzők jogai és kötelezettségei	17
6. MINŐSÉGI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁNAK SZEMPONTJAI.....	18
6.1 A nappali ellátás etikai normái.....	18
6.2 Értékelési, minőségügyi megfontolások a nappali ellátásban	18
6.2.1 Értékelési szempontok.....	19
6.2.2 Minőségi szempontok	19
6.2.3 A szolgáltatás várható hatása.....	22
7. DOKUMENTÁCIÓ.....	23
7.1 Segédlet.....	23
GONDOZÁSI TERV - MINTA.....	24

1. FOGALMI MEGKÖZELÍTÉS

1.1 Bevezető

A szenvedélybetegek nappali ellátásának működtetése rendkívül sokrétű, összetett feladat. Jelen szakmai ajánlás célja a szolgáltatók szakmai munkájának segítése, támogatása, azonban nem helyettesíti a vonatkozó jogszabályok, rendeletek pontos ismeretét, azok alkalmazását a működésben, sokkal inkább segítséget nyújt a hatékonyabb minőségi gondozásban, ellátásban.

1.2 A nappali ellátás létrejötte, kialakulása

A szociális ellátórendszer alapjait az 1993. évi szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló tv-ben (Szt.) rögzítették hazánkban, melyben először a szenvedélybetegek nappali ellátása szakellátásként került meghatározásra. A szenvedélybetegséggel érintettek számának emelkedése egyre nagyobb társadalmi gondot jelentett, ezért szakmai igényként fogalmazódott meg, hogy a társadalomnak még szélesebb körben szükséges biztosítani a reintegráló ellátás feltételeit.

A növekvő számú nappali ellátások szakmai munkáját segítette az önsegítő csoportok megjelenése, az alkoholizmus betegségvének gyakorlati alkalmazása. Az egyre hatékonyabb szakmai programok kialakulását tovább segítették a nappali intézmények egyre bővülő tapasztalatai, a specifikus képzési programok létrejötte (addiktológiai konzultáns, klinikai addiktológiai szakpszichológus), az addiktológiai kutatások bővülése.

1.3 A nappali ellátás meghatározása

A szenvedélybetegek részére biztosított nappali ellátás a saját otthonukban élő, tizenhatodik életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő szenvedélybetegek számára nyújt önkéntes alapon igénybe vehető, szociális, egészségügyi és mentális állapotuknak megfelelő alapszolgáltatásokat, valamint, nyitott formában, az ellátotti kör és a lakosság által egyaránt elérhető lehetőségeket. A nappali megnevezés arra utal, hogy adott helyiségben, meghatározott napközbeni nyitva tartás mellett különféle szolgáltatásokat nyújt szenvedélybetegek és hozzátartozóik részére. Egyéni konzultációs és csoportos foglalkozásokat biztosít, lehetőséget ad a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, higiénés szükségletek kielégítésére, étkeztetésre, és a helyi igényeknek megfelelő közösségi programokat szervez, valamint helyet biztosít a közösségi szervezésű programoknak, önsegítő csoportoknak. A nappali ellátási forma fontos eleme a szolgáltatás preventív hatása, hiszen az egyéni szükségletekre alapozott hosszabb távú szociális és mentális gondozással, az életvitel, életvezetés segítségével, a személyiség fejlesztésével, a közösség erejével megelőzhető, hogy a problémával küzdő egyre inkább izolálódjon, állapota rosszabbodjon. A nappali alapellátás keretében biztosítani kell: a lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában, a meglévő képességek megtartását illetve fejlesztését, a háziorvossal és a kezelőorvossal való kapcsolattartás révén a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérését, a bio-pszicho-szociális rehabilitációt, a szociális és a mentális gondozást, a szolgáltatások igénybevételére ösztönzést.

1.4 Alátámasztottsága, indokoltsága

A szenvedélybetegek nappali ellátása egyéni szükségletekre alapozott, hosszú távú szolgáltatást kínál, mely nagymértékben épít a kliensek aktív és felelős részvételére. Szakmai alapokat tekintve, felépülésközpontú elvek mentén preventív, rehabilitációs, illetve reintegráló céllal nyújt szolgáltatást.

A szenvedélybeteg állapotától függően több szociális ellátási felület is rendelkezésre áll (akár integrált formában) a nappali ellátás mellett a szolgáltatási területen – az alacsony küszöbű szolgáltatástól a közösségi ellátáson, az átmeneti ellátáson, a rehabilitációs intézményi kezelésen keresztül a támogatott lakhatásig. A nappali ellátás hatékonysága nőhet azért, hogy a gondozás alatt az ellátott a szociális környezetében, a stressz keletkezésének helyszínén marad, és a hozzátartozók segítséget, támogatást kaphatnak, így a kliens képes megtanulni az otthoni nehézségek kezelésének hatékony eszközeit. A szenvedélybetegség hatására kialakuló viselkedésbeli és szerhasználati minták következményeként felmerülő problémákban nemcsak az azokkal élő érintettek, hanem a családtagjaik, a szűkebb, tágabb környezetük is. A gondozás hatékonyságát növelni lehet komplex, integrált módon, az ellátott családjával, a környezetében élők, esetlegesen a munkaadók bevonásával.

A szenvedélybetegek gondozása, krónikus betegségük egyensúlyban tartása és megfelelő kezelése népegészségügyi érdek. Nem lehet tehát megelégedni azzal, hogy az ellátás és az ellátott találkozását csupán a gondozott panaszai és tünetei szabályozzák, hanem az igénybe vevők motiválásával, – szükségük és igényük szerint – fel kell kínálni számukra a felépülés felé vezető utat és törekedni kell a józanság nyújtotta teljesebb élet elérésére.

2. SZOLGÁLTATÁST IGÉNYLŐK KÖRE

A nappali ellátás olyan otthon közeli ellátási forma, ahol a szenvedélybetegség különböző szakaszaiban lévő, adott intézményben más-más motiváltságú, személyes bevonódás mértékét tekintve eltérő helyzetben lévő addiktív problémával küzdő személyek szociális ellátása történik. A nappali ellátás rugalmas intézményi kereteivel (nyitva tartás, elérhetőség, programok) folyamatosan biztosítja a szükségletekhez igazított napközbeni speciális gondozás lehetőségét. A szenvedélybetegek nappali ellátása nagyban támaszkodik a közösség támogató erejére, amely képes a pozitív változások megindításában, megtartásában (szerhasználat abbahagyása, felépülés, józan élet).

Azokat a személyeket kell ellátni:

- akiket szenvedélybetegségük miatt korábban fekvőbeteg-gyógyintézetben kezeltek, illetve rehabilitációs intézményben gondoztak,
- akik az absztinencia fenntartásában kérnek segítséget,
- akiknél az addiktív probléma már megjelent, de még nem kerestek fel egészségügyi szakellátást,
- akik még aktív szerhasználók, viselkedési addikcióban szenvednek,
- akik tüneteket mutatnak, de addiktológiai kezelés alatt nem állnak, illetve addikciós probléma kialakulása szempontjából veszélyeztetettek,
- akik a szenvedélybetegek hozzátartozói, velük kapcsolatban álló személyek, közvetlen és közvetett környezetükbe tartoznak.

3. AZ ELLÁTÁS CÉLJA, VEZÉRELVEI

3.1 A nappali ellátás szemléleti keretei

Szenvedélybetegség esetén a család betegségéről is beszélünk, ahol a családtagok igyekeznek fenntartani a család patológiás egyensúlyát. Ezért minden családtag valamely mértékben érintett a kórképben. Az ő gondozásuk is fontos szakmai iránya a nappali ellátásnak.

Jellemzői: a tagadás, a hazugság, a titkolózás, a függőség tárgyának megvédését szolgáló kommunikáció, az érzelmek felismerésének, megélésének és kezelésének hiánya, azok torzulása, amely összességében eredményezi a családi és kapcsolati rendszerek diszfunkcionális működését.

3.2 Vezérelve

A szakmai munka vezérelve szerint a betegség lefolyásának negatív folyamatai megállíthatók és megfordíthatók, a változásra és a felépülésre mindig van lehetőség. A nappali ellátás szakmai programja, az itt dolgozó szakemberek, továbbá az intézmény működési és jogszabályi keretei teremtik meg azt a változást biztosító környezetet, amely képes a felépülés megindítására, mentális teret nyújtva az egyén belső tartalékainak mozgósítására, a felépülés fenntartására, megszilárdítására. A nappali ellátásban dolgozók szakmai felkészültsége, képzettsége szerint a szolgáltatás nyújthat különböző típusú szocioterápiás foglalkozásokat, egyéni-, pár-, illetve családterápiát. A szenvedélybetegek felépülésének, józanodásának alapvető színtere a csoport, a közösség, amely az azonos problémakörrel rendelkező emberek összetartozását, azonosulását, interakcióit biztosítja, támogatja. A csoportmunka mellett az egyéni esetkezelés, valamint a különböző szabadidős programok szervezése is a nappali ellátás feladata. A szakmai munka további fontos terepe az önsegítő rendszerek bekapcsolása az egyén felépülésének folyamatába, hiszen az önsegítő közösségek (AA, NA, GA, Al-Anon, ACA, CODA, OA, SLAA, RCA, Gamma GT...) képesek folyamatosan biztosítani a tartós józanságot, azaz a felépülést. A nappali ellátás fontos ismérve a rehabilitációs szemlélet alkalmazása, amely az igénybe vevők képességeinek fejlesztését, adott esetben szinten tartását, a társadalmi életben való aktív részvételét, valamint az önálló életvitel kialakítását, megerősítését célozza. Ez olyan gondozási folyamat, amely komplex, egyénre szabott, vagyis az egyén szükségleteihez, igényeihez alkalmazkodik és az ellátást igénybe vevő aktív együttműködésére alapoz. Az együttműködés eredményeképpen épül az ellátott saját élete és környezete iránti felelősségérzete, megtapasztalja saját erőfeszítésének pozitív eredményeit, illetve képessé válik a negatív élethelyzetek megélésére, kezelésére.

3.3 A közösség fogalma

Az előző pontban hangsúlyosan jelent meg a közösség, a csoport szerepe, léte és ereje a felépülés útján – amely természetesen nem váltja ki az egyéni esetvezetés szükségességét a gondozási folyamatban, – ezért az alábbiakban e két fogalomról röviden szót ejtünk, mert alkalmazásuk a szakmai munkában nagymértékben segítheti a szenvedélybetegek gondozásának hatékonyságát.

- A közösség elsődlegesen olyan emberi kapcsolatrendszer jelent, amelyben az emberek, egyének, akik a közösséget alkotják, rendszeresen vagy gyakran érintkeznek, együttműködnek egymással.
- A közösség fogalmához kapcsolódóan fontos tisztázni, hogy mit értünk közösségen, illetve csoporton. A közösség és a csoport működése sok tekintetben hasonlít egymásra, de nem teljesen felcserélhető fogalmakról van szó. Diszciplináris szempontból fontos különbség, hogy a pszichológiában a csoport, a pedagógiában, szociológiában, politológiában a közösség fogalma használatos. A csoport fejlődésére a csoportdinamikai folyamatok jellemzőek, és a közösség pszichológiai fejlődését is ezek segítségével írhatjuk le. A csoport megkönnyíti a tagjai számára, hogy folyamatos interakcióban legyenek egymással, ami egy nagyobb közösségben nem lehetséges. Közvetlen interakció a csoportot alkotó egyének között valósul meg.
- A közösség az egyén társadalmi integrálódásának eszköze, szociális védőháló, az önazonosság egyik pillérje és az önmegvalósítás terepe. Általában a szociális viselkedés színvonalának fenntartója. Tapasztalat, hogy kapcsolatokon keresztül gyógyulunk, melynek egyik alapvető színtere a nappali ellátás is.

3.4 Célja, feladata

A szenvedélybetegek nappali intézménye olyan szociális alapszolgáltatás, mely az érintettek és hozzátartozóik napközbeni ellátását, gondozását végzi. Az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet – a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (továbbiakban: R) – részletesen szabályozza a szolgáltatás pontos céljait és feladatait az alábbiak szerint:

- A szenvedélybetegek nappali intézménye az önkéntességre és a speciális segítő programokra épülve biztosítja az ellátást igénybe vevők igényei alapján a felvilágosító, tanácsadó, tájékoztató, kulturális, szabadidős, képzési, átképzési állásközvetítő, védett lakhatást elősegítő, lakossági és családi programok szervezését és lebonyolítását, valamint alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő szolgáltatást nyújt.
- A szenvedélybetegek nappali intézményében olyan programokat kell szervezni, melyek elősegítik az ellátást igénybe vevő rehabilitációját, a társadalomba, korábbi közösségébe való visszailleszkedését, valamint a szenvedélybetegek minél szélesebb körben való elérését. Ennek megfelelően a nappali intézmény programjai nyitottak, az intézményi ellátást igénybe nem vevő személy számára is hozzáférhetőek.
- A szenvedélybetegek nappali intézményének nem feladata az alkohol-, drog- és egyéb függőségi problémával küzdő személyek egészségügyi gondozása, azonban az intézményben szervezett foglalkozások és programok révén törekedni kell az életmód-változtatás ösztönzésére, a visszaesés megelőzésére, illetve az intézményben dolgozó szociális munkás révén szükség szerint kapcsolatot kell tartani az ellátott kezelőorvosával, vagy az egészségügyi gondozást végző szakemberrel, továbbá a hozzátartozókkal.

4. SZOLGÁLTATÁSI ELEMEL – KAPCSOLÓDÓ TEVÉKENYSÉGEK

A szenvedélybetegek nappali ellátásának szakmai programja, nyitva tartása, megközelíthetősége igazodjon az érintettek és a hozzátartozók szükségleteihez, földrajzi, települési, szociális lehetőségeikhez. A szakmai program irányelvei mentén a szakemberek képesek az igénybe vevő egyéni szükségleteinek figyelembevételére, valamint annak feltérképezésére, hogy a változás útján mely stádiumában tart az érintett (tagadás, elfogadás, változásra való motiváció...). A felépülésközpontúság szakmai alapelve, de a kliens számára nem feltétel az ellátásban való részvételhez.

A szenvedélybetegek nappali ellátásának lehetséges szolgáltatási elemei, melyeket a célcsoport igényeihez igazodva szükség szerint biztosít: **tanácsadás, esetkezelés, gondozás, étkeztetés, felügyelet, háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás, készségfejlesztés, közösségi fejlesztés.** A kliensekkel végzett konkrét szakmai munkát, tevékenységeket az intézmény, a nappali ellátás szakmai programjában részletesen kidolgozott szolgáltatási elemek szerint határozza meg, az elvégzett tevékenységeket az R. 10. számú melléklete szerinti Látogatási- és eseménynaplóban rögzíti.

A szolgáltatási elemek önálló egységek. A szakmai programunk tervezésekor el kell döntenünk, hogy a tevékenységeink és módszereink figyelembe vételével az egyes szolgáltatási elemeknek hol található a határterülete és a fókusz.

A szolgáltatási elemek nem feltétlenül kapcsolódnak egymáshoz, de vannak elemek, amelyeknek az együttállása, együtt járása megfigyelhető, egymáshoz kötődésük elengedhetetlen, vagy egy bizonyos tevékenységi folyamatnak egy adott szakasza pl.: esetkezelés szolgáltatási elemnek a tanácsadás.

Minden szakmai tevékenységünk szolgáltatási elemekhez való besorolásakor végig kell gondolnunk, hogy mit, milyen céllal, milyen módszerrel és milyen keretek (szakmai szabály, idő) között végzünk.

Az egyes szolgáltatási elemek általános tartalmát az R. az alábbiak szerint szabályozza. Jelen szakmai ajánlásban az egyes szolgáltatási elemek kibővítésre kerültek főbb szakmai csoportokkal és kapcsolható tevékenységekkel, melyek a szenvedélybetegek nappali ellátásában megjelenhetnek.

Tanácsadás: az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény- és javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul.

A nappali ellátás esetében a tanácsadás célcsoportja az intézményi jogviszonnyal rendelkezők és természetes támogatóik csoportja, valamint az intézményi jogviszonnyal nem rendelkező mentális problémákkal, szocializációs nehézségekkel küzdő, nem diagnosztizált személyek. A tanácsadás során információnyújtással ösztönözzük az igénybe vevőt adekvát cselekvések megvalósítására. Megfelelő tájékoztatással és az igénybe vevővel való közös gondolkodással kialakul a számukra is kivitelezhető cselekvési terv. Tanácsadás célja, hogy a szolgáltatás eredményeként, az azt igénybe vevő saját maga elégitse ki individuális szükségleteit a megfelelő instrukciók birtokában.

A tanácsadás olyan igény szerinti tájékoztatás, amely megvalósulhat, általános információnyújtással, vagy egyénre szabott tanácsadással, amely esetenként speciális ismereteket igényel. A hatékony információnyújtáshoz a szolgáltatónak szükséges rendelkeznie célcsoport specifikus adatbázissal. Az egyénre szabott tanácsadás esetenként olyan szakmai kompetenciákat igényelhet, amellyel a szolgáltató munkatársai nem rendelkeznek, így a megfelelő szolgáltatásnyújtás a társszervek bevonásával, illetve ilyen szakemberek felé történő delegálással valósul meg.

Szolgáltatási elem tevékenységei lehetnek:

- Életvezetési tanács nyújtása
- Életvitelre vonatkozó tanácsadás
- Jogi tanácsadás
- Szociális tanácsadás, szociális ügyekben való segítség
- Egészségügyi tanácsadás, orvosi és/vagy szakorvosi konzultáció
- Munkavállalási tanácsadás
- Pszichológiai tanácsadás

A pszichológiai tanácsadást ezen szolgáltatási elemhez rendeljük, mert az esetkezelést a szociális munka eszközeként szükséges a szociális szolgáltatások rendszerében elhelyeznünk.

***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 környezeti erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe.*

Az esetkezelés célcsoportja az intézményi jogviszonnal rendelkező, szenvedélybetegséggel küzdő személy és ehhez kapcsolódóan azt őt körülvevő természetes támogatók.

Az egyéni esetkezelés során, szükséglet és állapotfelmérést követően készül el az erre épített gondozási terv, melynek elkészítése nem kötelező a nappali ellátásnál. A gondozási tervben meghatározott célok elérését akadályozó problémák feltárását a szolgáltatási elem részeként segíti a megjelenő problémák elemzése.

Az esetkezelés a kliens szükségletei mentén egyénre szabottan történik, és nagyban támaszkodik az igénybe vevő belső erőforrásaira, megküzdési stratégiájára. Emellett nagy jelentősége van az esetkezelés során a rendelkezésre álló közösségi erőforrásoknak, illetve azok feltárásának. A szolgáltatás nyújtás során kiemelkedő jelentőségű a szociális kapcsolatok bővítése, a családi kapcsolatok megerősítése, hogy az igénybe vevő olyan alkalmakat, lehetőségeket találjon a környezetében, amelyek fontos forrásként jelenhetnek meg az életükben. Az esetkezelés során hangsúlyos, hogy a szolgáltatás igénybe vevője felismerje, elérje és használja belső és külső forrásait. Az esetkezelés célja, hogy létrehozza, kialakítsa az egyének, a családok – csoportok – környezetükhöz a lehető legjobb alkalmazkodást.

Szolgáltatási elem tevékenységei lehetnek:

- Probléma feltárása, cél és beavatkozási pontok meghatározása: interjú, igénybe vevő állapotának felmérése, dokumentálása, egyéni konzultáció
- Hivatalos ügyek intézésének segítése

- Egyéni esetkezelés, támogató funkciók biztosítása: motivációs esetkezelés, kríziskezelés, telefonos, vagy e-mailes konzultáció
- Csoportos esetkezelés – a közösség, mint támogató erőforrás: önismereti csoport, kommunikációs csoport, pszichoedukáció, relaxációs csoport, adaptációs alternatív csoport, intézményen belüli önségi csoport, motivációs csoport, veszteség feldolgozó csoport, visszaesést megelőző csoport, családi- és hozzátartozói csoport
- Egészségügyi alapellátáshoz, szakellátásokhoz történő hozzájutás megszervezése, segítése
- Szociális szakellátásokhoz történő hozzájutás megszervezése, segítése

Gondozás: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket az igénybe vevő saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatás, fejlesztés, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartást, visszailleszkedést.

A szenvedélybetegek nappali ellátásában a gondozás a mentális gondozás keretei között valósul meg. Professzionális segítő munka, amely a mentális egészség megtartását, a pszichés egészség megőrzését szolgálja, közösségi tevékenység kiterjesztésével, társadalmi integrációra irányuló törekvésekkel, közösségi programokkal. Az egyéni mentális gondozás lehetőséget biztosít a kliens feszültségforrásainak azonosítására és szupportív kezelésére. Alapvető feladata a saját és környezetének megfigyelésén keresztül, változások mentén megjelenő feszültségek, szorongás, depresszív hangulat felismerése, és azokkal való foglalkozás egyéni esetkezelés formájában.

A nappali ellátásban részesülők mentális gondozása keretébe tartozik az interperszonális konfliktusok kezelése a kliensek között, illetve a kliensek és segítők között. E konfliktusok jelentős része a csoportprogramok során feldolgozható. Ugyancsak a közösségi programokhoz tartoznak az átfogó közösségi programok, amelyek ünnepekhez kötődően vagy kulturális rendezvényként kerülnek meghirdetésre. A saját otthonukban élő kliensek életviteli támogatása olyan életmód kialakításának segítségét jelenti mentális gondozás keretében, amely a rövid és hosszú távú célokat is magába foglalja, az egyén aktivitását, érdeklődését is megőrzi, személyes és közösségi kapcsolatokban gazdag létet biztosít.

A mentális gondozást segítik a klubjellegű csoportfoglalkozások, melyek öntevékenyen működő csoportok, és a szabadidő hasznos kitöltésére szerveződnek. Alkalmassak a megtanult kreatív tevékenységek gyakorlására, programokat, kellemes együttlétet biztosítanak. A tematikus csoportok az aktivitást fejlesztik, illetve a gondozási tervben az azonos szükségleteket, és erre épülő beavatkozásokat jelző kliensek részére szerveződnek. A mentális egészséget szolgálják az élménycentrikus foglalkozások, amelyek segítik a személyiség kibontakozását, a társas kapcsolatok kialakítását.

Szolgáltatási elem tevékenységei lehetnek:

- Mentális gondozás, támogatás,
- Életviteli támogatás,
- Egyéni segítő beszélgetések,
- Reális önkép kialakulásának támogatása,
- Személyiségfejlesztő csoportok,
- Kliensek motiválása csoportalkalmakon való részvételre,
- Családi és társas kapcsolatok támogatása,

- Egészségi állapot figyelemmel kísérése, támogatás terápiakezelésben,
- Együttműködés a társszakmák szakembereivel

Étkeztetés: gondoskodás hideg, illetve meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatást igénybe vevő lakhelyén, szolgáltatónál, egyéb étkezdében vagy közterületen.

Önmagában az étkeztetés nem segíti elő a kliens rehabilitációját, re-integrációját, ezért csak a legszükségesebb esetben legyen igényelhető ez a szolgáltatás, mely napi egyszeri étkezés biztosításával, a helyben fogyasztás kulturált körülményeinek kialakításával vagy az étkeztetés lehetőségét biztosító együttműködés keretében oldható meg. Térítési díjra, pénzkezelésre vonatkozó jogszabályok betartása, betartatása az intézményvezető feladata.

Szolgáltatási elem tevékenységei lehetnek:

- kulturált étkezés feltételeinek megteremtése;
- étkezőhely kiválasztása, étel rendelése, közösségben való normák szerinti elfogyasztása, étkezések közbeni általános kommunikáció fejlesztése, a kommunikáció tartalmára és az étkezés stílusára való figyelem megtartása, étkezés előtt, alatt, után a higiénés elvárásoknak való megfelelés, elvárás teljesítése;

Felügyelet: az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll.

A felügyelet szolgáltatási elem célja az igénybe vevő fizikai biztonságának fenntartása a nappali intézményben.

Szolgáltatási elem tevékenységei lehetnek:

- viselkedési és egészségügyi kockázat miatt folyamatosan vagy visszatérően figyelmet biztosít az igénybe vevő számára
- figyelemmel támogatja személyes és/vagy mások biztonsága érdekében
- saját és mások személyes biztonságának érdekében figyelemmel kíséri tevékenységét
- „Drop-In” szolgáltatás lehetőségének biztosítása, nem csak alacsonyküszöbű szolgáltatás megléte esetén

Háztartási vagy háztartást pótló 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.

A nappali intézmény lehetőséget biztosít az igénybe vevő személyek komfortérzetének, jóléti állapotának eléréséhez azért, hogy az egyén környezetében hiányzó feltételeket, eszközöket biztosítsa.

A tevékenység feladata az igénybe vevő közvetlen személyes környezete rendjének, tisztaságának megteremtése és megtartása érdekében a személyes higiéniai szükségletek kielégítését biztosító feltételek megteremtése.

A szolgáltatási elem tevékenységei lehetnek:

- a személyi higiénéhez szükséges eszközök, anyagok biztosítása
- ruházat mosása, szárítása, szükség szerinti vasalása az igénybe vevő aktív részvételével
- segédeszközök használata és tisztántartása
- telefon és internethasználat biztosítása

***Készségfejlesztés:** az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására.*

A készségfejlesztés olyan strukturált tanulási folyamat, amely során az egyén mindennapi élethelyzetben az optimális közösségi működéshez szükséges hiányzó, vagy nem megfelelő hatékonysággal működő készségeit helyzetgyakorlatokkal, majd önálló gyakorlattal elsajátítja. A tréning célja, hogy segítse az ellátottaknak a közösségen belül maximalizálni életminőségüket, különös tekintettel a hatékony kommunikációra és problémamegoldásra, az önellátásra, a munkára, a kapcsolatok kialakítására, valamint a szabadidő eltöltésére. Tervezésük egyéni, a meglévő készségek felmérése és az egyéni célok alapján kialakított szolgáltatási tervbe illeszkedően történik. Szociális készségfejlesztés fő célja a szenvedélybetegség problémával élő ember önállósági szintjének megtartása, fejlesztése, azért, hogy független, kompetens, mások segítségére nem szoruló, autonóm személlyé váljon.

A készségfejlesztés történhet egyénileg, de hatékonyságát tekintve előnyösebbek a csoportos készségfejlesztő tréningek. Csoportban a kliensek többféle modellt láthatnak, - a szociális megerősítés hatása a tanulási folyamatokra is sokkal kifejezettebb csoporthelyzetben. A csoporttagok erősíthetik a megfelelő készségek használatát, és gyengíthetik az adaptációt nem szolgáló viselkedést azzal, hogy pozitív, illetve konfrontatív visszajelzést adnak.

Mindezeket az ellátottak meglévő képességeire - és nem a deficitekre - építve készségek fejlesztésével, a folyamatos, de csak a szükséges mértékű edukatív jellegű támogatással érhetjük el. A készségfejlesztés nem ér véget a készségfejlesztő csoportokban, vagy az egyéni fejlesztéssel, a valós helyzetekben való gyakorlás segíti a készségek generalizációját, így a segítővel közösen végzett rendszeres tevékenységek során folyamatos visszajelzést szükséges adni a személynek.

A szolgáltatási elem tevékenységei lehetnek:

- Fizikai aktivitás megőrzését, javítását célzó mozgásos foglalkozásokon való részvétel: sport, torna csoport, tánc, mozgásterápiás csoport, jóga csoport, zene alternatív terápiás csoport, természetjáró csoport.
- Tematikus foglalkoztatásban részvétel (fejlesztő, szinten tartó, preventív célzatú): visszaesést megelőző csoport, józanélet csoport, meditációs csoport, jól működő párkapcsolat csoport, mindent a függőségről csoport, stresszt / konfliktust kezelő csoport, megküzdési technikákat fejlesztő csoport, irodalmi csoport, „Önismeret – Önfejlesztés – Munkakeresés” (Különböző felnőttképzési formák bekapcsolása a fejlesztésbe.), hétköznapiakat segítő csoport.

***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 együttműködésekkel valósít meg.*

Szolgáltatási elem tevékenységei lehetnek:

- Filmklub,
- Integrációs program,
- „Nyitott ajtó” program – nyílt nap,
- Egészség Nap,
- „Függőségekről másképpen”, - nyílt nap a lakosság részére,
- Adománygyűjtés,
- Önsegítő csoportok létrehozása, támogatása

A szolgáltatási elemek egyfajta irányt jelölnek, így a szolgáltatóknak lehetősége nyílik arra, hogy szakmai programjaikat az adott társadalmi környezethez, a földrajzi elhelyezkedéshez, az ott élő emberek életviteléhez igazítsák, biztosítva a helyi sajátosságok figyelembevételét.

5. ELLÁTÁS MŰKÖDÉSI FELTÉTELEI

A vonatkozó ágazati jogszabályok, 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátások (továbbiakban: Szt.), R. a nappali ellátások működéséhez előírnak kötelező tárgyi és személyi feltételeket, melyekkel minden szenvedélybetegek nappali ellátását nyújtó szolgáltatónak rendelkeznie kell.

5.1 Tárgyi feltételek

A személyes gondoskodást nyújtó nappali intézményt úgy kell kialakítani, hogy az tömegközlekedési eszközzel könnyen megközelíthető legyen. Az intézmény épületeinek építészeti megoldásai tegyék lehetővé az akadálymentes közlekedést, valamint bútorzata és berendezési, felszerelési tárgyai, az életvitelhez szükséges körülmények feleljenek meg az ellátottak életkori sajátosságainak, egészségi és mozgásállapotának.

A szolgáltatást olyan épületben lehet nyújtani, amely rendelkezik:

- a közösségi együttlétre szolgáló helyiséggel,
- a személyes, segítő beszélgetésekre szolgáló helyiséggel,
- többfunkciós, valamennyi ellátást igénybe vevő (bele nem értve intézményi jogviszonnyal nem rendelkezőket) befogadására alkalmas helyiséggel, amely lehetőséget ad foglalkoztatásra, szabadidős tevékenységek lebonyolítására,
- a személyi tisztálkodásra szolgáló helyiséggel (legalább egy tusoló),
- a személyes ruházat tisztítására szolgáló helyiséggel (mosókonyha),
- étel melegítésére, tálalására és elfogyasztására szolgáló helyiséggel (amennyiben közösségi térben megoldható az étel elfogyasztása, akkor nem szükséges külön helyiséget biztosítani),
- továbbá a személyzet tartózkodására szolgáló irodahelyiséggel,
- a jogszabályok előírásainak megfelelő számú fürdő, mosdó, WC-vel,
- multifunkcionális helyiséggel,
- számítógéppel a személyzet részére és az ellátást igénybe vevők részére (egyéb irodai eszközök),

- telefon- és internethasználat lehetőségével a személyzet és az ellátást igénybe vevők részére,
- mosó-, szükség esetén szárítógéppel,
- tévével, rádióval, folyóiratokkal, könyvekkel, társasjátékokkal stb.

5.2 Személyi feltételek

Az ellátásban részesülő személyekkel közvetlenül foglalkozó, személyes gondoskodást végző személyek legalább nyolcvan százalékának szakképzettnek kell lennie nappali ellátás esetén. Fontos, hogy a nappali ellátásban dolgozó munkatársak tudása, képessége, képzettsége illeszkedjen a szakmai programban kínált tartalomhoz.

Szenvedélybetegek nappali intézményében a szakmai létszámnorma az alábbi munkakörök mentén alakul: 1 fő intézményvezető és 2 fő terápiás munkatárs (50 főre vetítve).

A szenvedélybetegek nappali ellátásában a tapasztalati szakértő ajánlott létszámban foglalkoztatható. A tapasztalati szakértő alatt azt a felépülőben lévő munkatársat értjük, aki saját maga megélte a függőséget és a felépülés, a józanódás útját, valamint olyan magatartási formákat, készségeket, képességeket és módszereket sajátított el, melyeket képes szakmailag alkalmazni a szenvedélybetegek ellátásának területén.

A személyes gondoskodást nyújtó intézményben foglalkoztatott személy feladatait az intézmény szervezeti és működési szabályzatában és a munkaköri leírásban foglaltak szerint végzi.

5.3 A nappali ellátás igénybevételének módja

A szenvedélybetegek nappali ellátásának igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője szóbeli vagy írásbeli kérelmére történik. Fontos kiemelni, hogy az a személy is ellátható, aki a szolgáltató vagy intézmény ellátási területén tartózkodik, de ott nem rendelkezik bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.

A szolgáltatás igénybevétele betöltött 16 éves kortól lehetséges oly módon, hogy a kliens, a nappali ellátással összefüggésben tett jognyilatkozatához nem szükséges a törvényes képviselő beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása.

Az Szt. értelmében a szolgáltató intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt érkezésének napján nyilvántartásba veszi.

A fenntartó döntése alapján térítésmentesen biztosítandó ellátások kivételével a kérelem előterjesztésekor be kell nyújtani a 9/1999. (XI.24.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről (továbbiakban: Ig. R.) 1. számú melléklet II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot, továbbá az ezt alátámasztó jövedelemigazolást.

A szenvedélybetegek nappali ellátásának igénybevétele iránti kérelemhez mellékelni kell az igénybe vevő szakorvosának, kezelőorvosának szakvéleményét. Ha a szenvedélybetegek nappali ellátását igénylő személy nem rendelkezik szakvéleménnyel, a szolgáltatást részére a kérelem benyújtásától számított három hónapig átmeneti jelleggel szakvélemény hiányában is biztosítani kell.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás feltételeiről a kérelem benyújtásakor a kérelmezőt tájékoztatni kell. Az ellátás megkezdésének legkorábbi időpontjáról az intézmény vezetője a jogosultat, törvényes képviselőjét, illetve hozzátartozóját értesíti. A működési engedélyben és a jogszabályban meghatározott létszámot meghaladó igény esetén az igénybejelentőt értesíteni kell. Szabad kapacitás esetén az

igénybejelentő ellátásáról az intézményvezető haladéktalanul gondoskodik, figyelembe véve a jelzés sorrendjét és a kérelmező rászorultságát.

Az intézménybe való felvételkor az intézmény tájékoztatást ad a jogosult és hozzátartozója számára:

- az intézményben biztosított ellátás tartalmáról és feltételeiről,
- az intézmény által vezetett nyilvántartásokról,
- panaszjoguk gyakorlásának módjáról,
- az intézményi jogviszony megszűnésének eseteiről,
- az intézmény házirendjéről,
- a fizetendő térítési díjról, teljesítési feltételeiről, továbbá a mulasztás következményeiről,
- a jogosult jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezetekről,

A tájékoztatást követően az ellátás igénybevételehez a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő (törvényes képviselője) megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

- az ellátás kezdetének időpontját,
- az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),
- az igénybe vevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,
- a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítési díjfizetési kötelezettséggel jár,
- az igénybe vevő természetes személyazonosító adatait.

5.4 Az intézmény és az igénybevevők közötti kapcsolattartás módja

A szolgáltatás nyújtása alapvetően személyesen, az intézményben történik a nyitva tartási időben, mely nem lehet kevesebb napi 6 óránál. A kapcsolattartás az ellátottak számára telefonon, továbbá infokommunikációs eszközök mentén is lehetséges. Az elérhetőségről a szolgáltatás nyújtása kezdetén minden ellátott számára tájékoztatást kell adni.

5.5 A nappali ellátás körében ellátottak jogai és kötelezettségei

Az ellátottak jogai és kötelezettségei témakör rendkívül szerteágazó, több jogszabály részletesen tárgyalja (Szt., R., Ig. R.).

A működés szempontjából legfontosabbak az alábbiak:

- Az ellátott jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra: joga van tájékoztatást kérni és kapni az intézmény 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 az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos legfontosabb adatok megismeréséhez. Ennek teljesítése érdekében az intézmény vezetője évente tájékoztatót készít az intézmény gazdálkodásáról és azt az intézményben jól látható helyen kifüggeszti, illetve szükség esetén szóban ad tájékoztatást az ellátást igénybe vevő részére.
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményi ellátást igénybe vevő 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 ellátottnak joga van arra, hogy az ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék.
- Joga van arról nyilatkozni, hogy kiket zár ki adatai részleges vagy teljes megismeréséből. (A titoktartási kötelezettség nem vonatkozik arra az esetre, ha ez alól az ellátott felmentést adott, vagy valamely jogszabály az adat szolgáltatásának kötelezettségét írja elő).
- Az ellátott alapvető joga emberi méltóságának tiszteletben tartása az egyenlő bánásmód figyelembevétele mellett.
- 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.
- Az ellátott jogosult az ellátással kapcsolatban a szolgáltatónál, az ellátottjogi képviselőnél, illetve a szolgálat székhelye szerint illetékes városi jegyzőnél panaszt tenni.
- Amennyiben az ellátást igénybe vevő egészségi állapotánál vagy egyéb körülményeinél fogva közvetlenül nem képes a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szervek megkeresésére, az intézményvezető segítséget nyújt ebben, illetve értesíti az ellátott törvényes képviselőjét vagy az ellátottjogi képviselőt az ellátott jogainak gyakorlásához szükséges segítségnyújtás céljából.
- 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 gondozásához szükséges.
- Az ellátott az intézménybe való felvételekor köteles nyilatkozni a meghatározott tájékoztatásban foglalt tudomásulvételéről, tiszteletben tartásáról.
- Az ellátott köteles adatokat szolgáltatni az intézményben vezetett nyilvántartásokhoz.
- Az ellátott köteles nyilatkozni arról, hogy a szociális ellátásra való jogosultság feltételeiben és a jogosult, továbbá a közeli hozzátartozója természetes személyazonosító adataiban beállott változásokat haladéktalanul közli az intézmény vezetőjével.

5.6 A nappali ellátást végzők jogai és kötelezettségei

Az ellátást végzők jogai és kötelezettségeit alapvetően a Szt., a 2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről (Mt.), illetve a Szociális Munka Etikai Kódexe szabályozza.

Főbb irányelvek:

- A nappali ellátást végző személyeknek alapvető joguk, hogy a munkavégzéshez kapcsolódó megbecsülést megkapják, tiszteletben tartásuk emberi méltóságukat és személyiségi jogukat, munkájukat elismerjék, valamint a munkáltató megfelelő munkavégzési körülményeket biztosítson számukra.
- A szolgáltató elutasíthatja az ellátást, ha az igénylő problémája nem az intézmény kompetenciájába tartozik, vagy az általa kért szolgáltatás jogszabályba, illetve szakmai szabályba ütközik. Megtagadhatja továbbá a gondozást, ha az ellátott súlyosan megsérti az együttműködési kötelezettséget, vagy amennyiben a kliens ellátása veszélyezteti saját és/vagy mások életét, testi épségét.

A szolgáltató a szakmailag elfogadott módszerek közül szabadon választhatja meg az adott esetben al-

kalmazandó beavatkozási, gondozási formát.

A nappali ellátást végző szakember a tevékenységét a hatályos jogi és szakmai szabályok szerint végzi. Köteles az ellátott személyiségét, méltóságát, jogait és önrendelkezését tiszteletben tartani, továbbá egyéni igényeit és szükségleteit, aktuális állapotát, életkorát, képességeit és készségeit figyelembe venni. A szakember köteles a szakmai ismereteinek folyamatos bővítésére, továbbfejlesztésére egyéni és szervezett formában.

6. MINŐSÉGI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁNAK SZEMPONTJAI

6.1 A nappali ellátás etikai normái

A szenvedélybetegek nappali ellátásában dolgozó valamennyi munkatárs:

- A segítő szakmákban általánosan elfogadott etikai normákat követi, s eme normák betartására másokat is inspirál.
- Ismeri és alkalmazza a szenvedélybetegség mint (családi) betegség fogalmát, ismérveit, tudományos megközelítését.
- A segítő alkalmazza a rendszerszemléletű és felépülésközpontú ellátás módszereit.
- Érti és betartja a titoktartás, a bizalmas információkezelés követelményét, és tisztában van a titoktartás korlátaival.
- Partneri viszonyra törekedve tiszteletben tartja a kliens individualitását, jogait, választási lehetőségét, magánéletét, méltóságát.
- Az ellátás során egyenlő feltételeket biztosít valamennyi kliense számára; figyelembe veszi és tiszteletben tartja a kulturális, vallási, etnikai, egzisztenciális stb. különbségekből fakadó eltéréseket.
- Szakmai tevékenységének középpontjában kliensei állnak, az ellátás során a kliens a segítő lojalitását élvez.
- Különbséget tud tenni a klienst segítő, támogató, ill. gátló tényezők között, és a kliens nem etikus magatartását nem támogatja, ám tiszteletben tartja döntéseit.
- A kliens magatartását nem manipulálja, nem fenyegeti, hatalmát nem érezteti még a szerinte helyes cselekedet érdekében sem.
- Nem ítélkezhet, s nem ítélheti el a klienst, akkor sem, ha a törvény elítéli őt.
- Érti és tiszteletben tartja, hogy a klienseknek joga van kockázatot vállalni, rossz döntéseket hozni, a segítséget nem igénybe venni.

6.2 Értékelési, minőségügyi megfontolások a nappali ellátásban

6.2.1 Értékelési szempontok

A szenvedélybetegek nappali ellátásának működését célszerű időközönként megvizsgálni, értékelni. Ez történhet tervezetten, rendszeresen alkalmazva, és történhet azonnali helyzetre reagálva. A rendszeresen végzett értékelések és a kapcsolódó változtatások előremozdíthatják azt a szakmai munkát, amely hatékonyabbá teszi az érintettek elérését és bevonását a felépülésközpontú ellátásba.

Az értékelés során számos szempontot érdemes figyelembe venni:

- milyen célt szolgál az értékelés: szolgáltatásfejlesztés, vagy motiváció erősítése a fő cél, ill. az értékelés eredményét kik és mire használják,
- mi az értékelés tárgya, azaz pontosan mit értékelnek: teljesítményt, vagy esetleg munkakört,
- hogyan vonják be az értékelésbe, s teszik érdekeltté a dolgozókat,
- a teljesítményértékelés során milyen szinteken értékelnek: szervezeti (intézményi), egyéni, vagy esetleg csoportszinten,
- ki, vagy kik végezzék az értékelést, munkakörhöz kötik, vagy esetleg külön teamet hoznak létre, vagy külső szakértőt vonnak be,
- értékelés történhet formális módon, melyet a szervezet tudatosan, rendszeresen alkalmaz, vagy informális módon a vezető szubjektív ítéletet alkot,
- az értékelésbe kiket vonnak be: pl. közvetlen felettest, közvetlen munkatársakat, ellátottakat (elégedettség vizsgálat), együttműködő szervezeteket, vagy önértékelésre kérik a munkatársakat.

6.2.2 Minőségi szempontok

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.

ALAPELVEK	TEVÉKENYSÉGEK	ESZKÖZÖK
<p>1. Az ellátás középpontjában a szolgáltatást igénybevevőnek, a kliensnek, és környezetének kell állnia. (kliensközpontúság)</p>	<p>Folyamatosan monitorozzuk és elemezzük a társadalmi változások hatásait a kliensek szerhasználati trendjeit, és szükségleteit. A kutatási eredmények figyelembe vétele a szolgáltatások, ill. a szolgáltatásfejlesztés során. A kliensek szükségleteinek, igényeinek feltérképezése, elemzése.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elégedettségi vizsgálat, - Szükségletfelmérés, - Brainstorming (ötletroham), - Kutatási adatok,
<p>2. A vezetésnek össze kell hangolnia a szervezet céljait egységes egészé. A vezetésnek ki kell alakítani azt a belső munkahelyi környezetet, amelyben a munkatársak teljes mértékben azonosulni tudnak a szervezet céljaival, feladataival. (vezetés)</p>	<p>Szervezeti stratégia megléte, folyamatos fejlesztése. Vezetői attitűd kialakítása, az elköteleződés erősítése a minőségfejlesztés megvalósítása érdekében. Vezetői példamutatás. Az összes dolgozó tudásának hasznosítása.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Szervezetfejlesztés, - Vezetői coaching, - Szupervízió, - A szervezet célját, missziós törekvéseit tartalmazó Nyilatkozat stb.
<p>3. A segítő munkatársak kulcszereplői a szervezet működésének, ezért elköteleződésük, a folyamatban való részvételük elengedhetetlen a szervezet valamennyi szintjén. (a munkatársak elköteleződése)</p>	<p>Munkatársak bevonása a minőségfejlesztési folyamatba. Részvétel a szolgáltatásfejlesztési koncepció kialakításában. Javaslattétel a munkafolyamatok javítása, a problémák megoldása, a szabályozási rendszerek kialakításában.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jutalmazási, ösztönzési rendszer, - Továbbképzések (belső is), - Szupervízió, - Esetmegbeszélő csoport, - Munkaértekezletek, - Hatáskörök kiszélesítése, - Kommunikációs csatornák stáb és vezetőség között, stb.

<p>4. A kívánt eredmények hatékonyabban elérhetők, ha a forrás-teremtést és a tevékenységeket folyamatként kezeljük, s ezeket a folyamatokat elemezzük, és ismertetjük a dolgozókkal. (folyamatszemplétű megközelítés)</p>	<p>A minőség, a minőségfejlesztés nem egy egyszeri aktus. Nem mondhatjuk, hogy befejeztük, hogy vége mivel a leírt alapelvek mentén állandó változás figyelhető meg. Ezért a változásra való reakció is folyamatos. A munkafolyamatok és a szereplők feltérképezése, kulcsfolyamatok azonosítása, visszacsatolási rendszerek.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Projektértékelések, - Tevékenység-leírások, - Folyamatábrák, - Felelősségi-, és jogkörök, - Folyamatjavítási modell, - Eljárási rend, protokoll, stb.
<p>5. A folyamatos fejlesztés a szervezet fő célja kell, hogy legyen. (fejlesztés)</p>	<p>Szükségletalapú fejlesztési irányok kijelölése. Konceptiók kidolgozása a dolgozók és a célcsoport bevonásával. Indikátorok meghatározása. Szolgáltatás módosítása. stb.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring rendszer kialakítása, működtetése, - Folyamat újratervezése,
<p>6. A hatékony döntés feltétele az adatok és információk ismerete, elemzése. (bizonyítékokon alapuló döntéshozatal)</p>	<p>A szubjektív vélemények, esetleges félelmek, vélelmek helyett a tényeken alapuló döntéshozatal megszilárdítása.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elégedettségi mérések, - Elemzések, - Statisztikai adatok, - Kutatási eredmények, - Jó gyakorlatok,
<p>7. A szervezet és a körülötte lévő szociális, önkormányzati, egészségügyi háló a kliens érdekében összehangoltan végzi munkáját, a sikeres együttműködés minden fél számára előnyös. (kapcsolatok kezelése)</p>	<p>Az ellátórendszerrel való együttműködés mellett a társszakmák, a lakóközösség, a döntéshozók (önkormányzat, minisztérium, stb.) és a média kapcsolatok is fontosak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nyitott szakmai napok, - Együttműködési megállapodások, - Intézménylátogatások, - Tapasztalatcsere, - Konzultációs ülések, fórumok, kerekasztal megbeszélések, - Média megjelenés, - PR anyagok

A 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 lehetőségeinek 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 segítséget kapjon személyes érzelmeinek megértéséhez, az adott probléma kreatív megoldásához.

6.2.3 A szolgáltatás várható hatása

A nappali ellátást nyújtó intézmények az addiktológiai gondozottak ellátásának jövőjét jelentik. Általuk a segítségért forduló igénybe vevők hozzájutnak mindahhoz, amire szükségük lehet a felépülésükhöz: a közösség erőforrásaira szervezett multiprofessionális team által nyújtott multidiszciplináris ellátáshoz. Az említett intézmények a gondozást igénybe vevő lakókörnyezetéhez közel szerveződve lehetőséget nyújtanak az önsegítő közösségek, illetve a szakellátást nyújtó szociális és egészségügyi szolgáltatások biztosításához úgy, hogy az említett szereplők mindvégig kommunikálnak egymással, az érintett személykövetése, felépülésének segítése valamennyi fázisban szem előtt van. A destigmatizált ellátás úgyszintén előnye a nappali ellátóknak, mivel elmosódik a határ az egészségügyi problémával küzdő szenvedélybeteg ellátása és a tanácsadási szolgáltatás között, növelve ezzel a segítségért fordulók bizalmát az ellátás iránt. A szakemberek és tapasztalati szakértők együttgondolkodásuk révén közös erővel képesek az aktív, még használó szenvedélybetegeket a felépülés irányába motiválni úgy, hogy közvetlen kapcsolatuk van a különböző ellátási formákhoz az önsegítő közösségektől a fekvőbeteg-ellátást vagy rehabilitációt nyújtó intézményekig. Munkájuk az elsődleges prevenciótól az utógondozásig felöleli az ellátás teljes spektrumát.

A nappali ellátók biztosítják a magas szintű, destigmatizált és sokrétű ellátást az igénybe vevők lakóhelye közelében, kiegyenlítik az ellátási különbségeket a szolgáltatók között, valamint aktív résztvevői a lakosság életének. Információt és ellátást nyújtanak az érintett függőknek, családtagjaiknak, segítőiknek, illetve a közösségnek, fontos mentálhigiénés és prevenciók ellátást nyújtva ez által. Ennek alapján a nappali ellátást nyújtó intézmények nem csupán a szenvedélybetegek és hozzátartozóik kezelőintézményei, hanem egy elfogadó, a huszonegyedik század társadalmi kultúrájába illeszkedő közösségfejlesztésnek a motorjai.

7. DOKUMENTÁCIÓ

A szolgáltató engedélyezésének, működésének alapidokumentumait, szabályzatait jelen szakmai ajánlásban nem részleteztük, a hangsúlyt az ellátottal végzendő munkára helyeztük. A nappali ellátás igénybevételének folyamatát, feltételeit, dokumentumait a 6. pontban részletesen tárgyaltuk.

E pontban az ellátottal végzett napi tevékenység regisztrálására szolgáló Látogatási és eseménynapló, illetve a szakmai munkát támogató Egyéni gondozási terv kerül (nem kötelező) bemutatásra.

Látogatási és eseménynapló

Az R. alapján az intézményvezető az elvégzett szakmai beavatkozásokat a 10. számú melléklet szerinti személyenkénti Látogatási és eseménynaplóban szolgáltatási elemenként rögzíti, valamint havi kimutatásban összesíti a megjelenéseket, továbbá a megállapodások számát. A 10. számú mellékletben vezetni kell továbbá az intézményen belüli foglalkoztatás (fejlesztő foglalkoztatás) tényét és időszakát. Ez a kimutatás alapját képezi az állami normatív jellegű támogatás felhasználásának, elszámolásának, a hatályos költségvetési törvény szerint. Az elszámolásban nem vehetők figyelembe a kizárólag étkezésben részesülők és a 30 napnál folyamatosan hosszabb ideig távol maradók.

Egyéni gondozási terv (nem kötelező)

A szenvedélybetegek nappali ellátásában kikerült a kötelező szakmai feladatok és dokumentumok közül az egyéni gondozási terv készítése, értékelése. Fontos hangsúlyoznunk, hogy ugyan nem kötelező, de a szolgáltatóknak lehetőségük van megtartani az eddig használt gondozási tervet az igénybe vevőkkel végzett szakmai munka részeként. (Az egyéni gondozási terv javasolt tartalma – lásd: 7.1. Segédlet)

7.1 Segédlet

E pontban azon szolgáltatóknak nyújtunk támogatást, akik szakmai működésük során az egyes ellátottaknál gondozási tervet kívánnak alkalmazni.

Gondozási terv: 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, foglalkoztatásvezető, mentálhigiénés szakember). A hatékony gondozási terv elkészítését megelőzi a különböző típusú, de a célcsoportot figyelembe vevő állapot-, illetve szükséglet-felmérések alkalmazása.

A gondozási terv alapvetően tartalmazza:

- az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét,
- az állapotjavulás, illetve megőrzés érdekében szükséges, illetve javasolt feladatokat, azok időbeli ütemezését,
- az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit.

GONDOZÁSI TERV – MINTA

Az ellátott célja:.....
.....
.....

A természetes támogatók/hozzátartozók személyes céljai:
.....
.....

A cél megvalósulását akadályozó probléma, gátló tényezők:
.....
.....

Megállapodás az adott gondozási időszakra:
.....
.....

A személyes célok érdekében:
.....
.....

A terápiás segítő által vállalt készségfejlesztés és tevékenység ütemezése:
.....
.....

A kliens által vállalt feladatok:
.....
.....

A hozzátartozók/természetes támogatók által vállalt feladatok:
.....
.....

Multidiszciplináris teamben bevonandó szolgáltatók:
.....
.....

A gondozási terv, személyes célok áttekintésének, értékelésének időpontja:

Aláírások:

Ellátott

Terápiás munkatárs

Természetes támogató/hozzátartozó

Gondnok

Dátum: