



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

SZAKMAI AJÁNLÁS
KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS
PSZICHIÁTRIAI BETEGEK RÉSZÉRE

Jóváhagyta:

Nyitrai Imre

helyettes államtitkár

Kiadta:

Czirbere Károly
államtitkár



Kiadva:

2018

A dokumentum 2018. július 1-vel hatályos.

Készítették:

*Herold Krisztián
Bulyáki Tünde
Szabóné Csizmadia Mária*

Véleményezte:

*Gordos Erika
Dr. Grósz Attila Pál*

Szerkesztette:

Bódy Éva

Lektorálta:

Nyitrai Imre

TARTALOM

TARTALOM	3
1. FOGALMI MEGKÖZELÍTÉS	5
1.1 A közösségi ellátás szinterei – eredeti lakókörnyezet.....	5
1.1.2 Támogatott lakhatás, mint közösségi pszichiátriai szolgáltatási környezet.....	6
1.2 Jogszabályi szintér.....	6
2. A SZOLGÁLTATÁST IGÉNYLŐK KÖRE.....	6
3. AZ ELLÁTÁS CÉLJA, VEZÉRELVEK.....	7
3.1 Módszertani fókusz.....	7
3.2 Vezérelvek	8
3.3 Esetmenedzselés.....	9
4. SZOLGÁLTATÁSI ELEMELK – KAPCSOLÓDÓ TEVÉKENYSÉGEK.....	9
4.1 MEGKERESÉS – KAPCSOLÓDÓ TEVÉKENYSÉGEK.....	11
4.2 TANÁCSADÁS – kapcsolódó tevékenységek	14
4.3 ESETKEZELÉS – kapcsolódó tevékenységek.....	15
4.4 GONDOZÁS (MENTÁLIS GONDOZÁS) – kapcsolódó tevékenységek.....	20
4.5 KÉSZSÉGFEJLESZTÉS – kapcsolódó tevékenységek.....	24
5. ELLÁTÁS MŰKÖDÉSI FELTÉTELEI	27
5.1 Humán erőforrás feltételek, stábmunka jelentősége.....	27
5.2 Szupervízió	28
5.3 Gondozó és koordináló terápiás munkatárs munkaköri követelményei.....	28
5.3.1 Gondozási feladatkör	28
5.3.2 Koordináló – Terápiás munkatársi feladatkör	29
5.3.3 Kompetenciák	30
5.4 Tárgyi feltételek	31
6. SZERVEZETI, INTÉZMÉNYKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉSEK	31
7. MINŐSÉGI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁNAK SZEMPONTJAI.....	32
8. IRODALMI ÁTTEKINTÉS	33

1. FOGALMI MEGKÖZELÍTÉS

A közösségi ellátás önálló alapszolgáltatás a szociális szolgáltatások között. Célcsoportját az otthonukban élő, intenzív támogatást igénylő, hosszan tartó pszichiátriai problémával élők képezik, akik pszichiátriai kezelésben részesülnek, betegségük ambuláns szakorvosi ellátás mellett egyensúlyban tartható, ugyanakkor a szükségleteiknek megfelelő életvitelük, rehabilitációjuk és szociális biztonságuk intenzív közösségi ellátással segíthető optimálisan.

1.1 A közösségi ellátás szinterei – eredeti lakókörnyezet

A közösségi ellátás esetében a közösségi kifejezés arra utal, hogy az érintettek ellátása **eredeti lakókörnyezetükben**, közösségükben történik, s nem az érintett kiemelésével, intézményi keretek között. A lakókörnyezetben nyújtott szolgáltatás biztosítja, hogy az érintett ott kapjon segítséget problémáira, ahol azok keletkeztek, javítva ezzel a segítséghez jutás esélyét és az igénybevételi hajlandóságot.

A célcsoport ellátási színteréhez tartoznak azok a támogatott lakhatást igénybe vevő személyek vagy szociális intézményben élő, ugyanakkor lakóhelyi reintegrációra alkalmas ellátottak, akik az **intézményférőhely-kiváltási programban részt vesznek**, továbbá azok a **szakosított intézményi elhelyezésre várakozó**, hosszan tartó pszichiátriai problémával élő személyek, akik önálló életvitelük fenntartásában fokozott támogatást igényelnek.

A közösség elsődlegesen kapcsolatrendszert jelent, amelyben az emberek rendszeresen vagy gyakran érintkeznek egymással, ismerősi viszonyban állnak, és az adott földrajzi helyhez, annak hagyományaihoz és értékeihez viszonyítva határozzák meg önmagukat. A közösség a személyiség elsődleges élettere.

A közösség emberi kapcsolatainak gyakran összetett struktúrákat képeznek.

A család, rokonság, lakótársak, szomszédság, munkatársak, a helyi üzletek, piacok, vallási szervezetek, közigazgatási szervek, önkormányzatok stb. alkotják a helyi közösséget. A közösségi ellátásnak fontos szerepe, hogy szükség szerint a családtagok, rokonok, barátok, lakótársak számára is támogatást nyújtsanak.

A közösségi gondozás kiemelt része, hogy az ellátottal **együtt élő családtagok is a gondozás részét képezik**, szintúgy mindenki, aki fontos a kliens számára.

Tágabb értelemben közösségnek fogható fel minden olyan kapcsolati háló, amelyben az egyén önálló szereppel vesz részt, amely számára fontos, és amely valamilyen érték- és érdekközösségen alapul. A tág értelemben vett közösségek ma mintegy virtualizálódtak, tagjaik kommunikációs eszközök segítségével tartják a kapcsolatot egymással. A közösség kommunikációs rendszer, társas erőforrás, amelynek eszközeit és szolgáltatásait igénybe lehet venni, és amelyben az egyén maga is erőforrást jelent mások számára.

A közösség az egyén társadalmi integrálódásának eszköze, szociális védőháló, az önazonosság egyik pillére és önmegevalósítási terepe. Általában a szociális viselkedés színvonalának fenntartója.

1.1.2 Támogatott lakhatás, mint közösségi pszichiátriai szolgáltatási környezet

A közösségi pszichiátriai ellátásnak nemcsak a saját otthonukban élő, pszichiátriai diagnózissal rendelkező, mentális zavarral élő személyek és természetes támaszként megjelenő hozzátartozóik, hanem a támogatott lakhatási szolgáltatást igénybe vevők pszichoszociális rehabilitációja, felépülésének elősegítése is fontos cél.

A támogatott lakhatás szolgáltatását igénybe vevők alulról, az eredeti lakókörnyezetből, vagy az intézményi férőhelykiváltási programon keresztül intézményekből érkeznek, komplex támogatási szükségletfelmérést követően.

A közösségi pszichiátriai ellátás pszichoszociális rehabilitációs módszertanával képes a támogatott lakhatási szolgáltatást igénybe vevőknek is azt a tevékenységkosarat nyújtani, amivel elősegítheti a felépülést, az integrált szociális működést. A közösségi ellátásban részt vevőnek szükség esetén új támogató közösségi környezetet nyújt, ill. segíteni képes a meglévő kapcsolatok fenntartásában. Nagy előnyt jelenthet, hogy módszertanával képes lehet a családi kapcsolatok megtartásában, azok esetleges újraélesztésében.

A közösségi pszichiátriai ellátás a támogatott lakhatásban élők számára

- készségfejlesztés,
- mentális gondozás,
- tanácsadás szolgáltatási elemeken keresztül nyújtja tevékenységeit.

1.2 Jogszabályi szintér

A közösségi pszichiátriai ellátás szolgáltatás kereteit a

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (továbbiakban: Szt.),
- 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (továbbiakban: R),
- 9/1999. (XI.24.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről (továbbiakban: Ig. R.) szabályozza.

Ezek a jogszabályok határozzák meg többek között a szolgáltatás tartalmát, a szolgáltatást nyújtókra vonatkozó képesítési előírásokat, az ellátást igénylők körét és az igénybevételi eljárást.

2. A SZOLGÁLTATÁST IGÉNYLŐK KÖRE

A közösségi pszichiátriai ellátás elsődleges célcsoportjába azok a hosszan tartó, major pszichiátriai problémával élők tartoznak, akik betegségük remissziós fázisában vannak, rendszeres pszichiátriai ambuláns gondozásban részesülnek, ugyanakkor otthonukban intenzív, szükségleteiknek megfelelő, hosszú távú pszichoszociális rehabilitációs támogatást igényelnek.

A szolgáltatást igénybe vevők kiemelt diagnóziskódjai az alábbiak:

- BNO F 20-29
- BNO F 31
- BNO F 32-33
- Továbbá a fenti diagnóziskódokba nem besorolható F-es pszichiátriai BNO-val rendelkező ellátottak 10%-ban

A fentnevezett diagnózissal élők komplex támogatást igényelnek, a betegségük fázisos jellege, a jelenlevő pszichiátriai, addiktológiai és szomatikus társbetegségek, valamint az egyéni családi, kapcsolati, munkahelyi, anyagi helyzetük miatt, melyekre a közösségi pszichiátriai ellátás személyre szabott támogatást adhat. A pszichotikus problémákkal élők betegségstádiumaira tekintettel, azok változásaira reagálva több szintű adaptív feladata van a közösségi ellátásnak.

A közösségi ellátás szolgáltatásait leghatékonyabban a remissziós, fenntartó, kiegyensúlyozott fázisban tudja nyújtani, ahol tere van a rehabilitációs, fejlesztő tevékenységeknek.

A szolgáltatást igénylők közvetett körei közé sorolhatjuk az ellátott személyes céljainak megvalósításába bevont családtagokat, hozzátartozókat.

3. AZ ELLÁTÁS CÉLJA, VEZÉRELVEK

3.1 Módszertani fókusz

A közösségi ellátást nyújtó szakemberek munkájának fókuszában a hosszan tartó pszichiátriai problémával élők felépülési, rehabilitációs lehetősége áll.

Cél, a betegségből adódó tünetek, károsodás, pszichoszociális korlátozottság okozta hátrányok leküzdése annak érdekében, hogy az igénybe vevők a számukra lehetséges legteljesebb mértékben részt vehessenek a közösség életében.

A közösségi pszichiátriai ellátás szolgáltatásának módszertana komplex és integrált.

A pszichoszociális rehabilitáció eszköztárával segíti a közösségi ellátás az igénybe vevők felépülését :

- Az érintettek megküzdési képességének erősítésével
- Önségítő aktivitásuk ösztönzésével
- Felelősségérzetük ébren tartásával
- Készségfejlesztéssel
- Személyes szabadságuk tiszteletben tartásával
- Erőforrások felkutatásával
- Segítő intézmények közti együttműködés serkentésével
- Hozzátartozók támogatásával

3.2 Vezérelvek

- A közösségi szolgáltatás alapja az a meggyőződés, hogy a hosszan tartó pszichiátriai problémával élők képesek életüket irányítani és eredeti lakókörnyezetükben a közösség más tagjaival azonos szintű teljes életet élni.
- A szolgáltatást az ellátott természetes életterében kell nyújtani, azokon a színtereken, ahol igény mutatkozik a szolgáltatásra.
- Interprofesszionális tevékenységével elősegíti az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutást, és segít annak összehangolásában, hogy minden résztvevő ugyanazon célért dolgozzon egy együttműködő és támogató kapcsolatban. A szolgáltatás hatékony segítséget kizárólag a pszichiátriai betegek ellátásában érintett társszakmák és a felhasználók lakóhelyén illetékes szociális szolgáltatások horizontálisan szerveződő együttműködésének keretei között tud nyújtani. A különböző szakterületek és szolgáltatások együttműködése alapelv a közösségi ellátások működtetésénél.
- Az ellátásban dolgozó szakemberek személyre szabott egyéni esetvitelt, rehabilitációs gondozást végeznek, amelyben elengedhetetlen a gondozó és a terápiás munkatárs teammunkájának napi szintű megjelenése, az esetvitelt támogató közös gondolkodás.
- A szolgáltatás a célcsoport rehabilitációs igényeinek megfelelően hosszú távú gondozási folyamatot kínál, együttműködve az egészségügyi ellátórendszerrel.
- A felhasználók és természetes támogatóik igényeire is szükséges alapozni a szolgáltatások kialakításában. A hatékonyabb beavatkozás érdekében figyelembe kell venni az egyén és környezete közötti kölcsönhatások rendszerét (a lehetőségeket és korlátokat).
- A felépülési folyamatban pozitív szerepmollekként részt vehetnek önkéntesként a pszichiátriai ellátórendszer felhasználói.
- A közösségi szolgáltatások általános jellemzője a környezeti erőforrások intenzív igénybevétele, így a professzionális segítők mellett az ellátottak rehabilitációját facilitálhatják különböző korosztályú önkéntesek, saját élményű, tapasztalati szakértők.
- A rehabilitációs gondozási folyamat, az alkalmazott tevékenységeken keresztül, segíti a pszichiátriai tünetek, azokból kialakult nehézségek megértését, kevesebb stresszhelyzet kialakulásával, az azokkal történő releváns megküzdéssel, a személyes célok elérésével hozzájárul a lelki egészség javulásához.
- Szerepe van a krízisintervencióban, ezen belül kulcsfeladata van a krízisek megelőzésében, időben történő jelzésében és az egészségügyi szakemberekkel együtt a krízisellátásban való delegáló részvételben.
- Struktúrája rugalmas, könnyen reagál a közösségben megjelenő problémákra, közösségekben történő változásokra.
- A kliens állapotához és helyzetéhez igazított, könnyen teljesíthető elvárásokat támaszt, amelyek elindíthatják a változást.

A közösségi pszichiátriai szolgáltatás igénybevétele önkéntes és térítésmentes. A segítséget kérők ellenszolgáltatás nélkül vehetik igénybe a közösségi ellátásokat.

3.3 Esetmenedzselés

Kiemelt módszertani területe a közösségi szolgáltatásnak az esetmenedzselés, az esetgazda szerep.

Esetmenedzselés kettős formában valósul meg, egyrészt a gondozó tevékenységet folytató kolléga esetgazda szerepén, másrészt a koordinátori feladatokat ellátó terápiás munkatárs tevékenységein keresztül.

A szolgáltatást igénybevevők rendelkezhetnek több célcsoportot is érintő problémakörrel, ebben az esetben fontos, hogy meghatározásra kerüljön, a személyes célokat akadályozó kiinduló és az aktuális domináns probléma.

Az ellátottak életminőségét, aktuálisan megoldásra váró élethelyzetét leginkább befolyásoló probléma beazonosítása alapján kerülhet kiválasztásra az esetgazda, esetmenedzser személye is.

Hosszantartó pszichiátriai nehézséggel élő személyeknél a probléma specialitás miatt az estek túlnyomó többségében pszichiátriában jártas szociális szakember veszi fel az esetgazda szerepet.

A koordinátori feladatokat ellátó terápiás munkatárs tevékenységein keresztül az ellátás interprofesszionális együttműködési környezetében napi figyelmet fordít az egyes kliensek menedzselésére, a multidiszciplináris team, a közösségi munkacsoport munkájának összehangolására, fenntartására.

Az esetmenedzseri feladatokat ellátó szakember tisztában van az együttműködő professziók, ellátórendszerek erősségeivel, esetleges hiányosságaival, korlátaival.

Az ellátottaknál felmerülő szükségletek kielégítésére törekszik, ebbe a folyamatba a szociális és egészségügyi ellátás szereplőit is bevonja.

4. SZOLGÁLTATÁSI ELEMEL – KAPCSOLÓDÓ TEVÉKENYSÉGEK

A közösségi pszichiátriai ellátásban alkalmazott tevékenységek, résztvékenységek a komplex pszichoszociális problémákra rugalmasan és gyorsan reagálva, gyakran egymással párhuzamosan, különböző tevékenységkombinációkkal fejtik ki rehabilitációs hatékonyságukat.

Az alkalmazott tevékenységek szükségességét mindig az ellátottak és természetes támaszként megjelenő hozzátartozóik személyes örömteli céljai és szükségletei határozzák meg, és a felépülés irányába hatnak.

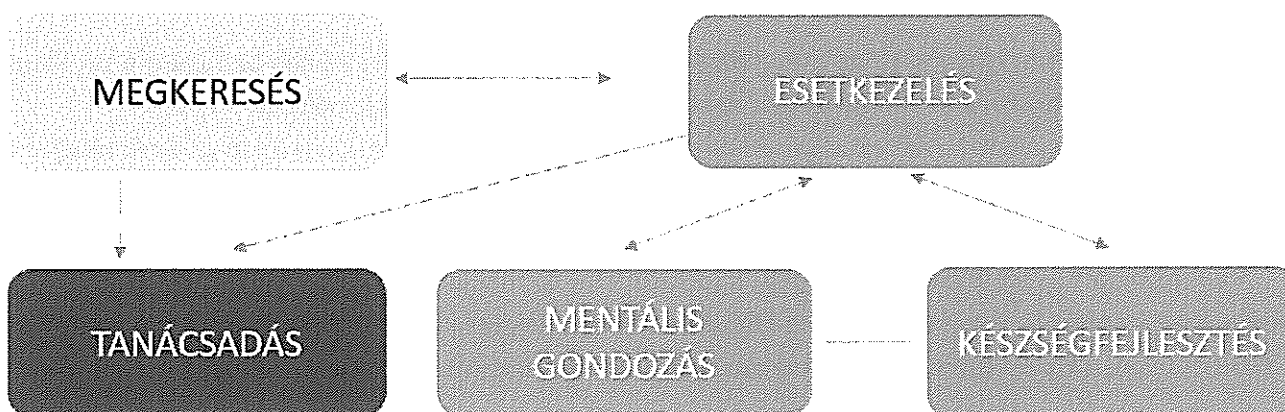
Szolgáltatási elemek

- I. MEGKERESÉS
- II. TANÁCSADÁS
- III. ESETKEZELÉS
- IV. GONDOZÁS, MENTÁLIS GONDOZÁS
- V. KÉSZSÉGFEJLESZTÉS

Az esetkezelés a szolgáltatásnyújtás teljes időtartama alatt folyamatosan megjelenik az egyes pszichoszociális rehabilitációs tevékenységi elemeken keresztül.

A készségfejlesztés mint szolgáltatási elem hangsúlyosan jelenik meg, de a mentális gondozási tevékenység szerves részét képezi.

Folyamatábra



Kapcsolódó tevékenységek

I. MEGKERESÉS:

- Szakmai intézmények, lakókörnyezet közötti kapcsolat kialakítása
- Jelzőrendszer, közösségi munkacsoport működtetése, tájékoztatása
- Esetkonferencia szervezése, esetvitel képviselő
- Antistigma-programok, szakmai rendezvények szervezése
- Tájékoztató anyagok közzététele, szakmai információszolgáltatás

II. TANÁCSADÁS:

- Információszolgáltatásra épülő tevékenységek:
- Életvezetési tanács nyújtása
- Életvitelre vonatkozó tanácsadás
- Szociális tanácsadás, szociális ügyekben való segítség
- Egészségügyi szolgáltatói tanácsadás, orvosi és/vagy szakorvosi konzultáció szervezése
- Munkavállalási tanácsadás
- Pszichológiai, jogi tanácsadás szervezése

III. ESETKEZELÉS:

- Állapot, életvitel felmérése
- Szükségletfelmérés
- Személyre szabott gondozási (rehabilitációs) terv elkészítése
- Problémaelemzés -kezelés

- Krízisintervenció
- Családi, társadalmi kapcsolatok fenntartásának támogatása
- Utánkövetés
- Ügyintézés, hivatalos ügyek intézésének segítése
- Munkahely feltárásának segítése, munkavállalók utánkövetése

IV. GONDOZÁS, MENTÁLIS GONDOZÁS:

- Pszichoedukáció
- Korai figyelmeztető tünetek felismerésének segítése
- Stresszkezelés
- Agressziókezelés
- Gyógyszer-compliance segítése
- Speciális technikák (pl. egészséges étkezési szokások kialakítása, alvási problémák kezelése, napi tevékenységek megszervezése)
- Csoportmunka

V. KÉSZSÉGFEJLESZTÉS:

- Életviteli készségek fejlesztése
- Kommunikációs készségek fejlesztése
- Problémamegoldó készség fejlesztése
- Asszertív viselkedés fejlesztése
- Munkakereséshez és megtartásához szükséges kompetenciák fejlesztése
- Szabadidő hasznos eltöltésének támogatása
- Társas kapcsolatok kialakításának fejlesztése

4.1 Megkeresés – kapcsolódó tevékenységek

I. MEGKERESÉS

Definíció

Szociális problémák által érintett vagy veszélyeztetett azon egyének közvetlen, illetve közvetett módon történő elérése vagy felkutatása (a releváns szolgáltatásokhoz való hozzájuttatás céljából), akik vélhetően jogosultak egy adott szolgáltatásra, de azt bármilyen okból elérni nem tudják.

A szolgáltatásnyújtás célja

A megkereső munka egy sokrétű, sok résztvevő bevonásával járó, a gondozási folyamat megvalósítását támogató tevékenységből áll. Célja részben, hogy a célcsoport tagjainak és hozzátartozóiknak elérhetővé tegyük a szolgáltatást. A megkereső munka alapfeltétele, hogy a szolgáltatás ismertetése közérthető nyelven, az érintetteket és családtagjaikat megszólítva történjen.

A megkereső munka a koordinációs feladatokat ellátó terápiai munkatárs egyik fő tevékenysége.

A megkereső munka fontos részét képezi, amikor a pszichiátriai problémával élőket a lakókörnyezet megkeresésével, bevonásával kívánjuk elérni. A tevékenység nemcsak közvetlenül az érintett ellátását, hanem előre vetítve az antistigma program részét is alkotja. A sikeres antistigma program pedig a felépülést biztosító közvetett eszköz fontos eleme.

Szintén a megkereső munka részét képezi, amikor az érintettekhez közvetetten, a társintézmények bevonásával érünk el. Célunk a célcsoport elérésén túl az információszolgáltatás. A rendszeres és célzott tájékoztatás hatására a társintézmények munkatársai megfelelő és hiteles információ birtokában tájékozottabbak lesznek, a szakmai együttműködés akadálymentesebb, gördülékenyebb lesz. Alapeleme még a megkereső munkának a jelzőrendszer kiépítése, illetve tagjainak folyamatos együttműködésre invitálása, jelzőrendszeri konferenciák biztosítása. Ezzel biztosítható a hatékony kliensutak kiépítése, az egyén és családtagjainak helyzetéről, felmerülő problémáiról az információáramlás, mely esetlegesen kialakuló krízis esetén képes biztosítani a korai krízisintervenciót is.

A megkereső munkához tartozik még azoknak a rendezvényeknek, konferenciáknak a szervezése, melyek a lakosság érzékenyítését szolgálják, továbbá a média kommunikációs csatornáinak igénybevétele, szórólapok, plakátok kihelyezése.

Kapcsolódó tevékenységek:

- Szakmai intézmények, lakókörnyezet közötti kapcsolat kialakítása
- Jelzőrendszer, közösségi munkacsoport működtetése, tájékoztatása
- Esetkonferencia szervezése
- Antistigma-programok, szakmai rendezvények szervezése
- Tájékoztató anyagok közzététele, szakmai információszolgáltatás

Szakmai intézmények, lakókörnyezet közötti kapcsolat kialakítása

Kiemelt jelentősége van az együttműködési kör kialakításának. Az együttműködéssel az ellátás hatékonysága növelhető. A külső közreműködők bevonásával tartalmasabbá válik a szolgáltatás, és a szükségletek kielégítése magasabb színvonalon valósulhat meg. A megkereső munka során kapcsolatfelvétel történik azon intézményekkel, szervezetekkel, szakhatóságokkal, amelyek tevékenységükkel hozzájárulhatnak az adott ellátási formán belül az intézményen belüli, valamint az intézményközi esetátadások rendszerének kialakításához, illetve az ellátás eredményességének fokozásához.

Jelzőrendszer, közösségi munkacsoport működtetése, szakemberek tájékoztatása

A jelzőrendszer kiépítése és működtetése közösségi ellátás esetében kiemelten fontos tevékenység: az egyének, családok szociális helyzetéről, problémáiról szóló folyamatos információáramlás biztosítását szolgálja. A segítségnyújtás érdekében szervezetek, intézmények, magánszemélyek között fenntartott kapcsolat. A jelzőrendszer működtetése a koordináló tevékenységet folytató szakember feladata, a szakemberek közötti együttműködést célozza, mely közvetett módon, de szervesen kapcsolódik a klienshez való hozzáféréshez. Cél a problémák időben történő felismerése, azok mielőbbi enyhítése, megoldása; a már kialakult veszélyeztetettség és krízishelyzet következményeinek enyhítése, a krízishez vezető okok feltárása, a probléma forrásának enyhítése, megszüntetése.

A jelzőrendszer tagjai

Külső jelzőrendszer: házi orvos, egészségügyi intézmények (pszichiátriai alap- és szakellátás), önkormányzatok szakemberei (szociális és egyéb területeken dolgozók), mentők, védőnők, oktatási intézmények, idősgondozás szolgáltatásai, egyházak, civil segítők, magánszemélyek, katasztrófavédelem, rendőrség stb.

Belső jelzőrendszer: pszichiáter, gyermekjóléti szolgálat, integráció esetén speciális szolgáltatók.

A koordináló feladatokat ellátó terápiás munkatárs, önálló szolgáltatás esetén intézményvezető feladata a közösségi munkacsoport működtetése.

Esetkonferencia szervezése, esetvétel képviselő

Az esetkonferencia célja: összehangolni több szolgáltatás, intézmény szakembereinek tevékenységét, az érintettekkel közös célmeghatározás, feladatok irányok, kompetenciák tisztázása. Fontos elem a segítő tevékenység tervezése, az esetvezetéssel kapcsolatos problémák „teamben” történő megbeszélése.

Az esetkonferencia céljának teljesülése akkor biztosított, ha a mentális problémával élő egyén és családja támogató rendszere összefog a mentális problémával élő egyénért és családjáért. Az esetkonferencia a segítő rendszer erőforrásainak hatékonyabb mozgósítását generálja.

Antistigma programok, szakmai rendezvények szervezése

A mindennapi élettér, a környezet attitűdje a pszichiátriai problémával élők esélyeit jelentősen befolyásolja. A pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek felépülésében az egyik legnagyobb akadály a mentális problémához kapcsolódó stigma. A stigmaellenes tevékenységek során közismertté tehetjük a mentális zavarok kapcsán releváns ismereteket, továbbá, hogy a hosszan tartó pszichiátriai problémákkal élők esetén számolhatunk felépüléssel.

Az antistigma programok célja a (pszichés problémával élők) tapasztalati szakértők és kísérő szakértők bevonásával történő hiteles tájékoztatás, információnyújtás. A programokon a többségi társadalom információhiányból fakadó bizonytalanságai, félelmei változhatnak, átfordulhatnak.

Az antistigma programok által kapott élmények, a megváltozott ismeretek segítik az elfogadást. A programokon a közös séta, a mozgás, a sport, az alkotás, az együtt gondolkodás öröme mind a kitűzött célt szolgálják.

Szakmai rendezvényeken, a tudásalapon nyújtott speciális ismeretek átadása, a tapasztalatokkal kiegészített tájékoztatás szintén az érzékenyítés fontos eleme. Bemutathatóak a végzett tevékenységek, képet adhatunk rehabilitációs munkánk eredményességéről.

Tájékoztató anyagok közzététele, szakmai információszolgáltatás

A szolgáltatások bevezetésekor, valamint működésük alatt szükségszerű a folyamatos szakmai tájékoztatás, a tájékoztató anyagok elkészítése és közzététele. A tájékoztató anyag elkészítésekor figyelembe kell venni az ellátási forma szakmai jellemzőjét, a szolgáltatás rehabilitációs üzenetértékét.

A tájékoztató anyag tartalmazza: az ellátási forma megnevezését, az igénybevétel módját, az ellátás által biztosított elemek rövid tartalmát, az igénybevételre való jogosultság törvényi szabályozás szerinti meghatározását.

A tájékoztató anyagok elkészítése: a tájékoztatás fajtájához igazodva (szolgáltatást bevezető, vagy folyamatos) internetes, közösségi média, szóróanyag, plakát, hirdetésmegjelenítés formájában.

A megkereső munka szinterei: tájékoztató előadás egészségügyi intézmények (kórház, szakrendelő) dolgozói számára, fekvőbetegosztály betegei számára, érintett családtagok számára az ellátási formák igénybevételének lehetőségéről.

A megkereső munka kiemelt szintere az internetes megjelenés, a közösségi média felületei.

4.2 TANÁCSADÁS – kapcsolódó tevékenységek

TANÁCSADÁS

Definíció

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

A szolgáltatásnyújtás célja

A tanácsadás a kliens adott készség szintjén felmerülő, egy adott problémára, bizonytalanságot okozó élethelyzetre fókuszáló, rövid időtávú szolgáltatási elem.

A tanácsadás a kliensben felmerülő – állapotától és helyzetétől függően feltett, vagy ki nem mondott – kérdés esetén nyújtott szolgáltatás.

Az ellátás során mind az adott probléma fennállása, mind újabb problémák előkerülése esetén ismételtető szolgáltatási elem.

A tanácsadás célcsoportja elsősorban a mentális zavarral élő személy, ugyanakkor a hosszan tartó pszichiátriai problémával élők támogató, természetes támaszként megjelenő hozzátartozók és barátok is fókuszba kerülnek a tevékenység során. A tanácsadás személyre szabott, kiindulópontja a kliens szükséglete. Fontos az akadálymentes kommunikáció, a stigmatizáció elkerülése.

Célja általános és speciális információk megadása, az információhoz való hozzáférés segítése, a támogatott döntéshozatalhoz szükséges tényezők figyelembevételét segítő információadás, -keresés támogatása; életvezetési, foglalkoztatási vagy rehabilitációs célú segítségnyújtás.

A szolgáltatás során figyelembe kell venni, hogy a hosszan tartó pszichiátriai problémával élő kliensek döntési helyzetekben bizonytalanabbak, gyakran fokozott támogatást igényelnek.

Továbbá a közösségi pszichiátriai szolgáltatás tanácsadói tevékenységét az együttműködő multidiszciplináris team kiterjeszti a társszakmák képviselői irányába is a hatékony segítségnyújtás és munkamegosztás

érdekében. A multidiszciplináris team irányába nyújtott tanácsadói szolgáltatás kiemelt közösségi koordinátori tevékenység.

Kapcsolódó tevékenységek:

- _ Információszerzésre épülő tevékenységek:
- _ Életvezetési tanács nyújtása
- _ Életvitelre vonatkozó tanácsadás
- _ Szociális tanácsadás, szociális ügyekben való segítség
- _ Egészségügyi szolgáltatási tanácsadás, orvosi és/vagy szakorvosi konzultáció szervezése
- _ Munkavállalási tanácsadás
- _ Pszichológiai, jogi tanácsadás szervezése

Információszerzésre épülő tevékenységek

A hosszan tartó pszichiátriai problémával élő emberek információmegértése, -feldolgozása és/vagy az arra hatékonyan, aszertíven reagáló válaszkészsége általában kisebb-nagyobb mértékben akadályozott. Felépülésüknek fontos eleme, hogy kellő információval rendelkezzenek az őket megillető lehetőségekről; olyan szociális szolgáltatásokról, ellátási formákról, intézményi, pénzügyi, valamint egészségügyi ellátási lehetőségekről szóló információknak legyenek a birtokában, amelyek a pszichoszociális rehabilitációjukat támogatják, segítik. Elengedhetetlen, hogy megfelelő információt kapjanak érdekvédelmi szervezetek eléréséről, az igénybe vehető betegjogi, ellátottjogi szolgáltatásokról, esetleges panaszkezelés módjáról. Ugyanakkor a pusztán információátadás önmagában kevés. A cél, hogy a megszerzett információkat saját jóllétük érdekében használni tudják.

Az információs tevékenység egy másik területen is alkalmazott szolgáltatása a közösségi pszichiátriai ellátásnak. A klienseknek nyújtott szolgáltatáson túl alkalmazott tevékenység a multidiszciplináris teamben, ahol főleg a megkereső, delegáló tevékenységek mentén, a koordinátori feladatkörben tájékoztató, tanácsadói szerepben nyújthat segítséget a társterületen tevékenykedő szakembereknek, ezzel is hozzájárulva a hatékony munkamegosztáshoz, kliensutakhoz.

A tevékenység során kiemelt figyelmet kell fordítani a szolgáltatást igénybe vevők kapcsán a beteg- és ellátotti jogok betartására.

4.3 ESETKEZELÉS – kapcsolódó tevékenységek

ESETKEZELÉS (esetmenedzsment)

Definíció

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, igénybe vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe.

A szolgáltatásnyújtás célja

Az esetkezelés a hosszan tartó pszichiátriai problémával élők esetében a szolgáltatásnyújtás teljes időtartama alatt folyamatosan megjelenik az egyes pszichoszociális rehabilitációs tevékenységi elemeken keresztül.

A korszerű esetmunka meghatározó koncepciója a rendszerszemléletű megközelítés.

Az esetkezelés során a segítő alapvetően azt helyezi a figyelem középpontjába, hogy az egyén hogyan képes fejlődési és életívét kibontani, szükségleteit és törekvéseit realizálni egy olyan fizikai és szociális környezetben, amely állandóan változó adaptációs kihívások közepette folyamatos kölcsönhatásban, interaktív viszonyban van az egyénnel. Ezalatt magában a környezetben is egy kölcsönös függő helyzet, interdependencia áll fenn a különféle környezeti rendszerek között.

Az esetkezelés rugalmas intervenciós folyamat a krízisintervenciótól a hosszú távú fenntartható kezeléssig, és a stabilitás és a felépülés megerősödéséig (Liebermann).

A közösségi pszichiátriai esetkezelés szakmai környezete az interprofesszionális team, amely tagjainak, azok tevékenységeinek összehangolt működése elengedhetetlen része a felépülésnek.

Esetmenedzsment

Az esetkezelés szolgáltatási elem mentén a közösségi pszichiátriai ellátás módszertanában szükséges az esetmenedzsment fogalmat is megjeleníteni.

„Az esetmenedzszeri tevékenység a szociális és az egészségügyi szolgáltatások területén megjelenő koordináló-integráló tevékenység, amelynek a célja az, hogy a szolgáltatások elérhetővé váljanak a segítségre szoruló kliensek számára, valamint az, hogy javítsák a gondozás színvonalát és ezen keresztül a kliens életminőségét egy költséghatékony ellátási keretben” (Kaplan 1990, idézi Dr. Szabó Lajos 2008).

Kapcsolódó tevékenységek:

- Állapot, életvitel felmérése
- Szükségletfelmérés
- Személyre szabott gondozási (rehabilitációs) terv elkészítése
- Problémaelemzés -kezelés
- Krízisintervenció
- Családi, társadalmi kapcsolatok fenntartásának támogatása
- Utánkövetés
- Ügyintézés, hivatalos ügyek intézésének segítése
- Munkahely feltárásának segítése, munkavállalók utánkövetése

Állapot, életvitel felmérése

A hosszan tartó pszichiátriai problémával élő emberek pszichoszociális rehabilitációjának kiindulópontját a szociális, egészségi, foglalkozási, tanulási, családi, spirituális és otthonteremtési szerepekkel kapcsolatos személyes célok jelentik. A kitűzött célok eléréséhez szükség van bizonyos készségekre és szociális támogatásra (Robert Paul Liberman, M.D. 2010: 155). A pszichoszociális zavarral élő emberek aktuális

pszichés állapotának és szükségleteinek a felmérése a rehabilitációs (gondozási) terv elkészítésének szükséges eszköze.

A hosszan tartó pszichiátriai problémával élő személyek meglévő képességeinek és deficitjeinek felmérése lehetővé teszi a rehabilitációs folyamatban a segítő szakemberek számára, hogy meghatározzák a pszichoszociális rehabilitáció kulcselemeit. Az állapotfelmérés során képet kapunk arról, hogy a pszichiátriai zavarral élő személy mit tud a mentális problémájának alapvető jellemzőiről és azok kezelési, rehabilitációs módjairól. Ismeri-e a mentális zavarának típusát; mit tud az adott mentális zavar kialakulásával kapcsolatban, a problémát enyhítő, illetve súlyosbító tényezők kapcsán, a rehabilitációs lehetőségekről (Ian R.H. Falloon 1998: 39, idézi Bulyáki Tünde 2016: 7).

Szükségletfelmérés

A pszichoszociális zavarral élő emberek aktuális pszichés állapotának és szükségleteinek a felmérése a rehabilitációs (gondozási) terv elkészítésének szükséges eszköze. Az állapotfelmérés során feltárt információk mellett önállóan alkalmas kliensfelmérő eszköz a szükségletfelmérés, ahol a gondozási terv elkészítéséhez szükséges információkat is feltárunk.

A rehabilitációnak minden esetben a mentális zavarral élő személy szükségleteire kell alapozódnia. Még azon esetekben is, amikor a személyes szükségletek, célok nem, vagy csak nehezen tárhatóak fel, a közösségi pszichiátriai gondozó, közösségi pszichiátriai koordinátor csupán a feltárásban, és nem a kitalálásban nyújt segítséget.

Személyre szabott gondozási terv készítése

A gondozási terv elkészítése a hosszan tartó pszichiátriai problémával élővel és az őt támogató, természetes támaszt nyújtó hozzátartozókkal, barátokkal a felépülést támogató rehabilitációs munka legfontosabb eleme. A rehabilitációnak minden esetben a mentális zavarral élő személy szükségleteire kell alapozódnia. Amikor a személyes szükségletek, célok nem, vagy csak nehezen tárhatóak fel, a közösségi pszichiátriai gondozó, közösségi pszichiátriai koordinátor abban az esetben is a feltárásban, és nem a kitalálásban nyújt segítséget. A rosszul elkészített gondozási terv tévutakra viheti a rehabilitációs folyamatot. A gondozási terv megalkotásának első lépése a személyes célok meghatározása. A személyes szükségletek a személyes célokról árulkodnak. Lehetnek rövid, illetve hosszú távon megvalósítható céljaink. A rövid távú célok elérése a hosszú távú célok állomásai lehetnek, a hosszú távú célok eléréséhez vezethetnek. Ezeket kell meghatározni a gondozási tervben. A gondozási terv elkészítésének következő lépése a személyes örömteli célok elérését akadályozó problémák meghatározása. A problémák feltárásával szerzett információk továbbá a személyes örömteli célok alapján tervezi meg a beavatkozást végző szakember a rehabilitációt segítő pszichoszociális stratégiákat (Bulyáki Tünde 2016).

Problémaelemzés, -kezelés

A pszichiátriai zavarral élő embereknek nyújtott szociális szolgáltatások az egyéni esetvitel mentén zajlanak, amelynek egyik vonulata azon problémák elemzése, amellyel az egyén nem tud megbirkózni. A problémaelemzés célja, hogy a kliens és segítője számára áttekinthetőbbé tegye a problémát, és kontrol-

lálhatóbbá a problémamegoldó munkát. A kliens számára az átlátható és kezelhető problémamozzanatok kiemelése is feszültségcsökkentő hatású.

Krízisintervenció

A krízisintervenció a válsághelyzet elhárítása, feszültségcsökkentés, helyzetfelmérés. Célja megóvni a krízisben lévő személyt attól, hogy súlyosabb állapotba kerüljön, minél előbb kapjon célzott segítséget észlelt válsághelyzetére. A tevékenység abból a feltevésből indul ki, hogy a kliens átmenetileg van a krízisállapotban, és ebből kell őt kivezetni.

A krízisintervenció akut pszichoszociális gondoskodás és kezelés, mely a krízissel szoros összefüggésben fellépő tünetekkel, betegségekkel, viselkedéssel, valamint ezek megszüntetésével foglalkozik. A válságkezelés technikája a közösségi gondozás alatt kialakult bizalmi kapcsolat fennállására alapozó állapot- és stresszfelmérés, az öngyilkosság veszélyének megítélése. A tevékenység kiterjed a környezeti viszonyok, az egzisztenciális helyzet, a korábbi krízisek és azok egyezése, jelen krízisben eddig megkísérelt megoldási stratégiák, specifikus veszélyeztetettség felmérésére, megítélésére.

Az egyén szempontjából a krízisszituáció veszélyhelyzetet jelent, a személyiség egyensúlya fenyegetett, ami a pszichiátriai betegség tüneteinek fellángolását eredményezheti. A krízisben lévő személy megelései- nek, beszűkültségének függvényében önmaga ellen is fordulhat.

A krízis egy állapot, mely a sérülékeny klienseknél a pszichiátriai problémák ismételt megjelenését okozhatja, ugyanakkor lehetőséget is jelent, amennyiben sikeres megoldása gazdagíthatja az egyén problémamegoldó készségeit.

A krízisintervencióban a közösségi pszichiátriai ellátásnak a korai észlelés mellett kiemelt feladata az egészségügyi rendszerbe történő célzott becsatornázás, a szakmai kapcsolatokon alapuló akadálymentes delegálás.

Családi, társadalmi kapcsolatok fenntartásának támogatása

A hosszan tartó pszichiátriai problémával élőknel különösen nagy jelentőséggel bír, hogy családtagjaik, rokonaik, számukra fontos társas kapcsolataik támogató módon legyenek jelen életükben, segítve ezzel felépülésüket. A helyzet disszonanciája, hogy megfelelő támogatás hiányában a családtagok szintén nagy fokú stresszt, frusztrációt élnek át, melynek következtében elhatárolódnak – akár életvitelben is – a betegségben érintett családtagtól.

A családi kapcsolatok feltérképezése fontos része a közösségi gondozásnak, hiszen a társadalmasodás és az intézményesülés folyamatai ellenére a primer szociális hálók továbbra is központi jelentőséggel bírnak az emberek életében, együttélésében.

Ezek a hálózatok életciklustól és szociális helyzettől függően változnak, eltérő hangsúlyt kaphatnak, de minden esetben ezek biztosítják az egyén elsődleges integrációját.¹

A hatékony – családot is bevonó, arra aktívan támaszkodó – közösségi szolgáltatás segít az erőforrások azonosításában, felhasználásában, a szociális készségfejlesztésben, és felhasználja a meg(vissza)szerezett készségeket a családi interakciók javításában. Az eredmény elérésben a folyamat során a családtagok

1 Udvari Kerstin: Kapcsolathálózati megközelítés a szociális munkában. Esély, 2011/5 100–116. o.

megküzdési képességeinek megerősítése is rendkívül fontos. A magány a pszichiátriai problémával élőket fokozottan érinti. A család, párkapcsolat védő, megtartó ereje miatt a pszichiátriai problémával élőknek figyelmet kell fordítani a rendezett kapcsolatok kialakításának, fenntartásának segítésére, támogatására.

Fontos tevékenység a családon kívüli kapcsolatok (baráti, munka) erősítése is, feladat a pszichiátriai problémákkal élők szélesebb társadalmi kapcsolatainak bevonása a szolgáltatásba. Célja nemcsak a kliensek izolációjának elkerülése, hanem a közösség változásának előmozdítása is. Egyfajta antistigmatprogram, mely révén szélesebb körben megismerhetik, hogy a hosszan tartó pszichiátriai problémából is létezik talpra állás, és a környezet hozzáállása a pszichiátriai problémával élők esélyeit jelentősen befolyásolja.

Utánkövetés

Az utánkövetési tevékenység alkalmazására a kliens felépülésének azon a szintjén kerül sor, amikor kevesebb támogatással is képes már az önálló életvitelre. Cél az előre mutató gondozási folyamat stabilizálása, a biztonságérzet erősítése, az önálló életvitel elérése.

A tevékenység során az ellátott segítséget kap az egyéni megküzdő képesség erősítéséhez, a társadalomba történő reintegrációhoz.

Az utánkövetési tevékenység kiemelt figyelmet fordít a kliens kapcsán a pszichiátriai betegségek stádiumaira, ennek megfelelően a korai figyelmeztető tünetek felismerésével, állapotfelmérés monitorozásával egészül ki. A közösségi szolgáltatás terápiás munkatársán keresztül az utánkövetési fázisban is megmarad a konzultatív kapcsolat a klienseket tovább gondozó partner egészségügyi intézményekkel.

Az utánkövetés résztevékenységei:

- Az utánkövetést megelőző gondozási eredmények közös értékelése
- Családi, baráti, munkahelyi, közéleti szerepekben történő részvétel jelenlegi szintjének elemzése
- Önálló életviteli működési készségek stabilizálása
- Az utánkövetés tervezése
- A segítőről történő leválás előkészítése
- Az önálló működés megvalósítása, a segítség önálló elérésének alkalmazása állapotrosszabbodás esetén

Ügyintézés, hivatalos ügyek intézésének segítése

A hivatalos ügyintézés célja a hosszan tartó pszichiátriai problémával élő személyek segítése az ügyintézésrel kapcsolatos problémáik azonosításában, támogatás azok megoldásában.

További cél a pszichiátriai ellátást igénybe vevő személyek képessé tétele az ügyintézési folyamatokra, érdekeik megfogalmazására, közszolgáltatásokhoz való hozzáférésre, valamint az érdekeik hatékony képviseletére; s mindezen tevékenységekben való aktivitásuk fokozása.

A beavatkozás célja a gyors és hiteles tájékoztatás a jogszabályoknak megfelelő ügyintézési módokról, lehetőségekről. A tevékenység közvetett célja a kliens képességeinek, készségeinek fejlesztése, hogy minél önállóbbá váljon ügyeinek vitelében, érdekei képviseletében aktív szerepe legyen.

Munkahely feltárásának segítése, munkavállalók utánkövetése

A hosszan tartó pszichiátriai problémával élők egyik leggyakrabban megnevezett személyes célja a munkavállalással kapcsolatos. Kiemelten fontos gondozási terület a foglalkoztatási és munkarehabilitációs tevékenység a pszichés problémával élők felépülésében.

A célcsoport specifikus összefüggésében megjegyzendő, hogy a munka, amellyel, hogy megélhetést, pénzkeresetet nyújt, egyben hasznos, beépített stresszektől mentes, ideális esetben az egyén számára vágyott, örömet okozó tevékenység legyen. Amennyiben a pszichiátriai problémával élő céljainak megfelelő, arányos terhelésű munkát végez, az a „dolgozó ember” identitásának kialakulásával jár, ami lehetővé teszi, hogy a mentális képességeikben korlátozott emberek ez egészségesekkel egyenértékűvé váljanak (Robert Paul Liberman, M.D.).

A tevékenységet végző szakember feladatai közé tartozik a munkahelyfeltárás, a potenciális munkáltatók érzékenyítése, felkészítése, ill. a későbbiek során az aktív kapcsolattartás a foglalkoztatóval.

4.4 GONDOZÁS (MENTÁLIS GONDOZÁS) – kapcsolódó tevékenységek

GONDOZÁS (MENTÁLIS GONDOZÁS)

Definíció

Az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket az érintett 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 megmaradást, visszailleszkedést.

A szolgáltatásnyújtás célja

A mentális zavarral élő személyek gondozásának a célja, hogy a kliens a személyes örömteli céljait el tudja érni, az önhatékonyasága növekedjen; hogy a kliens a felépülését elősegítő pszichoszociális rehabilitációs intervenciókban részesüljön. A gondozói tevékenység egészét áthatja a humanisztikus szemlélet, a mentális zavarral élő személy és a természetes támaszként megjelenő hozzátartozók felépüléséért tett erőfeszítéseit támogató, pozitív megerősítő gondozói jelenlét.

A nyújtott rehabilitációs tevékenységek a személyes hatékonyságot növelik, hozzájárulnak az állapotrosszabbodás megelőzéséhez, a munkaerőpiaci aktivitáshoz, a közösségben való aktív élethez. Cél továbbá, hogy a mentális zavarral élő személyek természetes támaszként megjelenő hozzátartozói, barátai felvilágosítást (pszichoedukáció), támogatást kapjanak hozzátartozójuk megváltozott élethelyzete kapcsán.

A rehabilitációs folyamat jellemzően hosszú távon nyújtott, ismétlődő tevékenységek mentén, fokozatosan, a kliens meglévő képességeire alapozottan, a betegség aktuális fázisait szem előtt tartva történik.

Kapcsolódó tevékenységek:

- Pszichoedukáció
- Korai figyelmeztető tünetek felismerésének segítése
- Stresszkezelés

- Agressziókezelés
- Gyógyszer-compliance segítése
- Speciális technikák (egészséges étkezési szokások kialakítása, alvási problémák kezelése, napi tevékenységek megszervezése)
- Csoportmunka

Pszichoedukáció

A pszichoedukáció olyan felvilágosító tevékenység, melynek során a hosszan tartó pszichiátriai problémával élő személy és az őt körülvevő természetes támaszként megjelenő családtagok, barátok tájékoztatást kapnak az adott mentális zavarra vonatkozóan. A pszichoedukáció strukturált tréning és egy kölcsönös tanulási folyamat egyben, ahol érthető és könnyen elsajátítható módon minden fontosat megtanulunk az adott mentális zavarról. Nem csak az érintettek ismerete bővül az adott pszichiátriai betegségre vonatkozóan, a segítő szakember mélyebb betekintést nyerhet az adott személy betegségének tüneteivel kapcsolatban, megismerheti a pszichiátriai problémához kapcsolódó érzéseit, megoldási stratégiáit, a családtagok tapasztalatait, megfigyeléseit (Harangozó Judit, Bodrogi Andrea 2009, idézi Bulyáki Tünde 2016: 41). Bizonyos ismeretek átadásánál (pl.: gyógyszeres terápia) szükséges a mentális zavarral élő személyt gondozó pszichiáter szakos bevonása a pszichoedukációs folyamatba.

A pszichiáter szakorvosi szintű pszichoedukációt a rehabilitációs folyamatban a közösségi ellátásban végzett pszichoedukáció jól kiegészítheti, követheti.

Ugyanakkor a gondozónak és a terápiás munkatársnak a kötelező szakmai képzésen, illetve a fenntartói belső képzéseken, teammunkák során el kell sajátítania a pszichoedukációhoz szükséges ismereteket.

Erre lehetőséget adnak többek között a közösségi ellátások orvosmentori konzultációs találkozóin, ahol a pszichiáter szakorvos, a kompetenciahatárok figyelembevételével, pszichoedukációval kapcsolatos beavatkozási, ismeretátadási támogatást nyújt. Ennek keretében a pszichiáter szakorvos konzultáns felhatalmazza a közösségi ellátásban tevékenykedő kollégákat a pszichoedukációs tevékenység folytatására.

A közösségi ellátásban történő pszichoedukációs tevékenység elindításához a kezelőorvossal folytatott konzultatív közös gondozás, pszichoedukációs ismeretátadás elengedhetetlen.

Korai figyelmeztető tünetek felismerésének segítése

A periodikus lefolyást mutató hosszan tartó pszichiátriai problémák kimenetele jobb prognózist mutat, ha az epizódok kezdetét időben felismerik és kezelik. Kulcskérdés a közeledő epizód legkorábbi tüneteinek a felismerése.

A pszichoedukációs foglalkozások során tájékoztatást nyújtunk a mentális zavarral élő személynek és hozzátartozóinak a korai figyelmeztető tünetekre vonatkozóan, feltárjuk az adott személy korai figyelmeztető tüneteit (Falloon, I. R. H. et al 1998, idézi Bulyáki Tünde 2016: 41).

A pszichoedukációs foglalkozás során feltárt korai figyelmeztető tünetekre építve a gondozó szakember a mentális problémával élő személlyel és hozzátartozójával elkészíti az állapotrosszabbodás esetén alkalmazandó krízistervet. A krízistervben meghatározásra kerülnek a korai figyelmeztető tünetek; a tünetek észlelése esetén szükséges teendők; az, hogy kivel lépne kapcsolatba az adott személy a korai figyelmeztető

tünetek fellángolásakor; a szakemberek elérhetősége, akiket adott esetben az érintett személy vagy hozzátartozói értesítenének az állapotrosszabbodásról.

Az állapotrosszabbodáskor jobb kimenetelt biztosít, ha a pszichiátriai betegséggel élő személyek és hozzátartozói már korábban elkészített krízisterv alapján tudják, hogy mit kell ilyenkor tenni, melyek a hatékony lépések (Falloon, I. R. H. et al 1998, idézi Bulyáki Tünde 2016: 41).

Stresszkezelés

A hosszan tartó pszichiátriai problémával élő személyek a különösen sérülékeny (vulnerábilis) kliens csoportba tartoznak. A stressz tartósabb fennállása, annak kezeletlensége állapotrosszabbodást válthat ki, a betegség fázisos természetéből adódóan relapszusba kerülhet a kliens.

A rehabilitációs segítő tevékenység célja, hogy a mentális zavarral élő személyeket hozzásegítsük a stressz megfelelő kezeléséhez, megküzdési stratégiáik fejlesztéséhez. Ezek a készségek segítik a személyes örömteli célok elérését.

Jelen szolgáltatási elem stresszkezelő tevékenységei a kommunikációs és problémamegoldó technikák használatával, illetve a használatukra való ösztönzéssel vesznek részt a folyamatban.

A stresszkezelés módszerei:

- _ Kommunikációs technikák alkalmazása
- _ Problémamegoldó technikák alkalmazása
- _ Asszertív viselkedés elősegítése
- _ Kríziskezelés és -megelőzés
- _ (Lásd a pszichoeducációs és krízisintervenciós, agressziókezelési tevékenység leírását.)

Agressziókezelés

A hosszan tartó pszichiátriai problémával élő személyek többsége a mindennapokban semmivel sem veszélyesebb, mint a társadalom bármely tagja. Ugyanakkor, amikor a pszichiátriai problémával élő személy a betegség akut szakaszában van, az agresszió veszélye valóban megnőhet. Az agresszió hátterében ekkor a kliensek megélt bizonytalansága, vélt fenyegetettsége, zavart valóságészlelése állhat. Az indulatkezelési stratégiák kognitív és viselkedéses intervenciókból tevődnek össze, amelyek alkalmazása eredményes lehet mind a megelőzésben, mind a kezelésben. Az agressziókezelés alapjait a hosszú távú, támogató gondozás mentén kialakult bizalmi segítői kapcsolat jelenti.

Gyógyszer-compliance segítése

A gyógyszereszedési compliance kialakítását, fenntartását a speciális technikák körébe sorolhatjuk, ugyanakkor fontos gondozási tevékenységként külön megjeleníteni.

A közösségi pszichiátriai ellátás célcsoportját a hosszan tartó pszichiátriai problémával élők, az egészségügyi diagnosztikai rendszerben nagy pszichiátriai kórképpel megjelenő kliensek alkotják döntő többségben.

Az ellátást igénybe vevőket jellemző tünettani érzékenységre tekintettel a kezelési, gondozási módszereket hosszú távra szükséges felépíteni.

A tünetmentesség fenntartásáért, illetve a tünetek csökkenése érdekében jellemzően hosszan tartó tartó gyógyszeres terápiára van szükség. A gyógyszeres terápia mérsékli, megszünteti a tüneteket, megakadályozza a visszaesést, a relapszust, hozzájárul a pszichoszociális tevékenységek hatékonyabb alkalmazásához.

A gyógyszereszedés a kliensek részéről erőfeszítést igényel, nehéz beilleszteni a napi rutinba, és nagy odafigyelést igényel, amíg szokássá nem válik. A gyógyszer-compliance a gyógyszerek elfogadásának tréningje, a hosszú távú gyógyszereszedést és a gyógyszeradagolás pontos betartását biztosítja.

A végső cél a betegségmenedzsment, mely tulajdonképpen nem compliance, hanem már egy aktív, közös döntéshozatali folyamat. A hozzá vezető úton elemzés szükséges, hogy van-e a kliensnek alapvető problémája a gyógyszerek beszedésével, van-e számára tolerálhatatlan mellékhatásuk.

A gyógyszer-compliance segítése tevékenység kapcsán meg kell említeni a betegségbelátás hiánya (anozognózia) tünettani kérdését. A hosszan tartó pszichiátriai problémával élők esetében a betegségbelátás hiánya gyakran előforduló tünet, közösségi gondozási témakör, ami a segítő szakemberek és a betegek együttműködését, célkitűzéseit nehezítheti. Ugyanakkor a kliens személyes céljaira fókuszált segítői-kliens szövetség kialakításával, a rehabilitációs gondozás eredményeinek megélésével nagymértékben korrigálható, átfordítható a betegségbelátás hiánya.

Speciális technikák

A pszichotikus zavarral élő emberek többsége más problémával is küzd, így például depresszióval, szorongásos tünetekkel, öngyilkossági gondolatokkal. Gyakori probléma még a függőség, amely előfordulhat legális és illegális szerhasználat kapcsán. Ezen problémák súlyosbíthatják a mentális zavarral élő emberek helyzetét.

Fontos, hogy komplex, integrált rehabilitációban részesüljön a mentális zavarral élő ember, és valamilyeni nehézség leküzdéséhez kapjon segítséget.

A speciális technikákhoz sorolhatjuk a szorongás kezelését, a magabiztos viselkedés elősegítését célzó relaxációt (pl.: progresszív izomlazítás), a viselkedészavarok kezelésére szolgáló tréninget, a kellemetlen gondolatok leküzdését, a kellemetlen gondolatokkal való együttélést elősegítő gondolkodás kognitív átstrukturálását. Ide sorolhatjuk a szuicid késztetés megfékezésére szolgáló módszereket (Harangozó Judit 2000, idézi Bulyáki Tünde 2016).

A speciális technikákhoz sorolhatjuk továbbá a táplálkozási rendellenességek és rossz étkezési szokások kezelésére fókuszáló tevékenységeket.

Az alvás szabályozására irányuló tevékenység is fontos technika. Az alvászavar korai figyelmeztető tünet lehet, mely az állapotrosszabbodásra hívja fel a figyelmet. Nagyon fontos, hogy az alvási szokásokat az állapotrosszabbodáskor, a krízis korai szakaszában helyreállítsuk (Falloon 1998: 186).

A gyógyszereszedési compliance kialakítását, fenntartását is a speciális technikák körébe sorolhatjuk (Bulyáki Tünde 2016).

Csoportmunka

A csoportmunka során a hosszan tartó pszichiátriai problémával élő személyek közösen tevékenykednek hasonló céljaik elérése, problémáik megoldása érdekében. A csoportmunka tevékenysége a hozzátartozóknak is támogatást nyújt a hozzátartozói csoportok facilitálásán keresztül. A tevékenység és a szerveződés szerint megkülönböztetünk:

- szocioterápiás csoportmunkát,
- szociális csoportmunkát,
- önszegítő csoportmunkát.

A csoportmunka keretei között megvalósuló munkaformák:

- Önszegítő csoportok létrehozásának facilitálása
- Hozzátartozói csoport szervezése, működtetése, facilitálása
- Kulturális és szabadidős programokon való részvétel
- Ismeretterjesztő programokon való részvétel prevenciós céllal
- Tájékoztatás nyújtása a szolgáltatásról betegcsoportoknak egészségügyi, szociális intézményekben
- Tematikus, életvezetéssel kapcsolatos csoportok
- Közösségszervező csoportok indítása az ellátottak körében

4.5 KÉSZSÉGFEJLESZTÉS – kapcsolódó tevékenységek

KÉSZSÉGFEJLESZTÉS

Definíció

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

A szolgáltatásnyújtás célja

Társas készségek, társadalmi alkalmazkodást lehetővé tevő viselkedésformák kialakulását, fejlődését szolgáló helyzetek biztosítása. Ide tartozhat az életviteli képességek fejlesztése, kommunikáció fejlesztése, szociális, társas viselkedési készségek, munkavállalással kapcsolatos készségek fejlesztése. A mentális zavarral élő személyek a különösen sérülékeny (vulnerábilis) kliens csoportba tartoznak. A készségfejlesztés egyik fő célja a stresszkezelő technikák elsajátítása (kommunikációs készségek fejlesztése, problémamegoldó készség fejlesztése, asszertív viselkedésformák elősegítése).

A készségfejlesztés további célja az önálló életvitelhez, a közösségben való aktív részvételhez szükséges készségek fejlesztése. A hosszan tartó pszichiátriai problémával élőket a készségfejlesztés nemcsak saját személyes céljaik elérésére tanítja, hanem a családtagokkal fenntartható kapcsolatra is. A készségfejlesztő tevékenységek fejlesztő hatása révén a kliensek körültekintőbbé válnak a stresszhelyzetek felismerésében, azok asszertív elkerülésében.

Kapcsolódó tevékenységek:

- Életviteli készségek fejlesztése
- Kommunikációs készségek fejlesztése
- Problémamegoldó készség fejlesztése
- Asszertív viselkedés fejlesztése
- Munkakereséshez és megtartásához szükséges kompetenciák fejlesztése
- Szabadidő hasznos eltöltésének támogatása
- Társas kapcsolatok kialakításának fejlesztése

Életviteli készségek fejlesztése

A társadalmi életben való aktív részvétel a személyes örömteli célok követésével interperszonális és szociális készségeket igényel. A közösségben való aktív életvitelhez rendelkezniünk kell a szociális készségek széles tárházával. Ide sorolhatjuk az önellátást, a rendelkezésre álló pénz beosztását, az új ismeretek elsajátítását (tanulást), segélykérést, a beszélgetést, a bensőséges viszony kialakítását, a munkavégzési készséget, a lakóhely fenntartását, a szabadidő aktív eltöltését (Falloon, I. R. H. et al 1998, idézi Bulyáki Tünde 2016: 97). A pszichoszociális hátránnyal (pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalan emberek) élő emberek esetén gyakran találkozunk az életviteli készségek zavarával, elégtelenségével. A sikeres életviteli készségfejlesztés hozzásegíti a hosszan tartó pszichiátriai problémával élő személyt ahhoz, hogy elérje személyes örömteli céljait, kevesebb családi és professzionális segítséget igényeljen, életvitelében önállóbb működésre legyen képes.

Kommunikációs készségek fejlesztése

A készségfejlesztés során az új kommunikációs készségek fejlesztése, a meglévő hatékony készségek erősítése valósul meg (Bulyáki Tünde 2016).

Az alapvető kommunikációs készségek, amelyek fejlesztése megvalósul a kommunikációs készségfejlesztő tréningen:

1. Pozitív érzés kifejezése
2. Pozitív szemléletű (konstruktív) kérés
3. Negatív, kellemetlen érzések kifejezése
4. Aktív figyelem technikájának a fejlesztése

Problémamegoldó készség fejlesztése

A hatékonyan alkalmazott kommunikációs készségek hozzájárulnak a problémamegoldó készségek fejlődéséhez. Ha mentális zavarral élő személyek és hozzátartozóik nem tudnak egymásra figyelni, egymást meghallgatni, erőfeszítéseiket értékelni, pozitív kéréseket közölni, a kellemetlen érzéseket minősítés, kritika nélkül megosztani, a családtagok nem fognak tudni részt venni az eredményes problémamegoldás folyamatában. A személyes célok elérése érdekében, a képessé tevés filozófiáját szem előtt tartva, kiemelten fontos foglalkoznunk a problémamegoldó készség fejlesztésével (Bulyáki Tünde 2016), annak tréning szintű gyakorlásával.

Asszertív viselkedés fejlesztése

A szociális készségeket fejlesztő tréning egyik speciális célja az, hogy képessé tegye a mentális zavarral élő személyt arra, hogy ki tudja fejezni az érzéseit és szükségleteit olyan helyzetekben, amelyekben mások talán megfélemlítőnek, dominánsnak tűnnek (Robert Paul Liberman, M.D. 2010, idézi Bulyáki Tünde 2016). A személyes hatékonyság növelése fontos a mentális zavarral élő személyeknél, akiknél az érdekvédelem érdekében a készsége csorbulhat. Az asszertív viselkedés fejlesztése a kommunikációs tréninghez kapcsolódóan jelenik meg, jelenhet meg. A készségfejlesztő tevékenység helyzetgyakorlatok segítségével valósul meg.

Munkakereséshez és megtartásához szükséges kompetenciák fejlesztése

A munkához való hozzájutást szolgálja, hogy a munkát kereső egyén számára személyre szabott, a munkavállalói képességeket, készségeket, a gyakorlati tapasztalatokat rögzítő felmérést készítsünk.

A tevékenység figyelmet fordít a betegség következtében kialakuló pszichoszociális károsodások csökkentésére, melyek akadályokat képeznek az egyén munkavállalásában, munkájának megtartásában.

A tevékenység résztevékenységei:

- Munkavállalási orientáció és készségszint feltérképezése
- Egyéni foglalkoztatási-munkarehabilitációs terv elkészítése
- Munkavállalói kompetenciák fejlesztése
- Álláskereséshez szükséges készségek fejlesztése, ill. a munkahely megtartásához szükséges készségek fejlesztése

Szabadidő hasznos eltöltésének támogatása

A pszichiátriai problémával élőkkel gyakran előfordul, hogy nem rendelkeznek semmilyen hobbival, vagy elvesztették érdeklődésüket már meglévő örömteli tevékenységeik iránt. Nem ritka, hogy valaha volt érdeklődésüket, hobbijukat megfelelő készségek hiányában nem tudják fenntartani. Fontos cél a kliens érdeklődési körének feltérképezése, a megfelelő szabadidős tevékenység beazonosítása, a kliens és környezete erőforrásainak megismerése. Kezdeti cél, hogy a pszichés problémával élő a számára megfelelő szabadidős tevékenységhez hozzájusson, az számára örömteli legyen, ill. elvárt eredmény, hogy az ellátást igénybe vevő elsajátítsa azokat a képességeket, amelyekkel önállóan vagy kevés segítséggel tudja szervezni szabadidejét.

Készségfejlesztési területek:

- A szabadidős tevékenység kedvező hatásainak azonosítása
- Információszerzés a szabadidős tevékenységről
- Mi szükséges a szabadidős tevékenységhez
- A szabadidős tevékenység megkezdése, értékelése és fenntartása (Robert Paul Liberman, M.D.)

Társas kapcsolatok kialakításának készségfejlesztése

A tevékenység célja a pszichés problémával küzdők társadalmi kapcsolataira vonatkozatható igényeinek és képességeinek felmérése, meglévő társadalmi kapcsolataik felmérése, a támogatást nyújtó kapcsolatok erősítése, a hibásan működő kapcsolatok jó irányba való terelése.

Jellemző probléma, hogy a pszichiátriai problémával élők kapcsolatainak száma igen alacsony, ezért cél az integrációt megtartó társadalmi kapcsolatok számának növelése. A célok elérése érdekében fontos a kliens meglévő és vágyott kapcsolatainak felderítése, amelyhez hatékonyan alkalmazható a kapcsolathálózati kártyák elkészítése. A tevékenység fontos része a kliens motiválása a működő kapcsolatok fenntartásához, újabbak kialakításához.

A pszichiátriai problémával élők érdeklődési körének megfelelő közösségi programokhoz való hozzáférés biztosítása, készségfejlesztés eredményeként azokon való részvétel elérése, ill. a közösségi programok megvalósítása szintén az ellátás feladatai közé tartozik.

A közösségi ellátást igénybe vevő kliensek társadalmi kapcsolatépítésének fontos része az antistigma-programok szervezése. Cél szélesebb társadalmi szinten is a hosszan tartó pszichés zavarral élők izolációjának elkerülése, ill. a közösség integráló működésének előmozdítása, antistigma tevékenység során a szűkebb és tágabb társadalmi környezet érzékenyítése a pszichiátriai problémával élőkkel szembeni előítéletek csökkentése érdekében, amely elősegíti a célcsoport elfogadását, integrációját.

5. ELLÁTÁS MŰKÖDÉSI FELTÉTELEI

5.1 Humánerőforrás feltételek, stábmunka jelentősége

A közösségi szolgáltatás minimális személyi feltételei:

- 2 fő gondozó / terápiás munkatárs / szociális munkatárs
- 1 fő koordináló terápiás munkatárs / intézményvezető (önálló szolgáltatás esetén)
- Pszichiáter szakorvos konzultáns

A terápiás munkatárs/intézményvezető feladata a közösségi szolgáltatás koordinálása.

A közösségi pszichiátriai ellátásban dolgozó szakemberek személyre szabott, egyéni esetvitelt, rehabilitációs gondozást végeznek, amelyben elengedhetetlen a napi szintű gondozói-terápiás munkatársi teammunka megjelenése, az esetvitelt támogató közös gondolkodás.

Integrált intézmény esetén az intézményvezető nevesíti a koordinátori tevékenységeket ellátó, a multidiszciplináris teammel folyamatos kapcsolatot tartó, a közösségi stáb napi munkáját támogató kollégát, szakmai egységet vezető terápiás munkatársat.

A szolgáltatásban dolgozó közösségi gondozók önállóan, egyéni gondozási terv mentén végzik rehabilitációs tevékenységüket az ellátottak otthonában. A gondozási helyzetben a kollégák tervszerűen, irányíthatóan és szakmai kontrolljuk alatt végzik professzionális tevékenységeiket. Ugyanakkor a hosszan tartó pszichiátriai problémával élőkkel folytatott gondozás során, a célcsoport specifikus sajátosságai miatt is,

váratlan események felbukkanásával, a professzionális gondozási helyzetet is kiszámíthatatlanná tevő helyzetekkel találkozhatunk.

Ezekben a támpont nélküli helyzetekben válik igazán fontossá a klienst ismerő, folyamatosan elérhető terápiás munkatárssal és stábtagokkal folytatott konzultációs lehetőség, a gondozási helyzet mielőbbi megosztásának, arra választ adó akciók kidolgozásának lehetősége.

Elvart munkaforma a közösségi pszichiátriai ellátásban a gondozók és a koordinátori feladatokat ellátó terápiás munkatárs közötti rendszeres teammegbeszélések megtartása, napi gondozások támogató átbeszélése, heti esetmegbeszélők megtartása.

A teammegbeszélések rendszerességét, függetlenségét integrált intézmény esetén is preferenciával kell kezelni, különös tekintettel az ellátotti és betegjogokra.

5.2 Szupervízió

A közösségi pszichiátriai ellátásban a segítő szakmákra jellemzően alapfeltétel a szakmai személyiség karbantartása, a szupervízió és kiegészítő tréningek rendszeres biztosítása a munkatársak részére csoportos és egyéni formában is.

A szupervízió alapvető szakmai személyiségfejlesztő módszer, melynek célja a hivatásbeli személyiségkompetencia fejlesztése.

A szupervízió nem felügyelet, nem ellenőrzést jelent, hanem egy tanulási folyamat a személyes tapasztalat szakmai és/vagy személyes kontextusában. A szupervízió a minőségi szakmai munka egyik feltétele.

Megjegyzendő, hogy míg az esetmegbeszélő csoport középpontjában az egyes kliensek problémái és a segítő elakadásai vannak, addig a szupervízió fókuszában a segítő és munkája során elindult belső folyamatok állnak.

5.3 Gondozó és koordináló terápiás munkatárs munkaköri követelményei

5.3.1 Gondozási feladatkör

- Munkája során támogatást nyújt a közösségi gondozott mentális, szociális, fizikai szükségleteihez, a gondozási tervben megfogalmazott célokhoz az akadályozó problémák kezelésében, melynek során fejleszti a kliens és a természetes segítőket (pl.: családtagok, barátok, munkatársak) azon készségeit, amelyek a személyes céljaik eléréséhez szükségesek.
- Képes a lelki, szociális szükségletek felmérése, ezek összehangolása alapján gondozási terv összeállítására és kivitelezésére. Ez tartalmazza a készségek fejlesztését, azok gondozás alatti monitorozását, a kliens és hozzátartozói személyes céljainak és a célok megoldását akadályozó problémák felmérését.
- Felismeri a korai figyelmeztető tüneteket, azokat a klienssel és hozzátartozóival megbeszélve rögzíti, és ezek jelentkezésekor segít abban, hogy a kliens megfelelő szakembertől kapjon segítséget.
- Felismeri a pszichiátriai gondozott tüneteit, állapotváltozásait, és szükség esetén jelzi a koordinátor-nak, valamint képes adekvát segítségnyújtásra.
- Felismeri a krízishelyzetet, és kezelésébe más szakembereket és segítőket is bevon.

- Ismeri a hosszan tartó pszichiátriai problémával élők körében használt gyógyszereket és alkalmazásuk módját, mellékhatásaikat; tudja monitorozni az előírt gyógyszerelést, többféle stratégiát ismer és használ a kezeléssel való együttműködés javítása érdekében.
- Képes a koordinátori feladatot ellátó terápiás munkatárs segítségével terápiás szerződésre javaslatot tenni, ahhoz hatékony erőforrásokat feltárni és mozgósítani.
- Segít az életviteli készségek fejlesztésében, a szabad idő hasznos eltöltésének strukturálásában.
- Teammunkában dolgozik, munkatársaival és klienseivel képes a hatékony kommunikációra, együttműködésre a hatékony esetkezelés módszertana szerint.
- Ismeri a pénzkezelési készség fejlesztésének eszközeit, és ezzel kapcsolatban együttműködik a koordinátorral.
- Képes az anyagi helyzettel kapcsolatos szociális ügyek intézésére a koordinátorral együttműködve.
- Képes a közösségi pszichiátriai ellátás szemléletének ismeretében a kliens körül található támogató rendszerrel és a terápiás munkatárssal együttműködve segítő csoportot szervezni.

Közvetett feladatok a kliensgondozással kapcsolatban

- Képes a hivatali ügyintézésre (személyesen, levélben, telefonon), az éppen elég segítségnyújtás felismerésére és alkalmazására.
- Képes a kliens érdekeinek védelmére, a helyi közösségekkel és közösségfejlesztőkkel való együttműködésre a személyes célok elérése érdekében, kapcsolattartásra a szociális alap- és szakosított ellátás szakembereivel (személyesen, levélben, telefonon), kapcsolattartásra az egészségügyi alap- és szakellátás szakembereivel (személyesen, levélben, telefonon). Munkáját a kompetenciahatárok figyelembevételével és betartásával a terápiás munkatárs/intézményvezető koordinálásával/támogatásával végzi.
- Képes a tevékenységhez tartozó jogszabályban előírt, illetve belső használatra kidolgozott dokumentáció vezetésére.

5.3.2 Koordináló – Terápiás munkatársi feladatkör

- A közösségi szolgáltatáshoz érkező esetjelzések fogadása, a jelzés alapján a gondozók esetvitelre történő felkészítése.
- A közösségi pszichiátriai koordinátori feladatokat ellátó terápiás munkatárs képes a gondozó által összeállított gondozási és rehabilitációs terv végrehajtásának folyamatos koordinálására, az ehhez szükséges hatékony erőforrások mozgósítására.
- A gondozott állapotváltozásait figyelembe véve a kezelőorvossal, a háziorvossal, illetve a beteg környezetével hatékony kapcsolatot tud kialakítani, amelybe a gondozókat és a klienseket is bevonja.
- A pszichoedukációs tevékenység kompetenciahatárait felismerve képes a közösségi gondozót segíteni, folyamatosan együttműködve a pszichiáter gondozóorvosokkal.
- A problémaelemzés és -megoldás folyamatának szakmai ellenőrzését végzi. Speciális problémák felmerülése esetén értesíti a megfelelő szakembert.
- Biztosítja a teammunkán belüli információáramlást.
- Képes különböző egészségügyi és szociális ellátórendszerekkel a multidiszciplináris teammunka

alapelveire épülő, a hatékony esetkezelés szabályait követő együttműködés kialakítására.

- A koordináló feladatokat ellátó terápiás munkatárs, önálló szolgáltatás esetén intézményvezető feladata a közösségi munkacsoport működtetése.
- Az ellátással kapcsolatos szakmai szervező feladatok szakmai irányítását végzi.
- A társ szociális ellátások, közösségi ellátást igénybe vevő kliensek érdekében nyújtott szolgáltatásait koordinálja, irányítja.
- Krízisintervenció esetén segíti a gondozó tevékenységét, és közreműködik abban, hogy a szükséges szakembereket is bevonják e tevékenységbe.
- Esetmegbeszélést szervez a multidiszciplináris team tagjaival, és szükség esetén más szakemberekkel.
- Képes a gondozott személyes céljainak korrekt felmérésére, szükség esetén a társszakmák szakembereinek és a természetes segítőknek a bevonásával.

Továbbá:

- Képes a hivatali intézményrendszerben történő segítségnyújtásra, oktatási intézményekkel kapcsolat kiépítésére, valamint kapcsolattartásra, az ellátott gondozása mentén felmerülő hivatalos ügyintézésre (személyesen, levélben, telefonon). Alkalmazza az éppen elég segítségnyújtás elvét.
- Képes a kliens érdekvédelmére, együttműködésre a helyi közösségekkel és közösségfejlesztőkkel a személyes célok elérése érdekében, jog- és érdekvédők felkeresésére az ellátott érdekében, kapcsolattartásra a szociális alap- és szakosított ellátás szakembereivel (személyesen, levélben, telefonon), kapcsolattartásra az egészségügyi alap- és szakellátás szakembereivel (személyesen, levélben, telefonon).
- Képes a teljes esetmenedzseri tevékenységhez tartozó jogszabályban előírt, illetve belső használatra kidolgozott dokumentáció, a terápiás munkatárs/intézményvezető munkakörhöz tartozó nyilvántartások, a szolgálat által nyújtott tevékenységek statisztikai dokumentálására, az éves jelentések elkészítésére.

5.3.3 Kompetenciák

A közösségi gondozásban dolgozónak rendelkeznie kell a következő kompetenciákkal:

- Közösségi gondozásban alapvető attitűd, melynek elemei: a közösségi alapú ellátás preferálása, az intézményes megoldási módok kerülése, az egyenrangú kapcsolat mint intervenció eszköz alkalmazása, közösségi szemlélet, megfelelő kapcsolat a kliensekkel és hozzátartozóikkal (jellemzői: empátia, a túlgondozás kerülése, törekvés a tanításra, a kliens kompetenciáinak tisztelete, fejlődés-orientáltság).
- Segítő szakma etikai elveinek és dilemmáinak, etikai kódexének ismerete.
- Naprakész tudás (ismeretek és készségek) a következő területeken: a pszichiátriai szociális munka ismervei, hatékony kommunikáció és konfliktuskezelés, együttműködés, esetmenedzsmet.
- Kommunikációs képesség, mely lehetővé teszi a felhasználóval, a családjával, a gondozásában részt vevő egészségügyi személyzettel, a társadalmi környezettel való kapcsolattartást.
- Megfelelő önismeret, a kompetenciahatárok ismerete és betartása.

5.4 Tárgyi feltételek

A közösségi szolgáltatás hatékony működéséhez hozzátartozik a mindennapi tevékenységeket és a kollégákat is támogató tárgyi feltételek megléte.

A gondozók tevékenységüket rendszerint az érintettek lakóhelyén vagy különböző intézményekben folytatják; amennyiben a gondozási folyamat a célszerűség és hatékonyság mentén igényt mutat, sor kerül az irodában, nyitva álló helyiségekben történő találkozásokra, külsős helyszíneken történő gondozásra, de a hangsúly a lakókörnyezetben történő gondozáson van.

A terápiás munkatárs tevékenységeit az interprofesszionális szolgáltatói térben végzi, fontos bázisa munkájának a kommunikációs eszközökkel ellátott iroda, nyitva álló helyiségek.

Szükséges tárgyi feltételek:

- Telephelyként és/vagy nyitva álló helyiségként nyilvántartott, ellátottak, hozzátartozók és együttműködő kollégák fogadására alkalmas helyiség, csoportszoba. Stáb- és multidiszciplinális team megbeszélésre alkalmas helyiség.
- Iroda a szolgáltatás háttértevékenységéhez, adminisztrációra, interjúkhoz. Adatlapok, dokumentációs eszközök; fénymásolási, nyomtatási lehetőség. Laptop, számítógép.
- Kommunikációs eszközök. Ezek közül a mobiltelefon az egyik legfontosabb kommunikációs eszköz, időpontok egyeztetésére, rövid konzultációk megtartására, krízisintervenció bonyolítására, ügyintézésre. Fontos a lakókörnyezetben dolgozó, úton lévő kollégák folyamatos, kölcsönös elérésének lehetősége mobiltelefon-használattal.
- Internet, mobilinternet a mai kornak megfelelően hatékony és gyors tanácsadói segítséget nyújthat gondozási és koordinálási helyzetben.
- Közlekedési eszközök, amelyekkel a leghatékonyabb időaránytal érhetőek el az ellátottak.
- Sportterápiás jellegű tevékenységekhez, sport, szabadidős tevékenységekhez szükséges hozzáférés, fenntartói, települési szintű hozzásegítés biztosítása.

6. SZERVEZETI, INTÉZMÉNYKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉSEK

A szervezeti, intézményközi együttműködések alapfeltételei

- Szakember rendelkezzen előzetes gondozási elképzeléssel, cselekvési tervvel saját működését illetően.
- Képes legyen megfogalmazni a szakmai együttműködéssel kapcsolatban felmerülő kérdéseket, dilemmákat.
- Tisztában legyen saját maga és a képviselt szolgáltatás kompetencia határaival.
- Tanúsítson szakmai érdeklődést más, az esetvitelben érintett szakemberek kérdéseire, dilemmáira és kezelési javaslataira.
- Rendszeres ismeretszerzésre, szakmai fejlődésre való igény.

Együttműködéseket elősegítő tevékenységek

- Műhelymunkák a helyi, regionális, országos közösségi szolgáltatókkal együttműködve.
- Intézmények közötti teammegbeszélés, esetmegbeszélés.
- Interprofesszionális esetkonferenciák rendszeres szervezése, azokon történő részvétel.
- Információnyújtás, tanácsadás, az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási intézmények szereplői között.
- Kapcsolattartás az ellátottakkal kapcsolatban felmerülő természetes közösségi erőforrásokkal.
- Szakmai továbbképzéseken, konferenciákon való rendszeres részvétel.
- Szupervízió való részvétel.

Elvárt eredmények

A szervezett, intézményközi együttműködések egyfajta fórumot adnak a szakmai szintéren, ahol a kollegális, szakmai kapcsolatok bővülése és mélyülése mentén optimalizálódik a kommunikáció, elősegítve a munka minőségének javulását.

A szakemberek közötti munka kapcsolatok fejlesztése, javulása révén a különböző szakterületek betekintést nyernek egymás tevékenységeibe, ennek eredményeként hatékonyabban megtalálhatják a kapcsolódási pontokat.

Új megoldási stratégiák kidolgozásával, a korábbiak fejlesztésével, a folyamatban lévő esetvitel és probléma megoldási folyamatok hatékonyabbá válhatnak.

7. MINŐSÉGI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁNAK SZEMPONTJAI

- Szakmai szabályozók iránymutatásainak megismerése, gyakorlati alkalmazása, szakmai programban való adaptálása.
- A szolgáltatásban dolgozó gondozók és terápiás munkatársak közötti rendszeres teammegbeszélések, napi gondozások támogató átbeszélése, heti esetmegbeszélők megtartása.
- A teammegbeszélések rendszerességét, függetlenségét integrált intézmény esetén is preferenciával kell kezelni, különös tekintettel az ellátotti és betegjogokra.
- Intézményközi teamek, munkacsoportok összehívása a társszakmák és szolgáltatások együttműködésének összehangolására, esetkonferenciák szervezése.
- A szakmai személyiség karbantartása, a szupervízió és kiegészítő elleni tréning rendszeres biztosítása a munkatársak részére csoportos és egyéni formában is.
- A szolgáltatás rehabilitációs tevékenységet folytat, ebből adódóan hatékonyságmutatók kísérik a gondozási folyamatot. A hatékonyságmutatók vonatkozhatnak a szolgáltatás felhasználójával és segítőivel együtt meghatározott célok elérésére, a felhasználó önellátási képességének vagy kapcsolatrendszerének fejlődésére, a munka világával kapcsolatos eredményekre stb. A hatékonyságmutatók tükrözik lehet a

- személyes célok megvalósulását rögzítő gondozási terv, aminek kiindulási alapja a meglévő, fejlesztendő készségszint, kimenetele a megvalósult célok, részcélok.
- Ajánlott elem a szolgáltatás éves értékelése, a felhasználók és a szolgáltatásban dolgozók visszajelzései alapján. Felhasználói és dolgozói elégedettség kérdőív, belső működési szabályzatban történő megjelöléssel.
 - Szolgáltatáson, intézményen belüli támogató kommunikációs csatornák kiépítése.
 - Szakmai továbbképzés biztosítása a munkatársak részére, ezzel kapcsolatos személyes igényfelmérés a szolgáltatásban dolgozó kollégák körében.
 - Regionális szakmai műhelymunkák rendszerességének biztosítása, szervezése.
 - Támogatandó a rendszeres kommunikáció hazai és külföldi társintézményekkel a tágabb szakterületről.
 - Egészséges munkakörülmények biztosítása a tevékenységi körök igényeinek megfelelően.
 - Gondozási adatok rendszeres és pontos rögzítése, a tevékenység dokumentálása.
 - A munkavégzés során nyert, felhalmozott információkból a szolgáltatás fejlesztésére vonatkozó következtetések levonása a szolgáltatásban dolgozók bevonásával.
 - Rendszeres és kiszámítható elérhetőség megszervezése. Nem kötelező elem, de támogatandó a szükség esetén 24 órás konzultatív rendelkezésre állási lehetőség.

8. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

- Bugarszki Zs.: A szociális munka új lehetőségei a pszichiátriai betegek ellátásában. Esély 2003/1
- Bugarszki Zs.: A közösségi pszichiátriai ellátásról. Esély 2006/1
- Csuhai Cs. Klára: Pszichopatológia. Családsegítés, mentálhigiéné. Módszertani Füzetek XI. HÍD Családsegítő Központ, Bp., 1995.
- Ébredések Alapítvány 1998. Új kiadás: A közösségi pszichiátria és addiktológia kézikönyve
- Dr. Bodrogi Andrea, Dr. Harangozó Judit, Bulyáki Tünde, Ian R.H. Falloon: A közösségi addiktológia kézikönyve. Ébredések Alapítvány, Budapest 2014
- Falloon, I. R. H.: Az integrált pszichiátriai ellátás
- Füredi J. – Buda B. – Németh A. – Tariska P.: A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina Kiadó, Bp., 1998
- Harangozó J.: Községi pszichiátria – mint a lakóhelyi rehabilitáció modellje
- Huszár I. – Kullmann L. – Tringer L. (szerk.): A rehabilitáció gyakorlata. Medicina Kiadó, Bp., 2000. 131–146. o.
- Harangozó J. – Tringer L. – Gordos E. – Kristóf R. – Wernig R. – Slezák A. Lórintz Zs. – Varga A. – Bulyáki T.: Paradigmaváltás a pszichiátriában. *Legis Artis Medicinae*, 2001. szeptember, 543–586. o.
- Harangozó J. (2006): Bizonyítékokon alapuló pszichoszociális intervenciókkal történő közösségi pszichiátriai gondozás és rehabilitáció. Könyvfejezet. In: A szkizofrénia pszichoterápiája. Szerk.: Trixler M., Tényi T. (253–304).
- Szabó L.: A szociális esetmunka gyakorlata. Wesley könyvek szociális munkásoknak 5. Wesley János Lelkészképző Főiskola, Budapest, 2003.

- Robert Paul Liberman, M.D.: Felépülés a betegségből. A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve. Oriod és Társai Kiadó, Bp., 2010
- Dr. Szabó Lajos: Esetmenedzseri tevékenység a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában. Szigony Alapítvány, Bp., 2008
- Bulyáki Tünde: Mentális zavarral élő emberek felépülését támogató pszichoszociális stratégiák. ELTE TÁTK 2016.
- http://tatk.elte.hu/file/Bulyaki_Mentalis_zavarral_elok.pdf
- Közösségi pszichiátria kézikönyve – ebook. Szerkesztette: Bulyáki Tünde, Dr. Harangozó Judit. Ébredések Alapítvány, Bp., 2016
- Udvari Kerstin: Kapcsolathálózati megközelítés a szociális munkában. Esély 2011/5 100–116.o.

9. DOKUMENTÁCIÓ

1. Kötelezően vezetendő dokumentáció

1. számú melléklet: Gondozási terv és annak egy melléklete kötelezően választandó (vagylagosan):

- 1/a. számú melléklet: Az életvitel felmérése, Pszichoszociális problémák felmérése, A betegséggel
- járó stressz felmérése, Önellátás felmérése, A*mentális állapot felmérése
- 1/b. számú melléklet: Szükségletfelmérő lap
- 1/c. számú melléklet: Komplex támogatási szükségletmérő adatlap

2. számú melléklet: Korai figyelmeztető tünetek

3. számú melléklet: Esetkövető lap

2. Kötelezően rendelkezésre bocsátandó dokumentáció

Kötelezően rendelkezésre bocsátandó dokumentációk:

- Megállapodás, nyilvántartás
- Az ellátott pszichiátriai diagnózisát tartalmazó egészségügyi dokumentum.
- Szervezeti szintű együttműködési megállapodások (kiemelten az illetékes pszichiátriai gondozóval, szociális, munkaügyi szolgáltatókkal) száma és tartalma

3. Ajánlottan vezetendő dokumentáció

4. számú melléklet: Probléma megoldó lap

5. számú melléklet: Havi gondozási napló