Semmelweis Egyetem
Egészségügyi Menedzserképző Központ

Varga Mónika

Kapcsolatok –együttműködések a drogszakmán innen és túl
A Drogprevenciós Alapítvány Kísér- Lépés programja

Konzulens: Dr. Bálity Csaba tanársegéd

Budapest, 2022. 06.03.

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék 1
Absztrakt 3
Bevezetés 4
Droghasználók ellátásának keretrendszere hazánkban budapesti fókusszal 5
Célkitűzés 12
Kitekintés az ágazaton belüli- kívüli együttműködések irodalmi hátterére 12
Módszer 14
Kontextus 14
Drogprevenciós Alapítvány alacsonyküszöbű programjának a Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogram (C.A.T.) bemutatása 14
Drogprevenciós Alapítvány Drogoplex Ambulanciájának bemutatása 15
Külsős intézményi kapcsolatok- ágazaton kívüli együttműködések: 19
Team munka a Drogprevenciós Alapítványnál 22
Történetiség – avagy addikciók magyar módra 23
Nehézségek a kliensút kihívásai 24
Beavatkozás tanulmányozása 26
Drogprevenciós Alapítvány Kísér/ Lépés Programja 27
Eredmények-értékelés 32
Kvantitatív adatok 33
Kvalitatív jellemzők 34
Szakmabeliek meglátása a kliensek kísérésével kapcsolatosan 34
Megbeszélés 35
Korlátok- nehézségek 36
Etikai megfontolások 37
Következtetés- javaslatok 37
A kísér programban dolgozó ideális kolléga ismérvei 38
Fejlesztési tervek 40
Összefoglaló értelmezés 40
Irodalomjegyzék 42
Köszönetnyilvánítás 45
Mellékletek 46
Együttműködés kérdőív 46
Együttműködés kérdőív kör diagramjai és a válaszok 61

Absztrakt

Az szenvedélybeteg alacsonyküszöbű ellátásban megjelenő szerhasználók a függőségük, a traumatizáltságuk, a szociokulturális környezetük és a kompetenciahiányuk miatt is gyakran amotiváltnak tűnnek a saját sorsuk tevőleges alakításában. A napi életszükségleteikhez szükséges alapköreiket futják. Ezekben az intézményekben, így a Drogprevenciós Alapítványnál is a multidiszciplinális teamek szakembereinek kiemelt feladata a hozzájuk betérő kliensek állapotának folyamatos monitorozása és a lehetséges beavatkozási pontok megragadása. Az addikciók sajátsága mellett gyakran szembesülünk azzal, hogy az ellátott elakad. Nem tudja, hogy hová fordulhat, illetőleg a megfelelő információk birtokában is kipörög az egészségügyi rendszerből, a hivatalokból. Amire leérkezik a közösségi alacsonyküszöbű szolgáltatóhoz, már az oktatási rendszerből kikerült. Azonban ahhoz, hogy a felépülése vagy a reszocializációja elinduljon alapvető hivatalos iratokkal kell, hogy rendelkezzen. A droghasználat ártalmai miatt rá fog szorulni széleskörű egészségügyi - szociális ellátásra. Minél korábban kerül kezelésbe az egyéni-társas és társadalmi ártalmai, annál elenyészőbbek lesznek. Ebben a folyamatban a leghatékonyabb az lenne, ha a szolgáltatók szakmákon átívelően kapcsolódnak egymáshoz és a GDPR rendelkezéseknek megfelelően az ügyfél érdekében, jóváhagyásával és beleegyezésével kooperálnak. Amennyiben ez önmagában elégtelen, úgy szükséges lehet, hogy a szakember kilépjen az intézménye falain túl és a kliensével együtt intézkedjen.

A Drogprevenciós Alapítvány a terápiás lánc igénybevételének folyamatossága érdekében az utcai megkereső, alacsonyküszöbű, ambuláns ellátásán túl létrehozta a Kísér/ Lépés programját, ami az említett problémát hivatott orvosolni. A saját intézményi tapasztalatok mellett a jelen dolgozat keretében kérdőívezés módszerrel a három érintett szektor képviselőit szólítottam meg. Célom, hogy a függők ellátása kapcsán saját, intézményi, ágazati és az ágazatok közötti együttműködésekről és a kísérés módszerről formáljanak véleményt.

A szociális ágazaton belüli együttműködés a drogproblémás kliensek kapcsán valamennyire működik. Az ágazatokon túlmutató együttműködések a szociális és egészségügyi szolgáltatók esetében már kevéssé érzékelhetők, míg az oktatási területtel – elenyészőek, a hivatalokkal szórványosak. Abban mindhárom terület szakemberei is megegyeznek, hogy szükséges (lenne) az együttműködés. A munkájuk és ügyfelük ellátása szempontjából a leghatékonyabb munkaforma is egyben. A segítőnek az ellátottja tevőleges elkísérése valamely ügyintézés szempontjából csak akkor nem javallott, ha az

kontraproduktív, mert önerőből képes rá. Ennek a beavatkozásnak a kötődésen felül, mintaadási haszna is van és jelentősen javítja az eredményességet.

Bevezetés

1970. óta Magyarországon hivatalosan is létjogosultsága lett a szenvedélybetegek kezelésének, mivel a drogprobléma létezése és eszkalálódása megkerülhetetlenné vált. Így országosan létrejöttek egészségügyi, szociális ellátó helyek, oktatási intézmények államiak, önkormányzatiak és civil szerveződésűek egyaránt.

A segítségkérők illetőleg ellátásra szorulók nem feltétlenül ismerik az igénybe vehető helyek szolgáltatásait és azok feltételeit, így nem is tudják megtalálni a számukra épp leghatékonyabb kezelési formát. Emellett gyakorta nem rendelkeznek olyan kommunikációs és önérdek-érvényesítő repertoárral, amellyel céljukat elérhetnék.

Az említett célcsoportokkal foglalkozó szakemberek, akik a nevelés-oktatási, egészségügyi vagy szociális területen tevékenykednek, úgy tudnák a leghatékonyabban elvégezni a feladatukat, ha együttműködésben, az intézményi alap feladatokon túlmutatóan rendszerszemléletben végeznék a munkájukat más kollégákkal, szervezetekkel összefogásban. Mindez nem feltétlenül képzi az alapműködésük részét. Így az igénybevevők gyakorta elakadnak a rendszer útvesztőiben.

Jómagam 1992 óta tevékenykedek ezen a területen. 1996 óta a Drogprevenciós Alapítvány (Dpa) munkatársaként teljesítem a küldetésemet. Hivatásom gyakorlása közepette a függőség jellemzői miatt a hullámzó motiváció miatt a fent említett okok miatt is rengeteg alkalommal megtapasztaltam a kliensek elindulását és egyben a megtorpanását.

A kliensek élethelyzetéből, addikciójából, alkalmasint alacsony szociokulturális közegéből adódóan gyakran azt sem látják, hogy lehet más jobb minőségű az életük, így az ahhoz megteendő lépéseket még kevésbé.

Még a segítők, is amennyiben motiváltak és rendelkeznek az intézményükön túlmutató szociális paletta feltérképezésének vágyával és egyben együttműködési hajlandósággal - elakadhatnak az ellátottjuk támogatása közepette. Intézményi kompetenciahatárukon túl, ahhoz hogy egy közterületen élő hajléktalan iratokkal nem rendelkezőt eljuttassanak az utcai munka során vagy egy alacsonyküszöbű szociális ellátási formából egy magasabb küszöbű szociális- egészségügyi és vagy oktatási intézménybe hihetetlen energiákra, időre, szaktudásra, kooperációra, önismeretre, türelemre, szaktudásra van szükség.

Jelen dolgozat a szerhasználók életének ebből a szempontból való elemzése mellett a szociális ellátóik nehézségeit veszi górcső alá. Mindezekkel kiemelten foglalkozom a Drogprevenciós Alapítvány Kísér/Lépés programjának életre hívása- működése kapcsán.

Fókuszálok:
- a program életre hívása előtti nehézségek bemutatására,
- a szakmai- etikai dilemmákra,
- megoldási módokra
- a segítők szemszögéből.

Megalapozom a kontextust azzal, hogy az ellátórendszerbe annak működésébe, az ideológiai háttérbe és konkrétan az alapítvány érintett programjainak a keretrendszerébe kívánok betekintést nyújtani. Belföldi – külföldi szakirodalmi támpontokat keresve a kliensek jobb és zökkenő mentesebb ellátása, a szakmákon átívelő kooperáció meghonosításának és a további projektfejlesztés céljából.

Droghasználók ellátásának keretrendszere hazánkban budapesti fókusszal

Magyarországon az iskolaorvos, az iskolavédőnő az iskolai szociális munka és az iskolai pszichológus immáron alapvető. Bár a rájuk rótt esetszám nem tudja megfelelő hatékonysággal elérni a diákokat, de legalább létezik a rendszer, ami bővítésre szorul.

Az Emberi Erőforrás Minisztériumának szakmai ajánlásával engedélyezve jutottak be az oktatási intézményekbe az egészségfejlesztéssel foglalkozó civil szervezetek. Például a Drogprevenciós Alapítvány Kronodrog három-színtér programja is, amely a szerhasználat-önismeret és szexualitás témakörében tartott foglalkozásokat a diákoknak - pedagógusoknak, oktatási – nevelési területen dolgozó szakembereknek és szülőknek. A COVID 19 járvány ezt a platformot ellehetetlenítette, hiszen esély sem volt a közösségi rendezvényeken való részvételre. Majd egy rendelet hiánya és „A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény módosítása” következtében immáron egy éve végképp annulálta ezeket a programokat. Így a felvilágosító tevékenység mellett az intézményen kívül érkező szakembereknek esélye sincs az esetlegesen szerhasználatban érintett vagy afelé sodródó diákoknak segítséget nyújtani és az ellátórendszer megfelelő területére irányítva.

Hol és hogyan lelhetők fel és láthatják el a drogproblémával küzdőket hazánkban?

Egészségügyi és szociális területen és iskolákban munkahelyeken, köztereken egyaránt fellelhető nemre és korra való tekintet nélkül az addiktokkal való kontaktálás.

A szülő amennyiben észleli a problémát általában a világhálón mezgerél segítő helyet keresve és rendszerint szégyellve a helyzetet egy civil szervezetet keres fel. Amennyiben a háziorvos- gyermekorvos vagy az iskolák munkatársai észlelik a problémát a

gyermekvédelmi jelzőrendszer lép be a képbe és családsegítő és vagy a gyermekjóléti központok munkatársai kerülnek fókuszba. Újfent velük is kapcsolódnia, együttműködnie kell a szülőknek, ha a rendőrség látókörébe került a fiatalkorú. Ilyenkor a pártfogói felügyelő is hivatalból kirendelendő a fiatal mellé.

Felnőtt esetén saját maga kérhet segítséget, de gyakorta hozzátartozók is támaszra, útmutatásra szorulnak. Az ellátó rendszer alapja az alacsonyküszöbű- megkereső programokra épül fel. Ezek a helyek hivatottak az ellátó rendszerbe bevonni illetőleg bent tartani azokat, akik életük egy szakaszában nem tudnak, és vagy nem tartanak ott, hogy elköteleződjenek a változás felé.

Az itt dolgozó szakemberek a kezelésbe irányítás érdekben folyamatosan monitorozzák a kliensük motivációját és beavatkoznak, amikor csak lehet. Addig is ártalomcsökkentő információkat, ismereteket adnak át, csökkentik tevékenységükkel az ügyfeleik és az ő mikro- makro környezetének nem utolsó sorban a társadalom egészének az ártalmait.

Ezek az ártalmak igen sokrétűek lehetnek.

-Az addikt ártalmai:

- egészségügyi
    - fertőzések:- HIV, Hepatitis vírus fertőződés, szexuális úton terjedő betegségek
    - fogazat- csontozat
    - menstruációs cikluszavarok, fogamzó képesség, terhesség,
    - drogfüggő magzat, drogtól károsodott csecsemő,
    - alkalmazott technika ártalmai,
    - szervi problémák (szív-érrendszeri, tüdő, máj, vese, hasnyálmirigy, epe)
    - túladagolás
    - baleset áldozatává válás
    - halál
    - lélektani- pszichiátriai: depresszió, intimitás megélésének hiánya, kisebbrendűségi érzés, a szorongás, gátlástalanság, nyugtalanság, alvászavar, izgatottság, depresszió, szorongás, pánik, paranoia, hallucináció, tremor, demencia, delírium, öngyilkosság…
- szociális ártalmak:
    - individualizációs nehézségek,
    - szocializációban, egyéni életciklusban, - életfeladatokban való megrekedés,
    - adekvát érzelmi megnyilvánulások kifejezésének hiánya,

- a kommunikációs nehézségek,
- a párkapcsolati anomáliák,
- családjában betöltött szerep vagy annak hiánya és a mintaadás
- az iskolázottság elmaradása esetén az esetleges szakmai életpálya megfeneklése,
- munkaerőpiacon való gátoltság

- jogi ártalmak:
  - bűnelkövetővé válás
  - bűncselekmény áldozatává válás

-A család hozzátartozók ártalmai:

- a szerephiány (emberi- gazdasági)
- bűnbakság
- kirekesztettség
- titokhordozás
- egy kitermelt társfüggő a családban

-A társadalom ártalmai:

- egészségügy költségei
- társadalombiztosítás költségei: betegszabadság, táppénz, lerokkanás, elhalálozás, segélyek
- gazdasági költség: termelésveszteség
- a bűnüldözés, a büntetés-végrehajtási rendszer fenntartása
- ítélkezés –pártfogó felügyelet kiadása
- a károsulttá vagy áldozattá válás társadalmi költségei

A fix telephelyű alacsonyküszöbű ellátó helyekből 2019-ben 19 volt hazánkban (EMCDDA jelentés 2020. Ide tartoznak a- mobil - és fix telephelyű injektor-cserék, drop in-ok, utcai megkereső szolgáltatások és party service szolgáltatások formájában működnek. Magyarországon első a Dpa programja abban, hogy biofű és kristály használókat fogad a Csángó utcában. Ezen felül vannak a közösségi ellátások, amelyek már nem anonímak, hanem TAJ alapúak. Így a nappali ellátások is ide tartoznak, ahol a megpihenés mellett az alapvető higiéniai teendőket, háztartáspótló szolgáltatásokat is elláthatják a betérők. Itt már egyéb elvárás a hat hónapnál nem régebbi tüdőszűrővel való rendelkezés. A 2000-es években már szép számmal jöttek létre alacsonyküszöbű szolgáltatók, ami szerencsés is az egészségügyi ellátó helyek csökkenése kapcsán. (Rácz J. 2009.)

A Maslow –féle szükséglethierarchia (Dr. Szemelyácz 2011.) által is megfogalmazott legalapvetőbb emberi szükségletek kielégítésekor találkoznak az ügyfelekkel a segítőik. Így a szociális szférát tekintve népkonyhákon, ételosztásokon és hajléktalanszállókon (éjjeli menedékhelyeken, átmeneti szállásokon). Emellett anyaotthonokban és családok átmeneti otthonában amennyiben gyermekkel rendelkeznek és nem került sor ideiglenes nevelésbevételre vagy nevelőszülőhöz adásra. Még rehabilitációs intézményekben, támogatott lakhatást biztosító a felépülésben az utolsó önálló életvitelt megtámogató ellátási forma kapcsán.

Mindezek előtt azonban gyakorta van szükség a drogfogyasztás szövődményei miatt az egészségügyi ambuláns vagy fekvőbeteg ellátó helyek igénybevételére. Szerhasználóknak ez ambuláns módon a drogambulanciák, drogbeteg-, támasz-, addiktológiai, pszichiátriai, mentálhigiénés gondozók igénybevételét jelenti. Az, hogy az érintett melyik helyre kerül több tényezőtől függ. Leginkább a településen igénybe vehető helyek számától- módjától, illetőleg azoknak az ellátási kötelezettségétől.

A szerencsésebb helyeken addiktológia, pszichiátria és drogbeteg gondozó egyaránt megtalálható. Nyilván ez a fehér holló, hiszen az ellátó rendszer nem ennyire finomhangolt.

Az ilyen helyeken mód van a speciális szaktudású személyzet alkalmazására, ami azt jelenti, hogy nagyobb eséllyel tud és akar segíteni a célcsoportján.

Amennyiben mindhárom fellehető úgy:

- a pszichiátriai - vagy mentálhigiénés gondozók a pszichiátriai betegségekből:
    - a szorongásos betegségeket
        - pánik- kényszerbetegséget,
        - fóbiákat,
        - poszttraumás stressz szindrómát,
        - generalizált szorongást
    - a hangulati élet betegségeiből:
        - depressziót
        - bipoláris zavart
    - a táplálkozási zavarokat:
        - anorexia nervosa
        - bulémia nervosa
    - pszichózisokat és skizióofréniát
    - személyiségzavarokat

időskori - és szervi pszichiátriai betegségeket látják el.

-az addiktológiai- támasz gondozók túlnyomó többségében:

- a gyógyszer-
- alkoholfüggőkkel
- politoxikománokkal foglalkoznak.

- a drogbeteg gondozók- drogambulanciák:

- az illegitim szerhasználókkal

Ezen belül is vannak a szubsztitúciós programmal is rendelkezők járó drogbeteg ellátó helyek, akik ópiát- ópioid függő betegeknek adnak Metadon fenntartó - vagy csökkentő helyettesítő kezelést. (Így például a Drogoplex Ambulancia is, amelyet a Drogprevenciós Alapítvány üzemeltet Budapesten). A TAMASZ Gondozók számának csökkentése és az Országos Pszichiátriai Neurológiai Intézet bezárása (OPNI), nem kedvezett a szerhasználók ellátásának. (Rácz 2009.)

Magyarországon 2019-ben 42 drogambulanciát vagy egyéb drogbeteg ellátó helyet tartottak nyilván. (EMCDDE jelentés 2020)

Az ambulanciák 14 éves kor felett láthatnak el ügyfeleket, de van néhány speciálisan fiatalkorú célcsoportnak fenntartott hely is például az ADHD-s fiataloknak a Vadaskert Alapítvány vagy az Egészségdokk Székesfehérváron. (A figyelemhiányos- hiperaktív diagnózisú) gyerekek gyakran „öngyógyítanak” amfetaminszármazékok használatával.

Az előbbiekben azért is taglaltam részletesen a gondozók- ambulanciák illetékességi körét, mert a szerhasználat nem kifejezetten önállóan fellelhető kórkép. Leggyakrabban többdiagnózisú kliensek vannak az ellátórendszerben, akiknél kérdés, hogy a diszfunkcionális működésű család mellett még milyen egyéb panaszaikat „orvosolták házilag droghasználattal.”

Az állami fenntartású intézmények mellett civil működtetésű és magánintézmények is képzik a szolgáltatást nyújtók palettáját. Utóbbi leginkább egészségügyi vonalon működik vagy magán pszichiátereket és addiktológiai konzultánsokat, pszichológusokat tömörít magában.

Amennyiben a közegből való kiszakítás szükséges a felépülési folyamat elkezdéséhez és annak a stabilizálásához, úgy az ambuláns kórházi ellátást követően a rehabilitációt is javasoljuk.

Ez előtte sokszor fekvőbeteg osztályra történő beutalás előzi meg, amit házi orvosok és ambulanciák- gondozók hivatottak megtenni.

Vannak olyan kórházi osztályok, melyek a gyógyszerbeállítást végzik el és olyanok, ahol a terápiás munkára koncentrálnak. Ez utóbbira jó példa az OPAI Addiktológiai Osztály és az OPAI Addiktológia Minnesota részlege. Itt egyéni és csoportos terápiák egyaránt vannak. Több kliensnek ezek a helyek előzik meg a rehabiltációs otthonba való bekerülésüket egyben felkészítik Őket az ottani önmunkára.

Vannak fiatalkorúakat fogadó rehabok külön fiúknak:

- Farkasinszky Terézia Drogcentrum Gyermek és Ifjúsági addiktológiai rehabilitációs részleg- Szatymaz,
- Magyarországi Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Missziójának Fiatalkorúak Drogterápiás Otthona- Ráckeresztúr,
- Emberbarát Alapítvány Alkohol - és Drogrehabilitációs Intézet - Budapest,
- EGÉSZSÉGDOKK közhasznú Alapítvány gyermek és ifjúság addiktológiai rehabilitációs intézmény- Székesfehérvár

Vannak ifiknek szóló rehabok külön lányoknak:

- Emberbarát Alapítvány- Budapest
- EGÉSZSÉGDOKK közhasznú Alapítvány gyermek és ifjúság addiktológiai rehabilitációs intézmény- Székesfehérvár

Felnőtteket ellátó intézmények- férfiaknak:

- Leo Amici 2002 Alapítvány Komlón,
- Magyarországi Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Missziójának Drogterápiás Otthona- Zsibrik
- Mérföldkő Egyesület Rehabilitációs Otthona- Kovácsszénája
- Indit Közalapítvány Változóház Rehabilitációs Otthon – Pécsvárad
- Farkasinszky Terézia Drogcentrum Felnőtt addiktológiai rehabilitációs részleg- Szatymaz,
- Emberbarát Alapítvány Alkohol - és Drogrehabilitációs Intézet - Budapest

Felnőtteket ellátó intézmények- nőknek:

Magyar Pünkösdi Egyház Szenvedélybetegek Rehabilitációs Otthona

- Farkasinszky Terézia Drogcentrum Felnőtt addiktológiai rehabilitációs részleg- Szatymaz,
- Emberbarát Alapítvány Alkohol - és Drogrehabilitációs Intézet- Budapest

Koedukált rehabilitációs intézmények:

- Diótörés Alapítvány – Lulla

Ezek az intézmények a felvételi kritériumaiknak megfelelően különböző életkorú, nemű embereket fogadnak. Vannak, amelyek vallásos alapon működnek, de nem várják el a hitbizonyosságot csak a foglalkozások felé tanúsított toleranciát és az áhítatokon, miséken, bibliaórákon való részvételt. Nyilván ez a jelentkezésnél is már kérdésként is felmerül, hogy az érintett tud-e ennyire azonosulni a benti életmóddal egy zárt közösségben.
Minden intézményben van munkaterápia is, aminek több funkciója is van. Egyrészt akit a függőség elvisz annak nem strukturált az életvezetése és a napirendje. Nem tudja jól ellátni az életfeladatait. Nem jár iskolába- dolgozni és az emberi kapcsolatai is a szer megszerzése és használata körül forognak, így kicserélődhetnek az ismerősei. A családi szerepek is nyilván erre a sorsra jutnak. Ahhoz hogy valaki ismét a társadalmi normáknak megfelelő életvitelt folytasson, ahhoz felelősséget kell vállalnia a cselekedeteiért. Így feladatokat kap a rehabilitációs otthonban, amelyeket meghatározott időben és időtartamban kell elvégeznie. Egyrészt a saját ruházatát, fekhelyét, lakóterét és annak tisztántartását tekintve. Másrészt a vásárlás, házkörüli munkák, főzés, terítés, kerti munkákat és az esetleges állatok ellátását illetően. Munkavégzéséről visszajelzéseket kap és bizonyos szervezési területeknek a terápia előrehaladtával a vezetője is lesz, amikor is ő irányít folyamatokat. Mint ahogy egy család, társ- albérlet során működne a rendszer.
A terápiák hossza általánosságban 6-36 hónap között volt, míg az elmúlt években jellemzőbb a 3-12 hónapos időtartamú terápia (Wiesenberg 2019.)

Jelen dolgozatomban a kémiai függőséget kezelő drogbeteg ellátásra koncentrálok, így az egyéb szenvedélybetegségeket és a fekvőbeteg krónikus ápolási jellegű osztályokat – intézmény rendszerét e helyütt nem tárgyalom. Csupán annyiban, hogy a magukról gondoskodni nem tudó betegek állapotuk folytán is kikerülnek az alap szociális ellátó helyekről és az egészségügyi intézmények utalják át szenvedélybetegek lakóotthonába. Itt gyakorta már csökkent agyi kapacitással és konstruktív cselekvő képességgel bíró felnőttek élhetik le biztonságban az életük hátralévő részét.
Vannak olyan otthonok, akik a szocio -, pszichoterápia elemeit kevéssé alkalmazzák és vannak, amelyek inkább.
Szintén különbség mutatkozik abban, hogy a legtöbb intézmény egységes abban, hogy nem fogad gyógyszerek szedése közben betegeket. Ennek több oka is van. Részint egy gyógyszeres ködben nem feltétlenül tud az egyén a felépülésére koncentrálni, hiszen folyamatosan más tudatállapotban van. Másrészt nem rendelkeznek aktív orvosi-

pszichiátriai háttérrel az intézmények. Harmadrészt visszaélésre ad alkalmat, ha különféle addiktív gyógyszerek forognak közkézen az elvileg rehabilitálódni kívánók között.
Vannak azonban olyan kliensek, akik bizonyos antipszichotikumok nélkül nem tudnak működni. Az őket felvevő rehabilitációs intézmények száma erősen korlátozott (Lulla-Dunaharaszti- Emberbarát alapítvány), ámbátor az is igaz, hogy a terápiás mélység is ehhez illeszkedik. Párokat együtt egy intézmény sem fogad.
Az ellátó intézmények kivezetője a félutas ház- támogatott lakhatás, amelyek csekély térítési díj mellett még az egyén kezét fogva, házirend és utógondozói szerepet betöltve vezetik a klienst a teljesen önálló életvitel felé.
Itt általában kötelező az önsegítő csoportokon való részvétel, vagy azokba való becsatlakozás. Szerencsére a Névtelen Anyagosok (N.A.) és az Anonim Alkoholisták (A.A.) csoportja sok nagyobb településen is elérhető. Budapest kiváltságos a napi akár több gyűléssel.
Kiemelendő a szülők hozzátartozói csoportok szerepe, amely a létével a függőt és családtagjait – társát - barátait egyaránt támogatja. Hiszen hiába változik az érintett, ha a környezete semmit. Így a rehabilitáció kapcsán gyakran az a döntés hogy a család is részt vesz a terápián és vagy az indexszemély nem feltétlenül integrálódik vissza közvetlenül az egykori lakókörnyezetébe. Budapesten két csoport is van hozzátartozóknak (Magadért Alapítvány és a Szülők Önkontroll csoportja.). Emellett Az Al- anon is egy önsegítők közössége, ahol alkoholfüggők hozzátartozói osztják meg egymással a terheiket- a probléma megoldása céljából.
Mindezek fontos résztvevői az ellátó rendszernek, hiszen a segítőknek ismernie kell a lehetséges kimeneteleket – együttműködő társulásokat.

Célkitűzés

Jelen dolgozat kereteiben egy a kliensek igényének megfelelően a DPA által létrehozott program környezeti ismertetése tükrében vizsgálom a szenvedélyproblémás kliensek értekében vélt és tett szakmai és szakmaközi együttműködések relavanciáját a szociális- egészségügyi- oktatási és hivatali szektor részéről.

Kitekintés az ágazaton belüli- kívüli együttműködések irodalmi hátterére

„ A szolgáltatásokat egymásra kell építeni és az egész ellátó rendszernek kell együtt segítenie a kábítószer-fogyasztó leállási szándékát” (Takách Gáspár dr 1998.)
A szakmaközi együttműködés a szociális szférában egyet jelent annak a felismerésével, hogy hogy az esetvitel problémamegoldást, rendszerszemléletet igényel. Az egy

szakterületen dolgozó szociális szakember – sőt stáb önállóan- egymagában nem lesz képes a kliensének az igényeire a maximális – komplex segítségnyújtást megadni. (Dr. Rácz 2009.)

Az interprofesszionális munka egy közösen meghatározott cél-ügy érdekében az érintettek meglévő tudásbázisának és erőforrásának a kreatív eljárásmódok alkalmazásával kettő és vagy annál több különféle foglalkozású szakma rövidebb vagy hosszabb ideig tartó kommunikáción alapuló együttműködését jelenti. (Budai 2013)

Minderről Angliában, az 1960-as években már igényként beszéltek, 2005-ben pedig alapként értelmezték a kollaboratív munkát a pedagógusok, szociális munkások, orvosok, pszichiáterek ápolók és egyéb oktatási-egészségügyi és szociális területen dolgozók körében. Mindez a hagyományos szociális munkás szerepének az elmosódását is jelentette egyben. (Budai 1999.)

Németországban a 90-es évek végén az interperszonális együttműködéseket „a nehezen nevelhető fiatalok" érdekében aktivizálták edzők- nevelők – szociális munkások körében.

Magyarországon az egészségügyi szociális munkáról említés 1993-ban, míg az iskolai szociális munka megalapozódásáról és fejlesztéséről 2004-ben esik szó. (Magyar 2004., Máté- Szemelyácz 2004.) Folyamatos témaként merül fel a szociális munkában a kompetenciahatárok kérdése.

Az USA-ban éppúgy probléma az addikcióval küzdők azonosítása, bevonása és hatékony kezelése, mint hazánkban (Blanco, Coye, Knickman, Krishnan, Krystal, Pincus, Rauch, Simon, Vitiello, 2016).

Mentális betegségben szenvedő személyek túlzott halálozása: egy országos reprezentatív amerikai felmérés 17 éves nyomon követése során rámutatott „A súlyos mentális betegségben szenvedő személyek gyakran tapasztalnak folyamatos pszichiátriai tüneteket és funkcionális károsodást. Emellett magas az orvosi társbetegségek aránya, és nagyobb a korai halálozás kockázata".(Druss, Marcus, Morrato, Von Esenwein, Zhao, 2011)

Mindezek a tények beavatkozásra sarkallnak és eme tudás birtokában elvárható lenne az ágazatközi és ágazatok közötti együttműködés. Alapvető etikai kérdés azonban a szociális munkában a szabadság és a hatalom. A szociális szakembernek cselekednie kell, ha szükséges vagy a kliense kéri. Mindezt teszi az ellátottja jólétének biztosítása vagy annak javítása céljából. Fontos kitétel azonban az, hogy „a szociális munkás nem avatkozhat be önkényesen a kliens magánéletébe, szabadságába." Hegyesi G., - Talyigás K. 2006

Módszer

A szociális- egészségügyi –oktatási szféra dolgozóinak kiküldött Együttműködés című kérdőív a három érintett területnek a szakembereit célozza meg. Azzal a szándékkal, hogy a szenvedélyproblémával élők ellátásával kapcsolatosan az ágazaton belüli és – kívüli, tehát az ágazatközi együttműködéseket meglétét vagy hiányát vegye górcső alá. Így, a kérdőívet kitöltőnek és a munkahelyének a hozzáállását felmérje, az érintet kérdést illetően. Emellett az arra is kíváncsi voltam, hogy vajon mennyire jellemző, hogy a klienseket egy másik szolgáltatásba kíséri - ha arra igény és mód van.

A szakma és szakmaköziek megnyilvánulásain felül a programok leírása, a DPA együttműködései, a team-en belüli munka és a kliensút nehézségei kerülnek górcső alá.

Kontextus

A téma szempontjából releváns a klienseket felvevő DPA programok és azok kapcsolódása

Drogprevenciós Alapítvány alacsonyküszöbű programjának a Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogram (C.A.T.) bemutatása

Drogprevenciós Alapítvány szenvedélybeteg alacsonyküszöbű ellátása 28 éves múltra tekint vissza. 2015-től a XIII. kerületi Csángó utca 3. b-ben működik egyedi profilja, hogy az új pszichoaktív anyagot használók a célcsoport. Hétköznap 16.00-19.00 között áll a betérők rendelkezésére. A hat fős csapatunk egy fő klinikai szakpszichológus, egy addiktológiai konzultáns, négy szociális munkás alapvégzettségű kollégából és egy abszolvált szociális munkás - hallgatóból áll. Havonként egy alkalommal tartunk team-et és van esetfókuszú szupervíziónk. (Geist Gábor- Varga Mónika- Wiesenberg Katalin 2021.)

2021-ben 145 fő esetet jelent meg a programban, ami éves szinten 3024 megjelenést jelent. 80 fő új kliensként érkezett. A betérők 82%-a férfi. Megtriplázódott a 18-25 év közöttiek száma, de továbbra is a 41-44 éves korosztály van túlnyomó többségében. Az ügyfelek 53%-a biofű (varázsdohány) használó. Őket követi a kristályt használók köre, ami a kliensek 18%-át jelenti. Az alkoholfüggők az ellátottak 11 %- át teszi ki. Emellett, a szorongásoldók – nyugtató - és, amfetaminhasználók és metadonos kliensek jelentek meg a programban. 11 fő vallotta absztinensnek magát. Az ügyfeleink 60%-a a XIII. kerületből érkezik. Ennek egyik oka a közelben lévő Dózsa György úti, Isola Éjjeli Menedékhely (amely éppen most zárta be végleg kapuit 2022. 05. 15-én) és a Madridi úti szálló közelsége. A VIII. kerületből érkezett még 35 fő, ez 17%-a a hozzánk érkező ügyfeleknek. (Juhász Roland- Szollár Rebeka 2021.)

A program háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtás és közösségi fejlesztés szolgáltatási elemet biztosít ügyfelei számára. Így az igénybe vehető szolgáltatások: a beszélgetés- tanácsadás, konzultáción, egyéni esetkezelésen felül, pszichológiai segítségnyújtás, kríziskezelés, a tea, a vitamin biztosítása és az internet használat vagy a mosás – szárítás lehetősége egy kedvelt szolgáltatási elem a C.A.T-ban. Szívesen térnek be hozzánk akár szermentes, akár kábítószeres/ittas/gyógyszeres állapotban is, hiszen nálunk megpihenhetnek, és józanodhatnak. Ebben az évben is van együttműködésünk a Magyar Élelmiszer Bankkal, akiknek igen hálásak vagyunk minden egyes adományáért, tartós élelmiszerért, édességért, felvágottért, hűsítőért. A Hajléktalanokért Közalapítvány nyertes pályázatának köszönhetően sikerült kötszereket, Betadint és egyéb seb ápoló eszközöket, kötszert vásárolnunk, mely nagy segítség ügyfeleinknek. A téli, hideg hónapokban a forró teán kívül az izolációs fóliának is kiemelt jelentősége van a kliensek körében. A magas küszöbű intézménybe irányítás kiemelt prioritás számunkra. Többen jutottak sikeresen rehabilitációs intézményekbe, kórházi osztályokra, szakrendelésekre. Ez a Drogoplex Ambulanciánkon (a XV. kerületi Önkormányzat Dr. Vass László Egészségügyi Intézményének Drogbeteg Gondozón) keresztül szerveződött, ami a szintén DPA üzemeltetésű.

Utcai munka is kiegészíti az alacsonyküszöbű ellátást Szmunka program és Tűvétett Közterek program néven. Gyermekotthonokban iskolákban tartunk foglalkozásokat drog-szex –önismeret témakörben és Együttgondolkodó napokat a szakmabelieknek és pedagógusoknak.

ALNYA és ALPA program/ fogadóóra. keretében szerhasználó várandós nőknek és párjaiknak, hajléktalanná váló szülők részére alacsonyküszöbű programban tanácsadást végezünk

A Virt/utó program 2021-ben stabilizálódott, gyökerei korábbra debütálhatóak, de a COVID miatt Messengeren, telefonon, SMS-ben is segítséget nyújtott klienseknek utókövető, megerősítő támogató jelleggel működött a nyitvatartási időn felül is elérhetőek voltunk.

Drogprevenciós Alapítvány Drogoplex Ambulanciájának bemutatása

A Dr Vass László Egészségügyi Intézmény Drogbeteg Gondozóját a Drogoplex Ambulanciát 2006-os megalakulása óta alapítványunk üzemelteti a XV. kerületi Arany János u. 73. szám alatt.

A hét fős interdiszciplináris team végzettsége: pszichiáter szakorvos (addiktológiai szakorvos), klinikai szakpszichológus (pszichoterapeuta jelölt, TFP terapeuta jelölt) Bálint-

csoport vezető, addiktológiai konzultáns, szociális munkás, szociális asszisztens, szociológus, szociálpolitikus, tanító, differenciáló-fejlesztő, családterapeuta-jelölt.

Pszichoterápiás szemléletű segítő munka alapfeltétele, saját munkánk minőségbiztosítása: napi események írása, kollegáknak továbbítása, heti esetmegbeszélések, négy hetenkénti szupervízió, szükség szerint egyéni szupervízió biztosítása.

Ellátott betegek: tizennégy évét betöltött, rendszerint több diagnózisú addikt drogfüggő betegek és hozzátartozóik (pár, házastárs, szülő, nevelő szülő, nevelő tanár, osztályfőnök, védőnő, testvér stb.).

Ellátásnak két fő és kiegészítő pillére van: Az első pilllér az ópiát helyettesítő kezelés (metadon- csökkentő és fenntartó program), míg a második az elterelés. Kiegészítő pillér: a drogdependens betegek pszichoterápiás ellátása.

Speciális eszközbázisunk: Metadon, Suboxon, drogteszt(ek), alkoholszonda, droghasználat kérdőívek (EURO-ASI, EURO-ADAD, TDI) pszichodiagnosztikai kérdőívek, skálák (MAWI, WAIS, SCID, 75 papír ceruza teszt, Perczel: kérdőívek és skálák) és projektív eljárások (Rorschach, Szondi, TAT, CAT); pszichoterápiás első interjú (mélylélektani első interjú, struktúra-interjú).

Addiktológiai állapotfelmérést követően komplex gondozási tervet dolgozunk ki a szolgáltatás igénybe vevővel. Mivel a szerhasználat családba ágyazottan jelenik meg, így lehetőség szerint a hozzátartozókat, családtagokat bevonjuk.

Elterelést is biztosítunk, ami a büntetőeljárás alternatívájaként megjelenő gyógyítási forma. A célcsoportot kokain, metamfetamin, caannabis használók adják. Szükség szerint a 24 alkalmat magába foglaló szakmai konzultációs folyamat, része a pszichiátriai - addiktológiai orvosi kontroll. Mivel az elterelésre jelentkezés nem önkéntes kezelési szándék során fogalmazódik meg, a kezelési folyamattal szembeni ellenállást a munkánk részeként konstruktív mederbe kell tudnunk terelni, azt átfordítani egy valós gyógyulási - változtatási szándékká. GDPR-nak megfelelően tartjuk a hatóságokkal a kapcsolatot (rendőrséggel, ügyészséggel, pártfogói felügyelettel). Szükség esetén a jogi ügyek intézésében személyes segítséget nyújtunk (Kísér programunk keretében).

Ópiát szubsztitúciós kezelés: A legtöbb érintett családi hátterét alkohol-, gyógyszer-, drogfüggő, agresszív, abúzív avagy elhanyagoló szülők adják: Többen állami gondoskodásban nőttek fel. Mindezek következtében legtöbben hajléktalanok, a társadalom stigmatizáló peremén helyezkednek el. Hosszú évtizedek óta fennálló traumáik, komplex életvezetési nehézségeik miatt kezelésük is legtöbbször évekig tartó elköteleződést jelent a programban, ezért legtöbben fenntartó program tagjai. Náluk akár

hosszú évek reszocializációjának eredménye lehet a metadon-csökkentő programra való alkalmasság vagy az absztinenciára való törekvés. A heroin függőknél megjelenő speciális problémákat kezelnünk kell (otthontalanság, a HCV pozitívítás, injector függőség, mélyvénás trombózis, tüdőgyulladás, sebészeti - nőgyógyászati problémák, fogászati betegségek). A Maslow-piramis elvének megfelelően az egyéni esetkezelés folyamatában alulról kezdünk építkezni: étkezés, meleg ruha, tisztálkodás, lakhatás, egészségügyi problémák és bűntető ügyek felszámolása. A reszocializáció folyamata során ellátottjaink dolgozni kezdenek, lakhatáshoz jutnak, iskolába járnak, párkapcsolatot alakítanak ki, családjukkal is aktív kapcsolatba kerülnek, tehát az életfeladataikat teljesítik. A kémiai terápiát kiegészíti az egyéni betegvezetés-esetkezelés, amelynek során, komplex ellátási tervet dolgozunk ki a beteggel közösen. Erről írásos szerződést kötünk, és havonként felülvizsgáljuk az elért, még teljesítendő, vagy átdolgozandó terápiás célokat.

Egyéb speciális ellátási formák:

- Szociális információ nyújtás, szociális ügyekkel és segélyek igénylésével kapcsolatos segítségnyújtás, szociális kompetenciák-készségek fejlesztése egyéni és csoportos formában (ún. kommunikációs és problémamegoldó tréning), munkaerő piaci elhelyezkedést segítő tréning, segítségnyújtás álláskereséshez, elveszett iratok pótlásához, hajléktalan kliensek lakhatáshoz segítése, hajléktalan szállókkal kapcsolat felvétel (kliensek begondozása)
- Segítségnyújtás szenvedélybetegek hozzátartozói számára (egyéni konzultációk vagy hozzátartozói csoport), pár és/vagy családterápia keretében valósul meg. Ezen felül segítségnet adunk gyász és veszteség-feldolgozásban, lehetőséget kreatív-művészetterápiás és kézműves csoport szervezésére, átirányításra
- Szermentes életvitel stabilizálása: drog rehabilitációs otthonba való gondozás, önsegítő csoportokba közösségbe irányítás: NA, AA, GA, Al-anon, Utógondozás, relapszus prevenció
- Távelérés: Telefonos, internetes tanácsadás, konzultáció különböző kommunikációs csatornákon.
- A környék lakóinak biztonsága érdekében rendszeresen összegyűjtjük az esetlegesen felellhető droghulladékot. A lakókat szocializáljuk a drogbetegekkel való együttműködésre. Ennek háttere a fővárosi és a XV. kerületi Kábítószer Egyeztető Fórummal való szoros együttműködésünk.

- Egészségügyi szűrésekbe (HIV/HCV, STD) és vizsgálatokra irányítás, kampány szűrések, vizsgálatok szervezése helyben, HCV fertőzöttség esetén kezelésbe utalás: kórházzal kapcsolatfelvétel, vizsgálatra és hepatológiai kezelésre irányítás.
- Pszichoterápiás ellátási formák: családterápia, TFP terápia (áttétel fókuszú pszichoterápia elsősorban borderline és nárcisztikus személyiségzavarral élő pácienseknek), Rövid dinamikus pszichoterápia (húsz alkalmas fókuszterápia során aktuális elakadáson lehet jól dolgozni), Pszichoanalitikusan orientált pszichoterápia (hosszú feltáró terápia).

- Az ambulancián működik ezen felül a MENYA/MEPA program, ami a szubsztitúciós programba járó szülővé vált kliensek anyasággal és apasággal kapcsolatos kérdéseivel – nehézségeivel foglalkozik.
  (Geist Gábor- Varga Mónika- Wiesenberg Katalin 2022.)

Drogprevenciós Alapítvány ágazaton kívüli és - belüli együttműködései

Szervezeten belüli együttműködés bármelyik programból – bármelyikbe lehetséges 14 éven felüliek esetében (4 program)

Szervezeten belüli – kapcsolat saját programmal:

DPA - Drogoplex Ambulancia (2006-tól) más néven: Dr. Vass László Egészségügyi Intézmény Drogbeteg Gondozó- az alacsonyküszöbű programunkból (is) fogad klienseiket:

- fenntartó vagy csökkentő szubsztitúciós programba
- egyéni esetkezelést végez
- Az előjegyzés fekvőbeteg ellátásra és beutalás az ambulancián történik.
- családi/egyéni konzultációt végez
- család-, párterápiát végez
- elterelés
- komplex bio -, pszicho- és szociális ellátást végez
- pszichoterápiát végez

DPA Kísér- Lépés Program (2016-tól)

Az intézményi kereteken túllépve adott helyszínre kísér klienst ügyet intézni, látogatni, felvételizni.

DPA Szmunka program (2015-től)

Az alacsonyküszöbű programba és az ambulánsba egyaránt irányíthat.

Tűvétett Közterek program (2015-től)
Fecskendőket gyűjtünk be közterületről és amennyiben szerhasználókkal találkozunk az alacsonyküszöbű programba irányítjuk.

Külsős intézményi kapcsolatok- ágazaton kívüli együttműködések:
35 külső intézménnyel van kapcsolatunk
Egészségügyi:
OPAI Nyírő Gyula Kórház Ambulancia és Prevenciós Központ (1995-től)
Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia (1996- tól)
Ambuláns ellátásba küldünk klienseket utóbbihoz főként elterelésre és pszichológushoz, előbbihez szubsztitúciós kezelésre.

Ébredések Alapítvány (2020-tól)
Többdiagnózisú kliensek mentálhigiénés megtámogatása céljából küldünk ellátásra ügyfeleket pl.: hanghalló csoportba

OPAI Nyírő Gyula utcai Kórház Addiktológiai Osztály (2014-től)
Azokat, akik valóban csoportszinten a közösség erejével változtatni akarnak a szerhasználatukon és az akkut elvonáson túl vannak - ide irányítjuk dr Olasz Annával egyeztetve

Szent János Kórház Hepatológiai Ambulancia (2018-tól
Drogoplex Ambulanciás beutalóval egyeztetve –előjegyezve HCV kezelésre fogad klienst.

BMSZKI EÜ részlege Szabolcs utca, BMSZKI Könyves és Oltalom Karitatív Egyesület EÜ részlege (2018-tól):
Vannak ügyfelek, akik sebekkel, lerobbant testi állapotban vannak és a „fapadokon - és a melegedők" közötti ingázást nem bírják napi szinten. Nem ritkán egy mentő hívás és az akkor aktualizált orvosi kivizsgálás mutatja meg ennek az okát. Jobb esetben azonban még ezt megelőzve sikerül Őket ellátásba küldeni a nevezett intézményekbe- lakcím illetékesség hiányában is. (Cukorbetegség, magas vérnyomás, trombózis)

Fekvőbeteg addiktológiai ellátás

Honvéd Kórház Pszichiátriai Osztály (2015-től), Dr Kenessey Albert Kórház Addiktológiai Osztály (2016-tól), Jahn Ferenc Kórház Addiktológiai Osztály (2016-tól)

Amikor a COVID előírások engedik/engedték ezen kórházi osztályokba irányítunk alkohol detoxra, gyógyszerbeállításra, méregtelenítésre- majd innen mennek tovább a kliensek az előre megszervezett intézményi kapcsolatokkal pl.: OPAI Addiktológiai Osztályra és vagy rehabilitációra.

Külsős intézményi kapcsolatok- együttműködések:

Ágazaton belüli- Szociális ellátó helyek:

Alacsonyküszöb:

ArtEra Alapítvány (2010-től)

Alacsonyküszöbű ellátást, így tűcserét is végez a VII. kerületben fix telephelyen. Leo Amici Alapítványhoz felvételiztetést végez rehabilitációra.

Válaszút Misszió (2011-től)

XII. kerületi irodájukban injectorcsere is működik és több rehabilitációs intézménybe való felvételiztetés pl.: Ráckeresztúrra.

Tiszta Jövőért Alapítvány (2006-tól)

Party Service szolgáltatást üzemeltet és alacsonyküszöbű programot, fiatalkorúaknak és szüleiknek konzultációt, megelőző felvilágosító elterelést. A 18 év alattiakat ide irányítjuk közösségibe a Csángóból és gyermekpszichiáterhez.

Baptista Szeretetszolgálat- Utcafront (2006-tól)

Csepelen fix telephelyű, X. kerületben mobil tűcserét üzemeltet. A X. kerületben droghasználóknak nyújtanak szálláslehetőséget a Bánya utcában.

Anonym AIDS Tanácsadó Szolgáltat (2007-től)

Folyamatos HIV, STD, HCV szűrést és injector - cserét végez. és HIV, HCV, Szifilisz szűrést.

Menedékhelyek- átmeneti szállók:

BMSZKI Dózsa Szálló átmeneti és éjjeli menedékhely (2021-től)

BMSZKI Könyves Szálló (2019-től)
Vöröskereszt Madridi utcai Szálló (2020-tól)
Isola Éjjeli Menedékhely (2017-től-mostani bezárásáig)
Klienseink nagy része ezekről a helyekről érkezik. Néhányuknak olyan a fizikai mentális állapota, hogy még ide is meg kell szervezni az útjukat, akár odatelefonálással, kíséréssel a felvételüket.

Twist Olivér Szálló (2021-től)
OIKOS (2019-től)
Vaspálya utcai szálló (2018-tól)
Rendezettebb klienseket tudják fogadni, akiknek nincsen alapszocializációs nehézségük, képesek szabályokat tartani és absztinensek vagy afelé tendálnak.

Melegedők
Origóc Nappali Melegedő (2018-tól)
XIII. kerület Szabolcs utcai Melegedő (2018-tól)
Pihennek klienseink itt napközben, fürdenek, étkeznek, majd átjönnek a DPA-ba. Üzenetet hagyunk nekik napközben ügyeikkel kapcsolatban.

Önsegítő Csoport:
Narcotics Anonymus (2017-től)
Önsegítő csoport, amely felépülő függőknek. Budapesten mindennap elérhető, akár Skype is. Több leállt kliensünk adott csoport kontaktja – így irányítottan küldjük Őket.

Rehabilitációs Intézmények
Leo Amici Alapítvány (2003-tól)
Komló-KIMMTA Zsibrik (2017-től)
Dr Farkasinszky Terézia Drogcentrum és Ifjúsági és Felnőtt Rehabilitációs Otthon (1995-től)
MRE KIMM Drogterápiás Otthona Ráckeresztúr (2018-tól)
Mérföldkő Egyesület Kovácsszénája (2017-től)
A terápiára EQ-ban, IQ-ban érett absztinenciát vállaló klienseket irányítjuk az életkorúknak, vallásosságuknak, terápiás mélységüknek megfelelően a rehabilitációs intézményekbe

Diótörés Alapítvány Diófa Rehabilitációs Otthona (2020-tól)
MPE Hajnalcsillag Szenvedélybeteg Rehabilitációs Otthon Dunaharaszti (2019-től)
A még gyógyszert szedő kliensek rehabilitációjához segítséget nyújtó intézmények.

Egyéb
Magyar Élelmiszerbank Egyesület (2017-től)
Élelmiszert mentenek áruházláncokból. A DPA pedig klienseinek osztja szét ezeket.

Menhely Alapítvány (2015-től)
Diszpécserrel egyeztetünk kliens konkrét elhelyezése miatt és szálláslistát kérünk az ügyfeleknek való szálláskeresés céljából.

Team munka a Drogprevenciós Alapítványnál

A DPA programjait mindig is a célcsoport igényei hozták életre. Az intézményünkben dolgozóknál alapvetés annak a hite, hogy az embereknek lehet segíteni a kompetenciáik széleskörű kibontakoztatásában, hogy önálló, konstruktív, számukra is kielégítő életmódot tudjanak folytatni. Ennek a szemléletnek a saját munkájukban való alkalmazása, így napi szintű prioritás. Nem kényszeresen, hanem a kliens motiváltságának megfelelően. A biztonsági szempontokon túl is emiatt dolgozunk minimum párban egy időben egy programhelyen. A kollégák napértékelése szóban egymás között is megtörténik, majd a nap végén, a stáblistán mindenki számára megtekinthető, a GDPR-nak megfelelő módon. Ekképp naprakészen átadódnak az információk, a megkezdett munka, így másnap a többi kolléga viheti tovább a megkezdett folyamatot. Probléma esetén megvan, hogy kik és milyen ügyben a vezetők közül az értesítendő, döntéshozók, akit hívni lehet és vagy kell. Minden munkatársnak egyaránt fontos a végzettsége, tapasztalata, véleménye. Így a klienskapcsolatban a szerepe, amit mindenki elismer, hiszen így vagyunk egy multidiszciplináris stáb. Az elakadásaink bekerülnek évente 10 hónapon keresztül havonta 1,5 óra időtartamú esetfókuszú szupervízióra is, amit analitikusan orientált és csoport folyamatban jártas pszichoterapeuta végzettségű szakember tart. (Az ambulancián 6. éve a C.A.T.-ban 27 éve). Épp ilyen kondícióval van immáron hatodik éve két hetente vezetői szupervíziónk, ami mindhárom területért felelős kolléga aktív közreműködésében zajlik. Ez a munkánk minőségbiztosítási alappillére is egyben. Lehetőség van egyéni szupervíziót is igénybe venni. A kollégák 50% a jelenleg egyéni terápiára is jár.

A programokba és más intézményekbe való átirányítás jómagam meglátásából indul, amit előzőleg a Baptista Szeretetszolgálat utcás munkatársaitól láttam és tartottam hatékonynak. Az intézmények közötti együttműködés is ilyen autodidakta módon indult egy - egy kliens által hozott probléma kapcsán. A szemlélet átadásán felül a teamek közötti intézménylátogatások indultak el, hogy egy – egy megkeresésnél arc is társuljon a hanghoz illetőleg több kolléga tudjon, minél zökkenő mentesebben részt venni a Kísér programban.

Történetiség – avagy addikciók magyar módra

A magyar virtusban az alkohol tradicionális szer, mondhatni a férfiasság mércéje. Örömben, bánatban, akár feszültséggel teli időszakban, rekreációs- lazulós céllal is sokan nyúlnak a szeszhez. Minderre a kulturális beágyazottságán felül, a reklámok adta elismerés és a családi minta is jócskán rásegít, hiszen a nyárnak, a karácsonynak is egy sört nyitva dukál örvendezni a reklámgyártók szerint. Ezen felül a pálinka készítés és az azzal való koccintgatás is egy hagyományos mozzanattá vált. A szegényebb pénztárcájúak zokszó nélkül megvehetik az üzletekben a kannás bor leheletnyit kifinomultabb változatát, ami persze éppoly káros, de zárjegyes, adózott- így államilag tűrt, engedélyezett.

A női ivás általában szégyenletes, így a „gyengébb nem” képviselői gyakorta zugivók. A szeszt rejtőzködve, titokban isszák.

Így termelődhetett ki a regisztrált nyolcszázezer- egymillió több generációnyi alkoholbeteg országunkban.

Az altatók- nyugtatók - szorongásoldók csoportjába tartozó gyógyszerek szintén sajnálatos módón roppant népszerűek, több évtizede már a rossz mentálhigiénés kultúra része. Sajnos, a gyógyszer bevétel- egyedüli üdvözítő megoldásként beállított lehetőség van feltüntetve. Egy varázspirula, amit az orvostól kapnak nevezetesen a háziorvostól. Van ahol ez több generációra visszanyúló szokásjog. Egy munkahely- szeretett személy elveszése, stresszes időszak és már meg is kapják a receptet a páciensek. Nem megküzdési stratégiákat nem tevőleges lelki gondozást kapnak. Vannak akik, ezekhez a szerekhez a pszichiátriai, mentál -, addiktológiai-, drog beteg gondozókban) jutnak és pszichiáter – addiktológus szakorvos írja fel nekik. Nem az a kérdés, hogy van-e akinek ez élete egy szakaszában segítség, hanem az, hogy ez miért önmagában van, miért nem vizsgálódik felül, hogy indokolt-e a szedése, a dózirozása. Hogy lehet, hogy valaki évtizedekig szedi és még akár emelődik az adagja? A válasz egyszerű. Nincs elég ingyenes pszichoterápiás lehetőség, és nem mellesleg nincs is benne a magyar lelki egészség alap kultúrájában. Annyi a változás, hogy amióta az EESZT rendszer működik talán a duplikált felírás körül kevesebb a visszaélés.

Sokan bódító- betompító hatása miatt szedik. Nem kell, vagy nem tudnak a valóság szürkeségével, az életvitelükkel, kilátástalanságukkal, a tragédiákkal tiszta fejjel szembe nézni, nincs más megküzdési stratégiájuk. Vagy éppen egy adott szer hatását lehet „megdobni „ezeknek a gyógyszereknek a beszedésével.

Emellett még ami fellelhető volt nálunk az az, hogy régen a mezőn, földeken dolgozóknak nem állt rendelkezésre egy bölcsőde - óvoda, így a gyermekkel való foglalatosságot némiképp leredukálta, ha a dedek nyugodalomban voltak, amíg a szülők- nagyszülők dolgoztak. Erre jó módszer a mákonyos kenyér volt. Később a szerves oldószerek használata, szifonpatron gáz használata is módosult tudatállapotot eredményezett egyéneknek- legálisan. Erre jött a vasfüggöny fellibbenése, amikor a nyugati szerek tömegesen bejöhettek a megannyi más dolog mellett (amfetamin, heroin, kokain ecstasy, marihuána). 2009 körül pedig ezt végképp megkoronázták az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ), tehát a designer drogok térnyerése (biofű, kristály és társaik). Így érkeztünk el oda, ahol ma tartunk, ahonnan a klienseink jönnek.

Nehézségek a kliensút kihívásai

A COVID 2019 adta meg az ellátórendszernek a végső csapást. (Varga 2020.) Az addig is töredezett, hiányos kezelési formáknak. Védőhálóról nem beszélhetünk, ámbátor 2003-ban még jómagam is bizakodó voltam a küszöbteóriának megfelelő szolgáltatásfejlesztéssel kapcsolatosan. (Varga 2003.)

2021 óta nincsen hazánkban érvényes drogstratégia (Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020), hiszen az előző nem került megújításra, nem lett más sem helyette és meg sem lett hosszabbítva. Így aktuális cselekvési terv sem kapcsolódik hozzá.

Igazán a (Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen című dokumentumban) is a drogmentes Magyarország némiképp utópisztikus eszménye körvonalazódik ki az olvasó előtt. Így akár optimistán, avagy naivan gondolhatnánk, hogy 2020. esztendő végére sikerült a megvalósítani ezt az elképzelést.

Hovatovább 2022-ben Magyarországon nincs az egészségügynek, oktatásnak, szociális ügyeknek önálló minisztere. A drogkérdés még csak nem is kiemelt koordinációval bír, de főosztályi szinten sincs képviselve. Mindössze négy fő foglalkozik vele országszerte. a Nemzeti Drog Fókuszpont (EMCDDA) munkatársain felül, akik elméleti adatgyűjtő-összehasonlító, elemző munkatársak.

Évek óta nincsenek kábítószer prevenciós pályázatok. 2022-ig a fővárosban Kábítószer Egyeztető Fórum sem volt.
A szerhasználók némiképpen démonizáltak, stigmatizáltak a sajtóban, médiumokban fellehető híradások szemszögéből. Így az érintettek és hozzátartozóik kezelése és a drogprobléma társadalmi megítélése is politikailag nem preferált terület véleményét képzi le.
Kevés hazánkban a szakember, a pszichiáter, főképp az addiktológus és közülük sem mindenki tud és akar szerhasználókkal foglalkozni. Országosan 30 gyermekpszichiáter van, mindösszesen. Szerhasználat kezelésében jártas még kevesebb.

Néhány addiktológiai betegeket ellátó fekvőbeteg osztály létezik. Ezeket is a COVID 19 járvány tulajdonképpen- megszűntette. Pedig ezek a helyek a méregtelenítést, detoxifikációt is elvégezték. Kapacitás hiány miatt a COVID okán nem tudtak betegeket fogadni. Így a hazai ellátórendszer végképp megfeneklett. Mivel nem lesznek maguktól a betegek alkalmasak arra, hogy 8 napja absztinensek legyenek, hogy kezelésbe jussanak. Ez például az OPAI (Országos Pszichiátriai Addiktológiai Intézet) Addiktológiai Osztályának az elvárása irányukban, hogy felvételt nyerhessenek. A világjárvány kitörése előtt Budapesten ennek az ellátásnak az előszobáját adta Jahn Ferenc Kórház Dél - pesti Kórház és Rendelőintézet Addiktológiai Osztálya is, meg a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Pszichiátriai Osztálya és a Dr Kenessey Albert Kórház Rendelőintézet Addiktológiai Osztálya Balassagyarmaton.
Belátható, hogy egy alkoholfüggő vagy gyógyszerfüggő (altató, nyugtató, szorongásoldó), amennyiben magától le tudná tenni az italt, vagy a gyógyszert nem kellene kórházi befekvést igényelnie. Kiemelendő, hogy az alkohol megvonási tünetek függőknél életveszélyes állapotot is eredményezhet (delirium tremens). Így az Ő osztályos ellátásuk életbevágó- lenne.
A mentő ugyan beviszi őket, hogy életben maradjanak, de a további kezelésük nem megoldott.
A kliensek két- harmada férfi. A nők titkolt ivása miatt jóval később kerülnek kezelésbe, mint ez üdvözítő lenne.
Koedukált rehabilitációs intézmény egy van, mivel a pár szintű kiugrást nem tudják és akarják kezelni ezek az intézmények. Csak az egyéni felépülésre koncentrálnak.
A fiatalkorúakat ellátó rehabilitációs intézmények csekély számúak még országosan is, főleg a lányok tekintetében. Sok szülő „nem adja be a gyerekét”, mert akkor kimarad az

iskolai szintű oktatásból. E mögé a kifogás mögé bújva gyakorlatilag az időt és a mihamarabbi beavatkozás lehetőségét ódázzák el - gyerekük belecsúszik a felnőtt korba, de egy terápiás közösségben több felnőtt között sokszor nem találják a függők a hangot egymással és lépnek ki a terápiából.

A kliensek többsége többdiagnózisú. A kórházi osztályokon szokás konzíliumot kérni, de a járó beteg ellátó helyek együttműködése a beutalásokra korlátozódik. Egy szerhasználónál az addiktológiai nehézségek mellett egyéb pszichiátriai problémái is adódnak, amit nem feltétlenül tud egy pszichiáter ellátni maradéktalan hozzáértéssel.

Amennyiben nincs fedezet a TAJ mögött vagy hajléktalan valaki a sürgősségi ellátás mellett lehet elakadása az ellátása illetékességének kérdésében. Viszonylag kevés a hajléktalan ellátó házi és szakorvos. Pestre tolódik ennek a problémának az ellátása, de a lakcímkártya vidéki. Így a szakorvosi ellátás már kérdéses.

A motiváció vándorló, erre végképp nincs felkészülve az ellátórendszer. Az állapot lelki megtámogatására sem. Így a kezelés felé menet elveszhet a kliens vagy oda sem ér, vagy el sem indul vagy bizalmatlan, hogy segítenek neki. Ezek miatt gyakran a sürgősségi osztályokon kötnek ki. Onnan nem dolgozódnak feltétlenül át szakellátásba, hanem a vészhelyzet elmúltát követően kérik, hogy jelentkezzen magától. Ez a függő életmódból adódóan sem történik meg az esetek többségében. Így ez a működés költséges nemzetgazdasági szempontból is. (Fernandez, Hahm, Quinn, Rubinsky, & Samet, 2017).

Minderre reflektálva a jött létre a Kísér programunk.

Beavatkozás tanulmányozása

A kliensekkel kapcsolatos permanens részükről való elakadás és a számukra levont negatív tapasztalat átadása nekünk azt a gondolatot adta, hogy jobb lehet a hatásfoka a segítségünknek, amennyiben tevőlegesen is el tudjuk őket kísérni az útjukon, és elakadás esetén, ha kell, beavatkozunk a folyamatba, mint aktív résztvevő.

Jelenleg kérdőívezés módszerével vizsgálom, hogy a szociális- egészségügyi- oktatási szféra képviselői mit gondolnak az együttműködésekről- egyéni és intézményi szinten- és a kísérés, mint segítő módszer funkciójáról.

Ismertetem, az alapítvány Kísér programját, amely hidat – közös nyelvet képez az ellátók és ellátottak között.

Drogprevenciós Alapítvány Kísér/ Lépés Programja

A „Kísér" Program a jól érzékelhető igény mentén jött létre, miszerint kliensek támogatást és motivációt szeretnének, akkor, amikor épp változtatnának az életükön, és valamilyen intézménybe mennének, ahol ismeretlen emberek - - hivatalok által nyújtott szolgáltatást vennének igénybe.

Az alacsonyküszöbű programunkban bevezettük az egyéni esetkezelést és a Moccan csoportot. Az esetkezelésben a jogi ügyeiket és változtatási jelenlegi életvitelükből kitörési szándékaikat osztották meg az ügyfeleink. Utóbbiban 10 fő férfi és két nő vett részt, meghívásos alapon, a nyitvatartási időn túl. Itt a fókuszban időről – időre a:

- Hogy vagy körön túl,
- A mik a terveid,
- Milyen lépést tettél ezért vagy
- Mit kell tenned,
- Mi akadályoz ezeknek a kivitelezésében?
- Van –e változás a szerhasználatodban és a napi működésben?- volt a fő mozgatórugó.

A két csoportvezetőn túl a kliensek egymásnak is visszajelzéseket adtak. Egy főnek volt rehabilitációs otthoni tapasztalata, aki nagyban facilitálta a többieket a konstruktív életvitel megragadása felé. A Moccan csoport résztvevői esetében 100 % igénnyel megjelent a segítség – támogatás kérés a hivatalos- kórházi- rehabilitációs ügyei intézése kapcsán. Így segítettünk is nekik elindulni.

Amikor az ügyfeleink orvoshoz mennek, szeretnének letenni egy szert, felvételizni egy magasabb küszöbű programba vagy szállóra, vagy akár rehabilitációs otthonba akkor, az érzelmi teher mellett a bürokráciával is egyedül kell megküzdeniük. Nem kifejezetten értik a hivatali útvesztők működési sémáit az ott dolgozók kommunikációját és nem feltétlenül állnak készen az asszertív kommunikációra egy formanyomtatvány kitöltés kapcsán felmerülő nehézség esetén. Néhány alkalom után, amikor kivételesen elkísértünk őket valamit elintézni, azt vettük észre, hogy, sokkal, nagyobb eséllyel jutnak el a kívánt helyre, mintha ezt nem tettük volna. Másik haszon, hogy benne is maradnak a folyamatban és végig csinálják a szükséges procedúrát, hiszen van támogató háttér. Mivel nem csak tervezgetés szintjén marad az ügyük intézése és egy-egy nehézségnél nem adják fel. Illetve lényegesen tovább maradnak bent például egy kórházi ellátás során, ha rendszeresen látogatjuk Őket. Emiatt el kezdtük ezt a működésmódot kiterjeszteni, és egyre több ügyfelet kísérni. Ezzel egyetemben a kezdő lépéseikben megtámogatni a motivációjukat,

tevőleges cselekvésüket. A program keretében személyesen intézzük a klienseinkkel az ügyeiket kilépve az intézményi falakon túlra. Kórházban, börtönben, rehabilitációs otthonban látogatjuk őket, élelmet és/vagy tisztasági csomagot viszünk be. Rehabilitációs otthonba visszük le őket az alapítvány mikrobuszával vagy távolsági járatok igénybevételével, vasúti közlekedéssel. Ennek az útiköltségét az intézményünk biztosítja mind a segítő és pártfogoltja számára.

A rehabilitációs otthonokban és a börtönökben is kérésük és a büntetés-végrehajtási intézmény engedélyezése esetén a kapcsolattartóik vagyunk. Ezekre a helyekre az alap ruhatár, tisztasági felszerelés előteremtése is gondot okozhat, avagy egy kórházi bent tartózkodás esetén az élelmezés kiegészítése is sokat jelent mind a kapcsolat, mind az alapvető szükségletek kielégítése kapcsán a klienseinknek.

Az ellátottak gyakran megosztották velünk azt a felismerésüket, hogy ők el nem mentek volna egy adott alkalommal a kívánt helyre, ha nincs leegyeztetve a kollégánkkal a találkozó. Természetesen így is van, amikor elmarad a kívánt esemény, de ez ritka.

A bíróságon, ügyészségen, rendőrségen és a pártfogói felügyeleten való megjelenésüket is támogatjuk, akár a kormányhivatalban a személyes okmányok ügyének intézése közepette – átjelentkezési kérelmek beadása esetén.

Észrevehető hogy alkalmasint tolmácsként üzemelünk az ügyintéző, orvos, bíró, pártfogó és a kliensünk kommunikációja közepette.

Halálesetkor segítünk a temetésben, vagy annak ügyintézésében (ha nincs hozzátartozó vagy nem képes intézkedni).

Kísérési folyamat a gyakorlatban:

Előre leegyeztetett időben várjuk az ügyfelet. A találkozás helyszíne a Csángó utcai program. Mivel a késés, elalvás, egy utcán töltött éjszaka kapcsán náluk nem ritka, a pontatlan érkezés-így negyed órás csúszást mondunk a kliensnek, hogy annyit várunk rá. Az érkezéshez (segítői szinten) a találkozás időpontjának megállapításakor bekalkuláljuk újabb fél órában az éhség és egyéb higiénés szükséglet gyors kielégítését (étkezés, szomjoltás, mosakodás, ruhacsere, mosdó felkeresése), majd elindulunk. Ezzel a metódussal a segítőnek sem megy el az ideje feleslegesen, hiszen dolgozni mindig van mit ebben a szférában, így az ügyfél megérkezéséig adminisztrálhat. A közlekedéshez jegy mindig van a kollégánál, mert ezzel az ellátottak nagy része nem rendelkezik. Útközben beszélgetünk a klienssel és amennyiben szükséges korrigáljuk a viselkedését. Saját

mintánkkal példát is mutatunk. Ez azt jelenti, hogy sokszor érkeznek zaklatottan, más tudatállapotban, elvonásban vagy épp szerhatás alatt. Szükség esetén határt húzunk abban is, hogy ha nem kulturált a magatartása, akkor itt és most nem tudjuk tovább segíteni a folyamatban. Van példa arra, hogy egy nagyon rossz szociokulturális környezetből érkező kliens kiabál a tömegközlekedési eszközön vagy konfliktust generál másokkal. Ez a helyzet, ha eszkalálódik, nem kezelhető, nem hagy fel ezzel a tevékenységgel nem áll módunkban tovább kísérni. További nehézség lehet, ha a ruházata és alap higiénés állapota nem simul bele a környezetébe. Ilyenkor előfordul, hogy nekünk, mint segítőnek kell a helyzetbe belépni, hogy egy hivatalban ettől függetlenül, már pedig lesznek kedvesek elvégezni az ott dolgozók a munkájukat. Hiszen iratok nélkül nem jut tovább a közös ügyfelünk. Nem meglepő módon ezzel a határozott, objektív önérdek érvényesítő érveléssel a feladat elvégzése meg is történik.

- Kormányhivatalban és a Nemzeti Adó és Vámhivatalnál való ügyintézéshez:

  Időpontot foglalunk, elmegyünk a klienssel, ha kell, beszélünk, iratot töltünk helyette, vele és türelemre intjük, ha elmenne a várakozás kapcsán. Lefordítjuk a hivatali nyelvet számukra és leegyszerűsítjük - kivonatoljuk az ő helyzetüket taglaló mondandót a hivatalnoknak.

- Pártfogói felügyeleten való megjelenés

  A legtöbb hozzánk fordulónak van, volt vagy lesz jogi ügye. Megfigyeléseink szerint a folyamatban lévő jogi ügyeikkel az életvitelüknek megfelelően nem igazán tudnak foglalkozni az alacsonyküszöbbe járó kliensek. Az ambulanciára járó célcsoport más ilyen szempontból, már mert vagy alapvetően egy elterelésre kötelezett személy érkezik hozzánk, akár pártfogói felügyelettel ellátva. Így intézi az ügyét. Vagy egy szubsztitúciós programba járóról van szó, aki amint a bizalmi kapcsolat kialakul, úgy annál biztosabb, hogy ezen ügyeit is megosztja velünk. Ekkor pedig van mód átlátni azt, hogy kell-e buzdítani a pártfogó felkeresésére vagy bármilyen lépés megtételére. Több esetben is kaptak bírói ítéletet, amelyben szerepel a közmunka, pénzbírság. Ennek ütemezése, lefolytatása együttműködést igényel és bizalmat, tudást, hogy egy pártfogó segíthet is. Az volt a tévhit körükben, hogy ha nem jelentkeznek a pártfogónál, akkor majd elévülnek az ügyeik. Gyakorlatban így okoztak bajt maguknak. Ezt tudatosítottuk. A pártfogónál

orvosi vizsgálatra is küldik őket a közmunka miatt. Sokszor olyan krónikus betegségeik vannak, hogy annak a dokumentációját bemutatva felmentenék a büntetés alól. Ennek a beszerzésében és a megértetésében ismét szerepet vállalunk, Több kliens ügye lett így elintézve, aki társaiknak hírül adták, hogy milyen haszna is lehet a pártfogóhoz való elmenetelnek. Emellett könnyen lehet ütemeztetni a munkát és a rehabilitációt vagy éppen a rehabon folytatni a közmunkát. Ehhez is a kommunikáció és érdekegyeztetés szükségeltetik. Tulajdonképpen moderáljuk a történéseket.

- Bíróságon, tárgyaláson való megjelenés

  Ügyfeleink helyzetének az árnyalása sokszor vezetett méltányos ítélethez vagy a büntetés-végrehajtási intézménybe (BV) való bevonulás ütemezéséhez, ami a felépülésüket is szolgálja. Ilyenkor kérik, hogy mondjunk el eseményeket vagy szakvéleményt. Nyilván mindezt a kliens jelenlétében és tudtával, érdekében, vele egyeztetve tesszük

- BV látogatás

  Több kliensük kér bevonuló csomagot (tisztasági felszerelést) vagy szabaduló ruhát, benti alap ruházatot, élelmiszer- tisztálkodási csomagot. Ezt igyekszünk megteremteni számukra, hiszen nincs sokuknak olyan családi háttere, aki ebben pártfogolná. Fontosnak tartják a kapcsolattartást és nem csak az adományok szempontjából, hanem érzelmileg is. Így levelezés, látogatás személyesen és Skype- on történt. Ez utóbbi a COVID járvány idején. Ilyenkor az érzelmi háttér biztosítása mellett a kijövetelre való felkészítést is lényegesnek tartjuk. Az ideális az lenne egy hosszabb bent tartózkodásnál, hogy a munka lakhatás is akár jobb környezetbe történjen, mint ahonnan indult, de ez eddig 5 alkalommal sem volt megoldható, mert a kifelé gondozás nem tud megvalósulni.

- Házi- és egyéb szakorvosok felkeresése, vizsgálatokon való megjelenés

  Gyakran nincs háziorvosuk és vagy ki vannak onnan tiltva. Emiatt új helyet kell keresni nekik vagy segíteni, kiépíteni a bizalmat a működőképes orvos- beteg kapcsolathoz.

Ahol lehetséges és releváns ott a saját intézményünk drogambulanciájáról utaljuk tovább szakrendelésekre a klienst. Ezzel is megspórolva egy negatív orvos beteg találkozót. A saját pszichiáterünkkel tudunk konzultálni a beteg állapotáról és az érintettet is fel tudjuk készíteni a rá váró vizsgálatra - konzultációra. Azt is meg kell azonban értetnünk a hozzánk fordulókkal, hogy szükség van háziorvosra és az állapotuk karban tartására, kivizsgálásra és vagy kezelésére, továbbirányításra, ami a háziorvos hatásköre. Bármilyen meglepő gyakran az intravénás droghasználók félnek attól, hogy őket tűvel megszúrják, vért vesznek. Ennek az oka az esetleges őket a szerhasználatukat érő megszólás mellett az, hogy nincs jól működő vénájuk. Így nem mindig tudnak könnyen vagy egyáltalán centrál véna keresés, branül beültetés nélkül vért venni. Erre nincs kész személyzet és ez plusz idő-energia. Mindez a napi élelem, mosás, tisztálkodás rovására mehet nem beszélve az aktív használóknál a pénzkeresés ideje, amiből az újabb adag anyag megvétele menne, amennyiben nem egy váróteremben várná, hogy majd kezelik és a jövőben ez megtérül és jó lesz.

- Kórházi látogatás

A legtöbbjüknek a családi kapcsolatai hiányosan, nem működőek, vagy sosem voltak, mert állami gondoskodásban nőttek fel. Kötődni is sorstársaikon túl segítőkhöz- helyekhez tudnak maximum. Ennek a módjáról, nehézségeiről a későbbiekben még szót ejtek. Az hogy bemegyünk hozzájuk a fekvőbeteg ellátó intézménybe élelmet, tisztasági csomagot, ruhát viszünk nekik, az a segítő-segített kapcsolatot mélyíti az aktuális tárgyi hasznán túl. Igen változatos helyekre kísérjük - ott látogatjuk az érintettjeinket: mentős szállítással akár, szülészetre, abortuszra, sebészetre, SBO - ra, belgyógyászatra, HIV, HCV, STD szűrésre, hepatológiára, szájsebészetre, tüdőgondozóba, pszichiátriára, addiktológiára. A látogatásoknál megosztják velünk a nap történéseit, a rájuk váró vizsgálatokat és azok eredményeit és a gyógykezelésük folytatásnak módját. Amennyiben ebben elakadás van, úgy velük egyeztetve, lépünk bele a folyamatba és a kezelő személyzettel tárgyalunk. Elmagyarázzuk a betegnek a kijelölt beteg utat és annak a lényegét. Az egészségügyiseknek, hogy - mit- miért kell elmondanunk, nekik hogyan kell közvetlenül átirányítani a klienst a sikeres kezelés céljából vagy milyen nehézség gátolja éppen az együttműködését. Mindezt azért, hogy a problémákra megoldást találjunk.

- Rehabilitációra való jelentkezés és lejutás

  Azon dolgozunk, hogy megérjen a hite és a kitartása a klienseinknek és a változásban- változtatásban ők is higgyenek. Emiatt is láttuk azt, hogy hiába van megszervezve hogy mikor hova menjen és milyen tárgyakat, iratokat vigyen magával egy rehabilitációs otthonba való felvételizésre vagy beköltözésre még számtalan ponton elakadhat a tényleges beköltözése. Így akár a vonat- buszjegyen vagy a közlekedés közötti szorongáson, ami meggátolja a tevőleges odaérkezést. Amikor ezt felmértük, akkor gondoltuk át azt, hogy akár el is mehetnénk a klienssel. Így az úton erősíthetjük a motivációját, oldhatjuk a félelmeit, bizonytalanságát, szorongását. Átbeszélhetjük a nyereség- veszteség lépését, ha most ezt nem lépi meg. Majd a további céljait. Megerősíthetjük, hogy jó úton jár és jó szakemberek közé megy, akik segítenek neki a felépülésében, továbblépésében.

- Kapcsolattartás nevelőszülővel

  Olyan esetünk is előfordult, ahol egy olyan nevelőszülőhöz került a kliens gyermeke, aki jobb környezetet biztosított a gyereknek, mint sok saját gyerekét nevelő szülő. Itt segítettünk a kapcsolattartásban. Az alapítványtól hívhatta fel a gyermeket, Messenger videón és elmentünk a nevelőszülő és a kliens közös kérésére a kapcsolattartásra is.

- Temetési ügyintézés

  A kórházban elhunyt kliensek családtagjai gyakran nem tudják vagy akarják elintézni hozzátartozójuk temetését. Ilyenkor szociális úton oldódik ez meg vagy volt olyan, hogy az alapítvány is szerepet vállalt ebben a folyamatban. A többi kliens is szeretne megemlékezni, így névtelen Facebook posztot teszünk ki. Köztük gyorsan végigfut a hír, így nem kell etikai vétségbe keverednünk. Van emlékfal z ambulancián, ahová felírják Ők azoknak a nevét, akik végleg elmentek.

  A végtisztesség megadásán többször vettünk már részt a kollégákkal. Van olyan kliensünk, akivel majd 20 éve is együtt dolgozunk/dolgoztunk.

Eredmények-értékelés

A kérdőívet a Szociális szakemberek levelező listáján és a Tabuk nélkül pedagógusok csoportjában osztottam meg és pályatársaim körében.

Kvantitatív adatok

Az Együttműködés kérdőívet (1. sz. mellékletet) kitöltő 72 fő 2/3-a 40 év feletti. Így nagy tapasztalattal bíró kollégákról beszélünk, akik túlnyomó többségében egyetemi vagy főiskolai végzettségűek (89%-ban). 62 %-uk a szociális szférában, míg 15 %-uk az egészségügyben és az oktatásban a 8%-uk dolgozik.

A szakterületet tekintve a válaszadók: az addiktológia, a szenvedélybeteg ellátás, szenvedélybeteg rehabilitáció, pszichoterápia, gyermekvédelem, családsegítés, idősgondozás, a jogvédelem, mentálhigiéné, pedagógia (tanít, középiskolai oktató, közigazgatási szakértő), szociális munka, hajléktalan-ellátás, pártfogói – felügyelet, ifjúságsegítés, közösségfejlesztés területén vagy a közigazgatásban dolgoznak.

Több, mint 58 %-uk 10 évnél régebben dolgozik a szociális szakmában. A 19 főből 11 21 év felett dolgozik az egészségügyben. A 12 fő oktatásügyben munkálkodóból 7 fő az egészségügyből 20 év feletti szakmai tapasztalattal bír.

A kitöltők 48 % - szerint kicsit felkészült csak az érintettek ellátására a szociális szakma. Semennyire és jól választ a megkérdezettek 8-8 százaléka adta. Míg átlagosnak a 30 %-uk véli. Az egészségügyi ellátást egy fő tökéletesnek, 3 jónak ítéli, átlagosnak 20%, kicsit felkészültnek 62,5 %-uk, míg felkészületlennek 8,3 % gondolja.

Az oktatást a megkérdezettek 61 %-a gondolja felkészületlennek a szerhasználati problémásokkal való foglalkozásra, 19 százalék- kicsit alkalmasnak. 1 fő tartja tökéletesnek.

A hivatalokkal kapcsolatosan hasonlóan vélekedtek a kitöltők 64 % szerint semennyire sincsenek felkészülve az addiktológiai nehézségekkel lévő ügyfelek fogadására.

A szociális és egészségügyi szférában a válaszadók közül 1 fő úgy véli, hogy nincs semmineműű együttműködés, 62,5 % szerint kicsi, átlagos 18 % szerint. Jónak 8,3 % gondolja, ami 6 főt jelent.

A szociális és oktatási szférában való együttműködésben kapcsán 11 % úgy véli, hogy nincs 22,2 % átlagosnak és kicsinek 51,4% gondolja.

Az egyéni kvalitásokat tekintve 48,6 % a szociális ellátó helyekkel többször kezdeményez együttműködést, átlagos mértékben 20.6%, 16,7 % néha, 1 % soha. Az egészségüggyel való kapcsolat már csak 40,3 a többszöri, átlagos az magasabb 27.8, néha 17,6 %, soha egy fő.

Az oktatási rendszerrel való kapcsolatfelvétel majd felét adja a néha és az átlagos mértékben, de a válaszadók 18 % soha.

A hivatalokkal kapcsolatban a néha, az átlagos és többször együttesen adja ki a válaszok 2/3 át. 12 % a mindig feleletet jelölte be.

Az együttműködő intézmények a főként szociális területű válaszadókból adódóan csökkenő intenzitással keresnek: szakrendelőket, kórházakat, pszichiátriai gondozót, rehabilitációs otthonokat, hivatalokat, hajléktalan szállót, drogambulanciát, addiktológiai gondozót alacsonyküszöböt, nappali ellátást, anyaotthont, menhely diszpécser és utcai megkereső szolgálatot.

Az intézményi gyakorlatban az összességében ¾ néha – átlagosan vagy többször működik együtt szociális társszakmákkal Az egészségügy privilégizált együttműködési szándékot tekintve. Az oktatás – képzési intézményekkel való együttműködés jóval csekélyebb, mint a hivatali például. (2. sz. melléklet)

A 2019-ben összesen 221 napon végeztek kísérést a DPA kollegái, ami másfélszerese előző évnek (146 alkalom). 2019-ben összesen 403 klienskontaktot létesítettünk a feladatellátás ideje alatt, ami 33%-os növekedést mutat az előző évhez képest, illetve négyszeres emelkedést 2017-hez képest (2018: 304 klienskontakt, 2017: 101 klienskontakt), ami azt mutatja, hogy a program hatásfoka sikeres, a kliensek igénylik, és szükségük is van rá. 2020-ban 12 fő vett részt 165 alkalommal, 2021-ben 8 fő A HCV pozitív ügyfeleket a Szent János Kórház, Nyírő Gyula Kórház és a Szent László Kórház Hepatológiájára jegyeztettük elő, igény szerint el is kísértük őket (2020: 3 fő, 2021-ben 1 fő.). A kezelésre- éves kontrollra irányítottak és előjegyzettek száma 10 fő volt 2020-ban, 6 fő. (Juhász- Szollár 2021)

Kvalitatív jellemzők

Szakmabeliek meglátása a kliensek kísérésével kapcsolatosan

Az Együttműködés kérdőív kitöltése kapcsán, három helyen lehetőség adódott szöveges indoklásra is. Az egyéni megfogalmazások megtekinthetők a mellékletben

A kollégák nagy része úgy vélte, hogy nem indokolt a kísérés, ha a:

kliens nem igényli,

egyénileg vagy más hozzátartozóval, baráttal, ismerőssel el tudja intézni a feladatát

- kliens egészségügyi-, mentális állapota megfelelő
- jó a verbalitása,

- biztonságos a helyzet számára
- motivált
- jó az önérdek érvényesítő képessége
- fejlődhet az egyéni ügyintézés során
- kontraproduktív, mert a saját fel nem használt belső erőforrásainak kibontakozását ellehetetleníti
- agresszív
- alkohol vagy egyéb szer hatása alatt van
- többször nem érkezett már meg, megbeszélt alkalomra

Felmerült nehézség, ami az ellátott kísérése ellen szólt:

- nincs rá intézményi kapacitás
- nem gyakorlat az intézményben
- nem a munkaköre része

Felmerült rendszerszintű nehézség:

- nincs gyakorlata a szakmán belüli együttműködéseknek sem
- így végképp nem jellemző a szakmákon átívelő együttműködés

Felmerült javaslat:

- Kellene népszerűsíteni az együttműködéseket, akár egy koordináló intézménnyel egyetemben
- A szerhasználók szülei-, hozzátartozói is igényelnek segítséget, rájuk is kellene külön fókuszálni
- Jó lenne, ha valóban működne a szociális- oktatási- egészségügyi háló
- Agyonhallgatott terület jó lenne láthatóvá- hallhatóvá tenni
- A drogprevenció költségei hosszútávon megtérülnek

Megbeszélés

A szociális- egészségügyi - oktatási terület mindig is épített a szakember elhivatottságára. Azonban mindhárom területen a szolgáltatók egy része emberi erőforrás hiánnyal küzdenek globálisan. Így igazán újszerű kezdeményezésekre, az alapfeladatuk ellátásán felül nem is feltétlenül tudnak nyitni. Meglepő módon az alulfizetettség sehol nem jelent meg, pedig tudvalevő probléma. A jó színvonalú, eredményes munkához mindenki egyetértett abban, hogy szükséges az együttműködés a szociális szolgáltatóknak az egészségügy és a hivatalok kerültek fókuszba. Az együttműködés a válaszadók 2/3- a szerint mindig vagy sokszor lényeges. Segítséget átirányítást az ügyfelek 2/3 a kér, míg a ¾- ük kísérést is. Az egyharmaduknál, nincs, ilyen szolgáltatás vagy nem tudja, vagy nem

tartja fontosnak. A történések moderálása az esetek majd 73 % ban szükséges. 72% eredményesnek is véli ezt a munkát – a többi 27 % nem tud róla nyilatkozni, mert nincs ilyen szolgáltatásuk.

Családtagokkal 33% találkozik csak.

Korlátok- nehézségek

A szerhasználói ellátót rendszer a COVID 19 járvány tovább tépázta. Amennyiben ez alapműködésre állna, fejlődne, úgy nagyobb hatékonysággal lehetne a klienseket kezelésbe irányítani és tartani.

Nincs kifejezetten gyakorlatban a dependens kliensek kísérése még szociális szférán belül sem. Vannak, akik ezt túlgondozásnak vélik. Nyilván a kliens akarata ellenére nem teszünk semmit, sőt mi a DPA-nál vagy kifejezetten a kérésére illetőleg a konzultációs folyamatban eljutva egy olyan pontra, ahonnan önállóan már nem tudna tovább lépni, ott kapcsolódunk be az intézményen túlmutató gondozásba. Olyan esetben, amikor már tudjuk, hogy az ellátott képes és kész arra, hogy megtegyen valamit, még a kérésére sem tesszük meg, mert az hátráltatná az egyéni kompetenciáinak a kibontakoztatását. Mindezt el is mondjuk és lelkileg, tanácsadással, utókövetéssel, biztosítjuk a további fejlődését. (Később ezt megértik.)

Az Együttműködés kérdőív kitöltői arra a kérdésre, hogy mi okoz nehézséget számukra a kísérés kapcsán az alábbi válaszokat adták:

- a kísérés /és annak megszervezése
- rendkívül erőforrás igénylő (kapacitáshiány is)
- egyéni leterheltség
- a kompetencia határok megítélése
- a türelem
- a kapcsolatfelvételhez szükséges kontaktok megtalálása
- a bürokrácia (a rugalmatlan intézmények)
- amennyiben a kliensnek hiányosak az ismeretei saját anamnézisét illetően
- a kliens befolyásolt állapota (pszichoaktív szerektől)
- kliens kiszámíthatatlansága
- rendszerabúzus (pl.: a segítő jelenlétében „kiskorúsítják” a kliensét)
- partner intézmény, hivatal: elutasító kommunikációja
- intézményválasztás
- helyhiány
- az információáramlás

- a közlekedés
- a kliens meggyőzése, hogy ez az Ő érdeke

Etikai megfontolások

- A kliensek kísérése közben:

  „..nincs hatékony - sőt semmilyen lehetséges- kezelés az érintett személy akarata ellenére”(Takách G. 1995.) Ez az első alapvetés ebben a munkában is. Ez konkrétan azt jelenti, hogy tiszteletben kell tartani a segítőnek az ügyfele döntését és az akarata ellenére nem erőltetheti, kényszerítheti rá az általa üdvözítőnek vélt megoldási javaslatait.
- - A szakember gyakran találja magát szemben élesben azokkal a sztereotípiákkal, amelyek a segítettjét nap, mint nap érik. Pillantások helyzetével, megbélyegzéssel. Kliensét elítélik: faji, nemi, vallási vagy ateista hite- meggyőződése, szexuális orientációja, szerhasználata, terhessége, abortusza, droghasználat szövődményei, hajléktalanság miatt. Őt pedig vagy heroikus küzdelmű hősnek, vagy megvezetett baleknak vélik. Ezeknek a megítéléseknek az átfordítása szükséges akkor, ha nem egy átlagos utca embere helyzetről van szó, hanem egy olyan érintettel, akivel együtt kell működni. Közben a keletkezett indulatait sem zúdíthatja a kirekesztőre.
- - Óhatatlanul egy akár több évtizedes fel nem oldott családi dráma közepette találhatja magát a szakember, ahol a család meg akarja magyarázni, hogy a kliense miért lett kirekesztve, fekete bárány az alapvetően diszfunkcionális családjukból és nem mellesleg fedélnélküli.
- Ilyenkor nem bevonódni, ítélkezni, tenni a dolgát, miközben várakoznak egy leletre, diagnózisra az érintettekkel, nem elutasítónak lenni, de egyben határhúzónak, hogy őt ne terheljék túl.
- A pártfogolt helyett vívott érdekérvényesítés néhol nagy nyugalmat igényel, határozottságot és a rábeszélési képességek teljes tárházát. (Kérés, indoklás, felettes kérése). Olykor kieshet a segítő a végtelen nyugalmából.
- Ezek miatt az okok miatt sem lehet ezt a munkát egyedül és nem teamben, szupervízióval, egyéni terápia nélkül végezni.

<u>Következtetés- javaslatok</u>

A Drogprevenciós Alapítvány Kísér/Lépés programja egy emberhez kötődött eleinte. Mára több kolléga részt vesz benne. Mindenképpen hatékonynak, fejlesztő hatásúnak véljük ügyfeleink, munkatársaink és az együttműködés során résztvevő intézmények és kollégák számára is. Hatékony lenne, ha több szervezet tudna élni ezzel a módszerrel.

Nem ajánljuk azoknak, akik:

- az intézményi kapukon túl nem tudnak - akarnak dolgozni
- nincs szupervíziójuk
- nem team munkában végzik ezt a feladatot
- nem motiváltak ebben a munkában
- nem képződnek

Multiprofesszionális team - ek, bio -,pszicho -, szocio ellátás, intézményi kereteken átívelő esetgondozói rendszer kiépítése 2009. óta folyamatosan várat magára. (Rácz J. 2009.). Mindez azonban nem kell, hogy meggátolja az igényt a team - eknek, hogy együttműködjenek szakmán belül és kívül egyaránt.

A szakterületen tevékenykedőnek olyan specifikus technikáknak kell a birtokában lennie, mint a motivációfokozás és a relapszus prevenció (Bodrogi A- Gordos E.,- Bulyáki T. 2002.)

A kísér programban dolgozó ideális kolléga ismérvei

Az ideális kolléga:

- A szűk esetmenedzselési gyakorlat helyett a komplex esetvitelbe illeszkedő integrált esetmenedzselési munkát preferálja (Szabó Lajos 2003.)
- Kommunikációja tárgyszerű, konkrét (dr Rigó János Jr.., Oberth J., Sógorka I. 2009.)
- Új ismereteket, készségeket befogadó. Jártas a családlélektanban, tisztában van a családterápia módszerével, a családszociológiával és a családpatológiával.
- Tudja, hogy az ügyfeleinek többségének „ ….kríziskarrierje is van. Több különféle krízis követi egymást, gyakran a „betegségkarrier", illetve az életút jelentős módosulása éppen ilyen krízisek következtében történik. A krízisek „Janus – arca" sehol nem annyira látványos, mint itt." (Buda B. 2014.)
-A DPA C.A.T. programjában és a Drogoplex Ambulancián alapvető cél a bizalom kialakítása az eredményes együttműködés érdekében. Kollégáink a szakértelmen kívül pozitív érzelmi töltőhelyként, a kliens pozitív jövőjébe vetett hittel, kiváló kommunikációs készséggel, ellátórendszer feltérképezésének kutatókésztetéséi vágyával és tettrekészséggel, jó helyzetfelismerő képességgel rendelkeznek, de ismerik a függő betegek személyiségprofilját (Dr Sineger 2003.)
- Ismerje a trauma és a függőség kapcsolatát és a kémiai anyagok hatásmechanizmusát (Dr Kapitány- Fövény M. 2019.)
- Ismerje a kompetenciahatárait és tudja, mikor van kliensének szüksége terápiára és akkor irányítsa is oda, hogy gyógyulhasson. „Szükség van egy igazi kapcsolatra, amiben tudod,

hogy nem fognak megszégyeníteni, nem fognak bántani. Biztonságot kell érezni, bizalmat, de mélyen, hogy visszamenjél oda, ahol bántottak, vagy ahol olyan élményeid voltak, amik veszedelmesek voltak számodra.” (Feldmár A.2016.)

- Legyen tudatában a burkolt személyiségelméletnek (Forgács J. 2016.)
- Képes legyen fejlődni, önismeretét fejleszteni, önmagát is elfogadni, így érzései – közlései kongruensek legyenek. (Tringer L. 1998.)
- Újabb kihívás azonban ebben a mobilitást igénylő programban dolgozni.
    - A kórházi látogatások intimek, hiszen ezt alapesetben barátok, rokonok szokták megtenni hozzátartozóikért. Ez gyakorta bevonódás érzetét keltheti a kollégában és az ellátottban egyaránt. Nem ritka a szociális szférában, hogy a kliens beleszeret a segítőjébe. Itt ezekben a helyzetekben a szerephatárokat még jobban meg kell húzni, kedvesen és határozottan. Van, aki nem szerelmes lesz, hanem anyának – apának - testvérnek- barátnak véli segítőjét. Ezen is dolgozni kell a klienssel. Nagyon fontos tudni, hogy a munkát tevőlegesen sem visszük haza. Alapesetben is, de emiatt a töltet miatt kiélezetten lényeges, hogy a team munka és a szupervízió ehhez a területhez teljességgel nélkülözhetetlen.
    - A függők gyakran óhatatlanul is megpróbálják a környezetükben lévőket „őrangyallá” tenni, ami gyakorlatban a felelősség átruházását jelenti. Ez a meghívás kiváltképp kiélesedhet egy intenzív folyamat során segítő és a megsegítendő között. A szakembernek ilyenformán résen kell lennie a bevonódását tekintve is. (Dr. Máté Gábor 2012.)

Nem sokat változott a helyzet abban, hogy „Magyarországon a drogproblémák komplex prevenciójában az egészségügyi intézmények még nem ismerik el kellőképpen a szociális munkás kompetenciáját.” (Csató Zs 1994.)

-
    - Más betegek is érezhetik azt, hogy nekik is szükségük lenne ilyen jellegű segítségre és ezt meg is fogalmazzák gyakran. Itt muszáj a kereteket tartani és az intézmény küldetésére –klientúrájára fókuszálni.
    - Igen megható egy gyerek születésénél jelen lenni. Megterhelő, amennyiben a gyermek elhelyezése kérdéses és a kismama megbélyegzése a kórházi személyzet viszonyulásában érzékelhető. A segítő jelenlétével ez fokozatosan oszlani szokott.

- Amennyiben a védencünk állapota kritikusra fordul, a kórház gyakran áttolja a felelősségét a hozzátartozók értesítésének. (Volt, hogy haldoklóhoz kellett a szüleit elhívni- nekünk.)
- A moderátori szerep miatt is létfontosságú, hogy az ellátottjaink jó mintát kapjanak tőlünk. Mindezt akkor is, ha tudjuk, hogy az az intézmény vagy kolléga, hivatalnok, akivel együtt kell dolgoznunk, valamilyen szempontból nem üdvözítően cselekszik. Olyan módon kell ezt visszajeleznünk, kezelnünk, hogy a célunkat elérjük és vállalható legyen a mód, ahogy ezt rendezzük.

- A családtagok egy – egy helyzetben pl. kórházi látogatás során, olykor akár bűntudatuktól is vezérelve úgy vélik, hogy mindenképpen el kell mondaniuk az Ő véleményüket a kliensünkről. Avagy egy ventillációs fórumnak vélik a segítői bázisunkat. Ahogy, az sem, ha megrendeléseket akarnak adni további ügyek intézéséhez. Jó előtérben tartanunk magunknak, hogy nem a dolgunk az ő igényeiknek a kiszolgálása.

Fejlesztési tervek

További feladatunk:

- A jövőben kialakuló kíséréseknél széles körű kliens interjúzás.
- Klienskérdőív felvétele az ellátórendszerben tapasztaltakról
- A jövőben kialakuló kíséréseknél széles körben, célzottan a kollégákkal felvett interjúzás, kérdőívezés.
- További írásos együttműködési megállapodások megkötése.
- További intézménylátogatások (ha lehet kölcsönösen a partner intézménnyel egyetemben oda-vissza).
- Forrás teremtése a programra.
- Akár az Észak Pesti Kábítószer Egyeztető Fórum létrehozása
- Tovább folytatni a XV. kerületi KEF-fel a kitekintő együttműködést
- Tovább folytatni az Együttgondolkodó Napokat a kapcsolatteremtő partnerség reményében is

<u>Összefoglaló értelmezés</u>

A hazai addiktológiai szakirodalom már 1998-ban megfogalmazza a segítségnyújtásban a legcélravezetőbb segítői tevékenységet az együttműködést. Majd negyed évszázaddal később még mindig szétforgácsolt az ellátórendszer, emberi erőforrás hiánnyal küzd és a COVID 19 járvány is ellátórendszeri kapacitásokat vont el, ami még napjainkban is fenn

áll. A terápiás lánc nem működik. A szektorban dolgozók elméletileg tudják, hogy a sikerességük kulcsa az ágazaton belüli és kívüli együttműködés, de nincs benne az intézményi gyakorlatban. Mindamellett a szakemberek többsége elméletileg továbbra is nyitott mindennemű együttgondolkozásra és - működésre. Vannak, akik kezdeményezőek is e tekintetben. A szerhasználók marginalizált helyzete, gyakori kettősdiagnózisa, rossz szociokulturális státusza tovább rontja az egyéni esélyeit a felépülésre. Intézményünk Kísér programja hiánypótló és a célcsoport működési módjának megfelelő, így fejlesztjük és stábunk továbbra is az együttműködéseket szorgalmazza és foganatosítja.

Irodalomjegyzék

Bodrogi Andrea- Gordos Erika-Bulyáki Tünde Integrált pszichiátriai ellátás az alkoholbetegek gyógykezelésében Addictologia Hungarica 2002. I. évfolyam. 1. szám

Budai István Az interprofesszionális együttműködés és a szociális munka Esély 2009/5 83-114.

Budai István Szakmaközi együttműködés a közösségi munkában Parola a közösség és a társadalomfejlesztés folyóirata 2013/5

Blanco, C., Coye, M.J., Knickman, J., Krishnan, K.R.R., Krystal, J.H., Pincus, H.A., Rauch, S.L., Simon, G.E., Vitiello, B.
A hatékony ellátáshoz való hozzáférés javítása a mentális egészségi és kábítószer-használati zavarokkal küzdő emberek számára
https://www.nam.edu/wp-content/ uploads/2016/09/Improving-Access-to-Effective-Care-for-People-Who-Have-Mental Health-and-Substance-Use-Disorders.pdf 2016.

Csató Zs (szerk.) Szociális munka és egészségügy Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete 1994. 149. oldal

dr Buda Béla Szenvedélyproblémák és krízis Mindennapi kríziseink A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve szerk. Csürke József - Vörös Viktor- Osváth Péter- Árkovits AmarylOriold és Társai Kiadó 2014. 81. oldal

Druss, B.G., Marcus, S.C., Morrato, E.H., VonEsenwein, S.,Shao, L. A megértése. 43 A BETEGEK ELKÖTELEZETTSÉGÉNEK JAVÍTÁSA Mentális betegségben szenvedő személyek túlzott halálozása: egy országos reprezentatív amerikai felmérés 17 éves nyomon követése. Medical Care.2011. 49(6): 599-604

EMCDDA jelentés Magyarország 2020 Nemzeti Drogfókuszpont

Feldmár András Félelem, düh, agresszió és szex HVG Kiadó Zrt 2016. 85.oldal

Fernandez, A.C., Hahm, H.C., Quinn, A.E., Rubinsky, A.D., Samet, J.H. Kutatási menetrend az általános orvosi és a kábítószer-használati rendellenességek ellátásának koordinációjának előmozdítására. Pszichiátriai szolgáltatások.2017. 68(4): 400-404.
Forgács József A társas érintkezés pszichológiája Kairosz Kiadó 2019

Geist Gábor- Varga Mónika- Wiesenberg Katalin: Drogprevenciós Alapítvány Drogoplex Ambulancia szakmai program 2022.

Geist Gábor- Varga Mónika- Wiesenberg Katalin: Drogprevenciós Alapítvány Civil Ártalomcsökkentő szociális Kontaktprogram szenvedélybeteg alacsonyküszöbű ellátás szakmai programja 2021.

Hegyesi Gábor, Talyigás Katalin (szerk.) A szociális munka elmélete és gyakorlata Wesley János Kiadó 2006. 1. kötet 184. oldal

Juhász Roland- Szollár Rebeka: Drogprevenciós Alapítvány C.A.T beszámoló 2021.

Dr Kapitány Fövény Máté Ezerarcú függőség Felismerés és felépülés

Magyar Zs. A magyarországi kórházi szociális munka helyzete egy országos kutatás tükrében. *–Esély.2004.* 4. 44–70. o.

dr Máté Gábor A sóvárgás démona Libri Kiadó 2012.

Máté Zs.–Szemelyácz J. *Az iskolai szociális munka kézikönyve*. Molnár Nyomda és Kiadó Kft., 2009

Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen 80/2013. (X.16.) OGY határozat

Rácz J. A drogbetegek ellátása In. Felvinczi K- Nyírády A (szerk.) Drogpolitika számokban L’ Harmatann 189-238 (2009.)

dr Rigó János Jr., Oberth J., Sógorka I. Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány 2009.

dr Sineger Eleonóra .A szenvedélybetegség kialakulásának pszichopatológiai személyiségjegyei Háziorvosok addiktológiai alapképzése jegyzet Országos Addiktológiai Intézet 2003

Szabó Lajos A szociális esetmunka gyakorlata Wesley János Lelkészképző Főiskola 2003.

dr Szemelyácz János Terápiás intervenciók Gyermekvállalás és droghasználat szer. Kaló Zsuzsa- Oberth József Magyar Emberi Jogvédő Központ Józan Babák Klub 2011

Takách Gáspár dr. A drog SubRosa Kiadó 1998. 63. oldal

Takách Gáspár dr. Miért ne igyunk … sokat Alkoholizmus SubRosa Kiadó 1995.

Tringer László A gyógyító beszélgetés Hajnal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar 1998.

Varga Mónika Dpa programjainak működése a Covid idején Pszichoterápia folyóirat 2020/2

Varga Mónika Küszöbök Az ártalomcsökkentés szerepe a drogproblémák kezelésében budapesti kitekintéssel SOTE szakdolgozat 2003

Wiesenberg Katalin Az addiktológiai ellátó rendszer bemutatása
Klinikai szakpszichológiai a gyakorlatban szerk. Kapitány- Fövény Máté, Koncz Zsuzsa, Varga S. Katalin 2019

Köszönetnyilvánítás

Hálával tartozom klienseinknek, akik bizalmukkal fordultak intézményünkhöz, teamünkhöz, hozzám. Megosztották az élethelyzetüket és hagyták, hogy segítsünk, segítsek. Nekik köszönhetően fejlesztjük a kompetenciáinkat és programjainkat.

Közvetlen kollégáimnak, akik lelkesedésükkel és a küldetésünk iránti elköteleződésükkel végzik a hivatásukat. Az együttműködő partnereinknek, akik nélkül önmagunkban eredményesen nem tudnánk teljesítni a küldetésünket.

Témavezetőmnek Dr Bálity Csabának az útmutatásaiért, javaslataiért, Dr. Rácz Józsefnek a külföldi szakirodalmi ajánlásokért. A külön köszönet a kérdőívemet kitöltőknek, akik további fejlesztésekre inspirálnak. Köszönöm a támogatást a családtagjaimnak, barátomnak, barátaimnak a technikai megvalósítási folyamatban. A terapeutáinknak, hogy támogatnak a hivatásom gyakorlásában is.

Mellékletek

Együttműködés kérdőív

Együttműködés

Varga Mónika vagyok a SOTE Egészségügyi Menedzserképző Központ Szociális Szolgáltatásmenedzsment Szakának végzős hallgatója vagyok. Kérem, segítsen nekem a szakdolgozatomban az együttműködés kérdőív kitöltésével!
Köszönöm szépen!

*Kötelező

1. Mennyi idős Ön? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- ◯ 18-25 év
- ◯ 26-30 év
- ◯ 31-35 év
- ◯ 36-40 év
- ◯ 41-45 év
- ◯ 46-50 év
- ◯ 51-60 év
- ◯ 61 év feletti

2. Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- ◯ általános iskola
- ◯ szakiskola
- ◯ érettségi
- ◯ technikum
- ◯ főiskola
- ◯ egyetem
- ◯ egyéb

3. Milyen szakmában dolgozik? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- ◯ szociális
- ◯ egészségügy
- ◯ oktatás
- ◯ Egyéb: _____

4. Milyen területen a szakmáján belül? *

_____

5. Milyen régen dolgozik a szociális szakmában? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- ◯ kevesebb, mint 5 éve
- ◯ 5-10 éve
- ◯ 11-20 éve
- ◯ 21 év felett
- ◯ nem dolgozom
- ◯ sosem dolgoztam

6. Milyen régen dolgozik az egészségügyben? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- ◯ kevesebb, mint 5 éve
- ◯ 5-10 éve
- ◯ 11-20 éve
- ◯ 21 év felett
- ◯ nem dolgozom
- ◯ sosem dolgoztam

7. Milyen régen dolgozik az oktatásban? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- kevesebb, mint 5 éve
- 5-10 éve
- 11-20 éve
- 21 év felett
- nem dolgozom
- sosem dolgoztam

8. Az Ön véleménye szerint hazánkban a szociális szféra mennyire felkészült a szenvedélybeteg kliensek ellátására? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- semennyire
- kicsit
- átlagosan
- jól
- tökéletes mértékben
- nem tudom

9. Az Ön véleménye szerint hazánkban az egészségügy mennyire felkészült a szenvedélybeteg kliensek ellátására? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- semennyire
- kicsit
- átlagosan
- jól
- tökéletes mértékben
- nem tudom

10. Az Ön véleménye szerint hazánkban az oktatási rendszer mennyire felkészült a drogproblémás diákokkal való foglalkozásra? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- semennyire
- kicsit
- átlagosan
- jól
- tökéletes mértékben
- nem tudom

11. Hazánkban a hivatalok mennyire felkészültek a szenvedélybetegekkel való ügyintézésre? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- semennyire
- kicsit
- átlagosan
- jól
- tökéletes mértékben
- nem tudom

12. Milyen mértékű az együttműködés a szociális szféra és az egészségügy között a kliensek érdekében? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- semmilyen
- kicsit jellemző
- átlagos
- jó
- tökéletes mértékű
- nem tudom

13. Milyen mértékű az együttműködés a szociális szféra és oktatási rendszer között a kliensek érdekében? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- semmilyen
- kicsit jellemző
- átlagos
- jó
- tökéletes mértékű
- nem tudom

14. Milyen gyakran szokott Ön együttműködést kezdeményezni kliense érdekében más szociális szolgáltatóval? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- soha
- néha
- átlagos mértékben
- többször
- mindig
- nem tudom

15. Milyen gyakran szokott Ön együttműködést kezdeményezni kliense érdekében más egészségügyi szolgáltatóval? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- soha
- néha
- átlagos mértékben
- többször
- mindig
- nem tudom

16. Milyen gyakran szokott Ön együttműködést kezdeményezni kliense érdekében más oktatási/ képzési szolgáltatóval? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- soha
- néha
- átlagos mértékben
- többször
- mindig
- nem tudom

17. Milyen gyakran szokott Ön együttműködést kezdeményezni kliense érdekében hivatalokkal? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- soha
- néha
- átlagos
- többször
- mindig
- nem tudom

18. Milyen intézményekkel, szolgáltatóval? *

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- [ ] hajléktalan szálló
- [ ] anyaotthon
- [ ] nappali melegedő
- [ ] menhely diszpécser
- [ ] alacsonyküszöb
- [ ] utcai megkereső szolgálat
- [ ] rehabilitációs otthon
- [ ] drogambulancia
- [ ] addiktológiai gondozó
- [ ] pszichiátriai gondozó
- [ ] szakrendelések
- [ ] kórházak
- [ ] iskolák
- [ ] hivatalok
- [ ] Egyéb: _____

19. Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a más szociális szolgáltatóhoz irányítás? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- ◯ semennyire
- ◯ néha
- ◯ átlagos
- ◯ többször
- ◯ mindig
- ◯ nem tudom

20. Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a más egészségügyi szolgáltatóhoz irányítás? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- semennyire
- néha
- átlagos
- többször
- mindig
- nem tudom

21. Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a más oktatási/képzési szolgáltatóhoz irányítás? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- semennyire
- néha
- átlagos
- többször
- mindig
- nem tudom

22. Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a hivatalokhoz való átirányítás? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- semennyire
- néha
- átlagos
- többször
- mindig
- nem tudom

23. Milyen mértékben tartja fontosnak, hogy tovább irányítsa kliensét, ha Ön szerint más ellátás hatékonyabb a számára? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- nem fontos
- néha
- általgosan
- sokszor
- mindig
- nem tudom

24. Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a más szociális intézménnyel való együttműködés? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- nem fontos
- néha
- általgosan
- sokszor
- mindig
- nem tudom

25. Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a más egészségügyi intézménnyel való együttműködés? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- nem fontos
- néha
- általgosan
- sokszor
- mindig
- nem tudom

26. Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a más oktatási/képzési intézménnyel való együttműködés? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- nem fontos
- néha
- általgosan
- sokszor
- mindig
- nem tudom

27. Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a hivatalokkal való együttműködés? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- nem fontos
- néha
- általgosan
- sokszor
- mindig
- nem tudom

28. Milyen mértékben tartja fontosnak, hogy legyen az Önök intézményében gyakorlat a más intézményekkel való együttműködés? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- nem fontos
- néha
- általgosan
- sokszor
- mindig
- nem tudom

29. Kliensei közül mennyien kérnek segítséget más helyre való irányítás céljából? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- senki
- néhányan
- többen
- sokan
- mindenki
- nem tudom

30. Kliensei közül mennyien kérnek segítséget más szociális intézménybe való elkísérés céljából? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- senki
- néhányan
- többen
- sokan
- mindenki
- nem tudom

31. Kliensei közül mennyien kérnek segítséget más egészségügyi intézménybe való elkísérés céljából? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- senki
- néhányan
- többen
- sokan
- mindenki
- nem tudom

32. Kliensei közül mennyien kérnek segítséget más hivatali ügyintézéshez való elkísérés céljából? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- senki
- néhányan
- többen
- sokan
- mindenki
- nem tudom

33. Milyen mértékben fontos, hogy elkísérje kliensét, ha Ő kéri, igényli? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- nem fontos
- néha kell
- általgosan
- sokszor fontos
- mindig fontos
- nem tudom
- nálunk ilyen nincs

34. Mikor nem indokolt? Kérem, fejtse ki! *

35. Milyen mértékben kell Önnek kísérés közben moderálni a történéseket? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- soha
- néha
- átlagosan
- sokszor
- mindig
- Nálunk ilyen nincs, nem releváns

36. Milyen mértékben sikeresek – eredményesek ezek a kísérések? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- soha
- néha
- átlagosan
- sokszor
- mindig
- Nálunk ilyen nincs, nem releváns

37. Kérem, jelölje mire jók, ezek a kísérési alkalmak?Amennyiben nincs, ilyen programjuk akkor mit gondol, mire lehet jó? *

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- [ ] bizalomépítés
- [ ] kapcsolat erősítése
- [ ] kompetencia fejlesztés
- [ ] mintaadás a kliensnek
- [ ] mintaadás más intézménynek
- [ ] ügyintézési hatékonyság megnövelése
- [ ] a kliens egészségi állapotában való előrelépés
- [ ] kliens szociális állapotában való előrelépés
- [ ] kliens oktatási-képzési helyzetében való előrelépés
- [ ] kliens jogi ügyeivel kapcsolatos előre lépés
- [ ] kliens hivatali ügyintézése
- [ ] kliens pártfogó felügyeletnél való megjelenése
- [ ] kliens bírósági ügyeinek intézése
- [ ] kliens munkavállalásával kapcsolatos előrelépés
- [ ] kliens lakhatásával kapcsolatos előrelépés
- [ ] kliens rehabilitációba kerülése

38. Önnek mi okoz ilyenkor nehézséget, kérem, fejtse ki... *

39. Milyen mértékben találkozik Ön ilyenkor a kliens családtagjaival, barátaival? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- ◯ soha
- ◯ néha
- ◯ sokszor
- ◯ – mindig

40. Egyéb, amivel kiegészítené *

41. Nagyon köszönöm a válaszokat, véleményeket! Sok sikert a további munkájához, a hivatásához! Üdv, Varga Mónika *

Ezt a tartalmat nem a Google hozta létre, és nem is hagyta azt jóvá.

Google Űrlapok

Együttműködés kérdőív kör diagramjai és a válaszok

Együttműködés

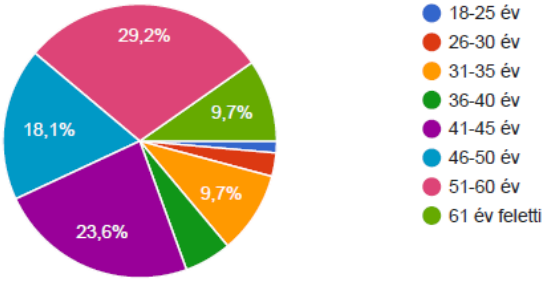
72 válasz

Elemzések közzététele

Mennyi idős Ön?

Másolás

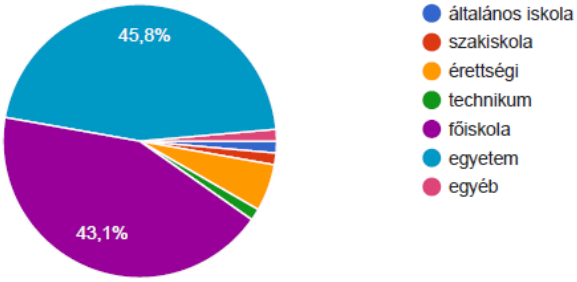
72 válasz



Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

Másolás

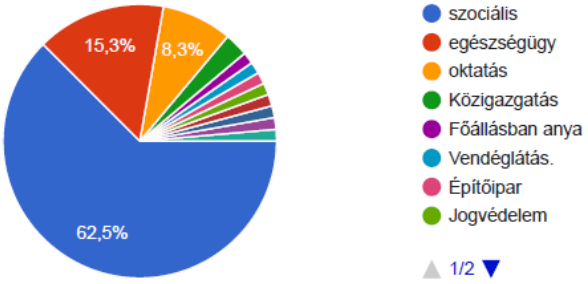
72 válasz



Milyen szakmában dolgozik?

Másolás

72 válasz



Milyen területen a szakmáján belül?

72 válasz

Szenvedélybeteg ellátás

Gyermekvédelem

Addiktológia

Idősgondozás

Hajléktalan ellátás

Közigazgatási szakértő

Jó

Tanító

addiktológia, felnőttképzés, családterápia

Hajléktalanellátás

Nem a szakmában.

Családsegítő

Hidegburkoló

Szenvedélybetegek

idősellátás, idősek otthona

Szociális segítő

Szenvedélybeteg rehabilitáció

szociális alapszolgáltatás

Jogi előadó

Pszichiátria, idegtudományi kutatás

Szenvedelybeteg nappali

I orvosi laborasszisztens es és addiktologiai konzulenss

Gyermekjóléti központ

Addiktológiai konzultáns

Pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátás

Addiktologia

gyermekjóléti alapellátás

ápolás

Szenvedélybetegek ellátása

Alapellátás-hajléktalanok nappali melegedője

Informatika

hajléktalan-ellátás

Fogyatékosok ellátása

Egészségügyi menedzser

addiktológia

Pszichoterápia

Szenvedélybeteg ellátás

Szenvedélybetegellátás

Bentlakásos ellátás

Mentálhigiéne, szenvedélybeteg ellátás, családyegítés

Szupervizio, trening, felnottkepzes

Szociális munka

hajléktalanellátás

Hajléktalan ellátás

Óvodai és iskolai szociális segítő

egyetem

Idősgondozás

pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása

magánpraxis

Középiskolai oktató, egészségügyi szakoktató

Asszisztens

Ifjúsági

gyermekvédelem

Mentálhigiénés és szociális munkás

Hajlèktalan ellàtàs

Ifjúságsegítés, Közösségfejlesztés

nyelvtanár

Pártfogó felügyelő

Családsegítő és gyermekjóléti Szolgálat

Nővér

szociális munka

Pályázatkezelés

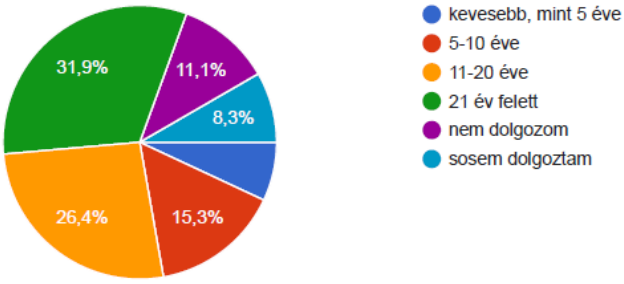
idősellátás- szociális alapellátás

nyugdíjas

Milyen régen dolgozik a szociális szakmában?

Másolás

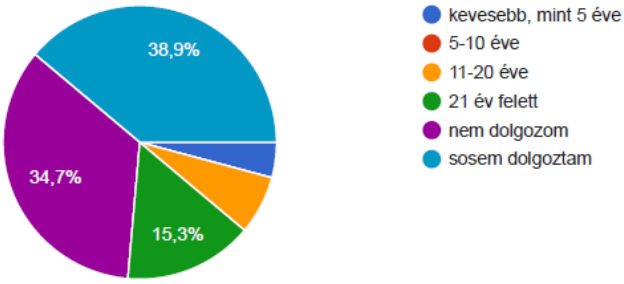
72 válasz



Milyen régen dolgozik az egészségügyben?

Másolás

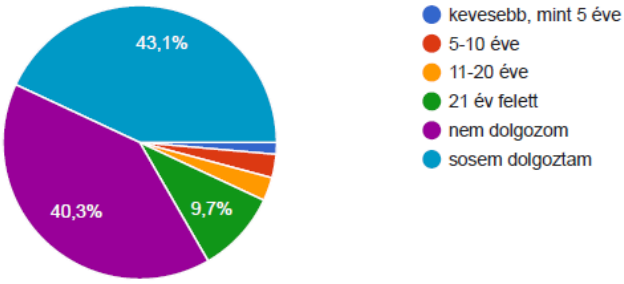
72 válasz



Milyen régen dolgozik az oktatásban?

Másolás

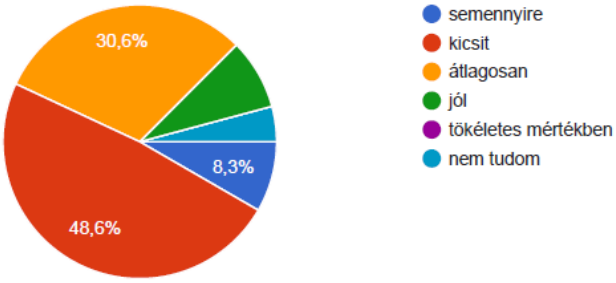
72 válasz



Az Ön véleménye szerint hazánkban a szociális szféra mennyire felkészült a szenvedélybeteg kliensek ellátására?

Másolás

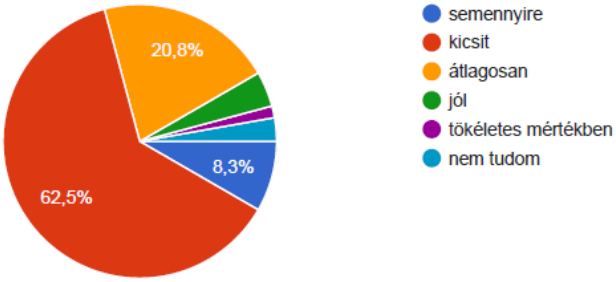
72 válasz



Az Ön véleménye szerint hazánkban az egészségügy mennyire felkészült a szenvedélybeteg kliensek ellátására?

Másolás

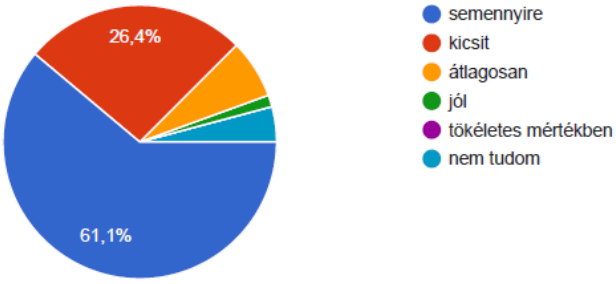
72 válasz



Az Ön véleménye szerint hazánkban az oktatási rendszer mennyire felkészült a drogproblémás diákokkal való foglalkozásra?

Másolás

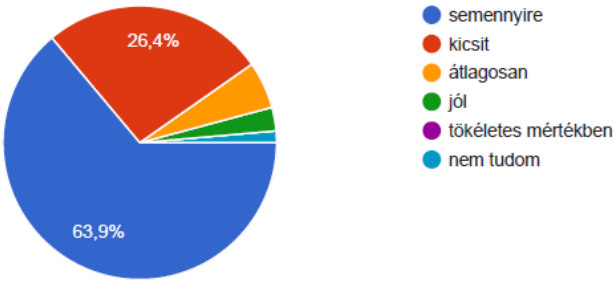
72 válasz



Hazánkban a hivatalok mennyire felkészültek a szenvedélybetegekkel való ügyintézésre?

Másolás

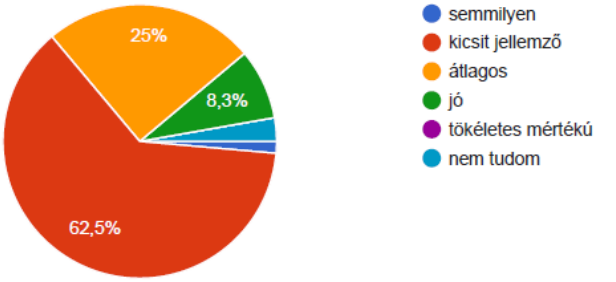
72 válasz



Milyen mértékű az együttműködés a szociális szféra és az egészségügy között a kliensek érdekében?

Másolás

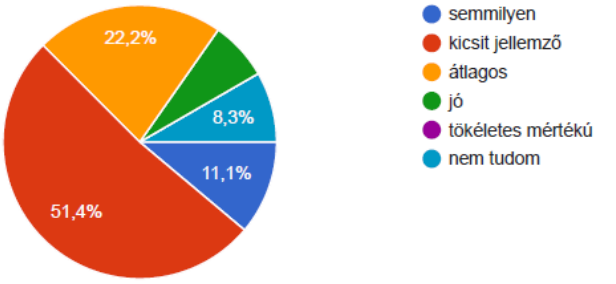
72 válasz



Milyen mértékű az együttműködés a szociális szféra és oktatási rendszer között a kliensek érdekében?

Másolás

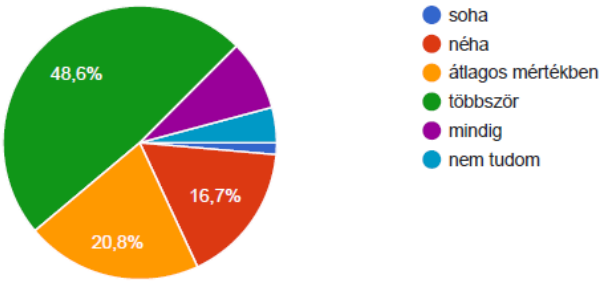
72 válasz



Milyen gyakran szokott Ön együttműködést kezdeményezni kliense érdekében más szociális szolgáltatóval?

Másolás

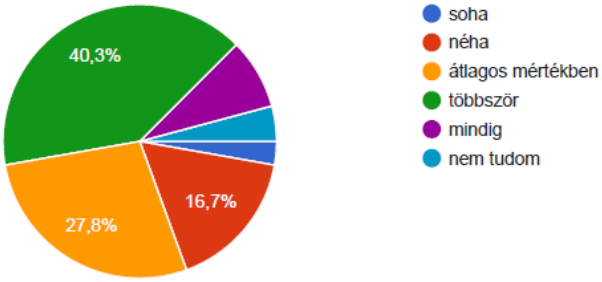
72 válasz



Milyen gyakran szokott Ön együttműködést kezdeményezni kliense érdekében más egészségügyi szolgáltatóval?

Másolás

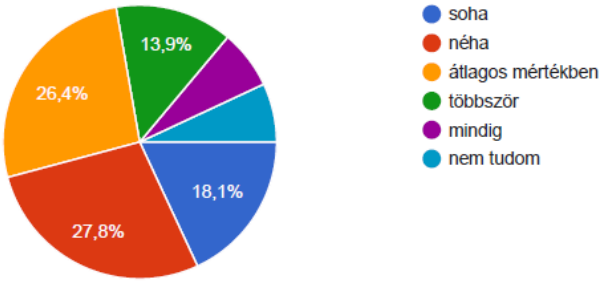
72 válasz



Milyen gyakran szokott Ön együttműködést kezdeményezni kliense érdekében más oktatási/ képzési szolgáltatóval?

Másolás

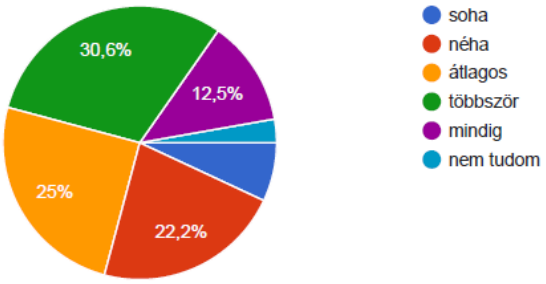
72 válasz



Milyen gyakran szokott Ön együttműködést kezdeményezni kliense érdekében hivatalokkal?

Másolás

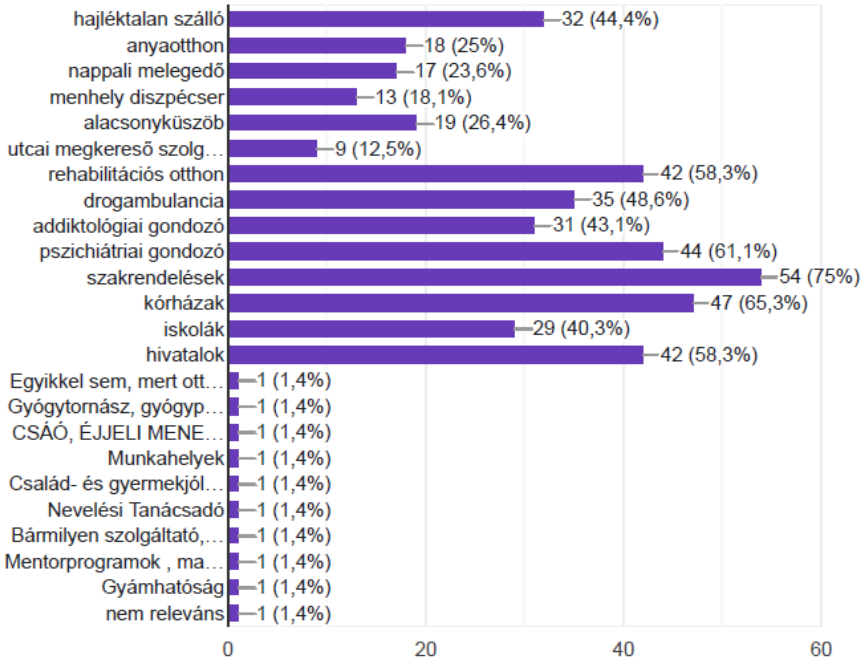
72 válasz



Milyen intézményekkel, szolgáltatóval?

Másolás

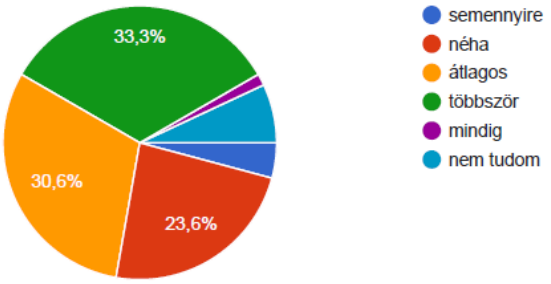
72 válasz



Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a más szociális szolgáltatóhoz irányítás?

Másolás

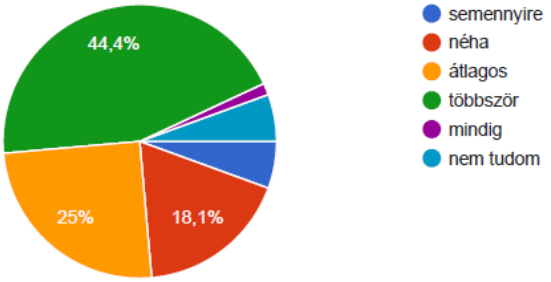
72 válasz



Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a más egészségügyi szolgáltatóhoz irányítás?

Másolás

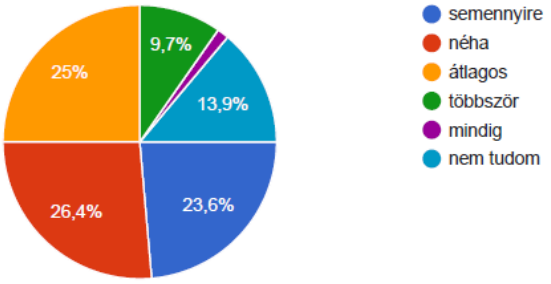
72 válasz



Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a más oktatási/képzési szolgáltatóhoz irányítás?

Másolás

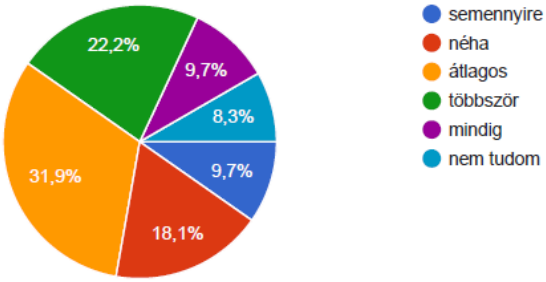
72 válasz



Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a hivatalokhoz való átirányítás?

Másolás

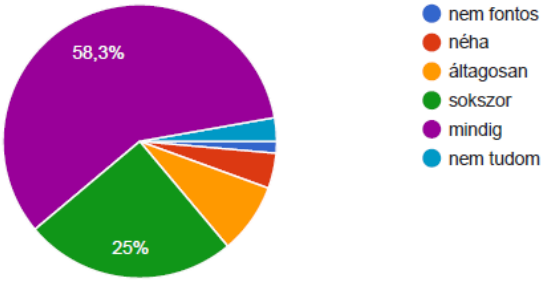
72 válasz



Milyen mértékben tartja fontosnak, hogy tovább irányítsa kliensét, ha Ön szerint más ellátás hatékonyabb a számára?

Másolás

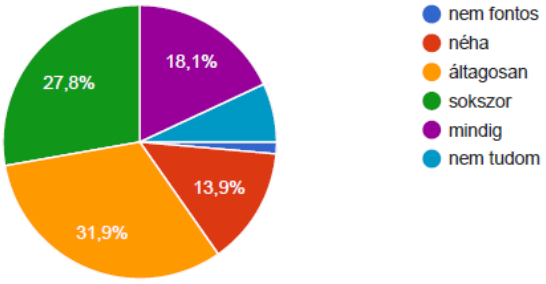
72 válasz



Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a más szociális intézménnyel való együttműködés?

Másolás

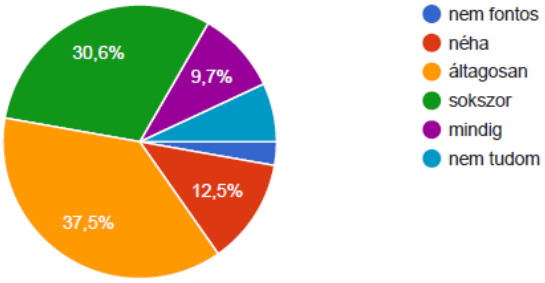
72 válasz



Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a más egészségügyi intézménnyel való együttműködés?

Másolás

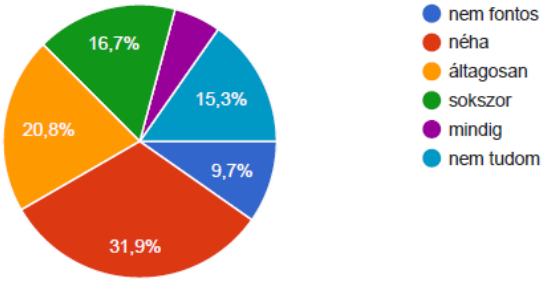
72 válasz



Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a más oktatási/képzési intézménnyel való együttműködés?

Másolás

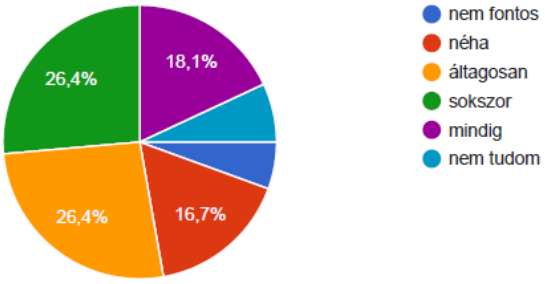
72 válasz



Az Ön intézményében milyen mértékben gyakorlat a hivatalokkal való együttműködés?

Másolás

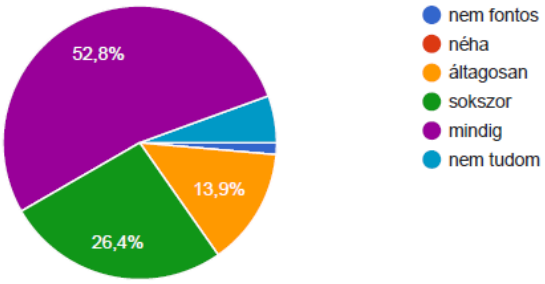
72 válasz



Milyen mértékben tartja fontosnak, hogy legyen az Önök intézményében gyakorlat a más intézményekkel való együttműködés?

Másolás

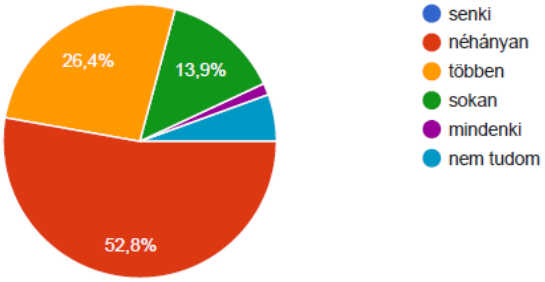
72 válasz



Kliensei közül mennyien kérnek segítséget más helyre való irányítás céljából?

Másolás

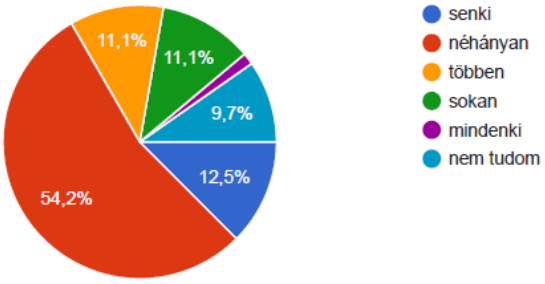
72 válasz



Kliensei közül mennyien kérnek segítséget más szociális intézménybe való elkísérés céljából?

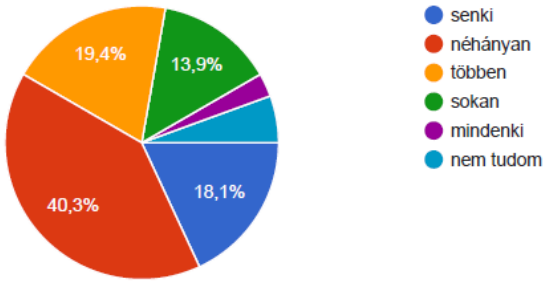
Másolás

72 válasz



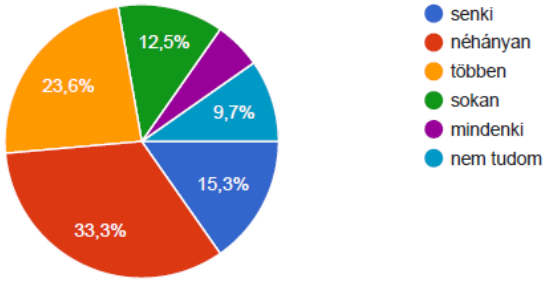
Kliensei közül mennyien kérnek segítséget más egészségügyi intézménybe való elkísérés céljából? Másolás

72 válasz



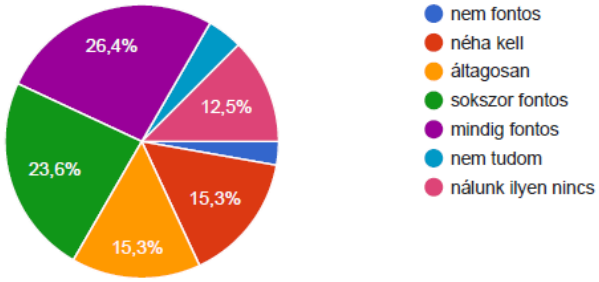
Kliensei közül mennyien kérnek segítséget más hivatali ügyintézéshez való elkísérés céljából? Másolás

72 válasz



Milyen mértékben fontos, hogy elkísérje kliensét, ha Ő kéri, igényli? Másolás

72 válasz



Mikor nem indokolt? Kérem, fejtse ki!

72 válasz

Nincs valaszom

Nincs ilyen

Ha nem lehetek ott valamilyen oknal fogva.

Mindig fontos

x

Ha a kliens nyilvánvalóan képes önerőből megoldani az adott tennivalót.

Amikor az ügyfél nem tartja magát az előzetes megállapodások, iluminált, vagy egyéb szertől befolyásolva
érkezik, az előre megállapodott találkozónkra.

Amikor már ismeri, hogy hova és mit kell intézni, illetve lebeszéltük az ügyintézővel, aki várja. Cél az önálló ügyintézés!

Ha önállóan el tudja intézni a dolgait, és nem kéri a segítséget.

Mi nem alacsony küszöb vagyunk. Hozzánk általában egzisztenciával rendelkező emberek jönnek, de ha kérnek segítséget megapják.

Ha az állapota engdi.

Nincs olyan helyzet, kivéve, ha meghatalmazással képviselem, mert ágyban fekvő.

Ha önálló és érdekeit ügyeit tudja képviselni

Ha rendelkezik olyan készségekkel ami az önállóságát mutatja.

mindig fontos

Nem értem itt mire gondol.

Amikor úgy látom, hogy képes egyedül elintézni, és jót fog tenni az ügyfélnek, ha egyedül csinálja, mert magabiztosabbá teszi. Ha nem sikerül, akkor elkísérem legközelebb.

Indokolt, de nincs rá kapacitás.

Ha eü. Állapota kielégítő

Amikor már önálló életvitelt folytat

Ha ez egy feladat pl. szülőként.

Nem releváns nálunk

Ha segítséget kér minden esetben, a lehetőségeiről való tájékoztatása minden esetben indokolt.

Szerintem minden esetben indokolt.

Ha nem kéri és önállóan is képes rá.

A klienseket önállóságra próbáljuk rávenni. Legnagyobb többségüknek ez nem okoz problémát, de ők nem is igénylik a fizikai kísérést. Az idősek, gondnokság alatt lévők esetében reálisnak látjuk a kérést, esetükben biztosítjuk a kíséretet. Igyekszünk jól gazdálkodni a meglévő munkaerővel.

mindig indokolt

Amikor a kliens meglévő, de nem használt belső erőforrásainak kibontakozását gátolja.

Amennyiben a klienst képesnek látom, hogy önállóan intézze az ügyeit, akkor nem "csinálom meg helyette"

Indokolt,azt is jelöltem

Ha el tud menni de nem akar egyedül.

Amikor már többször nem jelenik meg

Amikor önálló, önellátó emberről van szó.

Ha jól, kommunikál és tudja képviselni érdekeit. De azért mégis elkísérem, ha igényli, kezdeti félelem miatt. EÜ, Hivatalok stb.

Ha a kliens nem nárul hozzá.

Amennyiben motivált és biztonságos számára, h önállóan, vagy mással jelentkezzen.

Nálun ilyen nincs

.

Ha a kliens ismeretében van annak, hogy milyen ellátás illeti meg és miért, illetve képes magát kifejezni, magáért és érdekeiért kiállni.

Egyéni konzultáció során nem csinálok ilyet

Amennyiben önellátó képessége engedi

Ha a szolgáltatást a saját intézményünkben is igénybe tudja venni

Nem intézményben dolgozom.

..

indokoltam

Ha nem kéri

Sajàt maga ia megtudja tenni.

Amikor csak kérvényt kellett megírni a kliensnek

ha nem kéri és boldogul

Ha családtag meg tudja tenni és szivesen meg is teszi

Ha a kliens képes az önálló ügyintézésre.

Egyszemélyes praxisban, nincs kapacitás erre.

Ha a kompetenciáját nem haladja meg

Kevés ilyen helyzet adódik

Nem munkaköröm

Fontos hogy néha azzal segítsünk,hogy önállóságra neveljük,persze hátteret biztosítva!

agresszív és nem együttműködő ügyfél esetében

Családi körben van segítség vagy nem igényli

Amikor az kontraproduktív

Ha nem tudja megfelelően kèpviselni magàt.

Két helyen dolgozom, az egyiken máshok a szabályok, ott nem szoktuk.

Ha a kliens képes hatékonyan intézni az ügyeit.

Ha képes maga is elmenni.

Amennyiben a kliens érdeke megkívánja

Nincs nálunk

Mikor képes egyedü intézni a dolgait.

Ha nem kéri.

Ha önmaga is tud ügyet intézni

Ha a kliens egyedül is tudja menedzselni önmagát

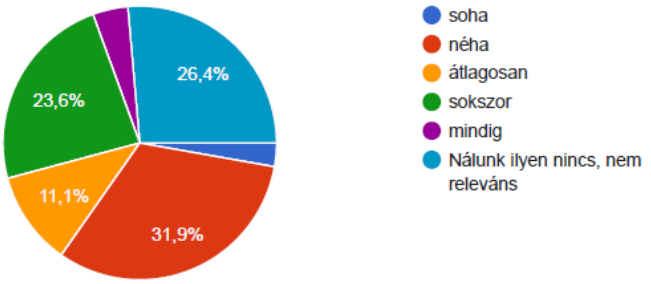
Ha önellátásra képes vagy a kliens családja intézkedik.

nem releváns

Milyen mértékben kell Önnek kísérés közben moderálni a történéseket?

Másolás

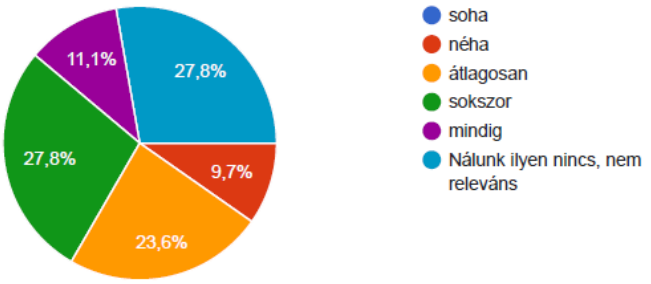
72 válasz



Milyen mértékben sikeresek – eredményesek ezek a kísérések?

Másolás

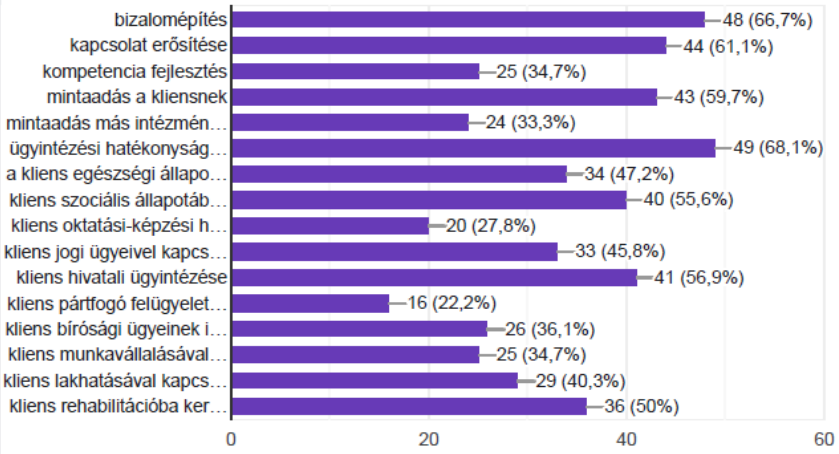
72 válasz



Kérem, jelölje mire jók, ezek a kísérési alkalmak?Amennyiben nincs, ilyen programjuk akkor mit gondol, mire lehet jó?

Másolás

72 válasz



Önnek mi okoz ilyenkor nehézséget, kérem, fejtse ki...

72 válasz

Semmi

Nincs ilyen

-

Nem releváns

Soha

Soha mert nincs semmi ilyen

Az összerendezettség, hogy minden pillanatban toppon legyen az ember szakmailag is.

Türelem

x

A kliens nem együttműködése, nem megfelelő szociális viselkedés. Alkoholos, vagy egyéb szertől való befolyásoltsága. Előző döntésének indokolatlan, vagy valótlan indokkal való megváltoztatása.

Ha nem érkezik meg az ügyfél!

Mi csak irányokat mutatunk, nem akarjuk, hogy el vegyünk a felelőséget a klienstől.

Nem okoz nehézséget.

Közlekedés , az fogadó intézmény hozzáállása

Az előítélet a másik oldalról

Szakrendekéseken, hivatalokban a felkèszületlensèg a kliensekkel való együttműködés során

Nincs ebben nehézség

Rendkívül erőforrásigénylő.

Nem tudom, nem volt még ilyen

Ugyintézők hozzáállása

információ áramlás

Nem releváns

Bürokrácia

A kapacitás hiány

A munkatársak túlterheltek, ezért nem tudnak annyi időt biztosítani egy-egy kliensnek, amennyinek arra szüksége lenne.

a klienst meggyőzni arról, hogy ez az ő érdeke

Az intézményi kapacitás végessége, egyéni leterheltség

A kliens hiányos emlékei, ismeretei a saját szociális anamnéziséről

Az ügyfelek esetenként előforduló kiszámíthatatlansága, a partnerfél elutasító kommunikációja, a rendszer abúzus.

Ne helyette intézkedjek.

Megváltozott a rendszer, a hivatalok. Sokszor még egy működő telefonszám megkeresése sem sikerült

Nem okoz.

Oktatási intézményekkel nincs kapcsolatom, de ha lenne ilyen igénye a kliensnek intézmény vezetőnk segítene.

Intézmény választás illetve helyhiány

Az intézmények rugalmatlansága.

Elősegíti a kliens érdekében történő együttműködést az adott esetben

A más szolgátatók felkészületlensége

Ha a kliensemet az állapotából adódóan kiskorusítja a szakember, illetve nem kapja meg a méltóságos bánásmódot.

A másik oldal hozzá állása

Elfogadtatni a klienst

Jellemzően nem én kísérem a klienseket

Várakozás, bürokrácia, hianyos vagy negatív szemlelet

Az ellátott súlyos fogyatékkal élő, és az állapota sokszor nem teszi lehetővé, hogy szállítsuk

Úgy érzem, hogy nekem néha fontosabb az intéznivaló, mint magának az ügyfélnek...

Megszervezni a kísérést.

A szociális szakma megítélésem szerint legtöbbször s segítés, példaadás helyett átment egy ellenőrző szerepkörbe. Úgy vélem, hogy a leghátrányosabb helyzetben lévő réteg szàmára nem elég, ha az íróasztal mögül elmagyarázzuk a dolgokat. Abból keveset ért meg, de ha elmegyek vele és megmutatom, mit kellene tennie, az rögzülni fog benne.

nincs ebben gyakorlatom

Mivel kapcsolatban?

Nem okoz nehézséget

Kontaktok megtalálása, rengeteg idő.

Ki kísérje el

Nem adódott ilyen alkalom

Nem munkaköröm

Az idő

0

Kompetencia határok

Közlekedès

A bürokrácia.

Nem okoz nehézséget,az intézményekkel személyes kapcsolatom van.Ez a legfontosabb.

A mértéktartás

Időbeosztás

Nem nehézség

Közlekedés

Sok felesleges bürokrácia.

nem releváns

Milyen mértékben találkozik Ön ilyenkor a kliens családtagjaival, barátaival?

Másolás

72 válasz

