Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

„***Szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátása***” c. oktatási program

A KÖZÖSSÉGI ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁS ELMÉLETI ALAPJAI 1.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 ÉS A VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 AZONOSÍTÓSZÁMÚ, SZOCIÁLIS HUMÁN ERŐFORRÁS FEJLESZTÉSE CÍMŰ KIEMELT PROJEKT



A TANTÁRGY CÉLJA 1.

Célok:

- A képzésben résztvevő, közösségi addiktológiai ellátásban dolgozó munkatárs legyen képes az egyéni, személyes célok eléréséhez a klienst kompetens, felelős személynek tekinteni; következetesen végigvihető gondozási folyamatot összeállítani.

- A közösségi addiktológiai ellátásban dolgozó munkatársak segítséget kapnak abban, hogy megismerjék a szenvedélybetegek gondozásának szakmai alapjait és speciális ismereteit, valamint a gondozási terv elkészítésének szempontjait, mely által az kliensekkel hatékony segítői kapcsolatban tudnak dolgozni.

A TANTÁRGY CÉLJA 2.

Célok:

- A közösségi addiktológiai ellátásban dolgozó munkatárs legyen képes továbbá a megfelelő problémakezelés kialakítására, a kliens állapotváltozásait figyelembe véve a kliens környezetével a szakma szabályait szem előtt tartó módon hatékonyan kapcsolatot tartani, illetve segítséget kérni. E tevékenysége során mindig vegye figyelembe **a bio-pszicho-szocio spirituo rendszerszemléletű** módszertani megközelítést.

- A kliens és környezete számára szükséges az addiktológiai gondozást megfelelő szintű pszichoedukációval megalapozni, mely tevékenységben az intézményvezető segíti a munkatársait. Szükséges a közösségi ellátáshoz a speciális jogi ismeretek megszerzése, a hatályos állampolgári és jogi ismeretek alkalmazása.

BEMUTATKOZÁS, A KÉPZÉS INDÍTÁSA

Bemutatkozás, tapasztalatok, motiváció, elvárások

(A képzés során javasolt, hogy a képzésben résztvevők minden Képzőnek bemutatkozzanak. Nagyon fontos, hogy a közösségi ellátásban dolgozó munkatársak öndefiníciója is megjelenjen a képzésben. A Képzőknek is fontos információ, hogy a képzésben résztvevő Hallgatókról megtudja, hogy milyen elméleti, gyakorlati háttérrel érkeznek, és milyen motivációkkal vesznek részt a képzésen.)

- név
- foglalkozási terület
- klienskör
- feladatok
- gyakorlati tapasztalatok
- előzetes ismeretek
- a témához kapcsolódó nézetek
- a képzéssel kapcsolatos motiváció
- a képzéssel kapcsolatos elvárások

CSOPORTSZABÁLYOK

- Titoktartás!!! (a szabály értelmezése)
- Kommunikáció: egyes szám első személy,
- Mások véleményének, idejének a tisztelet
- Részvétel: aktivitás,
- Önkéntesség
- Időkeretek: a nap kezdése, zárása, szünetek
- Technikai kérdések
- Mobiltelefon-használat, laptop stb.
- Tegeződés/ magázódás
- Passzolás lehetősége, hogyan milyen módon
- Nem minősítünk.

(Javaslom a csoportszabályok aláírását, mindenki által.)

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 1.

A közösség fogalma, jelentése, értelmezése

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

- A hatékonyságot csak komplex, integrált módon, a kliens családjának és környezetének bevonásával lehet növelni.

- A közösségi alapellátás keretében biztosítani kell: a lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában, a meglevő képességek megtartását, illetve fejlesztését

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 2.

Szociális tanulás és szocializáció – szereptanulás, szerepviselkedés – azonosulás; a közösség, mint társaslélektani hálózat a szocializáció szempontjából.

Minden olyan tanulást, amely révén bekövetkező viselkedésváltozás társas kölcsönhatások, szociális interakciók következtében alakul ki szociális tanulásnak nevezünk. A szociális tanulás a szocializáció folyamatában értelmezhető. Brim meghatározása szerint az a folyamat, amely által az egyének olyan tudásra, képességekre és állapitokra tesznek szert, amely alkalmassá teszi őket arra, hogy különböző csoportoknak és a társadalomnak többé-kevésbé hasznos tagjaivá váljanak. A szocializációt tehát felfoghatjuk úgy is, mint a személyiség fejlődésének társadalmi vetületét.

A szociális tanulás formái

1. Utánzás
2. Modellkövetés
3. Identifikáció
4. Interiorizáció

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 3.

Szocializáció

A szocializáció olyan tanulási folyamat, amely a születéstől a halálig tart. A szocializáció nem más, mint a „társadalomba való beilleszkedés folyamata, amely során az egyén megtanulja megismerni önmagát és a környezetét, elsajátítja az együttélés szabályait, a lehetséges és elvárt viselkedésmódokat.” (Bagdy, 1986.)

Szocializáció színterei
Többféle felosztás működik
Kevésbé merev szabályozású intézmények, pl.: nyári tábor, iskola.
Más osztályozás szerint van:
Nevelési célzatú szocializációs rendszer. Ilyen például a család vagy az iskola.
Reszocializáló rendszer: célja a korábbi szocializációs rendszerek hibáinak a kijavítása, pl.: javítóintézet.
De feloszthatjuk aszerint is, hogy mikor kap szerepet az egyén életében.
Elsődleges szocializációs színtér a család, másodlagos az iskola és az összes többi későbbi szocializációs intézmény. (Tóth. 2000.)

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 4.

A közösségi addiktológiai ellátás szemléleti kerete.

- A közösségi ellátást igénylő klienst a munkatársak a közvetlen lakókörnyezetében keresik fel, feltérképezve az egyén természetes segítő kapcsolatait, családi hátterét.
- A szolgáltatás a gondozás és a segítő kapcsolat összes elemét a szükségletekre épülve, a klienssel együttműködve és a természetes támogató rendszerét bevonva nyújtja.
- Lényeges a szemléletben, hogy a gondozás a kliens természetes környezetében, külső-belső erőforrásait bevonva valósul meg, mindvégig törekedve arra, hogy a szenvedélybeteg a közvetlen és tágabb környezetének teljes jogú tagja maradjon, vagy minél előbb reintegrálódjon a közösségbe.
- Az ellátás során a segítői folyamatban az egyénnel és közösségével együttműködésben mozgósítja mindazon kapcsolatokat, amelyeket az igénybe vevő a szerhasználat következtében elveszített, illetve olyan új lehetőségekhez, közösségekhez, csoportokhoz, erőforrásokhoz juttatja az egyént és családját, amelyek által a szenvedélybeteg képessé válik a saját sorsának irányítására.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 5.

A közösségi addiktológiai ellátás szemléleti kerete.

- A folyamatban tehát egyénre szabottan, a családi és közösségi rendszerek figyelembevételével megvalósul a szociális támogatás.

- Mindezek a folyamatok, a támogatás mértéke, a közösség erőforrásaira építkezés és a helyi erőforrások felhasználása megakadályozzák a szenvedélybetegséggel közvetve vagy közvetlenül 7 érintett egyént az elmagányosodásban (izolálódásban) és így a folyamatban megnyílik a kliens számára a változás lehetősége, az új magatartásforma elsajátítása.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 6.

A közösségi addiktológiai ellátás szemléleti kerete.

- Mobilitás, könnyű hozzáférhetőség.

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

- Mivel a közösségi ellátás könnyen elérhető, ezért segíti az igénybevételt és a hozzáférhetőséget.

- Ezáltal az kliensek köre kibővül, így olyan kliens kör is támogatást, konkrét egyénre szabott segítséget kap, amely más módon nem jutna célzottan a szenvedélybetegségével kapcsolatban segítőhöz (pl. mély szegénységben élők, hátrányos helyzetű kis települések, falvak, büntetés-végrehajtási intézetben élők stb.)

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 7.

A közösségi addiktológiai ellátás szemléleti kerete.

Komplexitás és integráltság.
A közösségi ellátást nyújtó szolgáltatóknak élő kapcsolatot kell kialakítania az egészségügyi intézményekkel (háziorvosok, addiktológiai, pszichiátriai osztályok és gondozók) és a szociális ellátás szereplőivel (család- és gyermekjóléti központ, nappali ellátás, rehabilitációs intézmény stb.) valamint az egyházi és civil szervezetekkel annak érdekében, hogy a kliensek állapotának megfelelő szolgáltatásokat tudjanak felajánlani.

Kiemelten fontos az egészségügyi intézményekkel való szoros együttműködés megerősítése együttműködési megállapodás kötésével.

Külön figyelmet kell fordítani a helyben vagy a közelben működő önsegítő csoportokkal való kapcsolattartásra is

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 2.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

- A közösségi ellátás munkatársa kapcsolatot tart a kliens támogató hátterével, és figyelembe veszi a kliensek igényeit, de a segítői folyamatban törekszik a kliens motiválásával a szerhasználó élethelyzetének, életminőségének javítására, és amennyiben lehetséges, támogatja a teljes absztinencia elérését.
- A segítői folyamatok során a közösségi ellátás munkatársa a lent felsorolt szolgáltatási elemeket a kliens igényeinek megfelelően alakítja figyelve arra, hogy a segítői folyamat célja további igények támasztása a szerhasználó - 10 ban arra vonatkozólag, hogy talpra álljon és javítson élethelyzetén, illetve a környezetével együttműködve társadalmi visszailleszkedése megtörténjen. 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a 39/J. §
- (1) A szenvedélybetegek közösségi ellátása olyan önkéntesen igénybe vehető, hosszú távú, közösségi alapú, a kliens otthonában, illetve lakókörnyezetében történő gondozás, amelynek célja az életmódváltozás elindítása, segítése és folyamatos nyomon követése.
- (2) A szenvedélybetegek közösségi ellátása: a) tanácsadás, b) esetkezelés, c) készségfejlesztés d) gondozás e) megkeresés.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 8.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

Tanácsadás:

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

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 9.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

TANÁCSADÁS A SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEKRE

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

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 10.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

Esetkezelés:

az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 11.

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

A következő stádiumokat különbözteti meg:

1. Változásra való elszánás előtti állapot (pre-kontempláció) “elégedett használó” fázisa
2. Elszánás (kontempláció)
3. Előkészületi stadium, determináció fázisa
4. Akció fázisa
5. Fenntartás fázisa
6. Termináció (hosszú távú
7. Visszaesés fázisa

(nem szükségszerű)



A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 12.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

1. **Korai felismerés és szűrés**

Tesztek felvétele, szűrések kezdeményezése, támogatása, eredmények kiértékelése, szakorvosi vizsgálat megszervezése, szerződéskötés, megállapodás – kérelmek rögzítése, a jogosultság vizsgálata, szerződéskötés, megállapodás, állapotfelmérés.

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

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 13.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

2. Problémaelemzés, problémamegoldás

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

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 14.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

3. Egyéni gondozási terv készítése.

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

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 15.

.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

4. Motivációs interjú a motiváció felmérése.

- – Felépülési készségfejlesztés:
- – a meglévő készségek feltérképezése
- – a kliens felépüléshez szükséges főbb készségterületeinek meghatározása,
– haladási irányok és mutatók megfogalmazása, elemzése,
– a hiányzó készségek meghatározása
– tesztek, szűrések, konzultációk eredményeinek áttekintése, tapasztalatok beépítése.

Készségfejlesztés lépéseinek meghatározása, begyakorlása.
Készségfejlesztés folyamatának értékelése.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 16.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

5. Munkához jutás segítése

– munkatapasztalat, motiváció, eddigi álláskeresési törekvések feltérképezése, hiányzó készségek meghatározása,

– készség, képesség, motiváció álláskeresésre vonatkozó lehetőségeinek meghatározása, a fejlesztés lépéseinek előirányzata és az előrehaladás támogatása,

– a folyamatok értékelése.

– Relapszus prevenció

– ingerkontroll, az első, másod és harmadfokú kockázati tényezők, magas kockázatú helyzetek azonosítása, alapvető fogalmak tisztázása,

– a korai figyelmeztető tünetek azonosítása.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 17.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

6. Szociális csoportmunka működtetése

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

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 18.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

7. Támogató szociális kapcsolatrendszer fejlesztése:

– meglévő kapcsolatok feltérképezése,

– a hiányzó kapcsolatok meghatározása.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 19.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

8. Értékelés – folyamatközi vagy záró.

Az esetkezelés folyamatának időközi és záró értékelése.
Kiemelt feladat, hogy az esetkezelés során mind a szolgáltatást igénybe vevő, mind a közösségi ellátás végző szakember értékelje a segítői folyamatot.

Kulcs fogalom, az önreflexió.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 20.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

9. Információs, felvilágosító szolgáltatások – krízisben lévők támogatása.

- Kiemelten fontos az esetkezelésben résztvevő szolgáltatás igénybe vevő kliens precíz tájékoztatása a segítségnyújtás, esetkezelés tartalmáról, folyamatáról.
- Szükség esetén krízisintervenciós és /vagy
- Krízis tanácsadás javasolt.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 21.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

10. Családkonzultáció biztosítása.

A családkonzultáció olyan segítő módszer, amely a beavatkozás tárgyának nem a problémás egyént, hanem a családot tekinti. Alapfeltételezése az, hogy a család pszichológiai egység, ahol a kölcsönösen egymásra ható családtagok rendszere teremti meg az egyének fejlődésének feltételeit, illetve befolyásolja a család tagjainak mindenkori működését. A családterápiás szemlélet a problémát jelentő viselkedését nem csak az érintett családtag szempontjából vizsgálja, hanem a család működése egészére vonatkoztatja, s annak zavaraként értékeli. Ezért az egész családot bevonja a konzultáció folyamatába abból a célból, hogy a problémát okozó viselkedésben, állapotban változás történjen.
A **családkonzultáció célja** az, hogy segítse a konzultáción résztvevő családokat, hogy a lehetőségekhez képest optimálisan működő családdá váljanak.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 22.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

11. Reintegráció, reszocializáció segítése

– a józanságot elérő kliensek esetében a lakhatás rendezése, a hajléktalan státuszú kliensek esetén, rehabilitációból az intézménybe támogatást kérő kliens esetén, szolgáltatások kiajánlása mellett a szolgáltatások igénybevételének támogatása szükség szerint félutasházban.

- A józanodó, felépülésben résztvevő kliens esetében a munkához jutás támogatása és a képzésekben való részvétel támogatása.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 23.

AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

12. Utógondozás, nyomon követés

- az életvitel során adódó problémák megoldásának segítése.

Az esetkezelés intenzív , rendszeres kapcsolattartását követően javaslot a szolgáltatást igénybe vevó utógondozása, utánkövetése. Pl.: 3 hónap, 6 hónap egy év, két év múlva is.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 24.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

Gondozás:

az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítés mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve családban, társadalmi státusban való megtartását, visszailleszkedését.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 25.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

Gondozás:

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

A gondozási tevékenység a következőket foglalja magába:
– a szerhasználatból eredő ártalmak csökkentése, a káros következmények mérséklése,
– a lakókörnyezet rendezettségének megőrzése, helyreállítása,
– a napi rutin kialakítása támogatással, – a testi higiéniát biztosító tevékenységek ösztönzése, elérése ill. megtartása,
– önellátás biztosítása, ösztönzése,
– egészségügyi ellátáshoz juttatás (háziorvos, addiktológiai gondozó, sürgősségi ellátás stb.),

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 26.

A gondozási tevékenység a következőket foglalja magába (folytatás) :

– szükség esetén más szociális ellátó bevonása,
– szűrővizsgálatok ösztönzése,
– gyógyszer-compliance
– mentális és pszichés státusz mérése,
– rehabilitációs szükségletek felmérése és az ezzel kapcsolatos ügyintézés végzése,
– az egészségügyi és szociális gondozási tevékenységek koordinálása.

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

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 27.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

A GONDOZÁS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

1. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás szervezése, segítése:

– háziorvosi ellátás igénybevételének segítése,
– szakorvosi ellátáshoz való jutás elősegítése,
– kórházi ellátáshoz való jutás elősegítése, megszervezése,
– szűrővizsgálatokhoz való hozzájutás megszervezése
– önkéntes igénybevétel elősegítése, szociális szolgálat által szervezett szűrővizsgálaton való részvétel biztosítása,.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 28.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

A GONDOZÁS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

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

— Tisztálkodás (rendszeressége)
— Szájhigiénia figyelemmel kísérése
— Rendezett ruházat biztosítása (mosásban, mosatásban való segítségnyújtás)
— Köröm, haj ápolás

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 29.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

A GONDOZÁS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

3. a lakókörnyezet rendezettségének elérése/megőrzése/helyreállítása.

— Konyhai higiénia
— Fürdőszobai higiénia
— Lakószoba, hálószoba komfortjának kialakítása, higiéniájának átbeszélése
— Megfelelő berendezések beszerzése (szükség esetén)
— Fertőző források kiküszöbölése
— Rendszeres takarítás átbeszélése, ösztönzése (napi, heti havi, alkalmankénti)

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 30.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

A GONDOZÁS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

4. A megfelelő étkezés/élelmezés megszervezésének elősegítése.

— A kialakult társ emésztőrenddszeri betegségeknek megfelelő diéta (pl. cukorbetegség,koleszterin diéta, májbetegség esetén szükséges diéta) betartása,betartatása a szolgáltatást igénybevevő kliens esetében
—Vitaminpótlás segítése
—Rendszeres étkezés átbeszélése
—Szükség esetén az étkezetés megszervezése, helyi szociális szolgáltatók bevonásával.
—Elősegíteni szükség esetén dietetikussal való kapcsolattartást.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 31.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

Készségfejlesztés:

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

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 33.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

A következő készségfejlesztő elemek támogathatják a szenvedélybeteg és családja felépülését, melyeket természetesen a kliens igényeinek figyelembevételével érdemes alkalmazni:
– önellátásra való képesség javítása,
– visszaesés megelőzése,
– stresszkezelő technikák biztosítása,
– új, egészséges, józan kapcsolatok kialakítása: csoport-, munka-, foglalkoztató-terápiák,
– hozzátartozói csoportok,
– a tagadás mérséklése, új, józan logikai struktúrák, attitűd és attitűd kibontakoztatása,
– problémamegoldó képesség,
– visszautasítás készsége,
– önérvényesítés készsége,
– kommunikációs készségek.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 34.

A KÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

- Problémaelemzés,
- problémamegoldás,
- problémamegoldó beszélgetések – akadályozó tényezők,
- problémák feltárása, elemzése,
- kulcsproblémák meghatározása,
- megoldási lehetőségek összegyűjtése,
- megoldási terv készítése.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 35.

A KÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

1. Motivációs beszélgetés:
– motivációs tényezők feltárása, kiértékelés a személyes célokkal összefüggésben.
Változásra irányuló motiváció kialakítása és megerősítése.
(későbbiekben erre a technikára visszatérünk részletesen)

2. Felépülési készségfejlesztés:
– a felépülést akadályozó tényezők összegyűjtése, kiértékelése,
– készségfejlesztés lépéseinek meghatározása
– részcélok, lépések, feladatok, napi, heti, havi ütemterv meghatározása,
– készségfejlesztés formáinak meghatározása,
– visszacsatolás,
– a lépések begyakorlásának tervszerű végzése.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 36.

A KÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

3. **Készség – képesség – motiváció fejlesztési lépéseinek meghatározása, begyakorlása**.

4**. Relapszus prevenció**
– a relapszus megelőzése érdekében alkalmazandó stratégiák kidolgozása és gyakorlása.
A visszaesés megelőzéséhez szükséges készségek elsajátítása, gyakorlása.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 37.

A KÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

5. Visszautasítás, nemet mondani tudás képességének tanulása.

6. Csoportfolyamatok működtetése készségfejlesztési céllal.

7. Szociális kapcsolatok fejlesztése,

- hiányzó kapcsolatok kialakításához szükséges készségek meghatározása és
- stratégiák kidolgozása.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 38.

A KÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEK LEHETNEK:

8. Kapcsolatépítés, kapcsolatok fenntartásához szükséges készségek meghatározása, azok aktiválása, működtetése, begyakorlása.

9. Családterápiás konzultáció biztosítása a szociális intézményben. (erre későbbiekben részletesen visszatérünk)

10. Reintegráció, reszocializáció segítése:

– szermentes élet kialakításának támogatása,
– absztinencia iránti motiváció megtartása,
– optimális egészségügyi állapot fenntartásának segítése,
– családi problémák megoldásának segítése..

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 39.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

Megkeresés

A megkereső munka olyan segítő tevékenység, amelynek célja az ellátási területen élő vagy ott életvitelszerűen tartózkodó, vagy az ellátási területen meghatározott céllal megjelenő, „rejtőzködő” segítő intézménnyel kapcsolatot nem tartó szer addikciós problémákkal küzdő egyénekkel, csoportokkal, közösségekkel történő kapcsolatfelvétel.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 40.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

Megkeresés

Közvetett megkeresés:

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

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 41.

Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.

Megkeresés

Közvetlen kliens megkeresés esetén tanácsadás szolgáltatás:
– a szűrések, tesztek felvétele,
– rövid intervenció keretében összegző visszajelzés, választási lehetőségek számbavétele,
– szerződéskötés, megállapodás
– tájékoztatás a szolgáltatásról.

– Problémaelemzés, problémamegoldás tevékenységen belül:
- rövid pszichoedukáció
- információnyújtás, tájékoztatás,
- tanácsadás, az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutásról, illetve az egészséges életmódról.

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 42.

Pszichoszociális szemlélet

A pszichoszociális fogalom összes meghatározása az amerikai esettanulmány-irodalomban általában a kliens társadalmi összefüggéseinek jelentőségét hangsúlyozza. Hamilton (1951) a klienseket, a problémát és a segítségnyújtást pszichoszociális folyamatként fogja fel.

Egy eset sokkal inkább egy *életesemény* (a living event), amelyben a **gazdasági, fizikai, szellemi, emocionális és szociális tényezők** mindig váltakozó arányban működnek közre.
A külső és belső tényezőket összjátékukban kell vizsgálni. Hamilton szerint ennek a szemléletnek mindenfajta szociális munkában érvényesülnie kell.

A ***pszichoszociális szemlélet úgy határozható meg, hogy a személyi identitás kifejlesztésére a szociális környezet jelentőségét helyezi előtérbe.***

A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE 43.

Pszichoszociális ellátás

A pszichoszociális munka *fogalma*: olyan munka, amely arra irányul, hogy az egyének, a családok, a csoportok és a társadalom részéről rendelkezésre álló lehetőségeket úgy mozgósítsuk, hogy a személy magatartásában és helyzetében kedvező változásokat érjünk el oly módon, hogy az ember saját normáin, céljain belül, valamint társadalmi lehetőségeit figyelembe véve megelégedéssel működhessen.

A pszichoszociális munka *célja*: az ismeretek átadása, az önértékelés erősítése, a magatartás és a kapcsolatok megváltoztatása, az erőforrások feltárása.

A pszichoszociális megközelítés képviselői is számolnak az addikciók kialakulásának biológiai hajlamosító tényezőivel, ám a szociális viselkedés programját annak társadalmi (pl. stigmatizáció) és történelmi (pl. a modern kor individuációs követelménye) tényezőit tekintetbe véve elsősorban a szocializációban, a szociális tanulásban kutatják.

Dokumentáció

A közösségi ellátás működtetése során alkalmazandó dokumentációs rendet a hatályos, szolgáltatásra vonatkozó jogi szabályozás valamint jelen ajánlás határozza meg.

A kötelezően vezetendő dokumentáción túl a szolgáltató szabadon határozza meg saját dokumentációs rendjét, ennek során ugyanakkor figyelemmel kell lenni arra, hogy jogosulatlan adatkezelés nem valósulhat meg, a dokumentációs rendszerben akár papíralapon, akár elektronikus módon rögzített adatok esetében az adatvédelemről a szolgáltatónak gondoskodnia kell.

A kötelezően vezetendő dokumentumok jelen

Havi Esetkövető Lap

A havi esetkövető lap az igénybevevővel való havi találkozásokat segíti nyilván tartani szolgáltatási

elemenként. A táblázat havonta vezetendő.

A szenvedélybetegek közösségi ellátásból a perc alapú elszámolása 2018. évtől kivezetésre kerül, így az esetkövető lapokon a dátum oszlopba a szolgáltatási elemek mellé egy-egy találkozási alkalmat tud jelezni a közösségi ellátás munkatársa, amelyből látszik, az igénybevétel módja, (maga az igénybevett szolgáltatási elem) és időpontja (nap).

Az esetkövető lapot az esetvitelért felelős munkatárs (gondozó, terápiás munkatárs, szociális munkatárs) vezeti, úgy, hogy a találkozási alkalmak dátuma kerül beírásra az igénybevett szolgáltatási elem mellé, illetve az igénybevett szolgáltatási elem aláhúzással kiemelésre kerül.

Félévi és Éves gondozási és eseménynapló

A dokumentáció ezen részében az féléves és éves jelentések kerülnek rögzítésre a havi esetkezelő lap és a KENYSZI rendszerbe felvitt adatok összesítése alapján.

Gondozási terv

A gondozási terv célja, hogy egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit. Az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember folyamatosan figyelemmel kíséri és elősegíti az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését.
Célszerű a gondozási terv eredményét évenként értékelni – jelentős állapotváltozás esetén annak figyelembevételével módosítani.
A gondozási tervet, annak módosítását az ellátást igénybe vevő személlyel, illetve törvényes képviselőjével közösen javasolt elkészíteni.
A gondozási terv kidolgozását javasolt munkacsoportban végezni, amelyben az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember, valamint az intézményvezető által kijelölt szakemberek vesznek részt (pl. orvos, gyógypedagógus, foglalkoztatás vezető, mentálhigiénés szakember).

A hatékony gondozási terv elkészítését megelőzi a különböző típusú, de a célcsoportot figyelembe vevő állapot-, illetve szükségletfelmérések alkalmazása.

A gondozási terv alapvetően tartalmazza:

a) az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét,

b) az állapotjavulás, illetve megőrzés érdekében szükséges, illetve javasolt feladatokat, azok időbeli
ütemezését,

c) az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit.

GONDOZÁSI TERV – MINTA

Az ellátott célja: .....

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

A cél megvalósulását akadályozó probléma, gátló tényezők:
.....
....Megállapodás az adott gondozási időszakra: .....
.....
... A személyes célok érdekében: ..... .

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

A kliens által vállalt feladatok: ....

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

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

A gondozási terv, személyes célok áttekintésének, értékelésének időpontja: .....
.....

Aláírások: Dátum: ……

Az addiktív problémával küzdő személyek alacsonyküszöbű ellátásához tartozó szolgáltatási elemek

- **Tanácsadás**
- **Esetkezelés**
- **Készségfejlesztés**
- **Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás**
- **Közösségi fejlesztés**

ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁS

A szolgáltatások célja a szenvedélybetegek, az addiktológiai problémával küzdők és közvetlen környezetük elérése, fogadása, aktuális problémájuk kezelése, a lehetséges járulékos ártalmak csökkentése, a változás ösztönzése és segítése.

Célcsoportjai között egyaránt megtalálhatóak az addiktológiai vonatkozásban veszélyeztetett illetve deviáns életvitelű fiatalok és felnőttek, a rejtőzködő és magas kockázatú csoportok.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatások kiemelt szerepet játszanak a nehezen elérhető, vagy más egészségügyi és szociális ellátásokban nem részesülő célcsoportok megtalálásában és, a szolgáltatásokba történő bevonásában.

A szolgáltatásokat igénybevevők számára sokszor ezek lehetnek az ellátórendszerbe történő belépés, a segítőszakemberekkel való kapcsolatba lépés legegyszerűbben elérhető szinterei.

ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁS

Az alacsonyküszöbű kifejezés arra utal, hogy a szolgáltatást végzők nem támasztanak magas követelményeket az igénybe vevőkkel szemben.

Az ellátás során nem követelmény az absztinencia, nem elvárás a terápiás cél és szándék megfogalmazása.

A szolgáltatást igénybevevő korosztályi megkötés nélkül, nevének közlése nélkül, anonim módon is kaphat segítséget.

Az alacsonyküszöbűség mindazonáltal nem jelent teljes szabálynélküliséget az ellátás igénybevétele során.

A szolgáltatásnak, a dolgozók és az igénybe vevők számára érthető szakmai programmal - nyitva álló helyiség esetén -házirenddel kell rendelkeznie.

ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁS 2.

Figyelemmel kell lenni arra, hogy sok esetben magas kockázatú munkáról van szó, amely szükségessé teszi a biztonsági kockázatok áttekintését, elemzését az azokra való felkészülést. (Amenynyiben a szolgáltató szükségesnek látja adott programok kapcsán saját biztonsági tervet is készíthet.)

Speciális módon elsősorban a szerhasználat/szerfüggés/viselkedéses problémák ártalmait csökkentő, prevenciós és pszicho-szociális támogatást, életviteli tanácsadást nyújtó programok, szolgáltatások, melyek térítés nélkül, könnyen elérhetőek, s akár a szolgáltatás kihelyezésével, mobilizálásával is sokak által igénybe vehetők.

ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁS 3.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatások sajátos módszerei, eszközei, eljárásai alkalmasak lehetnek az igénybevevő súlyosabb testi-lelki károsodásainak, szociális és egyéb veszteségeinek megelőzésére, aktuális állapotának szinten tartására, javítására, további szolgáltatások igénybevételének motiválására.

A küszöb alacsonyra helyezése abban is megnyilvánul, hogy a szolgáltató szervezetek a célcsoportokhoz, illetve azok igényeihez igazítják eszközrendszerüket, módszertanukat, telephelyük és nyitva-tartási idejük kiválasztását – vagyis magukat könnyen, bárki számára elérhetővé teszik. Nem elsődleges cél az intézményi ellátásba vonás, a igénybe vevők természetes környezetében is történhet az ellátás.

Az addiktológiai alacsonyküszöbű szolgáltatások területén meghatározó fogalomként emelhető ki a megelőzés, az ártalomcsökkentés és a kezelésbe juttatás elősegítése.

A szolgáltatás akkor tud igazán hatékonyan működni, ha mindezen fogalmi elemek együttesen érvényesülnek

ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁS 4.

A megelőzés általánossá vált felosztása szerint egyrészt a célzott prevenció1 említendő, amely értelmében a különösen veszélyeztetett célcsoportokra irányuló prevenciós beavatkozásoknál jelentős erőfeszítést igényel az azonosított kockázati csoportok elérése, a programokba vonása.

Másrészt az alacsonyküszöbű programok gyakorlatában a javallott prevenció kaphat szerepet. Itt a különösen veszélyeztetett, nehezen elérhető célcsoportok tagjainak a nem kötelezettségen alapuló javallott prevenciós programokba történő bevonása lehet a fókuszban.

(Mint ismeretes a javallott prevenció célja már sokszor nem magának a szerhasználatnak a megelőzése, hanem a függőség kialakulásának megelőzése, a fogyasztás gyakoriságának csökkentése, illetve a „veszélyes” szerhasználat megelőzése.

ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁS 5.

Az ártalomcsökkentés gyakorlati beavatkozások összefoglaló neve, amelynek célja a kábítószer-fogyasztás okozta egyéni és makroszintű egészségügyi, szociális és gazdasági károk mérséklése.

Az ártalomcsökkentő programok hozzájárulnak a fertőző betegségek terjedésének, illetve a bűnözés vagy a halálozás emelkedésének megakadályozásához.

Az ártalomcsökkentés gyakorlati beavatkozások összefoglaló neve, amelynek célja a kábítószer-fogyasztás okozta egyéni és makroszintű egészségügyi, szociális és gazdasági károk mérséklése. Az ártalomcsökkentő programok hozzájárulnak a fertőző betegségek terjedésének, illetve a bűnözés vagy a halálozás emelkedésének megakadályozásához..

ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁS 6.

Az ártalomcsökkentésnek a megelőzés klasszikus értelmezése szerinti másodlagos megelőzés vonatkozásában van jelentősége: egyrészt amikor az érintettek esetében már megjelennek addiktológiai problémák, problémás kémiai szerhasználat, azonban a drogos életútban a függőség még nem manifesztálódott.

Ebben az esetben a problémák, kockázati tényezők vagy állapotok korai felismerése és a korai kezelésbe vétel csökkenti a betegség kialakulását valamint jó eséllyel megelőzni vagy mérsékelni tudja a későbbi káros következményeket.

Az ártalomcsökkentésben az un. akut ártalmak csökkentése (korai szegmens) nehezen elválasztató a megelőzés fogalmától. Itt gyakran (bár nem kizárólagosan) a fiatalokhoz, általában enyhébb addiktológiai problémával küzdő tizenévesekhez juttatnak el ártalomcsökkentő szolgáltatásokat (pl. zenei fesztiválokon).

A másik jellemző esetben a súlyosabb addiktológiai problémával küzdők, függő szerhasználók esetében érvényesül az ártalomcsökkentés preventív hatása.

ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁS 7.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás a Prochaska-Diclemente-féle felépülés szemlélet alapján, a felépülési folyamat „kezdő” és „újrakezdő” pontján is segíthet, ezzel végső soron a komplex addiktológiai kezelés egyfajta katalizátora.

Az alacsonyküszöbű programok nagy előnye, hogy alapvetően nem egyfajta személyes mélypont, krízis megélésére támaszkodva várja az érintettektől a pozitív változás iránti igény és segítségkérés megjelenését.

Ennél tágabb lehetőséget biztosít a segítő kapcsolat kialakítására, és azon keresztül a pozitív irányú változás megindítására már a szerhasználat korai szakaszában.

ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁS 8.

Ez sokszor kezdetben csak annyit jelent, hogy a bizalmatlan, senkivel kapcsolatban nem álló addiktológiai problémával küzdő személy képes segítő kapcsolatot kialakítani és fenntartani, amely később alapot biztosít a bizalom kialakulásához és a változtatás megindításához.

Összefoglalóan az mondható el, hogy az „utánanyúlás”, a sokféle segítési ajánlat megkönnyíti a változás motivációjának kialakulását és fenntartását.

Mindezen meghatározó, egymást diffúz módon átszövő fogalmi hármas mellett a rugalmasság és innováció kettős fogalmát emeljük ki.

ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁS VEZÉRELVEI 1.

Tevékenységük egyik része az addiktív problémával élő személyek megtalálása, a szolgáltatások igénybevételére ösztönzése, másrészt a túléléshez szükséges szolgáltatások biztosítása és az érintettek további kezelések felé terelése.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatások kiemelt feladata az egészséggel kapcsolatos információk, és a biztonságosabb droghasználattal kapcsolatos üzenetek terjesztése, tévhitek megkérdőjelezése, helytelen ismeretek korrigálása és a témával kapcsolatos szemléletformálás.

A szolgáltatást ott kell végezni, ahol a rászorulók vannak; azokon a színtereken, ahol igény mutatkozik a szolgáltatásra és az addiktológiai problémákkal küzdők – mind egyénileg, mind csoportosan – képesek arra, hogy irányítsák életüket, és változtassanak szokásaikon.

A szolgáltatások kialakításában az kliensek igényeire szükséges alapozni.

ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁS VEZÉRELVEI 2.

A hatékonyabb beavatkozás érdekében figyelembe kell venni az egyén és környezete körülményeinek rendszerét (lehetőségeit, korlátait). Az absztinencia elérése nem minden esetben az elsődleges cél.

Beavatkozásainak másik fő vezérelve a rehabilitációs szemlélet abban az értelemben, hogy a segítő folyamat tervezésénél a fokozatosságot tartsuk szem előtt.

A hatékony ellátás érdekében, elsősorban egy integrált kezelőszíntér szükséges, de amennyiben ez nem áll rendelkezésre – márpedig az esetek többségében nem elérhető ilyen intézmény/rendszer – akkor úgynevezett több helyszínes, multi-site kezelés indokolt.

ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁS VEZÉRELVEI 3.

A szolgáltatás alapelvei:

– Emberi jogok, emberi méltóság, egyenlő ellátás elve

– Az egészséghez, az egészséget támogató környezethez való jog elve

– Partnerség, közös cselekvés elve

– Az önkéntesség elve

- Kommunikációs elv

- – Rehabilitációs szemlélet

- – Kezelés, ellátás, ártalomcsökkentés szemléleti kerete: komplex élethelyzetét a középpontba helyező kliensközpontú megközelítés elve: tudományos megalapozottság; pragmatizmus humanisztikus értékek célok hierarchiája a kezelési rendszerbe illesztés (mainstreaming) értékelési rendszerek fejlesztése az ellátás teljes vertikumában a felépülés centrikus megközelítés alkalmazása

– Szubszidiaritás elve

– Együttműködés elve

– Átfogó megközelítés elve

– Titoktartás, az információk felelős kezelése

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN

1.Tanácsadás

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

A tanácsadás célcsoportját elsősorban az addiktológiai problémával küzdő személyek és környezetükben élők jelentik. Ez minden olyan személyt magába foglalhat, aki a szenvedélybeteg, vagy addiktológiai problémával küzdő kapcsolatrendszerébe tartozik(pl. barát, családtag, munkatárs, pedagógus stb.).Atanácsadás rendszerszemléletben foglalkozik a segítségkérővel, akinek minden esetben figyelembe veszi pszicho-szociális helyzetét, az addikciós probléma súlyosságát, és a felépülés szakaszainak jellegzetességeit. A tevékenység középpontjában leggyakrabban az addiktológiai problémához kapcsolódó információnyújtás áll

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 2.

Tanácsadás megkeresés keretében:

– a célcsoport rendszeres informálása

– plakátok, szóróanyagok kihelyezése, pótlása,

– tájékoztatás, informálás a médián keresztül (pl. reklámok), on-line felületeken, közösségi médiában, stb.

– tájékoztatás a célcsoporttal kapcsolatba kerülő intézmények, társszervezetek részére (pl.: szociális, egészségügyi, rendvédelmi, oktatási és egyéb szervezetek körében).

Tanácsadás a szűrés és korai felismerés keretében:

– rövid intervenció,

– választási lehetőségek számbavétele,

– tájékoztatás a szolgáltatásról.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 3.

Problémaelemzés, problémamegoldás keretében:

– rövid pszicho-edukáció,

– információnyújtás, tájékoztatás.

Hivatalos ügyek intézésének segítése keretében:

– tanácsadás az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutásról,

– továbbirányítás az illetékes intézményekhez / szolgáltatókhoz / hatóságokhoz.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 4.

Egészségügyi ártalmak csökkentése keretében:

– a célcsoport ellátása a droghasználat ártalmait csökkentő információs anyagokkal, egyéb ártalomcsökkentő eszközökkel,

– tájékoztatás az ártalomcsökkentés és a kezelés további lehetőségeiről, módozatairól,

– a igénybe vevők információkkal történő ellátása a kezelőhelyek elérhetőségeiről, magasabb küszöbű szolgáltatásokról,

– a tanácsadás az egészséges életmódról,

– a igénybe vevők tájékoztatása - a közvetlen megkereső tevékenység eredményeit (adatait) felhasználva - a területileg illetékes szociális-, egészségügyi-, terápiás- szolgáltatásokról, kezelőhelyekről és igénybevétellel kapcsolatos információkról,

– tájékoztatás a szűrővizsgálat (szolgáltatás) igénybevételének módjáról,

– egészségfejlesztő üzenetek átadása.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 5.

Szaktanácsadások:

– a helyi lehetőségekhez és igényekhez mérten pl. jogi, pszichológiai, álláskeresési, munkaügyi, társadalombiztosítási, stb. tanácsadás

Információs, felvilágosító szolgáltatások keretében:

– tájékoztató tanácsadás (személyes, telefonos, internetes),

– információ összegyűjtése és biztosítása,

– telefonos információs vonal, on-line információs eszközök működtetése,

– informálás az igénybe vehető szolgáltatásokról,

– más intézmények szolgáltatásainak kiajánlása, továbbirányítás

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 6.

2. Esetkezelés

Az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 7.

Esetkezelési példák:

Szűrés és korai felismerés esetén:

– szűrések, tesztek felvétele (pl.: AUDIT, CAGE),

– eredmények kiértékelése,

– szakorvosi vizsgálat megszervezése,

– összegző visszajelzés,

– szerződéskötés, megállapodás szóban vagy írásban.

Addiktológiai állapotfelmérés keretében (pl.: képalkotó lap, TDI, segítő lap):

– kezelésre és a kapcsolatba kerülésre vonatkozó adatok felvétele,

– az addiktív problémák jellemzőinek felmérése,

– szocio-demográfiai jellemzők felmérése.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 8.

Esetkezelési példák:

Problémaelemzés, problémamegoldás keretében:

– személyes problémák meghatározása,

– rövid- és hosszú távú célok meghatározása,

– fontossági sorrend felállítása,

– akadályozó tényezők, problémák feltárása, elemzése, kulcsproblémák meghatározása,

– krízisintervenció,

– hiányzó ismeretek felmérése,

– együttműködés értékelése.

Motivációs interjú keretében:

– motiváció felmérése.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 9.

Esetkezelési példák:

Hivatalos ügyek intézésének segítésének keretében:

– kérelmek, hivatalos ügyek intézésének segítése és az ügyintézési képesség fejlesztése,

– hivatalos okmányok kérelmezésében, esetleges pótlásában való segítségnyújtás

– jogszabály által előírt pénzbeli és természetbeli juttatások igénylésében való segítségnyújtás,

– jogi, rendőrségi, munkaügyi problémák megoldásában segítségnyújtás.

Egészségügyi ártalmak csökkentése keretében:

– az egészségügyi szűréshez, orvosi ellátáshoz való hozzáférés szervezése, – szűrővizsgálatra motiválás,

– speciális esetekben, megfelelő feltételek, eszközök és szakemberek rendelkezésre állása esetén, szűrés biztosítása pl. HIV, HBV, HCV.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 10.

Esetkezelési példák:

Információs, felvilágosító szolgáltatások keretében:

– krízisben lévők segítése, krízishelyzet feltárása,
– azonnali beavatkozás személyesen vagy telefonon,
– krízis formájának és intenzitásának meghatározása.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 11.

3. Készségfejlesztés

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

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 1 2.

3. Készségfejlesztés

A készségfejlesztés, mint szolgáltatási elem értelmezhető egyéni és csoportos formában is.

PÉLDÁK A FELÉPÜLÉSI KÉSZSÉGEK FŐBB TERÜLETEIRE:

– a visszautasítás és egyensúlymegtartás készsége,

– megküzdési készség,

– kapcsolatteremtő- és fenntartó készség,

– önellátási készség,

– álláskeresési készség,

– beilleszkedési készség,

– kommunikációs készség,

– asszertivitási készség,

– idő- és tevékenység struktúra kialakítása,

– stressz-kezelés, agresszió-kezelés,

– problémamegoldás, konfliktuskezelés.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 13.

PÉLDÁK A KÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEKRE

Problémaelemzés, problémamegoldás keretében:

– problémamegoldó beszélgetések,
– problémaelemzés/megoldás technikájának megtanítása,
– megoldási lehetőségek összegyűjtése,
– megoldási terv készítése,
– motivációs beszélgetés,
– motivációs tényezők feltárása,
– kiértékelés a személyes célokkal összefüggésben.

Motivációs interjú keretében:

– a változásra irányuló motiváció kialakítása és megerősítése,
– a változás melletti elköteleződés megerősítése.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 14.

4. Megkeresés

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

A megkereső programok alapvetően egyeznek abban, hogy teljes körű egészség feletti kontrollhoz juttatásuk elősegítése és megtartása érdekében a veszélyeztetett, vagy addiktológiai problémával küzdő, bizalmatlan rászoruló csoporttokkal kívánnak kapcsolatot teremteni, azok saját környezetében, speciális szükségleteik figyelembe vétele mellett, speciális szakmai módszerekkel. A megkereső programok ugyanakkor módszereikben, működési kereteikben és részcéljainkban nagyon különbözőek lehetnek, hiszen ezeket a sokféle célcsoportjaik szükségleteihez, illetve igényeikhez igazítják.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 15.

Megkeresés

A megkereső (elérő) programok főbb színterei:

– köznevelési terület,

– egészségügy,

– szociális/gyermekvédelmi terület,

– közterület (utca, lakótelepi helyszínek),

– egyéb ágazati területek (Közművelődési, zenei programok helyszínei, plázák, fesztivál helyszínek).

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 16.

PÉLDÁK A MEGKERESÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEKRE

Közvetett megkeresés keretében:

– szórólapok, plakátok elhelyezése a társintézmények épületeiben, közösségi tereiben,

– területen lévő társintézmények beazonosítása, és hozzájárulásuk beszerzése,

– partnerintézmények felkeresése.

Közvetlen megkeresés (elérés) keretében:

– kapcsolat kialakítása, megerősítése, fenntartása,

– figyelemmel kísérés,

– egyéni és közösségi szükségletek körülhatárolása.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 17.

5. Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás

Az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani.

Az addiktológiai problémákkal küzdők esetében a háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtás elsősorban a fizikai alapszükségletek biztosításán, különösen a rövid pihenési lehetőség biztosításán keresztül valósul meg.

Rövid pihenési lehetőség biztosítása

Folyadékpótlás, élelemhez jutás biztosítása

Tisztálkodási lehetőség biztosítása

Személyes ruházat tisztításának lehetősége

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 18.

6. Közösségi fejlesztés

Egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító, ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködéseket valósít meg.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás egyik célja lehet olyan folyamatok beindítása, ami hozzájárulhat az adott területen élő, addiktológiai szempontból érintett vagy veszélyeztetett csoportok problémáinak megismeréséhez, megelőzéséhez és kezeléséhez.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatások hatékony működtetéséhez elengedhetetlen azokkal az ellátási területen működő egészségügyi, rendvédelmi, szociális, gyermekvédelmi és oktatási intézményekkel történő együttműködés kialakítása, akik valamilyen módon kapcsolatba kerülnek a fent említett célcsoporttal, vagy részt vesznek a segítői munkában.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 19.

Közösségi fejlesztés

PÉLDÁK A KÖZÖSSÉGI FEJLESZTÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEKRE

Közvetett megkeresés keretében:

– tájékoztatás a szolgáltatásról,

– információk eljuttatása a média segítségével,

– szervezet médiastratégiájának kialakítása,

– partnerintézmények felkeresése,

– kapcsolatfelvétel és együttműködési megállapodás kötése a partnerintézménnyel,

– partnerintézmények jelzőrendszerszerű működtetése (egészségügyi, rendvédelmi, szociális, gyermekvédelmi és oktatási intézmények),

– közösségi munkacsoport működtetése.

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN 20.

Közösségi fejlesztés

PÉLDÁK A KÖZÖSSÉGI FEJLESZTÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEKRE

.

Közvetlen megkeresés keretében:

– a célcsoportok feltérképezése,

– a szolgáltatás létrejötte előtt elvégzett szükségletfelmérés frissítése,

– bejárási terv készítése a szükségletfelméréshez,

– „látóút”, szociális térkép és ellátási térkép elkészítése,

– közösségi szükségletfelmérések információinak összegzése, kinyilvánított és normatív szükségletek meghatározása,

– közösségi szükségletek meghatározása,

– szükségletek mibenlétének közvetítése a döntéshozók felé, érdekközvetítés.

DOKUMENTÁCIÓ

Az ellátás szóbeli megállapodás útján történik.
A szolgáltatás nyújtása során rögzíteni kell:
– a szolgáltatás napját,
– szűkebb helyszínét,
– a szolgáltatást végző szakemberek nevét,
– a szolgáltatás megkezdésének és befejezésének időpontját
– az igénybe vett szolgáltatási elemeket
– a kiadott és begyűjtött fecskendők számát
– amennyiben beazonosítható az igénybe vevő státuszát (régi, új),
– a nemét,
– életkorát (vélelmezett),
– az igénybe vevő „generált kódját”,
– külföldi állampolgár esetén állampolgárságát,

FELHASZNÁLT IRODALOM 1.

1.Nemzeti Drog Fókuszpont (www.drogfokuszpont.hu)

2.Buda Béla dr: A megelőzés és az ártalomcsökkentés új perspektívái IN: Fürst Zsuzsanna – Wenger Tibor: A kábítószerkérdés orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai ISM, Budapest, 2001. 209-225

3. Szakmai ajánlás a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű szolgáltatások részére 2008

4. Arany Zoltán - Szabó Krisztina – Kakuszi Szilvia – Máté Zsolt: Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai és addiktológiai ellátók helyi interdiszciplináris kapcsolattartását, szakmai hálózatépítését támogató szakmai útmutató. EFOP-2.2.0-16-2016-00002 Gyermek és ifjúságpszichiátria addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése. AEEK Budapest, 2017.

5. dr. Szemelyácz János és mtsai: Addiktológiai Munkacsoport, Szociális Szolgáltatások Modernizációja, TÁMOP-5.4.1-12

FELHASZNÁLT IRODALOM 2.

6. Hegedűs Attila –Arany Zoltán – Dr. Urbán Zoltán – Prof. Dr. Rácz József Phd, DSC: Biztonságban Szabadon – hazai partiszervíz szolgáltatások jó gyakorlatai / Szociálpedagógia IV. évfolyam 2016/12szám / Szent István Társulat az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest 2016
7. Takács István Gábor – Demetrovics Zsolt Ártalomcsökkentés: elmélet és gyakorlat IN: DemetrovicsZsot (szerk): Az Addiktológia alapjai III. Elte Eötvös Kiadó, Budapest, 2009
8. Máté Zsolt – Szemelyácz János dr.- Szűcs Judit: Egészségi ártalmak csökkentés - Szociális Szolgáltatások Modernizációja, TÁMOP-5.4.1-12
9. Weissenböck, Susanne – Lachout, Sophie – Ivan, Irene – Wilschnewsk,i Ralf - Berg, Katja - Schopp, Petra: Az online tanácsadás alapjai. Drogstop, Budapest, 2011. /ford.: Szirtes Szabó Katalin/;)

FELHASZNÁLT IRODALOM 3.

10. Kardos Anna – Komka Norbert – Lörincz Norbert – Szomor Éva: Rászorulók Elérése irányelv, 2007; és Lőrincz Norbert – Pattyán László – Sütő Csaba – Tóth József: Az Utcai Szociális munka helye a szociális munkában 1997, kézirat, 8 p) 11. EMCDDA (1999): OutreachWorkAmongDrugUsersin Europe; (ford.: Vörös Eszter)

11. SZAKMAI AJÁNLÁS SZENVEDÉLYBETEGEK ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSA RÉSZÉRE. 2018. Jóváhagyta: Nyitrai Imre helyettes államtitkár Kiadta: Czibere Károly államtitkár

FELHASZNÁLT IRODALOM

11.Dudits Dénes Arany Zoltán Szappanos József A Magyar Addiktológiai Társaság megbízásából A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából „Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” TÁMOP 5.4.1. Kiemelt projekt “A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillér IV.3 Az illegális szerfogyasztás megelőzését és kezelését célzó egyes szolgáltatások minőségügyi rendszerének kialakítása IV.3.4.2.2 Szakmai kiadványok a protokollokról, alkalmazási útmutatók, javaslatok elkészítése Módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára

12. SZAKMAI AJÁNLÁS – SZENVEDÉLYBETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSA Jóváhagyta: Nyitrai Imre helyettes államtitkár Kiadta: Czibere Károly államtitkár Kiadva: 2018

13., 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet

FELHASZNÁLT IRODALOM

14. Prof. Dr. Rácz József : Relapszusprevenció drogfüggőknél: pszichoterápiás és farmakoterápiás lehetőségek. https://mppt.hu/magazin/pdf/xv-evfolyam-4-szam/racz.pdf

15. 1993. évi III. törvény a Szociális igazgatásról és ellátásokról

6. *Kísérletek a szenvedélybetegek közösségi ellátásának kialakítására Magyarországon* (Szerk: Berényi András (2006) Módszertani segédlet. Debrecen, Forrás Lelki Segítők Egyesülete)

17. Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2007): *Addiktológia Alapjai I.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.

18. Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): *Addiktológia Alapjai II.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.

19. Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): *Addiktológia Alapjai III.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.

20. Dr. Demetrovics Zsolt – Kun Bernadett szerk. (2011): *Addiktológia Alapjai IV.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

