



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

SZAKMAI AJÁNLÁS
SZENVEDÉLYBETEGEK ALACSONYKÜSZÖBŰ
ELLÁTÁSA RÉSZÉRE

Jóváhagyta:

Nyitrai Imre

helyettes államtitkár

Kiadta:

Czibere Károly

államtitkár



Kiadva:

2018

A dokumentum 2018. július 1-vel hatályos.

Készítették:

*Arany Zoltán
Figeczki Tamás
Máté Zsolt
Tóth Róbert*

Véleményezte:

*Dr. Miletics Marcell
Nyíri Noémi*

TARTALOM

1. FOGALMI MEGKÖZELÍTÉS	5
2. A SZOLGÁLTATÁST IGÉNYBE VEVŐK KÖRE	8
3. AZ ELLÁTÁS CÉLJA, VEZÉRELVEI	9
Az alacsonyküszöbű szolgáltatások főbb (intézményesülési) keretei	10
Az alacsonyküszöbű szolgáltatások általános jellemzői	12
A szolgáltatás személyi feltételei	13
A pszicho-szociális intervenció biztosításának területei és típusai.....	13
Gyakoribb alacsonyküszöbű szolgáltatások.....	14
Telefonos és internetes információnyújtás, tanácsadás	15
A szórakozás és szabadidő biztonságos eltöltését támogató szolgáltatások.....	16
Partiszerviz / buli segély	16
Háztartást pótló szolgáltatás - Drop in.....	18
Tű- és fecskendőcsere szolgáltatások.....	19
Elméleti és módszertani megfontolások a megkereső tevékenységben	21
4. SZOLGÁLTATÁSI ELEMEL AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN.....	24
a. Tanácsadás	24
b. Esetkezelés.....	26
c. Készségfejlesztés	28
d. Megkeresés.....	30
e. Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás	31
f. Közösségi fejlesztés	33
5. A MINŐSÉGI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁNAK SZEMPONTJAI.....	35
6. DOKUMENTÁCIÓ.....	37
FELHASZNÁLT IRODALOM.....	38

1. FOGALMI MEGKÖZELÍTÉS

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. 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 igénybevételeinek *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, az igénybe vevők természetes környezetében is történhet az ellátás.

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 segítőkzakkemberekkel való kapcsolatba lépés legegyszerűbben elérhető szinterei.

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, névnek 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. Figyelemmel kell lenni arra, hogy sok esetben magas kockázatú munkáról van szó, amely szükségessé teszi a biztonsági kockázatok áttekintését, elemzését az azokra való felkészülést. (Amennyiben 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 tartoznak az alacsonyküszöbű szolgáltatásokba, melyek térítés nélkül, könnyen *elérhetőek* és a szolgáltatás kihelyezésével, mobilizálásával sokak által *igénybe vehetőek*.

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.*

A megelőzés általánossá vált felosztása szerint egyrészt a *célzott prevenció*¹ említendő, amely értelmében a különösen veszélyeztetett célcsoportokra irányuló prevenciók 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*² *javallott prevenciók 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.³)

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.⁴ (1)

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 ún. 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.

„Ismeretes, hogy a drogos életút során a személyiség feladja egészséges védekező és önszervező mechanizmusait, mind több kockázatkereső viselkedésformát alakít ki, és egyre több benne az autodestruktív megnyilvánulás. A súlyos addiktológiai problémával küzdők gyakran tudatosan kockáztatják a túladagolást, vállalják a drogos szubkultúrát, mint életteret, holott ez biztonságuk szempontjából veszélyes, és elhanyagolják betegségeiket. Csak nagyon ritkán, kedvező környezeti feltételek mellett lehet rájuk hatni, hogy segítséget fogadjanak el, akkor is csak meghatározott megközelítések, bánásmódok iránt fogékonyak. Nemcsak a szer kihagyása miatti elvonási tünetek nehezítik meg számukra, hogy együttműködjenek a kezeléssel, felhagyjanak a kémiai-szerhasználattal, hanem az is, hogy ebben az általában hosszabb, legalább egy éves folyamatban szinte felfüggesztődik az én-fejlődésük, nemcsak beszűkülnek érdeklődéseikben, készségeikben,

1 A célzott prevenciók a beavatkozások a teljes populációnak csak egy sajátos módon körülhatárolt részét célozzák meg, nevezetesen azokat a személyeket, csoportokat, amelyek bizonyos sajátosságaik okán különösképpen veszélyeztetettnek tekinthetők (pl. iskolából kimaradó, tanulási problémával küzdő fiatalok). A veszélyeztetett csoportok számos szempont alapján azonosíthatóak, történhet ez az azonosítás a biológiai, pszicho-szociális, szociális, vagy környezeti kockázati tényezők mentén a programok által megcélzott alcsoportok definiálása pedig történhet az életkor, nem, családi háttér, lakóhely (magas drogerintettségű, vagy alacsony jövedelmű környékek), stb. alapján. /forrás: <http://drogfokuszpont.hu/fogalomtar/fogalomtar-i/#top/>

2 Jelenleg hazánkban az elterelés (megelőző-felvilágosító szolgáltatás) leggyakrabban nevesített javallott prevenciók program, amelyekben az egyének kötelezett részvétellel kapcsolódnak a programokhoz. Ezek a körülmény viszont mindenképpen problematikus, mivel ideális esetben javallott programok esetében is cél és elvárás is egyben, hogy az egyének az adott szolgáltatást önkéntesen vegyék igénybe. (Jambrik - Dudits - Gáspár - Törzsökné, 2010, 155. oldal) forrás: http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/szabalyozas_hatteranyag.pdf

3 <http://drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/prevencio/prevencio-kapcsolodo-dokumentumok/javallott-prevencio/>

4 Lásd még: EMCDDA MONOGRAPHS: Harm reduction: evidence, impacts and challenges (www.emcdda.europa.eu)

hanem egy sor alkalmazkodási készséget, kommunikációs módot, a mindennapi élethez szükséges információt sem tanulnak meg. Csak a fentiek teszik érthetővé, hogy miért alakult ki az ártalomcsökkentés megközelítésmódja. A kábítószeres elpusztul vagy jóvátehetetlenül tönkremegy, ha magára hagyják, és a hagyományos módszerekkel nem enged magán segíteni. Nemcsak a saját egzisztenciáját károsítja, hanem a környezetét is, különösen a hozzátartozók, a közvetlen környezetük, *a lakóhelyi közösség szenved ebben az időszakban. Itt tehát a betegség súlyosbodásának, a szövődmények kialakulásának megelőzésén van a hangsúly.*

Buda Béla felhívja a figyelmet arra is, hogy tulajdonképpen a megelőzés része az ártalomcsökkentés megfelelő kezelése, értékelése a társadalomban. A közvéleményben a drogfogyasztókról sok téves elképzelés él. Általában az emberek többsége túlbecsüli a tiltás és büntetés jelentőségét. Úgy tűnik, hogy kábítószeresek kirekesztésére jóval könnyebb mozgósítani a közvéleményt, mint a segítség mellett. Ez megnehezíti a drogprobléma hatékony kezelése érdekében kívánatos szakpolitikai cselekvést, a kábítószer-problémás fiatalokkal szembeni közösségi ellenségesség miatt a gyógyító, megelőző és ártalomcsökkentő munkát is. Ebből következően a drogokkal kapcsolatos kutatások eredményeinek megismertetését a közvéleménnyel, a drogproblémák korszerű bemutatását az elsődleges és másodlagos megelőzés részeként értelmezzük, amely a gyakorlatban, a közösségi munkában, a szolgáltatások előkészítésében, megszervezésében és a hálózati munkában is megjelenik.”(2)

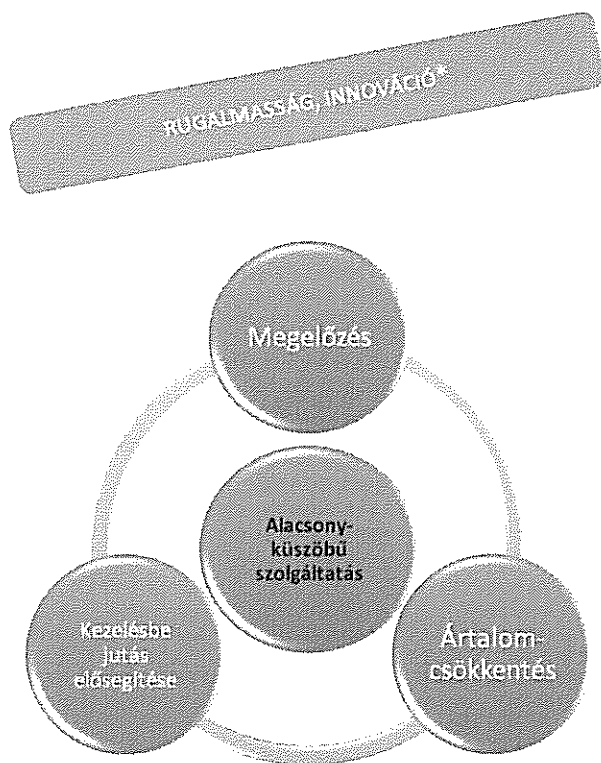
Az alacsonyküszöbű szolgáltatások révén elért, addiktológiai szempontból különféle mértékben veszélyeztetett célcsoportoknál, viselkedésváltozásra való **motiválás** lehet az elsődleges cél, amely ártalomcsökkentő fókuszra révén, azzal, hogy mértékletesebb, tudatosabb illetve biztonságosabb fogyasztást célozza meg, adott esetben felépülés felé tett lépésnek is tekinthető, ilyen értelemben pedig felépülés irányú beavatkozás része is a **felépülés felé tett elsődleges lépésnek** is tekinthető, ilyen értelemben pedig **felépülés irányú beavatkozás** (kontroll visszaszerzése, a bizalmi kapcsolat kialakítása).

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. 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 segítő ajánlat megkönnyíti a változás motivációjának kialakulását és fenntartását.

Mindezen meghatározó, egymást diffúz módon átszövő fogalmi hármassal mellett a **rugalmasság** és **innováció** kettős fogalmát emeljük ki. Az addiktológia területén gyorsan bekövetkező változások megkívánják, hogy ez az ún. frontvonalban lévő szolgáltatás képes legyen észlelni, nyomon követni, jelezni a célcsoportoknál bekövetkező változásokat és megjelenő új trendeket az ellátórendszer további szereplői felé. Tehát a szolgáltatás összekötő szerepet is betölt, amely kétirányú: a célcsoport felé is közvetít friss információt például a korai jelzőrendszer felől riasztást továbbít az aktuálisan beazonosított különösen veszélyes kémiai szerekről. Továbbá kiemelt jelentőségű az is, hogy az új kihívásokra rugalmas szolgáltatási

keretek révén, innovatív, adekvát és lehetőség szerint gyors válaszokat tud kezdeményezni. A változások minél korábbi felismerése segíti a szolgáltatások igényekhez igazodó átalakítását, a hatékony és célcsoport igényeire reflektáló szolgáltatás nyújtást, fejlesztést.



1. ábra: Az alacsonyküszöbű szolgáltatás meghatározó fogalmai

Az alacsonyküszöbű ellátórendszer meghatározó szereplőjévé és alakítójává kell, hogy váljon a helyi addiktológiai ellátó- és képzőrendszernek, amelynek egyik eszköze és módszere az ellátási, és kapcsolati térkép, mely tartalmazza az alacsonyküszöbű intézménnyel kapcsolatba kerülők életkorát, problémáinak, igényeinek típusát, általuk igénybe vett szolgáltatásokat, az esetmenedzselés során kapcsolódó intézményeket.(3)

2. A SZOLGÁLTATÁST IGÉNYBE VEVŐK KÖRE

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás célcsoportjai az addiktológiai problémával küzdő személyek, csoportok, illetve kortársaik, hozzátartozóik, közvetlen szociális környezetük.

A célcsoportok között egyaránt megtalálhatóak az addiktológiai vonatkozásban veszélyeztetett életvitelű fiatalok és felnőttek, a rejtőzködő és magas kockázatú csoportok.

3. AZ ELLÁTÁS CÉLJA, VEZÉRELVEI

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás célja az addiktológiai problémával küzdők és közvetlen környezetük minél szélesebb körének elérése, fogadása és ellátása, a szerhasználatnak, valamint járulékos ártalmainak a csökkentése, a változás elindítása és segítése, az életvitelbeli változás ösztönzése.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás fogalmi megközelítésével összhangban, az ellátás feladata a még nem szenvedélybeteg, ám szerhasználatukból adódóan magas kockázati magatartású személyek és környezetük elérésének biztosítása. Ennek célja a szenvedélybeteggé válás lehetséges megelőzése mentálhigiénés, pszicho-educációs beavatkozások eszközrendszerével.

A fentiekén túl olyan közösségi folyamatok elindítása is cél, amely megfelelő közeget biztosít egy adott közösségben a probléma azonosítására, feltárására, megelőzésére, illetve kezelésére.

Az előzőekben leírtakkal együtt az alacsonyküszöbű szolgáltatás lényege az egészségügyi és szociális, gyermekvédelmi, oktatási, illetve speciális szolgáltatások megismertetése, használatuk ösztönzése, megkönnyítése az addiktológiai problémával küzdő, vagy szerhasználat okán magas kockázatú populációk számára.

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

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

A szolgáltatást ott kell végezni, ahol a rászorulóknak 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 ellátottak igényeire szükséges alapozni.

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 tartjuk 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. (4)

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 (5)

A szociális munkában, így az alacsonyküszöbű szolgáltatásban is alapelv, hogy sem a szolgáltatást igénybevevőre, sem a munkatársakra nem gyakorolható felekezeti, vallási, politikai vagy ideológiai nyomás.

AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ SZOLGÁLTATÁSOK KERETEI

Az alacsonyküszöbű szolgáltatások 4 fő keretben intézményesülhetnek:

1.) Alacsonyküszöbű addiktológiai szolgáltató központ

Olyan alacsonyküszöbű szolgáltatási keret, amelyben megszervezett szolgáltatás(ok) az addiktológiai szempontból veszélyeztetett, addiktológiai problémával küzdő fiatalokat, (fiatal) felnőtteket vagy más, sérülékeny csoportokat céloz meg, annak érdekében, hogy addiktológiai problémáikat enyhítse, teljes körű egészség feletti kontrollhoz juttatásukat és annak megtartását elősegítse.

A központ hangsúlyosan alacsonyküszöbű, elérő, egészségfejlesztő és ártalomcsökkentő programok legszélesebb köreit nyújtja pszicho-szociális intervenciók illetve egészségügyi ártalmakat mérséklő szolgáltatások keretében. A pszicho-szociális intervenciókat egyaránt biztosíthatja személyes találkozással közvetlenül, telefonon, vagy internetes eszközökkel. A szolgáltató központ működhet centerközpontú módon, úgy hogy szolgáltatásai jelentős részét a nyitva álló helyiségben lehet igény bevenni illetve úgy is, hogy a rendelkezésre álló iroda csak a szolgáltatások megszervezésére szolgál, a szolgáltatásokhoz nem ott lehet hozzájutni. A szolgáltatás szisztematikus programfejlesztő valamint folyamat és eredményértékelési tevékenység révén tervezi és értékeli tevékenységét és a rendelkezésre álló kapacitásaihoz és a célcsoport szükségleteihez, igényeihez illeszti szolgáltatási palettáját.

2.) Bulisegély /partiszerviz

A *bulisegély /partiszerviz* olyan professzionális szolgáltatás, amely elsődlegesen a fiatalok biztonságosabb szórakozására, illetve hozzákapcsolódó ártalmak csökkentésére, megelőzésére, a szerhasználat okozta ártalmak kompetencia-határon belüli kezelésére, információátadásra és szemléletformálásra irányul. Tevékenysége nem kizárólag a pszichoaktív szerek okozta veszélyek/károk csökkentését célozza meg, hanem minden egészségkárosító magatartásforma és az azt befolyásoló tényező a fókuszában van. (6) Jellemzője, hogy egyszerre használja a professzionális illetve az önkéntes, kortárs- illetve sorstárssegítés eszközszerét.

3.) Drop in

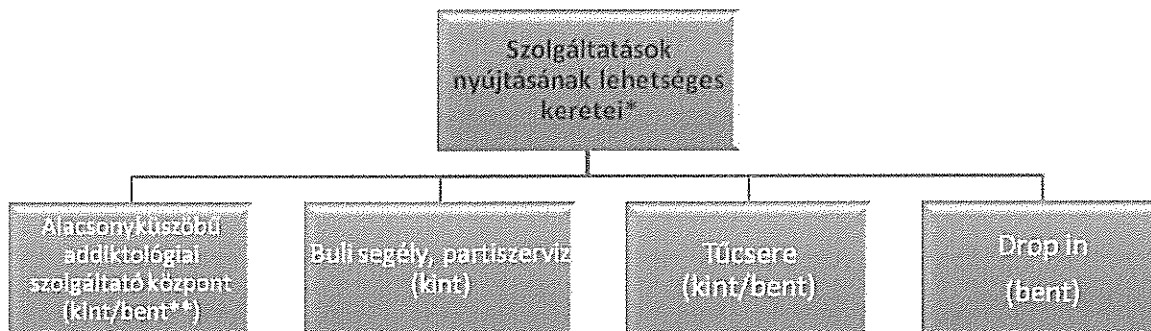
A Drop in rendszeres illetve eseti pszicho szociális intervenciókkal, eszközökkel, szermentességet nem megkövetelő, de szerhasználatnak teret nem adó térrel és preventív valamint szinten tartó foglalkozásokkal járul hozzá a szolgáltatást igénylő személy életviteli szükségleteire reagálva az önálló életvitel fenntartásához, a szermentes életviteli elősegítéséhez/kialakításához /eléréséhez stb. magatartáshoz.(5)

Ennek szerves része az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet által meghatározott háztartást pótló szolgáltatás.

4.) Tűcsere

A tűcsere szolgáltatások egyik meghatározó szerepe és jelentősége, hogy a rejtőzködő intravénás droghasználókat a szerhasználatukhoz szükséges eszközök biztosításán keresztül éri el. Az intézményi kapcsolódást nem kereső szerhasználók ez által belépnek az ellátórendszerbe, ahol a nyújtott szolgáltatásoknak és eszközöknek köszönhetően sor kerülhet a további segítő kapcsolat megalapozására. A tűcsere szolgáltatás feladata az intravénás droghasználók steril, egészség megőrzést segítő, másrésről regeneráló eszközökkel való ellátása. Cél a közös, esetlegesen újrátörtéző eszközhasználat visszaszorítása/csökkentése/ megakadályozás, illetve az intravénás szerhasználattal járó egészségügyi károk csökkentése pl.: a HIV és a HCV terjedés megfékezése. A nem droghasználó közösség fertőzés elleni védelme a használt eszközök összegyűjtésével, megsemmisítésével. (7) Az ellátás lehetőséget biztosít az alapvetően az addiktológia ellátásban meg nem jelenő szerhasználók megkeresésére, ellátására. A segítői kapcsolaton keresztül egészségmegőrző információkkal, szűrésekkel segíti a hozzá forduló intravénás droghasználókat. Az ártalomcsökkentő beavatkozásokon túl lehetőséget biztosít az igénybe vevők motiválására, segítségkérés/leállási szándék esetén tanácsadásra/konzultációra/ kezelésbe juttatására. A szolgáltatás lehet statikus, mobil illetve a kettő kombinációja. A tűcsere programok fontos célja kell, hogy legyen a társadalmi elfogadottság növelése az intézményi és közösségi kapcsolatok kiépítésén keresztül, az igen magas fokú társadalmi elutasítottság mérséklése.

Ezen keretekben a különböző alacsonyküszöbű, ártalomcsökkentő tevékenységek, szolgáltatási elemek széles skálája megvalósulhat. A szolgáltatási elemek prioritását a célcsoport szükségleteihez kell illeszteni.



2. ábra: Az alacsonyküszöbű szolgáltatások keretei:

*A szolgáltatás természetéből fakadóan, ezek a keretek időről-időre változhatnak, azaz újabb szolgáltatások és azoknak intézményesült keretei jelenhetnek meg.

** kint: szolgáltatás telephelyén, székhelyén kívül, nyújtott szolgáltatások

A különféle szolgáltatási keretben biztosított szolgáltatásokhoz, bizonyos szolgáltatási elemek, tevékenységek megszervezésekor javasolt figyelembe a módszertani levél szintű szabályozókat.

AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ SZOLGÁLTATÁSOK ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI

Az egyik legfontosabb jellemző az anonimitás. A szolgáltatás igénybevételéhez elegendő a segítséget kérőnek megadnia a keresztnévét, vagy megszólítási nevét, melyre egy beazonosításra alkalmas kódrendszer (további adat pl: születési év, férfi vagy nő, anyukája keresztnevének első két betűje) érdemes kialakítani. Másintézményekkel való kapcsolatfelvétel, ügyintézés alkalmával azonban előfordulhat, hogy szükségessé válhat a személyes adatok megadása. Az anonimitást csak az ellátott oldhatja fel írásban.

A tevékenységek adminisztrálása során is biztosítani kell az anonimitást, és ennek kell alárendelni minden dokumentációt. A dokumentációnak a végzett tevékenységhez kell igazodnia.

Az igénybevétel formája: önkéntes.

A szolgáltatás ingyenes, térítésmentes: a segítséget kérők ingyen, és mindenféle ellenszolgáltatás nélkül vehetik igénybe a különböző alacsonyküszöbű szolgáltatásokat.

A szolgáltatás életkorhoz, lakóhelyhez nem kötött: ezáltal is biztosítva, hogy minél szélesebb körben elérhető legyen. Az anonimitásból adódóan sem életkori, sem lakóhelyi korlátozás nincs.

Bár nem absztinencia központúak, de bizonyos szolgáltatások és módszerek természetes célja (egyben eszköze) az absztinencia elérése.

A szerhatás alatt lévő személytől az állapota miatt szolgáltatást nem lehet megtagadni. Ilyen esetben a számára az állapotának megfelelő segítségi módokat kell felajánlani. A segítői folyamat célja a túlélés

biztosításán kívül az absztinenciára való motiválás, magasabb küszöbű szolgáltatások felé való kísérés.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatók a professzionális segítők mellett támaszkodhatnak az önkéntesek tevékenységére is.

A szolgáltatás struktúrája rugalmas, könnyen reagál a környezetben megjelenő problémákra, akár újabb szolgáltatások kialakításával is.

A szolgáltató a igénybe vevő állapotához és helyzetéhez igazítja a viszonylag könnyen teljesíthető elvárásokat, amelyek elindíthatják a változást.

Szoros együttműködés az egészségügyi ellátó rendszerrel.

A problémák megoldásának menedzselése.

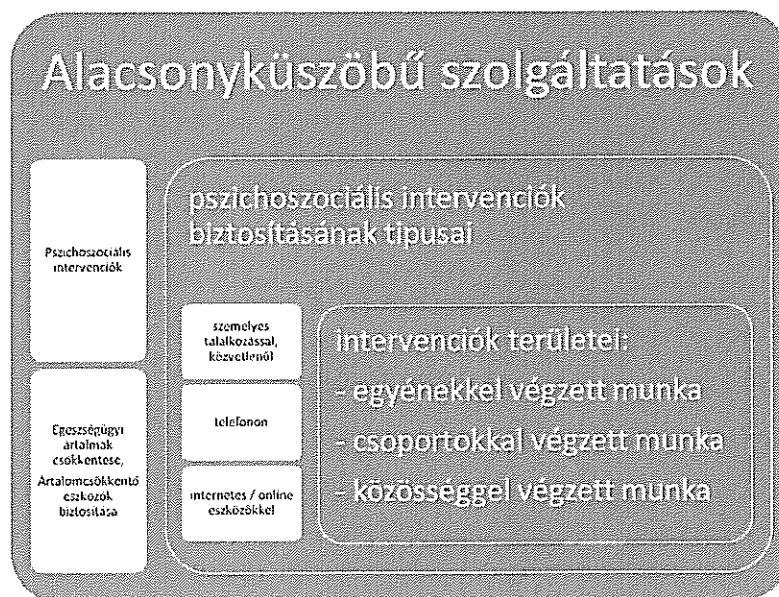
Motiválás az egészségügyi - elsősorban HIV, HCV, HVB, TBC - szűrésekben való részvételre.

A szolgáltatás személyi feltételei:

A szolgáltatások működtetésénél, tervezésénél fontos figyelembe venni a helyi szükségleteken túl a rendelkezésre álló humánerőforrást. A szolgáltatások többsége speciális illetve addiktológiai tudást igényel. Bizonyos szolgáltatási elemek esetében a módszertani alapokon kívül a dolgozók biztonsági szempontjait is figyelembe kell venni. Az alacsonyküszöbű szolgáltatás túlnyomó többségében páros munkavégzés szükséges. Az adott segítői tevékenységvégzéséhez szükséges képesítési elvárásoknál a vonatkozó szakmai rendeleteket kell figyelembe venni, bizonyos esetekben a munkavégzéshez a szolgálat meghatározhat speciális tudást és végzettséget is. A szolgáltató e tudás átadására belső továbbképzést szervezhet. A team tagjainak alkalmazása történhet részmunkaidőben, de akár főállásban is. A szolgáltatás hatékonyságának növelése, a közösségi szemlélet megvalósítása érdekében önkéntesek bevonása lehetséges. Az önkéntesek alkalmazása meg kell, hogy feleljen a hatályos jogszabályi előírásnak. Az önkéntes munkavégzéshez szükséges szaktudás hiánya esetén a hozzá szükséges képzést, kontrollt a szolgáltatónak kell biztosítani számukra. Az alacsonyküszöbű munkában általában véve is, de itt különösen fontos, hogy a team tagjai rendelkezzenek személyre szóló, esetleg fényképes igazolvánnyal.

A PSZICHO-SZOCIÁLIS INTERVENCIÓ BIZTOSÍTÁSÁNAK TERÜLETEI ÉS TÍPUSAI

A következőkben az ábra segítségével összefoglaljuk az alacsonyküszöbű szolgáltatások főbb tevékenységeit, az intervenció biztosításának típusait és azok területeit. A további részletezése a szakmai ajánlás későbbi fejezeteiben történik.



4. ábra: Alacsonyküszöbű szolgáltatások

GYAKORIBB ALACSONYKÜSZÖBŰ SZOLGÁLTATÁSOK

Az *egészségügyi ártalmak csökkentése* az alacsonyküszöbű ellátás mindegyik szolgáltatási keretében általában a *közvetett* illetve *közvetlen megkereső tevékenység* nyomán történik. A szolgáltatást nyújtók ezek alapján megközelítőleg tisztában vannak a célcsoport szerhasználati szokásaival, azok kockázatával, amelyekhez megfelelő *sükséglet felmérésen alapuló* ártalomcsökkentő beavatkozást kell kidolgozniuk.

Az ártalomcsökkentő beavatkozások tartalmának kidolgozásakor javasolt követni az **ismételt ajánlatok elvének** lépéseit, célrendszerét:

- Az érintett személyt tájékoztatni kell a szerek okozta veszélyekre. (Itt nehézséget okoz, hogy nincs egyértelmű ártalmassági hierarchia, tehát nem lehet igen-nem javaslatot tenni. Célszerű **előny-hátrányelemzést** javasolni: a szerek veszélyességénél vegye figyelembe a rövid és hosszú távú élettani hatásokat, legyen tekintettel arra, hogy biztosan tudható-e a szer kémiai összetétele.)
- Fel kell hívni a figyelmet a **különböző fogyasztási módok** eltérő kockázataira.
- Ismertetni kell a **biztonságos eszközhasználatot**. (Pl. tanulja meg alkalmazni az injektlás alapszabályait, steril eszközöket használjon, ne osszon meg eszközöket, használjon desztillált vizet, stb.)
- Javasolni kell, a szerhasználat gyakoriságának **mérséklését**.
- Tájékoztatást kell nyújtani a **járvékos kockázatok csökkentésének lehetőségeiről** (Pl. fogyasztson elegendő folyadékot, pihenjen, gondoskodjon a biztonságos hazajutásáról, használjon óvszert stb.). (8)

Telefonos és internetes információnyújtás, tanácsadás

Mivel a szolgáltatásokat igénybevevők közül egyre többen rendelkeznek mobiltelefonnal, internet eléréssel, az alacsonyküszöbű megkereső programok is egyre gyakrabban használják ezeket a kommunikációs csatornákat. A szabadidő eltöltés és a társas interakciók jelentős része jelenik meg az online térben és az internetes kommunikáció, a közösségi oldalak használata általánossá vált. Így kifejezetten indokoltnak látszik, hogy az alacsonyküszöbű szolgálatok ezen a területen is biztosítsanak információ nyújtást illetve tanácsadást is.

Az internetes alacsonyküszöbű szolgáltatások ingyenesek, általában a felhasználóktól nem igényelnek regisztrálást. Jelenleg az online eszközök, módszerek igen széles elérési lehetőségeket biztosítanak, amelyek tipizálása is meglehetősen nehéz. A szolgáltatások egy része inkább információközlésre, ismeretátadásra összpontosít, de az interakció lehetősége szinte általános.

Elsősorban Inkább információközlésre összpontosító lehetőségek:

- blogok (nyilvános szakértői illetve kortárs-, sorstárs- internetes naplók vagy bejegyzések),
- vlogok (szakértői video-naplók – web tévé),
- storytelling (történetmesélés – szakértői illetve kortárs, sorstárs),
- teljes weboldalak (valamely témához kapcsolódó vagy általános szolgáltatói oldalak).

Az online tanácsadás jobb lehetőséget adó formái:

- Egyéni tanácsadás *elektronikus levélben*. Ez alacsonyküszöbű szolgáltatás esetén alapesetben nem javasolt, csak, ha a igénybe vevő előzőleg - szóban vagy írásban - felmentést adott az anonimitás követelmény alól. Ha a szolgáltató lehetőségei engedik, javasolt inkább saját web alapú egyéni tanácsadás, amely szerver oldali kódolást használ. Ilyenkor minden információ egyenesen a szolgáltató szerverein kerül tárolásra, hozzáférést pedig kizárólag a igénybe vevők és a tanácsadók kapnak.
- *Chat*: Alanya lehet egyén, de akár csoport is. Az igénybe vevők és a tanácsadók egy előre egyeztetett időpontban lépnek be egy csak a számukra hozzáférhető chatszobában. A szolgáltatást igénybevevők és a szolgáltatást nyújtók ebben az esetben egyszerre vannak jelen a chat-szobában, így ez szinte mindig egyidejű kommunikációnak nevezhető.
- Üzenő-falak: Az üzenő-falon folyó tanácsadás lehetőséget biztosít a érintetteknek arra, hogy problémáit más felhasználókkal és az alacsonyküszöbű szolgáltatás munkatársaival (tanácsadók, szakértők) is megtárgyalhassa. Az online tanácsadásnak ez a változata nyilvános, így mások is elolvashatják a felkerülő tartalmakat. Ennek a formának az előnye, hogy, így a érintettek elolvashatják a hasonló problémával küzdők hozzászólásait és megismerhetik megoldási lehetőségeiket anélkül, hogy közvetlen tanácsadást kezdeményeznének. A fentiekből következik, hogy az üzenő-falon történő információ nyújtás, tanácsadás az *egyértelmű, és viszonylag egyszerű kérdések* esetén lehet megfelelő. A kommunikáció általában itt sem egyidejű.

Fontos, hogy az előző felsorolások csak tájékoztató jellegűek, időről időre változhatnak a jellegzeteségeik, így a szolgáltatók számára ajánlott az aktuális trendek figyelemmel kísérése, az online segítő-eszközökről szóló szakirodalmak rendszeres nyomon követése. A szolgáltató számára javasolt, hogy az internetes eszközök és csatornák alkalmazásakor legyenek innovatívok, de a szokásos szakmaetikai megfontolásokat, az alacsonyküszöbű szolgáltatások meghatározó elvi kereteit vegyék figyelembe. Elvárás, hogy adott ország adatvédelmi és telekommunikációra vonatkozó jogi szabályozását az internetes segítői munka során tiszteletben kell tartani, és annak megfelelően kell eljárni!

Az ilyen típusú eszközöket, kommunikációs csatornákat alkalmazó szolgáltatóknak rendelkezniük kell megfelelő infrastruktúrális háttérrel, informatikai eszközökkel (pl. internetelés, intézményi számítógép, telefon). Továbbá a munkatársaknak birtokolni kell alapvető (legalább felhasználói szintű) informatikai és kommunikációs tudást és készségeket. Javasolt, hogy az internetes, telefonos információs, tanácsadói szolgáltatási módszerek közül olyanokból állítsanak össze egy szolgáltatási palettát, amelyeket a rendelkezésre álló eszközeikkel, kapacitásaikkal megfelelően képesek biztosítani. (Általában elmondható, hogy a technikai háttérnek biztosítania kell a szolgáltatáshoz való könnyű hozzáférést.)

A telefonos és internetes információnyújtás során általában szintén javasolt az adott ügyeleti rendben két munkatárs egyidejű jelenléte. Itt az ügyeleti társ a szakmai támogatás, társsegítő-tanácsadó funkciói miatt nélkülözhetetlen. (9)

A szórakozás és szabadidő biztonságos eltöltését támogató szolgáltatások: partiszerviz / buli segély...

Ezek a szolgáltatások olyan segítő tevékenységek, amelynek célja a biztonságos szórakozás és táncolás elősegítése. Egyaránt irányulnak a szermentes, a szereket kipróbáló, alkalmi és rekreációs használó egyénekre és csoportokra. Elsősorban az egészségkárosító magatartásformákból (pl. droghasználat) adódó fizikai és pszicho-szociális ártalmak csökkentését célozzák. A hatékony működésükhöz alapvetően két szempont figyelembevétele fontos. Egyrészt a szórakozási szokások, a trendek folyamatosváltozása miatt, állandó megújulás/innováció szükséges, a beavatkozásoknak tehát követniük kell ezeket a változásokat. Másrészt, a beavatkozásokat a folyamatosság és a különböző színterek egyidejű összehangolt működése kell, hogy jellemezze (prevenció, ártalomcsökkentés, fizikai környezet átalakítása, biztonságos hazajutás, kínálatcsökkentés stb.). (6) Ezáltal nem csupán a „szórakozó kört” (közvetlen beavatkozás) célozzák meg, hanem célcsoportjuk a szórakozást biztosító szervezet, illetve a közösség, ahol a szórakozás történik (közvetett beavatkozás).

A legfőbb szolgáltatási elemek

Közvetlen beavatkozási elemek:

- a biztonságos szórakozásszemlélet módjának átadása,
- a pihenési lehetőség biztosítása,
- a célcsoport szükségletei szerinti, a droghasználat ártalmait csökkentő információk megadása, eljuttatása az érintettekhez,

- a célcsoport ellátása a droghasználat ártalmait csökkentő információs anyagokkal, egyéb ártalomcsökkentő eszközökkel (pl. ásványvíz, vitamin, óvszer, szőlőcukor, keksz, fűdugó),
- a célcsoport tagjainak informálása, tájékoztatása a problémáikkal foglalkozó egészségügyi, szociális intézmények szolgáltatásairól, a szolgáltatások elérhetőségeiről, igénybevételének lehetőségeiről,
- szükség szerint az intézményi szolgáltatások elérésének elősegítése,
- krízisintervenció, elsősegélynyújtás (ez utóbbihoz célszerű akkreditált tanfolyami képzéssel rendelkezni vagy a szolgálaton belül – mentőorvossal – évenként belső képzést szervezni),
- szükség szerint segítő, illetve motivációs beszélgetés.
- Közvetett beavatkozási elemek:
 - a szórakozó helyek dolgozóinak képzése,
 - a szórakozóhelyi együttműködési protokollok kidolgozása,
 - helyi, közösségi kezdeményezések, szabályzók kidolgozása(pl.: biztonságos hazajutást biztosító program).

A partiszerviz / buli segély színterei: zenei rendezvények, partik, szórakozóhelyek, köztes terek, helyi közösségi rendezvények.

A tevékenység tárgyi feltételei:

- bázis/intézmény és annak infrastruktúrája, amely a tevékenység koordinációs hátterét biztosítja (helyiség, telefon, számítógép, irodai eszközök),
- mobiltelefon biztosítása a tevékenységet folytató munkatársak számára, legalább akkor, amikor az ellátási területen a munkájukat végzik
- igény szerint a tevékenység helyszínének megközelítését, a szükséges eszközök szállítását szolgáló gépjármű.

Példák a partiszerviz / buli segély típusaira

A szolgáltatások között alapvető különbség sok esetben a cél populáció és a segítő team összetétele és a segítség célja, mélysége, de alapvetően szemléletük egységes. „**A pesti modell**” (Party Service): A modell az elektronikus zenei színtereken célozza meg. Alapvető sajátossága az önkéntességre és a sorstárssegítésre épülő forma. „**A pécsi modell** (Bulisegély): A modell munkatársai egy olyan professzionális segítők-ből álló multifunkcionális team, ami minden szintéren képes szolgáltatást nyújtani. A team teljes jogú tagjainak kötelező a felsőfokozakmai képzés és az addiktológia területén szerzett többéves szakmai gyakorlat. **A szegedi modell** (Déli-Parti Szerviz): Ez a szolgáltatás a fiatalok szórakozásának biztonságosabbá tételét szolgálja. Felépítésében ötvözi a pesti és pécsi modellek tapasztalatait. A program sajátossága a komplexitásában, a helyi közösséget aktivizáló struktúrájában rejlik. A partisegítők között ugyanúgy megtalálhatóak a professzionális segítők, mint a partizókortársak. Az egyetemista fiatalok kortárssegítő képzésen sajátítják el a szükséges tudást.

A programokra egységesen jellemző egyrészt, hogy folyamatosan képzik a szórakozóhelyek dolgozóit, illetve próbálják aktivizálni a helyi vállalkozókat, a helyi közösséget. (6)

Háztartást pótló szolgáltatás - Drop in

A Drop in (megpihenő klub/ kontaktklub) elsősorban szerhasználó szenvedélybetegek számára minimális elvárások mellett biztosít pihenési, józanodási lehetőséget. A Drop in programjai kiegészülhetnek a pszichoaktívanyag-használatáértalmainak mérséklésére irányuló további szolgáltatásokkal. A programok megfelelő kialakítása önmagában ösztönző lehet az igénybe vevők számára a jelenlegi életmódjuk optimalizálásához. Nem elvárás, cél az életmódváltás, de a szolgáltatás keretei lehetőséget adhatnak a segítő team számára a változás folyamatának, a motiváció munka elindítására.

A szolgáltatásnak rendelkeznie kell az ellátottak számára is ismert, elérhető házirenddel.

A szolgáltatás tartalma:

- melegedő, pihenő funkció
- intoxikált személyek részére józanodási lehetőség biztosítása
- elsősegély (lásd a megkereső munkánál leírtakat!)
- testi/lelki krízis-menedzselés
- információnyújtás
- szociális segítség
- készségfejlesztés
- információnyújtás

A szolgáltatás kiegészülhet:

- hideg étel, folyadék biztosításával,
- telefon-, internet használatával,
- sajtótermékek, könyvek tömegkommunikációs eszközök (tv, rádió) biztosításával,
- szabadidős programok szervezésével,
- tisztálkodási lehetőség biztosításával,
- a ruházat tisztításának biztosításával.

A szolgáltatást ideálisan olyan épületben lehet nyújtani, amely rendelkezik:

- Közösségi együttlétre szolgáló helyiséggel,
- pihenésre, józanodásra szolgáló helyiséggel (intoxikált személyek részére),
- étkezésre szolgáló helyiséggel (ha ez Közösségi térben megoldható, akkor nem szükséges külön helyiséget biztosítani),
- a személyzet tartózkodására szolgáló irodával,
- mosdóval

Amennyiben a szolgáltatás kiegészül mosási, fürdési lehetőséggel:

- személyi tisztálkodásra szolgáló helyiséggel
- ruházat tisztítására szolgáló helyiséggel (mosókonyha)

Tárgyi feltételek:

- számítógép a személyzet és az ellátást igénybe vevők részére, egyéb irodai eszközök,
- telefon, internetelés a személyzet és az ellátást igénybe vevők részére,
- mosó és szükség esetén szárítógép (mosási, fürdési lehetőség biztosítása esetén),

A szolgáltatás egyéb feltételei:

- Biztosítani kell az intézmény minimum 6 óra/nap nyitva tartását!
- A nyitvatartási időt lehetőleg az ellátást igénybevevők igénye szerinti napszakhoz ajánlott igazítani.

A szolgáltatás adminisztrációs feltételei:

- az engedélyezés kapcsán, a szakosított intézményekben kötelező szabályzatok, okiratok megléte (alapító okirat, működési-, gazdasági szabályzatok stb.)
- a dokumentációt az anonimitáshoz kell igazítani, ezért generált kódrendszert célszerű bevezetni

Tű- és fecskendőcsere szolgáltatások

Tű és fecskendőcsere szolgáltatásoknak nevezzük azokat az ártalomcsökkentő segítő tevékenységeket, amelyek lehetőséget adnak az intravénás, injekciós droghasználók számára, hogy az injekciózás során használt eszközeiket (tű, fecskendő, injektor, szűrő, kupak, kanál stb.) steril eszközökre cseréeljék. Így megelőzhetőek a közös eszközhasználattal járó kockázatok, leginkább a hepatitisz és HIV vírussal való fertőződés, továbbá e szolgáltatásokkal mérsékelhető annak kockázata, hogy a közterületen drogszemét jelenjen meg (eldobált fecskendők), ebből következően pedig összességében növekedhet a lakosság közegészségügyi biztonsága. A szolgáltatónak törekednie kell arra, hogy a kiadott steril tű és a használt tű becserélési aránya minél magasabb legyen.

A szolgáltatás nyújtásának lehetséges formái, főbb jellemzői:

A tűcsere szolgáltatás kialakításakor és biztosításakor figyelembe kell venni a vonatkozó jogszabályi környezet előírásait! (pl. közegészségügyi kérdések, hulladékgazdálkodás- veszélyes-hulladékkezelési kérdések). A szolgáltatás nyújtása során az alábbi elvárásoknak kell minimálisan eleget tenni:

- Legyen megoldott a steril illetve használt ártalomcsökkentő eszközök tárolása, kezelése és az feleljen meg a jogszabályi előírásoknak illetve munkabiztonsági követelményeknek! (Pl.: álljon rendelkezés-

re a használt eszközök tárolására alkalmas speciális, szilárd falú, szűrásálló, mechanikai sérülésnek ellenálló, megtelés után lezárt és már ki nem nyitható gyűjtőedény.)

- A megkereső munkában általában véve is, de itt különösen fontos, hogy a team tagjai rendelkezzenek személyre szóló, esetleg fényképes igazolvánnyal.
 - Fontos, hogy a szolgáltatásban tűcsere-re lehetőséget adó időben legalább két munkatárs egyidejűleg végezze a segítő tevékenységeket. A team tagjainak alkalmazása történhet részmunkaidőben, de akár főállásban is, ha erre igény van. Az adott segítői tevékenységvégzéséhez szükséges képesítési elvárásoknál a vonatkozó szakmai rendeleteket kell figyelembe venni, ugyanakkor a munkatársaknak a szolgáltatást fenntartó részéről feléjük irányuló külön speciális szakismereti elvárásainak meg kell tudni felelni. (Ezek érvényesülése, támogatása érdekében a szolgáltatás belső képzéseket szervezhet.)
- (8)

Tűcsere-központ (személyes tűcsere lehetőségének biztosítása a szolgáltatás épületében)

Ebben az esetben, a tűcsere-szolgáltatásban dolgozó munkatársak személyesen végzik a használt eszközök cseréjét. Itt a tevékenység elsődleges célja továbbra is a tűcsere, de másodlagos célként megjelenik a szolgáltatásban résztvevő tájékoztatása, informálása az ártalomcsökkentés további lehetőségeiről, módoszatairól, a szolgáltatás vagy más segítő intézmények egyéb segítő szolgáltatásairól.

Mobil tűcsere szolgáltatások

Tűcsere-szolgáltatás biztosítása megkereső tevékenység révén

A tűcsere-szolgáltatásban dolgozó munkatársak megkereső tevékenység révén veszik fel a kapcsolatot az ellátási területen élő, ott életvitelszerűen tartózkodó vagy időszakosan megjelenő intravénás droghasználókkal. Ilyenkor a tűcsere közterületen vagy éppen az érintett lakásán, tartózkodási helyén valósul meg. E szolgáltatási forma előnye, hogy elérhetőek a rejtőzködő vagy az állandó helyszínen működő szolgáltatásokkal szemben bizalmatlan intravénás droghasználók is, és a segítő-kliens személyes kapcsolata révén az ártalomcsökkentő információk, instrukciók is átadhatók. A szolgáltatás történhet önállóan megszervezve vagy a más tűcsere-szolgáltatási típus kiegészítőjeként.

Tűcsere-szolgáltatás biztosítása „tűcserebusz” révén

Ebben az esetben, a tűcsere-szolgáltatásban dolgozó munkatársak az ellátási terület intravénás droghasználók által kedvelt, frekvenciált helyein rendszeresen megálló és ott bizonyos időt eltöltő gépjárműben – leginkább erre a célra átalakított kisbuszban – végzik munkájukat. E szolgáltatási forma előnye, hogy az eszközök cseréje mégsem közvetlenül az utcán vagy parkokban történik, hanem védettebb környezetben.

Tűcsere-automata kihelyezése

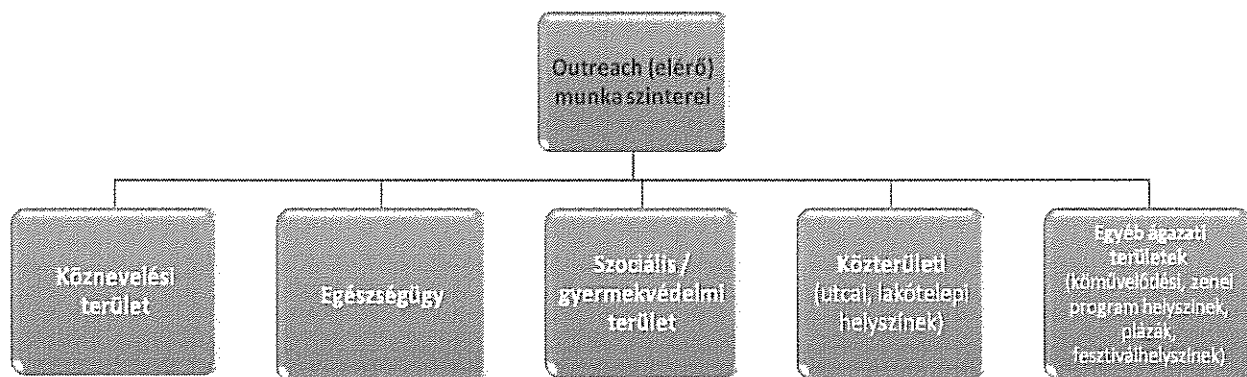
Nagyszámú vagy különösen bizalmatlan vagy intravénás pszichoaktív szerhasználó populáció esetén az alacsonyküszöbű szolgáltató tűcsere-automatát üzemeltethet. Az közterületen vagy a közforgalomtól el

nem zárt területen kihelyezett, 0-24 órában üzemelő tücsere-automatából bedobozolt, ártalomcsökkentő egységcsomagot lehet vásárolni. Egy szolgáltató rendszeresen (szükség esetén naponta) „felügyeli” az automatát, pótolja az elfogyott készletet, gondoskodik az automata hibáinak elhárításáról, a kiszámítható üzemeltetéshez szükséges egységcsomag (általában a doboz tartalma minimálisan 1 db fecskendő és 1 db kisméretű, egyedileg gyártott fertőtlenítő kendő) beszerzéséről. Az automata nem pusztán az ártalomcsökkentő eszköz osztására alkalmas, mivel a doboz felületére, esetleg a dobozba egészségvédő, ártalomcsökkentő vagy más hasznos üzenetet is elhelyezhet az üzemeltető.

ELMÉLETI ÉS MÓDSZERTANI MEGFONTOLÁSOK A MEGKERESŐ TEVÉKENYSÉGBEN

A megkereső programok alapvetően egyeznek abban, hogy a *teljes körű egészség feletti kontrollhoz juttatásuk elősegítése és annak megtartása* érdekében a veszélyeztetett vagy addiktológia problémával küzdő, gyakran bizalmatlan, rászoruló csoportokkal kívánnak kapcsolatot teremteni, azok saját környezetében speciális szükségleteik figyelembe vétele mellett, speciális szakmai módszerekkel. (10)

A megkereső programok ugyanakkor módszereikben, működési kereteikben és rész céljaikban nagyon különbözőek lehetnek, hiszen ezeket a sokféle, gyakorta változó célcsoportjaik szükségleteihez illetve igényeikhez igazítják.



3. ábra Az Outreach munka színterei

A sokféle megkereső program az alábbi változók mentén tipizálható:

- közterületen vagy valamely intézményesült helyszínen, épületben végzett tevékenység (3.ábra)
- A célcsoportot jellemzően egy szolgáltatási centrumhoz (center) akarja juttatni és/vagy jellemzően ott helyben nyújt számára szolgáltatásokat

Főbb működési módok, amelyek az idő folyamán változhatnak az egyes szolgáltatóknál vagy keverten is megjelenhetnek:

I. Hagyományos elérő program (Classic Outreach work)

- Megkereső munka olyan helyszíneken, ahol vélhetően nagy arányban tartózkodnak sérülékeny vagy kockázati magatartást tanúsító csoport tagjai, akik intézményi kapcsolódást egyébként nem keresnek.
- Elsődleges célja, a szolgáltató intézménybe delegálni a célcsoportot, hogy az ottani szolgáltatásokat igénybe vegye. (Center központú működés.)
- Kezdetben jellemzően utcai szociális munkának (streetwork) hívták, nemzetközileg is leginkább elterjedt.

II. Önállóan megszervezett megkereső program (Detached outreach work)

- Helyszínei: utca, bisztró, kocsmá, klub, stb.
- A megkereső munkát végző személyzet szolgáltatásait a közösséghez viszi elsődleges célja a helyben nyújtott segítség, ezért gyakran hívják „mobil szociális munkának” is. (Nem center központú.)
- Elsődleges célcsoport közvetlenül veszélyeztetett, addiktológia problémával küzdő egyén, csoport. (Gyakran egyénekre vagy csoportokra fókuszál.)
- Irodai szabályoktól független igényekre reflektáló, rugalmasan, egyedi igényekhez szabott programok.

III. Utazó típusú elérő program (peripatetic outreach work)

- A megkereső munkát végző szakemberek segítő szolgáltatásokat biztosítanak közösségi irodáknak és intézményeknek pl. börtön, menedékház, ifjúsági iroda, iskola. (Nem centerközpontú program más intézményben.)
- A kapcsolatfelvételen kívül az információ nyújtása, a szemléletformálás is kiemelt feladata. (Pl. drogokkal kapcsolatos aktuális problémákról szóló tudás kiterjesztése.)
- Magyarországon ha iskolához kötődik, akkor sok helyen *kihelyezett* tanácsadásnak is hívják. Ez tartalmazhat egyéni és csoportos tanácsadást, pszicho-educációt, pszicho-szociális készségfejlesztést.

IV. Látogató típusú elérő program (in-reach work)

- Center központú program, más intézményben (pl. kórház, iskola), azaz a végső cél, hogy a célcsoportot átirányítsa saját szolgáltatásaiba.
- Ez a fajta elérő program Magyarországon az alacsonyküszöbű programokon kívül jellemző a közösségi addiktológiai rehabilitációra (szenvedélybetegek közösségi ellátása), de a legtöbbször kortárssegítő programok is eszerint dolgoznak.
- Jellemzője, hogy gyakran él a közvetett ún. megkereső metódusokkal is

V. Család-látogatás / Otthonlátogatás (domiciliary outreachwork)

A szociális munka egyik legfontosabb eszköze, tevékenysége, az esetkezelés folyamatának szerves része, melynek során a szociális munkás/esetmenedzser személyesen keresi fel a szolgáltatást igénybevevőt a lakókörnyezetében, tartózkodási helyén. Célja lehet: kapcsolattartás, információszerzés, családtagokkal, rokonokkal való személyes megismerkedés, a szolgáltatást igénybe vevő közvetlen életterének megismerése, tájékozódás a kultúrájáról, életviteléről, szokásairól, természetes támogató rendszeréről. Ez foglalt házak, önkényes beköltözők esetében az alacsonyküszöbű programokban is megjelenik (pl. a telepi programoknál), de leginkább a közösségi additológia területén használatos. (11)(12)

Más felosztás szerint

A megkereső munka *közvetlenül* a veszélyeztetett vagy addiktológia problémával küzdő célcsoportra irányul – vagy *közvetetten* történik a kapcsolódás / segítségnyújtás a célcsoport hozzátartozóin / környezetén / közvetítő szereplőin keresztül (valamilyen közvetítő szereplővel, az elsődleges célcsoporttal való személyes találkozás nélkül). A közvetett elérés gyakran megelőzi a közvetlen metódusokat, de párhuzamosan is folyhat a két tevékenység.

Közvetett:

- oktatási intézményekben szórólapok elhelyezése, kapcsolatépítés és tartás az erre kijelölt személlyel,
- az ellátási terület droghasználók által gyakorta látogatott intézményeinek felkeresése, szórólapok elhelyezése,
- társintézményekkel való kapcsolatfelvétel- és tartás, a lehetséges együttműködés területeinek meghatározása, létrehozása,
- információ eljuttatása a média segítségével (nyomtatott és elektronikus sajtó, reklámok, honlapok, chat).

–

Közvetlen:

- bizalmi kapcsolat kialakítása és fenntartása a célcsoporttal vagy a célcsoport egyes meghatározó tagjaival,
- a célcsoport szükségletei szerinti, a droghasználat ártalmait csökkentő információk megadása, eljuttatása az érintettekhez,
- a célcsoport ellátása a droghasználat ártalmait csökkentő információs anyagokkal, egyéb ártalomcsökkentő eszközökkel (pl. vitamin, óvszer, törülköendő, fecskendő, terhességi teszt, stb.),
- a célcsoport tagjainak informálása, tájékoztatása a problémáikkal foglalkozó egészségügyi, szociális intézmények szolgáltatásairól, a szolgáltatások igénybevételének lehetőségeiről, elérhetőségeiről,
- szükség szerint a segítő intézményi szolgáltatások elérésének elősegítése,
- krízisintervenció, elsősegélynyújtás.

További szempont lehet még, hogy a megkereső munka milyen módon, milyen rendelkezésre álló kapacitások mentén viszi helybe a szolgáltatásait: ez megvalósulhat elsősorban személyes gondoskodással,

amikor a terepmunkában alig áll rendelkezésre tárgyi eszköz. Ennél szélesebb eszköztárat, intenzívebb munkát tud biztosítani egy *mobil program* (például mobil túcsere), és a képzeletbeli tengely másik végpontjánál már akár egy *intézményt* telepítünk az adott helyszín közelébe (pl. telepi programok).

Itt ajánlott, hogy a szükségetekhez és lehetőségekhez igazítsák a különböző módokat. Mérlegelni kell, hogy van-e szükség és lehetőség mobil programra, vagy odavitt telephelyre, átgondolva azt is, hogy mennyire fenntartható a későbbiekben. (Ha nincs törés, ne gipszelj elv.) A mobil programok pl. túcsere busz, vagy prostituáltakat célzó programok kétségtelen előnye, hogy a célcsoport helyváltoztatása (városrészek, kerületek közötti elvándorlás) nem okoz problémát, ebben az esetben csupán a helyi hatóságokkal való egyeztetés jelentheti a legfőbb nehézséget.

4. SZOLGÁLTATÁSI ELEMELK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet alapján, a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása a *tanácsadás, esetkezelés, készségfejlesztés, megkeresés, háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtás és közösségi fejlesztés, szolgáltatási elemeket biztosítja. (Szolgáltatási elem: A szakmai programban a szolgáltatás részeként megjelenő tevékenységek.)*

a. 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. (1/2000. (I. 7.) SzCsM. 2.§ (1a))

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.). Tanácsadás 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. Ennek legfontosabb jellemzői, hogy az anonimitást figyelembe véve kiszámítható módon, többféle csatornán (személyes találkozással, közvetlenül, telefonon, vagy internetes, on-line eszközök használatával) elérhető legyen, és naprakész, adekvát választ tudjon adni az igénybe vevők kérdésére.

Amennyiben a tanácsadás során felmerülő kérdés meghaladja a szolgáltatásban dolgozó szakemberek felkészültségét és kompetenciáit, akkor a szolgáltatónak segítséget kell nyújtania a megfelelő ismeretekkel és kompetenciákkal rendelkező szakember és szolgáltatás felé történő delegálásban.

A tanácsadás, mint szolgáltatási elem időben rövidebb beavatkozások végzésére alkalmas, ami első-sorban egy aktuális kérdés megválaszolására vagy információ átadására irányul. Hosszabb folyamatot igénylő segítségnyújtás más szolgáltatási elemmel, például esetkezeléssel valósítható meg.

PÉLDÁK A TANÁCSADÁS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEKRE

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).

Szűrés és korai felismerés keretében:

- rövid intervenció,
- választási lehetőségek számbavétele,
- tájékoztatás a szolgáltatásról.

Problémaelemzés, problémamegoldás keretében:

- rövid pszicho-educáció,
- információnyújtás, tájékoztatás.

Hivatalos ügyek intézésének segítése keretében:

- tanácsadás az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzájárulásról,
- továbbirányítás az illetékes intézményekhez / szolgáltatókhoz / hatóságokhoz.

Egészségügyi ártalmak csökkentése keretében:

- a célcsoport ellátása a droghasználat ártalmait csökkentő információs anyagokkal, egyéb ártalom-csökkentő eszközökkel,
- tájékoztatás az ártalomcsökkentés és a kezelés további lehetőségeiről, módzatairól,
- 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 igénybevételrel kapcsolatos információkról,
- tájékoztatás a szűrővizsgálat (szolgáltatás) igénybevételének módjáról,
- egészségfejlesztő üzenetek átadása.

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.

b. 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. (1/2000. (I. 7.) SzCsM 2.§ (1b))

Az esetkezelés célcsoportját azok az addiktológiai problémával küzdő, vagy környezetükben élő személyek jelentik, akiknél a felmerülő probléma megoldásához előreláthatóan hosszabb, szükség esetén több szolgáltatási elemet is magába foglaló segítői folyamatra van szükség.

A folyamat első lépése az igénybe vevő pszicho-szociális helyzetének, egészségügyi, fizikai és mentális állapotának megismerése, készségeinek és erőforrásainak feltérképezése.

Az esetkezelés során a segítő az igénybe vevővel megállapodást köt. Az alacsonyküszöbű ellátás esetében ez jellemzően szóbeli megállapodást jelent.

Az esetkezelés, mint szolgáltatási elem biztosítása a gyakorlatban leginkább attól a ponttól képzelhető el, amikor az igénybe vevőnél megjelenik a változtatási szándék, és a segítővel együttműködve képessé válik a céljai megfogalmazására, és a változáshoz szükséges lépések átgondolására például a szerhasználat, vagy viselkedési addikció abbahagyása vagy mérséklése érdekében.

A célok eléréséhez mindenképp egy szorosabb, bizalmon és együttműködésen alapuló, konkrét lépésekre lebontott és megtervezett segítői folyamatra van szükség.

Az addiktológiai problémák esetében különösen fontos a meglévő erőforrások közül, az igénybe vevő társas támogatórendszerének feltérképezése és bevonása a folyamatba, akik nagyban hozzájárulhatnak a változáshoz vezető célok eléréséhez. Ez legtöbb esetben az igénybe vevő hozzátartozóit jelenti, de a gyakorlatban bárki lehet, aki képes támaszt nyújtani a változás során (pl.: munkatárs, barát, pedagógus, segítő szakember, (ön)segítő közösség, stb.).

Az esetkezelés folyamata alatt az igénybe vevő más szolgáltatási elemeket is igénybe vehet a szolgáltatónál, pl. háztartáspótló segítségnyújtást, tanácsadást, készségfejlesztést, stb.

A célcsoport szempontjából és érdekében a szolgáltató megvizsgálhatja az igénybevétel jogosultságát bizonyos programelemek esetében.

PÉLDÁK AZ ESETKEZELÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEKRE

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.: képkalkotó lap, TDI, segítő lap):

- kezelésre és a kapcsolatba kerülésre vonatkozó adatok felvétele,
- az addiktív problémák jellemzőinek felmérése,
- szocio-demográfiai jellemzők felmérése.

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.

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.

Információs, felvilágosító szolgáltatások keretében:

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

c. Készségfejlesztés

Az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására. (1/2000. (I. 7.) SzCsM 2.§ (lj)

A teljes körű egészség feletti kontrollhoz jutás elősegítése és megtartása érdekében a készségek fejlesztésének már a megelőzésben, meglévő probléma esetén pedig a felépülésben is fontos szerepe van. A fiatalokat célzó prevenciós programok gyakori eleme például az asszertív kommunikáció, a megküzdési stratégiák, a stressz-kezelés, vagy a visszautasítás készségének fejlesztése, ami protektív faktort jelenthet a viselkedési és kémiai addikciók kialakulásával szemben.

A már meglévő addiktológiai probléma esetén a szolgáltatási elem célja, hogy az igénybe vevő segítséget kapjon olyan készségei fejlesztésében, amelyek hozzájárulnak az absztinencia eléréséhez és a visszaesés megelőzéséhez. Egy szenvedélybeteg életében számos egyéni és társas készség deficitese lehet. Ezek fejlesztése elengedhetetlen a felépüléshez és a társadalomba való beilleszkedéshez.

A készségek fejlesztéséhez szükség van a meglévők feltérképezésére, az igénybe vevő állapotának, motivációjának felmérésére. A készségfejlesztés az esetkezelés szolgáltatási elemhez kapcsolódóan nyújtható, mivel nélkülözhetetlen az igénybe vevő állapotának felmérése, a fejlesztendő területek meghatározása és a folyamat tervezése.

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.

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.

d. Megkeresés

(lásd még: Elméleti és módszertani megfontolások a megkereső tevékenységben. 8. old.)

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. (1/2000. (I. 7.) SzCsM 2.§ (II))

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 csoportokkal kívánnak kapcsolatot teremteni, azok saját környezetében, speciális szükségleteik figyelembe vétele mellett, speciális szakmai módszerekkel. A megkereső programok ugyanakkor módszereikben, működési kereteikben és rész céljainkban nagyon különbözőek lehetnek, hiszen ezeket a sokféle célcsoportjaik szükségleteihez, illetve igényeikhez igazítják.

A megkeresést egyrészt az alacsonyküszöbű szolgáltatás biztosításának egyik előfeltételként, másrészt a tevékenységet meghatározó szolgáltatási elemként is értelmezhetjük. A megkeresés keretében több szolgáltatási elem nyújtható külső helyszínen és szolgáltatást nyújtó intézményben is.

A megkereső programok célcsoportját az addiktológiai problémák által különböző mértékben érintett és veszélyeztetett személyek és csoportok jelentik. Ez magában foglalhat minden kémiai és viselkedési addikcióval kapcsolatos problémában érintettet, az addikció, illetve a felépülés folyamatának bármelyik szakaszában.

A megkeresésnek kiemelt szerepe van a nehezen elérhető, más egészségügyi vagy szociális ellátásban nem részesülők elérésében. Ennek előnye, hogy lehetőség nyílik olyan bizalmon alapuló segítő kapcsolat kialakítására, amelynek keretében az igénybe vevő még a szerhasználat/ viselkedési addikció korai szakaszában az élethelyzetének megfelelő támogatást kaphat, akkor is ha még a kapcsolatfelvétel időpontjában még nem rendelkezik a változtatáshoz szükséges motivációval és szándékkal.

A megkeresés jellemzően a viselkedésváltozásra való motiváció felkeltésére, az egészséggel kapcsolatos és ártalomcsökkentő információk átadására, és a szolgáltatások igénybevételének ösztönzésére irányul.

A megkereső programok közül külön kiemelhetők az addikciók szempontjából veszélyeztetett fiatalok elérését célzó bulisegély jellegű (korábban partiszervíz), és a köznevelési szinten nyújtott (pl.: kihelyezett ügyfélfogadás) szolgáltatások.

A megkeresést közvetett és közvetlen módon is nyújthatja a szolgáltató.

A közvetett megkeresés célja a célcsoport minél szélesebb körben, a lehető legtöbb kommunikációs csatornán történő elérése. Ebben az esetben áttételesen történik az érintettek tájékoztatása (pl. a célcsoport által gyakran látogatott intézményekben kihelyezett információs anyagok biztosításával, on-line információs felületek: közösségi oldalak, weboldal üzemeltetésével).

A közvetlen megkeresés (elérés) esetén a szolgáltatást nyújtó az addiktológiai problémában érintett vagy veszélyeztetett személyekkel a saját környezetében személyesen veszi fel a kapcsolatot. Ezt a tevékenységet a közvetett megkereséssel párhuzamosan is végezheti a szolgáltató.

A megkereső (elérő) programok főbb szinterei:

- köznevelési terület,
- egészségügy,
- szociális/gyermekvédelmi terület,
- közterület (utca, lakótelepi helyszínek),
- egyéb ágazati területek (Közművelődési, zenei programok helyszínei, plázák, fesztiválhelyszínek),

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.

e. 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.
(1/2000. (I. 7.) SzCsM 2.§ (lh))*

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

Rövid pihenési lehetőség biztosítása:

A szolgáltató szükség esetén lehetőséget biztosít a szer hatása alatt állóknak a józanodásra.

Folyadékpótlás, étlemhez jutás biztosítása:

Az alacsonyküszöbű, ártalomcsökkentő szolgáltatásokban a szerhasználat-, illetve függés járulékos ártalmainak, káros következményeinek csökkentése érdekében a szenvedélybetegség okozta életvitellel összefüggésben a szolgáltatást igénybe vevőknek lehetőséget biztosítunk a folyadékpótlásra. Ez történhet ásványvíz kiadásának formájában, de egyszerűen a csapvíz, tea, limonádé és pohár biztosításával is. A tevékenység célja az igénybe vevő kiszáradásának megelőzése és a járulékos egészségügyi ártalmak csökkentése. Az étlemhez jutás biztosítása során elsősorban hideg étlem biztosítása történik, melynek tartalmáról az adott szolgáltatás határoz, szabályozása az adott ellátás házirendjében foglaltaknak megfelelően történik. A folyadékhoz vagy étlemhez jutás biztosítása történhet bulisegély (partiszervíz) keretében, egyéb közvetlen megkereső (elérő) tevékenység során, vagy a szolgáltatás telephelyén.

Tisztálkodási lehetőség biztosítása:

A tevékenység célja, hogy az igénybe vevők gondoskodni tudjanak a személyi higiéniájukról, mely a szenvedélybetegségből való felépülés fontos része, illetve a segíti a reszocializáció sikerességét is (álláskeresés, ügyintézés). A fürdés, tisztálkodás lehetőségének biztosítása csak a szolgáltatás helyszínén lehetséges.

Személyes ruházat tisztításának lehetősége:

A szolgáltatása eredményeként a személyes higiénés állapot mellett javulnak a személyes higiénié fenntartásának egyéni készségei is, csökken a fertőzésveszély.

A háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtás körébe tartozhatnak olyan egyéb tevékenységformák is, amelyek segítik az igénybe vevő mindennapi ügyeinek intézését, és személyes szükségleteinek kielégítését.

A háztartáspótló segítségnyújtás lehet önálló szolgáltatási elem, illetve az esetkezelés, vagy megkeresés része is.

PÉLDÁK A HÁZTARTÁSI VAGY HÁZTARTÁSPÓTLÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEKRE

Fizikai alapszükségletek biztosításának keretében:

- rövid pihenési lehetőség biztosítása,
- folyadékhoz, étlemhez jutás biztosítása,
- tisztálkodási lehetőség biztosítása,
- személyes ruházat tisztításának lehetősége, biztosítása (mosási, szárítási lehetőség),
- józanodás lehetőségének biztosítása.

Klubszerű szolgáltatások keretében:

- sajtótermékek, könyvek, tömegkommunikációs eszközök (rádió, internet elérési lehetőség) biztosítása, klubszerű felhasználása,
- számítógép használat biztosítása lehetőség szerint,
- szabadidős tevékenységek, csoportos foglalkozások biztosítása.

f. 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 együttműködésekét valósít meg. (1/2000. (I. 7.) SzCsM 2.§ (lm)

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.

A szolgáltató a tevékenység végzése során számos információhoz juthat az adott területen élő célcsoport problémáinak jellemzőiről, változásairól, a területen elérhető lehetőségekről és egyéb szolgáltatásokról. A szolgáltatónak fontos szerepe lehet a tevékenysége során szerzett naprakész információk rendszerezésében és továbbításában.

A közösségi fejlesztés keretébe tartozik a helyi médiával történő kapcsolat kialakítása. Ehhez érdemes számba venni a hiteles helyi médiapartnereket, és velük együttműködés kialakítására törekedni. Lényeges, hogy az addiktológiai problémákról, főleg az alkohol és kábítószer-használatot érintő témákról közérthető, hiteles és objektív tájékoztatás történjen. A segítő lehetőségekről és szolgáltatásokról való tájékoztatás során érdemes a célcsoport által előnyben részesített csatornát megválasztani (pl. nyomtatott sajtó, rádió, televízió, on-line felületek, közösségi oldalak, stb.).

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 jelzőrendszerű működtetése (egészségügyi, rendvédelmi, szociális, gyermekvédelmi és oktatási intézmények),
- közösségi munkacsoport működtetése.

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, nyilvánított és normatív szükségletek meghatározása,
- közösségi szükségletek meghatározása,
- szükségletek mibenlétének közvetítése a döntéshozók felé, érdekközvetítés.

5. A MINŐSÉGI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁNAK SZEMPONTJAI

A szociális ellátórendszer intézményeinek és szolgáltatásainak működését jogszabályok határozzák meg. A minőségfejlesztés lényege nem csupán az előírásoknak való megfelelés, hanem hogy összehangolja az intézményben vagy szervezeti egységeiben dolgozó munkatársak tevékenységét annak érdekében, hogy a kliensek megfelelő minőségű szolgáltatást kapjanak. Az alábbi néhány alapelv, tevékenységforma és a hozzárendelt eszközök segíthetik a minőségfejlesztést:

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

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

(13)

6. 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,

Alacsonyküszöbű tevékenységi formák legfőbb mérőszámai:

- az ellátottak nemek szerinti megoszlása,
- az életkori megoszlás,
- kliensforgalom,
- a nyújtott szolgáltatások százalékos megoszlása,
- a szolgáltatások időtartama,
- a szolgáltatás részeként nyújtott, vagy begyűjtött eszközök darabszáma (például injektor),
- szolgáltatási napok száma,
- a szolgáltatás napi időtartama,
- az egyszerre jelenlévő szakemberek száma.

A működés során vezetni kell:

- ügyeleti naplót, mely a napi események rögzítésére szolgál,
- forgalmi naplót,
- képkalkoló lapot.

FELHASZNÁLT IRODALOM

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
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 – Wilschnewska, Ralf - Berg, Katja - Schopp, Petra: Az online tanácsadás alapjai. Drogstop, Budapest, 2011. /ford.: Szirtes Szabó Katalin/;
10. Kardos Anna – Komka Norbert – Lőrincz Norbert – Szomor Éva: Rászoruló Elérése irányelv, 2007; és Lőrincz Norbert – Pattán 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)
12. Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatok fogalomtár, 2016
13. Szakmai ajánlás – Nappali ellátás szenvedélybetegek részére 2018

www.drogfokuszpont.hu

www.emcdda.europa.eu

Módszertani levél szintű szakmai szabályozók:

Csák Róbert, Gyarmathy V. Anna, Miletics Marcell: Módszertani levél tűcsere programokat megvalósító szolgáltatók számára NCSSZI, Budapest, 2011

Dávid Ferenc - Hegedűs Attila - Mervó Barbara: Módszertani levél a zenés-táncos szórakozóhelyeken prevenciós és ártalomcsökkentő programokat megvalósító szolgáltatók számára, NCSSZI, Budapest, 2011

Sebestyén Edit - Máté Zsolt - Gondi János: Módszertani levél a bevásárlóközpontokban, valamint lakótelepeken és azok környékén működtetett célzott prevenciós programok fejlesztéséhez és megvalósításához NCSSZI, Budapest, 2011

