



NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL
1071 Budapest, Damjanich u. 48.

Szakmai ajánlás

**KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS
PSZICHIÁTRIAI BETEGEK
RÉSZÉRE**

Budapest, 2011

Nemzeti Erőforrás Minisztérium Engedélyezési száma: 59155-0/2011-SZOC SZOLG

Készítették:

Bugarszki Zsolt

Gordos Erika

Marketti Judit

Szerkesztették:

Csicsely Ágnes

Bódy Éva

Lektorálta:

Nyitrai Imre

TARTALOM

1. FOGALMI MEGKÖZELÍTÉS.....	4
2. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS PSZICHIÁTRIAI BETEGEK RÉSZÉRE CÉLJA, LÉNYEGE	4
3. HAZAI SZABÁLYOZÁS.....	5
4. A SZOLGÁLTATÁS VEZÉRELVEI.....	5
5. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSOK ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI.....	6
6. A MINŐSÉGI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁNAK ELSŐDLEGES FELTÉTELEI...7	
7. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS TEVÉKENYSÉGI FORMÁI.....	8
7.1. Megkereső munka.....	8
7.2. Állapotfelmérés.....	9
7.3. Pszicho-szociális intervenciók.....	9
7.4. Információs, ügyintéző, érdekvédelmi és adminisztratív tevékenység.....	10
7.5. Az intézményközi együttműködést elősegítő tevékenységek.....	11
7.6 A közösségi gondozó és koordinátor munkaköri követelményei.....	11
8. AJÁNLOTT DOKUMENTÁCIÓ.....	12
9. IRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	13

1. FOGALMI MEGKÖZELÍTÉS

A közösségi ellátás esetében a *közösségi* kifejezés arra utal, hogy az érintettek ellátása azok eredeti lakókörnyezetében, közösségében történik, s nem az érintett kiemelésével, intézményi keretek között. A *közösség* elsődlegesen olyan emberi kapcsolatrendszerrel jelent, amelyben az emberek rendszeresen vagy gyakran érintkeznek egymással, ismerősi viszonyban állnak, és az adott földrajzi helyhez, annak hagyományaihoz és értékeihez viszonyítva határozzák meg önmagukat. A közösség a személyiség elsődleges élettere. A közösség emberi kapcsolatai gyakran összetett struktúrákat képeznek. A család, rokonság, szomszédság, munkatársak, a helyi üzletek, piacok, vallási szervezetek, közigazgatási szervek, önkormányzatok, stb. alkotják a helyi közösséget.

Tágabb értelemben közösségnek fogható fel minden olyan kapcsolati háló, amelyben az egyén önálló szereppel vesz részt, amely számára fontos, és amely valamilyen érték- és érdekközösségen alapul. Gyakran a tág értelemben vett közösségek ma mintegy virtualizálódtak, tagjaik kommunikációs eszközök segítségével tartják a kapcsolatot egymással. A közösség kommunikációs rendszer, társas erőforrás, amelynek eszközeit és szolgáltatásait igénybe lehet venni, és amelyben az egyén maga is erőforrást jelent mások számára. A közösség az egyén társadalmi integrálódásának eszköze, szociális védőháló, az önazonosság egyik pillére és önmegvalósítási terepe. Általában a szociális viselkedés színvonalának fenntartója.

A *közösségi ellátás* önálló alapszolgáltatás a szociális szolgáltatások között. *Célcsoportját* az otthonukban élő, intenzív támogatást igénylő, nem veszélyeztető állapotú pszichiátriai betegek képezik, akik pszichiátriai kezelésben részesülnek, betegségük ambuláns szakorvosi ellátás mellett egyensúlyban tartható, de a szükségleteiknek megfelelő életvitelük, rehabilitációjuk és szociális biztonságuk csak intenzív közösségi ellátással segíthető optimálisan. A célcsoportba tartoznak, azok a szociális intézményben élő, a szakértői bizottság szerint lakóhelyi reintegrációra alkalmas ellátottak, illetve bentlakásos intézményi elhelyezésre várakozó krónikus pszichiátriai betegek, akik az önálló életvitel fenntartásában fokozott támogatást igényelnek.

2. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS PSZICHIÁTRIAI BETEGEK RÉSZÉRE CÉLJA, LÉNYEGE

A közösségi ellátás a pszicho-szociális rehabilitáció eszközeivel nyújt segítséget a saját lakókörnyezetükben élő krónikus pszichiátriai és szenvedélybetegeknek. Célja a betegségből adódó károsodás, pszicho-szociális fogyatékoság okozta hátrányok leküzdése annak érdekében, hogy a pszichiátriai és szenvedélybetegek a számukra lehetséges legteljesebb mértékben részt vehessenek a közösség életében.

A közösségi ellátást nyújtó szociális szakemberek munkájának fókuszában a krónikus pszichiátriai és szenvedélybetegek felépülési lehetősége áll. Felépülésüket igyekeznek elősegíteni a pszicho-szociális rehabilitáció eszköztárával: az érintettek megküzdési képességének erősítésével, önszorgító aktivitásuk ösztönzésével, felelősségérzetük ében

tartásával, készségfejlesztéssel, személyes szabadságuk tiszteletben tartásával, az erőforrások felkutatásával, a segítő intézmények közti együttműködés serkentésével, a hozzátartozók támogatásával. A közösségi ellátás hosszú távú segítséget nyújt a pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális kompetenciájának javításában, a stigmatizáció csökkentésében, az egészségügyi ellátás igénybevételeiben, a foglalkozási rehabilitációban, a társadalmi szerepvállalásban, ezáltal az ellátottakat képessé teszi személyes céljaik elérésére. Támogatja a hozzátartozókat és facilitálja önkéntesek bevonódását a nem professzionális tevékenységekbe.

3. HAZAI SZABÁLYOZÁS

A szolgáltatás kereteit az 1993. évi III. tv. és az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet szabályozza, mely többek között meghatározza a szolgáltatás tartalmát, a szolgáltatást nyújtókra vonatkozó képesítési előírásokat, a gondozók által ellátható ellátottak és a szolgáltatás működtetéséhez minimálisan szükséges szakemberek számát.

4. A SZOLGÁLTATÁS VEZÉRELVEI

- A medikális értelemben vett gyógyítás, kezelés nem célja a szolgáltatásnak, de elősegíti az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutást és a kezelést végzőkkel való együttműködést.
- A szolgáltatást az ellátott természetes életterében kell végezni, azokon a színtereken, ahol igény mutatkozik a szolgáltatásra.
- A közösségi szolgáltatás alapja az a meggyőződés, hogy a pszichiátriai problémával élők képesek életüket irányítani és eredeti lakókörnyezetükben a közösség más tagjaival azonos szintű teljes életet élni.
- A szolgáltatások kialakításában a felhasználók és természetes támogatóik igényeire szükséges alapozni.
- A hatékonyabb beavatkozás érdekében figyelembe kell venni az egyén- és környezete közötti kölcsönhatások rendszerét (a lehetőségeket és korlátokat).
- A szolgáltatás hatékony segítséget kizárólag a pszichiátriai betegek ellátásában érintett társszakmák és a felhasználók lakóhelyén illetékes szociális szolgáltatások horizontálisan szerveződő együttműködésének keretei között tud nyújtani. A különböző szakterületek és szolgáltatások együttműködése alapelv a közösségi ellátások működtetésénél.
- A szolgáltatás rehabilitációs tevékenységet folytat, így elengedhetetlen, hogy hatékonyság-mutatók kísérjék a gondozási folyamatot. A hatékonyság-mutatók többek között vonatkozhatnak a szolgáltatás felhasználójával és segítőivel együtt meghatározott célok elérésére, önellátási képességének vagy kapcsolatrendszerének fejlődésére, a munka világával kapcsolatos eredményekre, stb.
- A felépülési folyamatban pozitív szerepmollekként részt vehetnek az önkéntesként a bármely pszichiátriai ellátás felhasználói.
- Az ellátottak rehabilitációját facilitálhatják különböző korosztályú önkéntesek.

5. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSOK ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI

- A szolgáltatás igénybevétele *önkéntes, ingyenes*. A segítséget kérők mindenféle ellenszolgáltatás nélkül vehetik igénybe a közösségi ellátásokat.
- A *lakókörnyezetben folyik*, ezáltal is biztosítva, hogy az érintett ott kap segítséget problémáira, ahol azok keletkeztek, s javítva ezzel a segítséghez jutás esélyét és az igénybevételi hajlandóságot.
- *Nem gyógyító tevékenység*, a közösségi ellátások a pszichiátriai problémával küzdő emberek komplex pszicho-szociális rehabilitációjára szerveződnek. Ugyanakkor a javuló életminőségi mutatók, a kevesebb stresszhelyzet, hozzájárulhatnak a pszichopatológiai állapot pozitív irányba történő javulásához, s az együttműködés a szociális szolgáltatásokkal javíthatja a medikális kezelést végzőkkel történő együttműködést is.
- Akut pszichotikus állapotok, azonnali reagálást igénylő *krízishelyzetek kezelésére a szolgáltatás nem alkalmas*, de fontos feladata a krízisek megelőzése, időben történő jelzése és az egészségügyi szakemberrel együtt a krízisellátásban való részvétel.
- A közösségi szolgáltatások általános jellemzője a *környezeti erőforrások intenzív igénybevétele*, így a professzionális segítők mellett nagyban támaszkodhatnak a szolgáltatók az érintett környezetére, önkéntesek bevonására.
- *Struktúrája rugalmas*, könnyen reagál a közösségben megjelenő problémákra.
- A kliens állapotához és helyzetéhez igazítja, és *könnyen teljesíthető elvárásokat támaszt*, amelyek elindíthatják a változást.
- Az egészségügyi ellátórendszerrel és az érintett ellátásában résztvevő más szolgáltatókkal, hivatalokkal való *együttműködés* alapfeltétele a hatékony közösségi ellátásnak.

6. A MINŐSÉGI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁNAK ELSŐDLEGES FELTÉTELEI

- a szupervízió és kiegészítő elleni tréning rendszeres biztosítása a munkatársak részére,
- a rendszeres team–megbeszélések, intézményközi teamek, munkacsoportok összehívása a társszakmák és szolgáltatások együttműködésének összehangolására,
- a szolgáltatás éves evaluációja, a felhasználók visszajelzései alapján, belső működési szabályzat megléte,
- az intézményen belüli kommunikációs csatornák kiépítése (például ügyeleti napló),
- a rendszeres kommunikáció hazai és külföldi társintézményekkel a tágabb szakterületről,
- a szakmai továbbképzés biztosítása munkatársak részére,
- az egészséges munkakörülmények biztosítása a tevékenységi kör(ök) igényeinek megfelelően,
- a forgalmi adatok rendszeres és pontos rögzítése, a tevékenység dokumentálása,
- a felhalmozott információkból a szolgáltatás fejlesztésére vonatkozó következtetések levonása,
- a működési mód részletes leírása,
- a rendszeres és kiszámítható elérhetőség
- szakmai szabályozók iránymutatásainak megismerése, alkalmazása

7. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS TEVÉKENYSÉGI FORMÁI

- Megkereső munka
- Állapotfelmérés
- Pszicho-szociális intervenciók
- Információs, ügyintéző, érdekvédelmi és adminisztratív tevékenység
- Az intézményközi együttműködést elősegítő tevékenység

A különböző tevékenységi formák nem csak önállóan, hanem egymás mellett, egymást kiegészítve is végezhetők. Célszerű tehát, ha a szolgáltatást nyújtó szociális szakemberek mindegyike egyszerre több tevékenység végzéséhez rendelkezik kompetenciákkal.

7.1. Megkereső munka

Tekintettel a pszichiátriai problémával élő emberek vulnerabilitására (sebezhetőségére/sérülékenységére) a közösségi ellátásoknak aktívan kell törekedniük az érintettek elérésére és bevonására. A megkereső munka kapcsán alapfeltétel, hogy a szolgáltatás ismertetése közérthető nyelven, az érintetteket és családtagjaikat megszólítva történjen a helyi kommunikációs csatornák széleskörű igénybevételével. A szolgáltatás potenciális felhasználóit és természetes segítőiket többféle módon érhetjük el:

- tájékoztatók közzétételével a helyi újságokban, televíziókban, rádiókban,
- szórólapok, plakátok elhelyezésével;
- programok, rendezvények szervezésével.

A megkereső tevékenység egy másik eleme, amikor az érintetteket közvetetten, a társintézmények és a lakókörnyezet bevonásával igyekszünk elérni. Ennek eszközei lehetnek:

- a jelzőrendszer kiépítése,
- az intézményközi esetátadások rendszerének kialakítása.

Ez utóbbi tevékenység alapvetően a *közösségi koordinátor* feladata, aki kiépíti azokat a helyi csatornákat, melyek összekötik és összehangolják az egyes társintézmények szolgáltatásait.

A közösségi szolgáltatás minimális személyi feltételei:

- 2 fő közösségi gondozó
- 1 fő közösségi koordinátor

Tárgyi feltételek:

- kommunikációs eszközök: telefon, fax, számítógép, Internet elérés

7.2. Állapotfelmérés

Az állapot és életvitel felmérés célja, hogy megismerjük a kliens és hozzátartozója életének minden területén a működési mechanizmusokat, illetve a működést akadályozó és segítő tényezőket.

A kliens és hozzátartozói vonatkozásában a következő tématerületekre fókuszálunk:

- A kliens és hozzátartozói személyes céljainak felmérése, rövid távú, reális és örömteli, mindannyiuk által elfogadott gondozási célok közös kimunkálása
- A gondozási célokat akadályozó kulcsproblémák felmérése
- A kulcsproblémák elemzése
- A gondozási célok teljesülésének tervezett és tényleges időpontja

Az állapotfelmérés szerves része a társszakmák helyzetfelmérésének ismerete is. Ide tartoznak az orvosi diagnózisok, a pszichopatológiai állapottal kapcsolatos medikális vélemények, a jogi státusz (gondnokság, munkaképesség) stb. Már az állapotfelmérés során szükség van a multidiszciplináris keretek között történő gondolkodásra.

Az állapot és életvitel felmérés során megismerjük/felmérjük többek között az alábbi tényezőket: mindennapi életmód, lakhatás, szociális kapcsolatok, közösségi életben való részvétel, kommunikáció, problémamegoldás, stresszterhelés/kezelés, betegséghez való viszonyulás, betegség ismerete, hozzátartozókhoz való viszonyulás, compliance, kríziskezelés.

Személyi feltétel: közösségi gondozók, közösségi koordinátor. A probléma feltárásának fázisa egyszerre a bizalmi kapcsolat kialakításához is fontos lépés, ezt a kapcsolatot, pedig annak kell kialakítania, aki a továbbiakban dolgozni fog az adott családdal. Megfelelő felkészítéssel a közösségi gondozók is képesek az állapotfelmérésre.

Tárgyi feltétel: adatlapok, dokumentációs eszközök

7.3. Pszicho-szociális intervenciók

A szolgáltatás során használt szokásos intervenciók a következők:

- Korai figyelmeztető tünetek felmérése: a betegség visszaesésekor megjelenő, bevezető tünetek összeírása, megbeszélése, a jelentkezéskor szükséges teendők és a kapcsolattartó személyek megnevezése.
- Készségfejlesztés: stresszkezelés, a problémamegoldó készség és a célok eléréséhez kapcsolódó készségek fejlesztése, társas kapcsolatok kialakításához, valamint az önálló életvitelhez szükséges készségek fejlesztése.
- Pszicho-szociális rehabilitáció: munkához való hozzájutás segítése, szabadidő szervezett eltöltésének segítése, egyéb klubtevékenységhez való hozzájutás szervezése.

- Speciális stratégiák: gyógyszer-compliance segítése, a napi tevékenység megszervezése, az agresszió kezelése, az öngyilkosság kockázatának kezelése, segítő beszélgetés lefolytatása.
- Egyéni esetkezelés: esetmenedzseri munka, illetve lehet folyamatos gondozói tevékenység az egyéni esetmunka keretei között.
- Szociális munkacsoportokkal: önszorgító csoportok szerveződésének segítése, hozzátartozói csoport szervezése, működtetése, facilitálása, kulturális és szabadidős programokon való részvétel, részvétel ismeretterjesztő programokon prevenciós céllal, tájékoztatás nyújtása a szolgáltatásról betegcsoportoknak egészségügyi intézményekben.

A problémakezelés dokumentációja:

gondozási terv elkészítése, melynek része

- az együttműködésről megállapodás az ellátottal, illetve
- a természetes támogatókkal és más, a személyes célok elérését segítő személyekkel, szolgáltatókkal,
- időszakos értékelések időpontjának meghatározása.

Szükséges személyi feltételek:

- közösségi gondozók, közösségi koordinátor.

Szükséges tárgyi feltételek:

- Iroda a szolgáltatás háttértevékenységéhez, interjúkhoz. A gondozók tevékenységüket rendszerint az érintettek lakóhelyén vagy a különböző intézményekben folytatják, alkalmanként sor kerülhet az irodában történő találkozásokra is, de semmiképpen nem célszerű egy ügyfélfogadásra berendezkedett központot kialakítani, és ott várni a betérő klienseket
- Kommunikációs eszközök. Ezek közül a telefon az egyik legfontosabb kommunikációs eszköz. Időpontok egyeztetésére, rövid konzultációk lebonyolítására, ügyintézésre és a folyamatosan mobil kollégák elérésére elsősorban a szolgáltatás céljára rendszeresített mobiltelefonok felelnek meg.
- Közlekedési eszközök.

7.4. Információs, ügyintéző, érdekvédelmi és adminisztratív tevékenység

- Ügyintézés: munkaügyi központokban történő regisztrációban történő segítségnyújtás, oktatási intézményekkel kapcsolat kiépítés és kapcsolattartás az ellátott érdekében, hivatali ügyintézés (személyesen, levélben, telefonon),
- Érdekvédelem: a helyi közösségekkel és közösségfejlesztőkkel együttműködés a személyes célok elérése érdekében, jog- és érdekvédők felkeresése az ellátott érdekében, kapcsolattartás a szociális alap és szakosított ellátás szakembereivel (személyesen, levélben, telefonon), kapcsolattartás az egészségügyi alap és szakellátás szakembereivel (személyesen, levélben, telefonon).

- Adminisztráció: a teljes esetgazda/gondozó tevékenységhez tartozó jogszabályban előírt, illetve belső használatra kidolgozott dokumentáció vezetése.

Szükséges személyi feltételek: közösségi gondozók, közösségi koordinátor.

Szükséges tárgyi feltételek: iroda a szolgáltatás háttértevékenységéhez, kommunikációs eszközök, adatlapok, dokumentációs eszközök.

7.5. Az intézményközi együttműködést elősegítő tevékenységek

- Tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási, lehetőségek igénybeviteléről
- Kapcsolattartás a természetes közösségi erőforrásokkal
- Intézmények fölötti team megbeszélés, esetmegbeszélés
- Szakmai továbbképzéseken, konferencián való részvétel
- Szupervízióon való részvétel

7.6 A közösségi gondozó és koordinátor munkaköri követelményei

A közösségi gondozásban dolgozónak rendelkeznie kell a következő kompetenciákkal:

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

8. AJÁNLOTT DOKUMENTÁCIÓ

- nyilvántartás
- megállapodás a klienssel
- gondozási terv
- állapot és életvitel felmérő lapok (életvitel pszicho-szociális problémák felmérése, szükségletfelmérő lap, betegséggel járó stressz felmérése, önellátás mentális állapot felmérése)
- korai figyelmeztető tünetek,
- problémamegoldó lap,
- esetkövető lap
- szervezeti szintű együttműködési megállapodások (*kiemelten az illetékes pszichiátriai gondozóval, szociális-, munkaiügyi szolgáltatókkal*),
- készségfejlesztéshez kapcsolódó munkalapok, speciális stratégiák munkalapjai (gyógyszerszedés nyilvántartása, aktív figyelem, alvás nyomon követése, napi étel és italfogyasztás, problémaelemző lap, kommunikációs készségfejlesztés dokumentumai, szorongásos rohamok naplója, kríziskezelés dokumentációja, agresszió kezelés dokumentációja, önellátási-, társalgási készségek dokumentációja)
- szociális diagnózis

9. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Bugarszki Zs.: *A szociális munka új lehetőségei a Pszichiátriai betegek ellátásában*
Esély 2003/1

Bugarszki Zs.: *A közösségi pszichiátriai ellátásról.* Esély 2006/1

Csuhai Cs. Klára: *Pszichopatológia. Családsegítés, mentálhigiéné.* Módszertani Füzetek XI.

HÍD Családsegítő Központ, Bp., 1995.

Ébredések Alapítvány 1998. Új kiadás: *A közösségi pszichiátria és addiktológia*
kézikönyve.

Várható megjelenés 2006 végén. Egyes fejezetek letölthetőek az Ébredések Alapítvány honlapjáról: www.ebredések.hu.

Falloon, I. R. H.: *Az integrált pszichiátriai ellátás.*

Füredi János – Buda Béla – Németh Attila – Tariska Péter: *A pszichiátria magyar*
kézikönyve.

Medicina Kiadó, Bp., 1998.

Harangozó Judit: *Közösségi pszichiátria – mint a lakóhelyi rehabilitáció modellje.*
Huszár

Ilona – Kullmann Lajos – Tringer László (szerk.): *A rehabilitáció gyakorlata.*
Medicina

Kiadó, Bp., 2000. 131–146. o.

Harangozó J. - Tringer László - Gordos E. - Kristóf R. - Wernig R. - Slezák A. -
Lőrintz

Zs. - Varga A. - Bulyáki T.: *Paradigmaváltás a pszichiátriában.* Lege Artis
Medicinae,

2001. szeptember, 543–586. o.

Harangozó J. (2006): *Bizonyítékokon alapuló pszichoszociális intervenciókkal történő*
közösségi pszichiátriai gondozás és rehabilitáció. Könyvfejezet. In: *A szkizofrénia*
pszichoterápiája. Szerk.: Trixler M., Tényi T. (253-304).

Szabó Lajos: *A szociális esetmunka gyakorlata.* Wesley könyvek szociális
munkásoknak 5. Wesley János Lelkészképző Főiskola, Budapest, 2003.