

**Módszertani levél az elterelés keretében működő
megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző szervezetek számára**

MUNKANYELVI

Készült a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság megbízásából, 2018. július

A szakmai szabályozó anyag az Emberi Erőforrások Minisztériumának megbízásából az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Karának Személyiség és Egészségpszichológia Tanszéke készítette szakmai szolgáltatókkal együttműködésben.

2. átdolgozott kiadás
2018. július

Az átdolgozott kiadás munkálataiban részt vett:

Felvinczi Katalin
Kaló Zsuzsa
Kósa Edina
Kun Bernadett
Nyíri Noémi
Sebestyén Edit
Szappanos József
??

A 2011-es módszertani levél kialakításában részt vett:

Dudits Dénes
Arany Zoltán
Szappanos József

Tartalom

BEVEZETÉS.....	5
AZ ELTERELÉS SZOLGÁLTATÁS DEFINÍCIÓJA ÉS JOGI HÁTTERE	7
1. A MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS CÉLJA.....	7
1.1. Hazai empirikus tapasztalatok.....	8
1.2 Főbb tartalmi elemek	9
2. A MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS CÉLCSOPORTJA	9
2.1 Hazai empirikus tapasztalatok.....	10
2.2 Főbb tartalmi elemek	11
3. A MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS FOLYAMATA.....	12
3.1 Az MFSZ időtartama	12
3.1.1 Hazai empirikus tapasztalatok.....	12
3.1.2 Főbb tartalmi elemek	13
3.2 Az MFSZ főbb lépései	13
3.2.1 Hazai empirikus tapasztalatok.....	13
3.2.2 Főbb tartalmi elemek	14
4. BEAVATKOZÁSOK A KLIENSSEL.....	14
4.1 Háttér	14
4.2. Alapelvek	16
4.3. Az MFSZ folyamata során alkalmazható eszközök, módszerek.....	17
4.3.1. A szükséglet-meghatározás eszközei.....	17
4.3.2. Az egyéni beavatkozási terv kidolgozása.....	20
4.3.3. Beavatkozások a klienssel	22
4.3.4. Programlezárás során alkalmazott módszerek	28
4.4 Hazai empirikus tapasztalatok.....	29
4.2 Főbb tartalmi elemek	32
5. AZ MFSZ HUMÁN ERŐFORRÁS SZÜKSÉGLETE	36
5.1 Hazai empirikus tapasztalatok.....	37
5.2 Főbb tartalmi elemek	38
6. AZ MFSZ TÁRGYI FELTÉTELEI	38
6.1 Hazai empirikus tapasztalatok.....	39
6.2 Főbb tartalmi elemek	39

7. EGYÜTTMŰKÖDÉSEK MÁŠ SZERVEKKEL, SZERVEZETEKKEL.....	40
7.1 Hazai empirikus tapasztalatok.....	41
7.2 Főbb tartalmi elemek	42
8. A SZAKMAI SZOLGÁLTATÓ ÉS A KLIENS JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI	43
8.1 Hazai empirikus tapasztalatok.....	45
8.2 Főbb tartalmi elemek	45
9. AZ MFSZ MONITOROZÁSA ÉS ÉRTÉKELÉSE SZOLGÁLTATÓI SZINTEN.....	45
9.1 Hazai empirikus tapasztalatok.....	47
9.2 Főbb tartalmi elemek	47
10. AZ MFSZ DOKUMENTÁCIÓJA.....	48
10.1 Hazai empirikus tapasztalatok.....	50
10.2 Főbb tartalmi elemek	50
ÖSSZEGZÉS.....	52
FELHASZNÁLT IRODALOM	53
MELLÉKLETEK.....	54
1. sz. Melléklet: Az elterelés jogszabályi keretei	55
2. sz. Melléklet: Az elterelés menete	56
3. sz. Melléklet: Ellátási szerződés minta	58
4. sz. Melléklet: Egyéni beavatkozási terv.....	61
5. sz. Melléklet: Klienselégedettségi kérdőív	63
6. sz. Melléklet: Együttműködési megállapodás az előzetes állapotfelmérő hellyel	65
7. sz. Melléklet: Értesítés a megelőző-felvilágosító szolgáltatás megkezdéséről/befejezéséről	66
8. sz. Melléklet – További ajánlott irodalom a szakmai szolgáltatók számára.....	67

BEVEZETÉS

E Módszertani levél (ML) az elterelés keretében működő megelőző-felvilágosító szolgáltatást (MFSZ) végző szervezetek számára nyújt útmutatást. A dokumentum célja, hogy definiálja az MFSZ-t a keletkezésekor hatályos törvényi háttér kontextusában, megfogalmazza a szolgáltatás célját, azonosítsa célcsoportját, kifejtse a szolgáltatás szakmai tartalmát, részletezze az ellátáshoz szükséges szakemberlétszámot, a szükséges szakképesítéseket és tárgyi feltételeket, áttekintse a szükséges együttműködések formáit, részletezze az MFSZ-t végző szervezetek és klienseik jogait és kötelezettségeit, valamint javaslatokat adjon a szolgáltatás dokumentációjának elvégzéséhez.

A ML rögzíti az MFSZ legfontosabb alapelveit, amelyeknek követése hozzájárul ahhoz, hogy a szolgáltatás a lehető legeredményesebben kerüljön kivitelezésre. A ML-ben megfogalmazott javaslatok leginkább strukturális (formális) elemekre vonatkoznak. A ML részletezi a folyamatot, bemutatja, hogy milyen keretben, milyen eszközökkel, milyen módszerekkel, technikákkal lehetséges a szükségletekhez leginkább illeszkedően megvalósítani az intervenciót, de nem írja le a szakemberek számára, hogy pontosan milyen tevékenységeket végezzenek a kliensekkel és milyen tartalommal. Ehelyett áttekinti azokat a főbb lépéseket, fontos mozzanatokat, lehetséges megközelítéseket, eszközöket, amelyeket ha követnek a szolgáltatók, és amelyekből a szükségleteknek megfelelően válogatnak, akkor az általuk nyújtott szolgáltatás vélhetően releváns, bizonyítékokon alapuló és etikus lesz a kliensek számára, mely garantálhatja a magas minőségű munkát.

Az első Módszertani levél (ML) 2011-ben készült a Magyar Addiktológiai Társaság és a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából a „Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” című TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt keretében. A ML-et szakértők dolgozták ki az ellátók számára az elérhető szakirodalmi ismeretek, gyakorlati tapasztalatok és szakértői vélemények alapján. A módszertani levél kidolgozását a büntetőeljárás alternatívájaként alkalmazott kezelések nemzetközi és hazai gyakorlatának – előre meghatározott keresőszavak alapján történő – irodalmi áttekintése előzte meg. Ezen szakirodalmi áttekintés¹ eredményei alapján Megelőző-felvilágosító szolgáltatás² címmel tanulmány készült. A tanulmányban foglaltak megismerését követően szakmai konzultációk keretében a MFSZ-t biztosító szolgáltatók képviselői javaslatokat és észrevételeket fogalmaztak meg a szabályozó dokumentum tartalmi elemeire vonatkozóan.

Jelen dokumentum a 2011-ben készült kiadás továbbfejlesztett, átdolgozott változata. 2017/2018-ban lezajlott egy kutatás, mely az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmát és közvetlen hatásait vizsgálta. Az kutatás eredményei, különösen a kiválasztott 16 szolgáltatónál felvett interjúk alátámasztották azt, a szolgáltatók körében már korábban megfogalmazódott igényt, hogy a ML kerüljön aktualizálásra. Ekképpen, figyelembe véve az MFSZ kialakult hazai gyakorlatának sajátosságait, a felhalmozódott tapasztalatokat, valamint az értékelő kutatás konkrét eredményeit, a módszertani levél átdolgozására került a jelenleg is érvényes korábbi tartalom megtartása mellett. Az elkészült szakmai szabályozó anyag több körben megvitatásra került a területen dolgozó szakemberekkel, így végső tartalmát és formáját e konzultációk során nyerte el.

A tartalom átformálása mellett az első ML-ben alkalmazott szerkezet is jelentősen átalakult. A jelenlegi dokumentumban a jogi kontextus felvázolását követően a szakmai tartalomra vonatkozó javaslatok 10 jól elkülönülő fejezetre tagolódnak. Ezek mind 3 fő részből épülnek fel: (1) a fejezet tematikájához

¹ A szakirodalmi áttekintés módszertani leírása megtalálható Dudits, Jambrik, Gáspár és Törzsökné Góczán (2010) tanulmányában

² Dudits D., Jambrik Á., Gáspár G., Törzsökné Góczán E. (2010): Megelőző-felvilágosító szolgáltatás. In: Felvinczi és Kun (szerk.): *Szabályozás a célzott és indikált prevenció területén I.* 176-225. o. Budapest: Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet.

kapcsolódó általános áttekintés, (2) a tematikához kapcsolódó hazai empirikus tapasztalatok (lásd alább ezek forrását), valamint (3) a tematikához tartozó konkrét tartalmi elemek (elvárt és ajánlott elemek).

A táblázatos formában összegzett főbb tartalmi elemeknek – melyek a célokra, célcsoportokra, szakmai tartalomra, szakmberszükségletre, tárgyi feltételekre, együttműködésekre, monitorozásra és értékelésre, valamint az alkalmazandó dokumentáció típusokra vonatkoznak – két szintje került megkülönböztetésre: *Elvárt tartalmi elemek* és *ajánlott tartalmi elemek*. Az *Elvárt elemek* olyan javaslatokat foglalnak magába, melyek megvalósítása minden szolgáltató irányába alapvető elvárás, és az empirikus tapasztalatok alapján mindenhol véghezvihetőek és megvalósíthatóak az alapvető feltételek teljesülése mellett. Az *Ajánlott elemek* az empirikus tapasztalatok alapján szintén relevánsak, azonban megvalósításuk, az azoknak való megfelelés nem alapvető elvárás a szolgáltatók felé. Bár több szolgáltató esetében ezek jelen vannak, de megvalósításuk függ a szolgáltató rendelkezésre álló extra kapacitásaitól, egyéb elérhető szolgáltatásaitól, a szervezet intézményi rendszerbe való beágyazottságától.

A 'Hazai empirikus tapasztalatok' beépítése a ML-be remélhetőleg további támpontokat nyújt a szolgáltatók számára a mindennapi gyakorlat során, lehetővé teszi más szolgáltatók munkájának jobb megismerését, és azok tanulságai alapján a saját szakmai munka fejlesztését, kritikus szemléletét. A Módszertani levelet záró összegző fejezet a felhasznált empirikus tapasztalatokra vonatkozó kritikai reflexiókat tartalmazza.

A 'Hazai empirikus tapasztalatok' forrásai

E Módszertani levélben található 'Hazai empirikus tapasztalatok' elnevezésű fejezetek a 2017/18-ban lezajlott elterelés kutatás azon főbb eredményeit és gyakorlati implikációit foglalják össze röviden, melyek a Módszertani levél egyes fejezeteihez kapcsolódnak.

Az értékelő kutatás címe: „Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata”. A lezajlott vizsgálatnak többes célja volt: az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység strukturált leírása; az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások kliens-összetételének bemutatása; az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység szakmai szabályozóknak (2011-ben elkészült módszertani ajánlásban javasoltaknak) való megfelelésének vizsgálata; a beavatkozások eredményességének, közvetlen hatásainak elemzése.

Az adatfelvétel három különböző eszközzel történt összesen 16 nagy kliensforgalmú, MFSZ-t végző szervezet körében:

1. *Szervezetek Program Információs Adatlapja* - Az egyes szolgáltatók szakmai programjának strukturált módon történő leírására.
2. *Kérdőíves adatfelvételek a szolgáltatók kliensei körében (elő- és utótesztek az MFSZ megvalósítási időintervallumában)* - A kliensek jellemzőinek megismeréséhez, változások feltérképezéséhez adott változók mentén
3. *Egyéni interjúk szervezetek vezető képviselőivel* - Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenységnek a 'Módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára' című dokumentumban foglalt szempontokhoz való illeszkedésének vizsgálatához.
A Módszertani levél 2011-ben készült a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából a Magyar Addiktológiai Társaság által felkért szakértők közreműködésével a „Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” című TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt keretében.

A tapasztalatok a fent felsorolt forrásokból származó adatok/információk elemzéséből, azok összesítéseiből származnak.

AZ ELTERELÉS SZOLGÁLTATÁS DEFINÍCIÓJA ÉS JOGI HÁTTERE

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás alkalmi szerhasználók számára biztosított olyan javallott (indikált) prevenciós beavatkozás, melyet a büntetőeljárás alternatívájaként az eljárás alá vont indítványoz vagy az eljáró hatóság (bíróság, ügyészség) ajánl fel (menetét lásd részletesen: 1. sz. mellékletben).

Az elterelés kereteit a Büntető Törvénykönyv 180.§-a szabályozza:

180. § (1) Nem büntethető, aki csekély mennyiségű kábítószer saját használatra természet, előállít, megszerez vagy tart, illetve aki kábítószer fogyaszt, ha a bűncselekmény elkövetését beismeri, és az elsőfokú ítélet meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt.

(2) Az (1) bekezdés nem alkalmazható, ha a bűncselekmény elkövetését megelőzően két éven belül

a) az elkövetővel szemben a vádemelést azért halasztották el, illetve a nyomozást vagy az eljárást azért függesztették fel, mert vállalta a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátáson vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson való részvételt, vagy

b) az elkövető büntetőjogi felelősségét kábítószer-kereskedelem vagy kábítószer birtoklása miatt megállapították.

Az elterelés – azon belül a megelőző-felvilágosító szolgáltatás – végrehajtását a **42/2008. (XI.14.) EüM-SzMM együttes (új rendelet száma)** szabályozza.

1. A MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS CÉLJA

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás célja a rendszeres fogyasztás megelőzése, a függőség vagy egyéb magatartási zavarok irányába történő további progresszió megállítása, a kockázatos, veszélyes szerfogyasztás időtartamának és gyakoriságának lecsökkentése/minimalizálása, az egészséges életmód, a különböző életvezetési készségek fejlesztése és az önreflexió kialakítása. Mindemellett, mint büntethetőséget megszüntető oknak a megelőző-felvilágosító szolgáltatásnak célja a büntetőeljárás megszüntetése is.

A nemzetközi gyakorlat (pl. UK) az ún. 'arrest referral' intézményének alkalmazását javasolja minden olyan elkövető esetében, ahol a köztörvényes bűncselekmény háttérében a pszichoaktív szerhasználat, vagy az elkövetés időpontjában annak jelenléte állapítható meg. Az Európai Unió Tanácsa 2012-ben megfogalmazott álláspontja szerint a bűnmegelőzési tevékenység keretében szükséges, hogy a tagállamok a saját jogrendjük preferenciáinak figyelembevételével mellett támogassák azokat a kezdeményezéseket, melyek megfelelő alternatívának tekinthetők a büntetőeljárás és/vagy elzárás büntetőjogi eszközeivel szemben (Council of the European Union, 2012). Ebben a szellemben fogalmazódott meg az Európai Tanács 6441/18 számú következtetése is (Council conclusions, 8 March 2018).

Az elterelés jogintézménye Magyarországon 1993 óta létezik, annak szakmai tartalmát azonban csak 2003 után szabályozták. Az elterelés három formája a (1) kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, a (2) kábítószer-használatot kezelő más ellátásban, továbbá a (3) megelőző-felvilágosító szolgáltatás (Lásd 1. ábra). Az elterelés olyan alternatív szankció, mely mögött az az elgondolás húzódik meg, hogy nagyobb társadalmi érdek fűződik az enyhe súlyú bűncselekményt elkövető kezelésbe vételéhez

(szermentességéhez, függőségének gyógyításához, ártalmainak csökkentéséhez, reintegrációjához), mint megbüntetéséhez.

1. ábra: Az elterelés típusai célcsoport szerint

Elterelés típusa	Célcsoport
Megelőző-felvilágosító szolgáltatás	Alkalmi fogyasztók
Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés	Kábítószerfüggők
Kábítószer-használatot kezelő más ellátás	Problémás szerhasználók és egyéb pszichiátriai betegségben is szenvedők

Az elterelés egyben az indikált prevenció egyik formája³, melynek keretében olyan személyekkel foglalkozik a prevenció szakember, akik esetében a személyes érintettség nem kérdéses (már fogyasztottak életükben illegális szert), ezért a beavatkozás elsősorban a szerhasználat elmélyülésének és kockázatosabb irányba történő progressziójának megakadályozását szolgálja.

1.1. Hazai empirikus tapasztalatok

AZ MFSZ SZOLGÁLTATÓK PROGRAMJÁBAN MEGFOGALMAZOTT CÉLOK

Tízféle végső cél előfordulását vizsgálták a szolgáltatók által megfogalmazott célrendszerben az elterelés kutatás keretében: 1. szerhasználat csökkentése, 2. absztinencia, 3. rendszeres fogyasztás megelőzése, 4. problémás szerhasználat csökkentése, 5. függőség megelőzése, 6. egészséges életmód kialakítása, 7. életvezetési készségek fejlesztése, 8. önreflexió kialakítása, 9. szerhasználattal kapcsolatos attitűdök alakítása, 10. életminőség javítása. A tapasztalatok alapján egyetlen olyan programleírás sem készült a 16 vizsgált MFSZ szolgáltató részéről, ahol e tíz végső cél mindegyike egyszerre megjelenne. A célok többsége csak a programok körülbelül felében kerül említésre, a „függőség megelőzésére”, vagy az „önreflexió kialakítására” vonatkozó célok pedig mindössze 7-8 program végső céljaiban érvényesülnek. Ugyanakkor a második leggyakoribb (11 programban megnevezett) célkitűzés, az „absztinencia” egy, a Módszertani Levélben nem elvárt cél.

Az MFSZ programok mindegyike megcéloz közvetlenül is valamilyen szerhasználó magatartást, legtöbbször a tiltott szerek használatát. Ugyan a Módszertani levélben is megfogalmazásra került, hogy az MFSZ keretében nyújtott beavatkozás nem a droghasználatra magára, hanem az ezzel kapcsolatos konkrét ártalmakra, kockázatokra koncentrál, a szolgáltatók által nyújtott programok döntő többsége esetében a tiltott szerek fogyasztása áll a középpontban, s csak néhány program esetében szerepel a közvetetten megcélzott magatartások között.

A különböző szerhasználó magatartások közül – alkoholfogyasztás, dohányzás, visszaélés szerű gyógyszerhasználat, egyéb legális drogok fogyasztása, tiltott szerek fogyasztása – a programok átlagosan két szerhasználó magatartást (legtöbbször a tiltott dolgok mellett az egyéb legális szereket) említik a közvetlenül megcélzott szenvedélymagatartások között.

A viselkedési addikciók valamelyike (pl. szerencsejáték) 7 program esetében szerepel a közvetlenül megcélzott magatartások között, azonban közvetetten a programok mintegy kétharmada többféle viselkedési addikció megelőzésével is foglalkozik.

További al célok, melyek megjelennek a szakmai programokban: drogokkal, drogfogyasztással kapcsolatos ismeretek átadása, egészségfejlesztéssel kapcsolatos tudásátadás, önismeret-fejlesztés, egyéb érzelmi nevelés/fejlesztés, visszautasítási technikák fejlesztése, egyéb szociális készségek fejlesztése, mindennapi életvezetési készségek fejlesztése (megküzdési, döntéshozatali készségek), személyiségfejlesztés, drogok alternatíváinak megismertetése (szemléltetésen, gyakorlaton keresztül), szerhasználattal kapcsolatos attitűdök megváltoztatása, észlelt prevenció akadályok feltérképezés, motiváció kialakítása, jövőkép/célok megfogalmazása, kognitív sémák, értékek, normák feltárása, visszaesésre hajlamosító tényezők felismerése és pszichés tüneteik javítása.

³ A prevenció programok kategorizálásával kapcsolatban lásd pl. Nadas E.: A célzott/javallott prevenció programok nemzetközi tapasztalatai című munkáját, http://drogproblemak.hu/images/dokumentumok/modszertani-utmutatok/nadas_eszter_a_celzott-javallott_prevencios_programok_nemzetkozi_tapasztalatai.pdf

Az MFSZ szolgáltatók által nyújtott szakmai programok a megcélzott klienskör életkori jellemzői szerint kevésbé differenciáltak. A 16-30 éves korosztályt a programok mindegyike megcélozza, továbbá a programok többsége ennél idősebb korosztállyal is foglalkozik. Gyermek- és serdülőkorú klienseket jóval kevesebb szolgáltató fogad: a 14 éves kor alatti droghasználókat csak 1-2 program célozza meg. A 14-15 évesekkel azonban már a programok fele foglalkozik.

A nemek szerinti differenciálás egyik program esetében sem jelenik meg. Hasonlóképpen nem jellemző, hogy az elterelés keretében végzett MFSZ evidens célcsoporti jellemzője (csékély mennyiségre elkövetett, saját használatra szánt kábítószerrel visszaélés miatt büntetőeljárás alá vont alkalmi szerhasználók) mellett más speciális veszélyeztető tényezőket is megfogalmaznának a szervezetek a célcsoportjuk leírása során.⁴

A vizsgált 16 szolgáltató 19 programjából 3 esetben jelezték azt, hogy végzett a program/szolgáltatás indítása előtt szükségletfelmérést. A programok többségének kidolgozása a megcélzott csoport szükségleteinek előzetes, szisztematikus megismerése helyett a kollégák tapasztalataira (15 program említette), illetve szakirodalmi forrásokra, kutatási eredményekre, statisztikai adatokra (9 program) támaszkodott.

A Módszertani Levél összesen két szolgáltatás esetében került említésre a Programinformációs Adatlapok kitöltése során mint előzetes forrás a program kidolgozásához.

1.2 Főbb tartalmi elemek

Elvárt elemek	Megjegyzések
A célok között szerepelnek az alábbiak:	
– Rendszeres fogyasztás megelőzése	
– A függőség vagy egyéb magatartási zavarok irányába történő további progresszió megállítása	
– A kockázatos, veszélyes szerfogyasztás időtartamának és gyakoriságának lecsökkentése/minimalizálása	
– Az egészséges életmód, a különböző életvezetési készségek fejlesztése	
– Önreflexió kialakítása.	
– A büntetőeljárás megszüntetése	

Ajánlott elemek	Megjegyzések
Az általános elterelés célokra túlnyúló, a kliens egyéni igényeivel, szükségleteivel összefüggő célok azonosításra kerültek.	Amennyiben a szolgáltató rendelkezik a szükséges kapacitással és szakértelemmel az elvárt kategórián túlmutató célok meghatározására is sor kerülhet.

2. A MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS CÉLCSOPORTJA

A megelőző-felvilágosító szolgáltatást csékély mennyiségre elkövetett, saját használatra szánt kábítószerrel való visszaélés miatt büntetőeljárás alá vont alkalmi szerhasználók vehetik igénybe.

A büntető eljárás viselkedéskorrekciós hatása sok esetben, különösen is az ún. áldozatnélküli bűncselekmények esetén meglehetősen a kérdéses. A jogalkotó ebből a felismerésből kiindulva bővítette az elterelés lehetőségét a 2002-es büntető törvénykönyv változtatása során, amikor is lehetővé vált a nem függő kábítószer-használók esetében is az elterelés jogintézményének igénybevétele, és az MFSZ szolgáltatások elindítása.

⁴ Egy szervezet esetében fordult elő a Programinformáció Adatlapban a speciális célcsoport jellemzők jelölése, azonban ebben az egy esetben azonban minden veszélyeztetett célcsoport bejelölésre került.

2.1 Hazai empirikus tapasztalatok

A kutatás keretében felvett kérdőívek adatai szerint az alábbi jellemzőkkel bírnak az MFSZ-be került kliensek:

NEM

A 2016/17-es kutatásban résztvevő, 16 legnagyobb forgalmú szolgáltatónak az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító programjaiban megjelent új klienseinek túlnyomó többsége, közel 90%-a férfi volt. Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) vizsgálatban⁵ elért droghasználókon belül képviselt arányukhoz képest az MFSZ-ben megjelenő kliensek körében a férfiak jelentős mértékben felülreprezentáltak.

ÉLETKOR

Az MFSZ-ben megjelent új kliensek átlagéletkora 28 év: a legfiatalabb kliens 16 éves volt, a legidősebb pedig 66. A kliensek négyötöde 35 év alatti fiatal felnőtt. Az elterelésbe kerültek átlagosan több mint 5 és fél évvel fiatalabbak, mint a 18-64 év közötti lakosság körében elért drogot használók (OLAAP vizsgálat eredmény). Életkor vonatkozásában a 18-24 éves korosztály különösen is felülreprezentált.

TÁRSADALMI STÁTUS

Iskolai végzettség

Az elterelésben résztvevők körében a leggyakoribb legmagasabb, vagy várható legmagasabb iskolai végzettség az érettségi (kb. 40%-uk). Körülbelül egyötödük végzett szakmunkásképzőt, és majdnem egynegyedük az általános iskola elvégzését követően nem tanult tovább. Az elterelés kliensei körében a 8 általános vagy az alatti iskolai végzettséggel rendelkezők aránya kétszer magasabb, a diplomások aránya pedig mintegy fele akkora, mint a droghasználók között általában, tehát egyfajta nyomott képzettségi összetétel bontakozik ki az eltereltek körében.

Munkaerő piaci státus

A kliensek több mint fele teljes munkaidőben dolgozik, s további közel egynegyedük részmunkaidős vagy alkalmi munkát végez. Így a kliensek több mint háromnegyede valamilyen formában aktívan van jelen a munkaerőpiacon. Az inaktívak (a kliensek kb. egynegyede) részben tanuló, részben valamilyen szociális juttatásból él, vagy eltartott.

Életkörülmények

Az életkörülmények vizsgálata 6 dimenzió mentén történt: lakhatás, informatikai eszközök, szórakozás, társas kapcsolatok, utazás. A kliensek háromnegyede – elmondásuk szerint – ezek egyikében sem szenved hiányt anyagi okokból. A kliensek többsége – ezekben a vizsgált dimenziókban – nem él meg anyagi megfosztottságot. Akik viszont igen, azok is többnyire csak kismértékben; egy-egy dologra vonatkozóan jelezték, hogy nem rendelkeznek valamivel pénzügyi okok miatt. Az iskolai végzettséggel ellentétben az eltereltek kevesebb életkörülmény dimenzióban számoltak be hiányok megéléséről az átlag, 18-64 év közötti lakosság körében drogot használókhoz képest.

PSZICHOAKTÍV SZERHASZNÁLAT

Tiltott szerek használata

Az elterelésben résztvevők fele 17 évesen túl van az első droghasználaton. Az új MFSZ kliensek közül minden második fogyasztott a kérdezést megelőző hónapban is valamilyen tiltott drogot. Ez az adat azt mutatja, hogy az elterelésbe kerülő kliensek körében szignifikánsan magasabb – négyszeres – az aktuális droghasználat előfordulása, mint az általános felnőtt lakosság körében.

A kliensek szerkezetében a legnépszerűbb drogok sorrendje nagymértékben megegyezik a lakosságban általában jelen lévő droghasználók szerpreferenciáival. A legnépszerűbb szerek mind az általános lakosság, mind az eltereltek körében a kannabisz, ecstasy, amfetamin, szintetikus kannabisz és a kokain. A különbség, hogy az eltereltek ezeket a szereket szignifikánsan nagyobb arányban fogyasztották az életük során, és az elmúlt hónapban is. Különösen nagyobb mértékű az elterelésbe utaltak körében az előző havi kannabisz és a szintetikus kannabisz használat: 6,5, valamint 5-szörös a különbség. A kliensek kb. 60%-a csak egyféle drogot használt az

⁵ A 2016/2017-es MFSZ értékelő kutatás eredményeit a 2015-ös Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés (18-65 évesek körében) eredményeivel vetettük össze.

elmúlt hónapban, azonban van egy kb. 7%-ot kitevő csoport, akik 4 vagy többféle tiltott drog használatáról számoltak be aktuálisan. Ez az arány azonban hasonló a lakossági vizsgálatok eredményeihez.

A problémás szerhasználat vonatkozásában azon kliensek körében találunk nagyobb arányban mérsékelt vagy magas kockázatú fogyasztókat, akik egyéb tiltott szereket (is) fogyasztottak, nem csak marihuánát. Az alacsonyabb kockázatú fogyasztás jellemzőbb azok körében, aki csak marihuána használatáról számoltak be aktuálisan.

Érdemes megjegyezni, hogy néhány elterelésbe került kliens arról számolt be, hogy soha nem fogyasztott semmilyen tiltott drogot. Amennyiben ez nem egy mintavételen kívüli hiba, akkor ez az adat egy speciális elterelésbe kerülési situációt tükröz, azt, amikor valaki az első használat alkalmával a tiltott drog megszerzését követően, de még a használat előtt „bukik be”. Ez utóbbi miatt – mely a gyakorlatban dolgozók véleménye szerint egy létező jelenség – a kliensösszetételre vonatkozó elemzések tartalmazzák a „soha nem fogyasztókat” is.

Legális szerek használata

Az MFSZ-ben levő kliensek több mint négyötöde jelenleg is dohányzik. Háromnegyed részük fogyasztott alkoholt az elmúlt hónapban, de a napi, vagy majdnem napi szintű, nagy gyakoriságú ivásban csak minden 14 kliens érintett. Ennél jóval elterjedtebb a nagyívás előfordulása: kétötödükkel az elmúlt hónapban is előfordult, hogy megivott legalább 6 italt, mindannyian legalább 2 alkalommal. A visszaélészerű gyógyszerhasználat (nyugtató vagy altató orvosi rendelvény nélküli használata, és/vagy gyógyszer-alkohol kombinációk használata) az adatfelvételt megelőző hónapban kevesebb, mint egytizedükkel fordult elő, és minimális az inhaláns és szteroid használat. Az átlagos droghasználóhoz képest a dohányzás és a nagyívás gyakorisága tekintetében mutatkozik az MFSZ-ben lévő kliensek körében szignifikánsan nagyobb érintettség.

AZ MFSZ-be KERÜLÉS LEGFONTOSABB ELŐREJELZŐI

A droghasználók között a férfiak körülbelül nyolcszor nagyobb eséllyel kerülnek elterelésbe, mint a nők. Az aktuálisan dohányzó droghasználók több mint három és félszer akkora eséllyel kerülnek a klienskörbe, mint az aktuálisan nem dohányzók. Kisebb hangsúllyal, de szerepet kap az elterelésbe kerülésben az életkor is: az életkor előrehaladtával kismértékben, de szignifikánsan csökken az elterelésbe kerülés esélye. A tiltott drogfogyasztás különböző jellemzői, részben annak kockázatos voltát megjelenítő változók (pl. aktuális használat, polidrog használat, első droghasználat életkora, a marihuánán kívül egyéb drogok használatában való érintettség) közül – a regressziós modell tanúsága szerint – egyetlen egy sem befolyásolja szignifikánsan, hogy valaki elterelésbe kerül-e, vagy sem.

Lemorzsolódó kliensek jellemzői

2.2 Főbb tartalmi elemek

Elvárt elemek	Megjegyzések
A megelőző-felvilágosító szolgáltatást csekély mennyiségre elkövetett, saját használatra szánt kábítószerrel visszaélés miatt büntetőeljárás alá vont alkalmi szerhasználók veszik igénybe, akiknél az előzetes állapotfelmérés az MFSZ alkalmazását tekinti indokoltnak. .	Amennyiben a célcsoport vonatkozásában a jogszabályi meghatározásnak megfelelő kliens jelentkezik ellátásra, akkor annak ellátását biztosítani szükséges, kivéve, ha valamilyen kizáró tényező (lásd 8. fejezet) áll fenn.
Ajánlott elemek	Megjegyzések
Család, családtagok, kapcsolati háló szereplői is bevonásra kerülnek.	Amennyiben a szolgáltató erőforrásai (a szolgáltatásban dolgozók képzettsége) lehetővé teszik, valamint a kliens sajátos szükségletei indokolják, a közvetlen vagy tágabb kapcsolati háló képviselőit is indokolt lehet bevonni.

3. A MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS FOLYAMATA

3.1 Az MFSZ időtartama

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás időkereteit a mindenkori érvényes együttes rendelet szabályozza. A 42/2008. (XI.14.) EüM-SzMM együttes rendelet szerint az elterelés időtartama a kötelező 6 hónap alatt összesen 24 óra. **(új rendelet, új szabályok, kiegészítés kellene)**

3.1.1 Hazai empirikus tapasztalatok

IDŐTARTAM, IDŐKEZELÉS

A szolgáltatók által nyújtott programok átlagosan 15 alkalomból álltak. A legkevesebb alkalomból álló programok 6, a legtöbb alkalomból állók pedig 24 ülésben valósultak meg. Több program nem felelt meg a minimumkövetelményeknek, miszerint a szolgáltatás időtartama minimum 6 hónap, és kéthetenként átlagosan két óránál kevesebb nem lehet.

Egy személy vagy csoport esetében értelmezett teljes lefutási idő átlagosan 1318 perc (kb. 29*45 perc). A leghosszabb program összesen 1680 percen (37*45 perc) valósult meg, míg a legrövidebb teljes idő az Programinformációs Adatlapban megadott információk szerint 720 perc (16*45 perc).

Az időkezelés a helyek többségénél szigorú. 10-20 perces késést, a foglalkozásról való korábbi távozást vagy nagyobb késés esetén a teljes alkalmat pótolni kell. Van, ahol 2*60 perces foglalkozásokat tartanak, így az esetleges késésekkel együtt is megvalósul a 45 perc. Több helyen az egyéni foglalkozás heti egy órát jelent, a csoportfoglalkozás kéthetente kettőt.

Az elmondások alapján sok kliens olyan élethelyzettel küzd, ami miatt hasznos lenne rugalmasabban (pl. 1-2-3 hónap alatt elvégezve) beosztani a foglalkozások rendjét (pl. külföldön dolgozók esetén, vagy akik munkanélküliek és éppen ebben az időszakban szeretnének külföldre menni dolgozni, vagy speciális időrendben dolgozók, vagy anyagi nehézséggel küzdők esetében, akiknek akár a buszjegy megvétele is probléma). Ezeknek az embereknek a 6 hónap nagyon nagy kööttség. Mindez a kliens érdekeit szolgálja. Más helyen azonban pont a heti rendszeres találkozásra való törekvés, és a kora reggeltől (7 óra) a késő estig (10 óra) tartó nyitva tartás heti három napon keresztül az, ami lehetővé teszi, hogy minél többen, sokféle életvitel mellett el tudják végezni a 24 órát. **Ha új rendelet van, itt utalni lehet rá. Ha nincs, akkor jelezni kell, h nincs rá lehetőség**

A KÖTELEZŐ ÓRASZÁM TELJESÍTÉSE

Előfordul minden szolgáltatónál, hogy egy-egy kliens esetében megszakad az elterelés folyamata, többnyire objektív okok miatt. Csak a kliensek 70-80%-a tudja teljesíteni az elterelést a rendelkezésre álló időszakban. Egyes helyeken a kérdőíves adatfelvétel a kliensek körében (elő és utóteszt) azonban ennél még nagyobb lemorzsolódást mutatott. A hat hónapon belüli találkozások kapcsán van olyan szervezet, aki a heti találkozót preferálja, főleg, ha egyéni foglalkozásról, vagy valóban komolyabb beavatkozást igénylő kliensről van szó, hiszen ez adja az intenzívebb közös munka lehetőségét. Más szervezet viszont úgy véli, hogy még a kétheti megjelenés is akadályba ütközik sokaknál. Bizonyos szervezeteknél a kliens maga döntheti el, hogy heti egy, vagy kétheti két órában jár elterelésbe.

A szervezetek többsége szerint a 24 órás időtartam megfelelő a célok elérésére, azonban néhányan jelezték, hogy ennél több, akár 35-40 órát is el lehetne tölteni a kliensekkel a 6 hónap folyamán. Egyes szervezeteknél megoldható más forrásokból, hogy az a kliens, aki tovább járna, az ezt megtehesse.

A NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK IDŐBEOSZTÁSA

A szervezetek próbálnak időbeosztásukban, a megajánlott szolgáltatásokban is maximálisan rugalmasnak lenni, és a rendelkezésre álló kereteken belül a kliensek kéréseit figyelembe venni. Ennek módszerei: flexibilis csoportok; tág, sűrűbb nyitva tartás (akár kora reggeli, késő esti, hétvégi), mely lehetővé teszi, hogy mindenki számára nyitva legyen a hely, és ne legyen akadálya annak, hogy sajátos időbeosztásuk mellett is rész tudjanak venni a kliensek a foglalkozásokon; elmulasztott foglalkozás pótlásának a lehetősége; váltás csoportból egyénibe és fordítva. Több szervezet E-mail-en, telefonon, sms-ben, facebookon is tartja a kapcsolatot a kliensekkel, és folyamatos tájékoztatást küldenek a következő alkalmakról. Ettől függetlenül van olyan szervezet is, amelynek szakmailag rugalmas a programja, de inkább hivatalos viszony van a szervezet és a kliensek között, és teljes mértékben a kliensre bízzák, hogy megjelenik-e, követi-e a korábban kiadott szigorú foglalkozásrendet.

3.1.2 Főbb tartalmi elemek

Elvart elemek	Megjegyzések
A kliens összesen minimum 24 órát tölt az MFSZ-ben	
Az MFSZ 24 órája megvalósul 6, de maximum 12 hónapon belül	
A kliens átlagosan kéthetenként legalább 2 órát tölt a szolgáltatónál egyéni vagy csoportos foglalkozáson	
45 napnál több nem telik el 2 foglalkozás között kliensenként (Új Rendelet szerint)	

Ajánlott elemek	Megjegyzések
Sajátos szükségletű kliens esetén rugalmas, az egyéni szükségletekhez igazodó, és egyben a szolgáltató által megítélt legnagyobb eredményességet hordozó, az átlagos kétheti rendszerességtől eltérő intenzitású időbeosztás kialakítása és megvalósítása	A szolgáltató szakmai mérlegelése és döntése alapján a hatályos elterelés rendelet lehetővé teszi sajátos élethelyzetű kliensek számára a tömbösített formában megtartott foglalkozásokat, valamint a személyes találkozók mellett az online egyéni konzultációkat. (Új Rendelet szerint)

3.2 Az MFSZ főbb lépései

A beavatkozás javasolt menete:

1. Szükséglet-meghatározás
2. Egyéni beavatkozási terv kidolgozása
3. A beavatkozási terv függvényében egyéni esetkezelés és/vagy csoportos foglalkozások biztosítása
4. Értékelés
5. Programlezárás

Mindezt megelőzi az előzetes állapotfelmérés, mely nem része közvetlenül az MFSZ folyamatának, de a kliens számára a teljes eljárás legelső lépése, és annak kimenetele határozza meg, hogy az MFSZ szolgáltatókhoz mely kliensek kerülnek (lásd részletesen 4. fejezet)

3.2.1 Hazai empirikus tapasztalatok

Az MFSZ ajánlott folyamatát a szervezetek fele követi teljes mértékben.

A javasolt és a szolgáltatók által követett folyamat közötti eltérés leginkább az „Egyéni beavatkozási terv kidolgozása” elnevezésű szakaszhoz kapcsolódik (Részletes tapasztalatokat lásd a 4. fejezetben).

Az „Értékelés” szakasz is sok esetben kiesik, köszönhetően az értékeléshez szükséges humán és anyagi erőforrások gyakori hiányának (Lásd 9. fejezet).

A programlezárás több esetben egy egyéni foglalkozással ér véget, de ettől eltérően van, ahol az utolsó alkalmat is csoportban tölti a kliens, és nem történik egyénre vonatkozó összegzés.

3.2.2 Főbb tartalmi elemek

Elvárt elemek	Megjegyzések
A kliens egyéni szükségleteinek felmérése megtörténik	Lásd 3.3 fejezet Elvárt és Ajánlott elemei
A kliens szükségleteihez illeszkedő egyéni beavatkozási terv kidolgozása megtörténik	Lásd 3.4 fejezet Elvárt és Ajánlott elemei
A beavatkozási terv függvényében egyéni esetkezelés és/vagy csoportos foglalkozások kerülnek biztosításra	Lásd 4. Fejezet Elvárt és Ajánlott elemei
A megvalósult szakmai program folyamatértékelése	Lásd 9. Fejezet Elvárt és Ajánlott elemei
A 24 órás program szakmai lezárása dokumentált	Lásd 4. Fejezet Elvárt és Ajánlott elemei
A 24 órás program adminisztratív lezárása dokumentált	Lásd 10. Fejezet

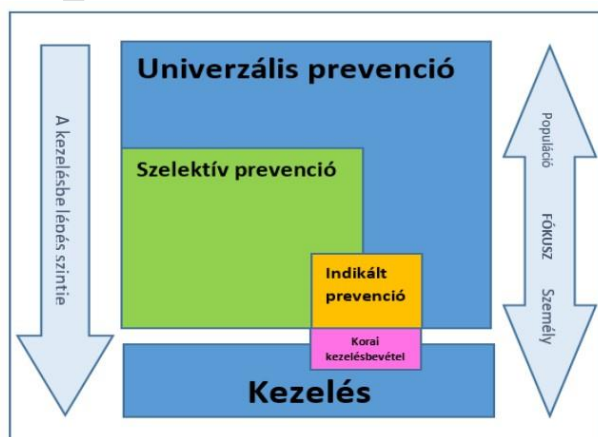
4. BEAVATKOZÁSOK A KLIENSSEL

4.1 Háttér

Ahogy e módszertani levél elején is olvasható, definíciója alapján a megelőző-felvilágosító szolgáltatás a *javallott (indikált) prevenció beavatkozások* közé tartozik. Az indikált prevenció célja, hogy azonosítsa azokat a magas kockázatú személyeket, vagyis a szerfogyasztás korai jeleit mutató egyéneket, akik a jelenleg használt diagnosztikus eljárások mentén függőnek nem minősülnek, de a szerfogyasztás és a későbbi – esetleges – függőség szempontjából potenciálisan veszélyeztetettek (EMCDDA, 2009).

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás egyúttal a *korai kezelésbevétel egy formájának* is tekinthető, melynek legfőbb célja, hogy elgondolkottassa a szerhasználót a fogyasztói magatartás változtatásával kapcsolatban még azelőtt, hogy az problémás szerhasználattá válna (lásd 3. ábra)

3. ábra. Prevenció beavatkozások, a korai kezelésbevétel és a kezelés kapcsolata.
(Charlois, 2010, 1.o.)



A korai kezelésbevitel célja, hogy *megelőzze*

- a kliens állapotának romlását,
- a függőség kialakulását,
- egyéb mentális betegségek kialakulását,
- a szerhasználattal kapcsolatos pszichés és fizikai ártalmak kialakulását, és
- a kliens életvitelének szignifikáns leépülését (Kendall és Kessler, 2002; Kuposov és mtsai, 2005; Liddle és mtsai, 2004; Tait, Brown, Parker és Godding, 2002).

A korai kezelésbevitel továbbá az alábbi feladatok megvalósítását is magába foglalja (Charlois, 2010):

- egészségmagatartással kapcsolatos és szociális funkciók erősítése,
- információátadás,
- bizalom kialakítása az ellátórendszerrel kapcsolatban,
- motiváció fokozása a kezelésbekerüléssel és bennmaradással kapcsolatban,
- stratégiák közös kidolgozása a szerhasználat csökkentésével, illetve leszokással kapcsolatban.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatásba kerülő fiatalok körében a szerhasználat többféle mintázata megjelenhet, így ezeket elengedhetetlen azonosítani ahhoz, hogy a megfelelő célkitűzéseket és hozzájuk kapcsolódó beavatkozásokat megfogalmazzhassuk. Ezek az ismert mintázatok a következők (National Commission on Marihuana and Drug Abuse, 1973; magyarul lásd Demetrovics, 2009):

1. *Kísérletező szerhasználat*: a kliens legfeljebb 10 alkalommal használta a szert, elsősorban a kíváncsiság és új élmények keresése miatt.
2. *Szociális-rekreációs használat*: a kliens alapvetően csak társas-rekreációs környezetben használ szert, legfeljebb heti, kétheti gyakorisággal.
3. *Szituációs használat*: a használat háttérében megjelenik a személyes szükséglet vagy vágy egy adott szer hatására vonatkozóan, melyet egy adott helyzettel való megküzdés céljából használ. Rendszeresebb szerhasználatot jelent.
4. *Intenzifikált szerhasználat*: a kliens hosszabb ideje, napi szinten használja a pszichoaktív szert, kifejezetten abból a célból, hogy a problémás és stresszes eseményekkel megküzdjön.
5. *Kényszeres szerhasználat*: hosszabb ideje tartó, rendszeres és intenzív szerhasználat, amely a függőség tüneteivel is társul. A szerhasználat negatív következményei (pl. megvonásos tünetek, tolerancia) is tapasztalhatók.

Az MFSz során – kiindulva az előzetes állapotfelmérések tapasztalataiból – a kliensek elsősorban a kísérletező, szociális-rekreációs és szituációs szerhasználó típusokba sorolhatók, ugyanakkor előfordulhat, hogy a segítők intenzifikált vagy kényszeres szerhasználóval is kapcsolatba kerülnek. Az alkalmi, még nem problémás szerhasználók esetében értelemszerűen más célkitűzéseket kell megfogalmazni ahhoz képest, mint amelyek egy rendszeres (vagy akár problémás) szerhasználónál indokoltak lehetnek.

Éppen ezért az MFSZ során végzett beavatkozás első fontos lépése az egyéni szükségletfelmérés (lásd 3.3 fejezet). A konkrét beavatkozásnak ezen felmérés eredményein kell alapulnia. Amennyiben a szükségletfelmérés alapján kiderül, hogy a kliensnek – testi-lelki jólléte szempontjából – fontos lenne, hogy változtasson szerfogyasztási szokásain, úgy azt is azonosítanunk kell, mennyire áll készen erre a változásra.

Kiinduló elméletként érdemes a Prochaska és DiClemente (1986) által kidolgozott „*A viselkedés transzteoretikus modelljét*” alkalmazni. Ezen felépülés-központú modell keretében a hangsúly azon van, hogy a kliens a viselkedésváltozás folyamatának *mely szakaszában, stádiumában* van. Az adott szakasz azonosítása azért lényeges, mert minden szakasz esetében más-más célokat kell kitűzni és

ehhez illeszkedően más és más a segítő munka fókusza is. A modell stádiumai a következők (részletesebben magyar nyelven lásd pl. Rácz, 2009):

A kliens stádiuma	A segítő feladata
1. A változásra elszánás előtti (pre-kontemplatív) állapot.	Kétkedés felkeltése, kockázatészlelés fokozása
2. Az elszánás (kontempláció) szakasza	Az egyensúly felborítása, a változáshoz szükséges okok hangsúlyozása, változtatási képességek megerősítése
3. A felkészülés fázisa	Segíteni a célok kidolgozásában, döntés meghozatalában
4. A cselekvés stádiuma	Segíteni abban, hogy lépéseket tegyen a változás irányában
5. A fenntartás stádiuma	Segíteni a visszaesés megelőzésében
6. A visszaesés stádiuma	Segíteni, hogy újrakezdje a fontolgatást, döntést és változtatást
7. A befejezés stádiuma	Az intervenció után jelenik meg, a segítőnek nincs aktív feladata

Mindezen szükségletfelmérés keretében a segítőnek azt is azonosítania kell, hogy a kliensnek hol lenne a *legjobb helye az ellátórendszerben*. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás során ugyanis az is célként fogalmazódhat meg, hogy a kliens az elterelésben való kötelező részvételt követően kapcsolatba lép az szociális vagy egészségügyi ellátórendszer valamelyik, állapotához és szükségleteihez legjobban illeszkedő szolgáltatásával. A segítőknél figyelembe kell vennie a kliens egyéni preferenciáit, képességeit és lehetőségeit is, így fontos, hogy a szakember ismerje és ismertesse a rendelkezésre álló összes kezelési-ellátási opciót.

4.2. Alapelvek

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás keretében a segítőnek bizonyos *alapelveket* kell követnie munkája során (Rogers, 1992; Riley és O'Hare, 2000, Takács és Demetrovics, 2009). Ezen legfontosabb alapelvek a következők:

- pragmatizmus – azaz annak elfogadása, hogy a droghasználat jelen van a társadalomban, így a droghasználat kezelésében reális, megvalósítható célokat kell kitűzni;
- a humanisztikus értékek szem előtt tartása;
- ártalomközpontúság;
- a célok hierarchiája – a célok megfogalmazásában is az egyéni igényeket, szükségleteket, képességeket és lehetőségeket is szem előtt kell tartani;
- inkluzivitás – annak belátása, hogy különböző esetekben más és más beavatkozási módok lehetnek hatékonyak (az előző ponttal összefüggésben is);
- empátia;
- őszinteség;
- feltétel nélküli elfogadás.

További szempont a segítő speciális felkészültsége. Az MFSZ választható alternatíva, de kötelező jellegű a kapcsolat a segítő/konzultáns és a kliens között. Ebben a milióban kell kiépíteni a bizalmi alapon működő, segítő viszonyt. Az MFSZ-t végző szakemberek esetében is megfogalmazhatók azok az elvárások, amelyek a jó segítő kapcsolat kiépítésére vonatkoznak. A segítő folyamatot befolyásoló négy

legfontosabb tényező a következő – s ezen belül jól azonosíthatók a segítővel kapcsolatos elvárások (Murányi, 2006):

1. A helyzet változói: maga a fizikai környezet;
2. A segítségkérő, azaz a kliens;
3. A segítséget nyújtó személy, azaz a segítő szakember, akire vonatkozóan a legfontosabb jellemzők:
 - a segítségnyújtást szolgáló alapfeltételek birtokában van: empatikus, őszinte, feltétel nélküli elfogadás jellemzi;
 - megfelelő képzettséggel, szakmai jártassággal, gyakorlati tapasztalattal és attitűdökkel rendelkezik;
 - az alábbi személyes jellemvonásokkal rendelkezik: intellektuális kompetencia, stabilitás, harmónia, érzelmileg érett, kreatív, érzékeny, együttérző, emberszerető;
 - és a segítség több aspektusával rendelkezik - pl. jól tud figyelni, meghallgatni, bátorítani; a hatékony figyelő- és befolyásoló fogásokat (készségeket) alkalmazza.
4. A kialakult kapcsolat (a segítségkérő és a segítő között) – ebben a kapcsolat minősége a legfontosabb.

4.3. Az MFSZ folyamata során alkalmazható eszközök, módszerek

4.3.1. A szükséglet-meghatározás eszközei

Az MFSZ biztosítása során az egyéni szükséglet-meghatározás elsődleges eszköze a strukturált interjú, mely során többféle módszert, technikát alkalmazhatunk. A strukturált interjú az előzetes állapotfelmérést követően olyan ismereteket biztosít a szolgáltató számára, melyek lehetővé teszik, hogy a klienssel közösen, annak valódi szükségleteihez igazodó Egyéni beavatkozási tervet dolgozzon ki és valósítsa meg.

A *szűrés* a legegyszerűbb és legalkalmasabb technika arra, hogy felmérjük, a kliens kockázati csoportba tartozik-e a szerhasználat szempontjából vagy sem (Demetrovics, 2010). Amennyiben a szűrőkérdőíven elért pontszám alapján magas kockázati csoportba soroljuk a személyt, további vizsgálatokra van szükség a probléma alaposabb feltárására. Ekkor érdemes az addikció súlyossági szintjének megállapítása, továbbá javasolt lehet egyéb skálák felvétele, amellyel még jobban körbejárjuk a kliens állapotát és szükségleteit (pl. szerhasználattal kapcsolatos motivációit, pszichés jóllétét, önértékelését stb.)

A nemzetközi és hazai szakirodalmi adatok alapján az alábbi *szűrőkérdőíveket* érdemes használni (összefoglaló magyarul pl. Rózsa, 2009; Demetrovics, 2010; Gerevich és Bácskai, 2012; Paksi és Felvinczi, 2010):

Kérdőív neve	Szerzők	Tételek száma	Alkalmazás területe	Magyar adaptáció
CAGE	Ewing és Rouse, 1970)	4	alkoholfogyasztás szűrőtesztje	van (Gerevich és mtsai, 2006a)
Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztje (AUDIT)	Bohn és mtsai, 1995	10	alkoholfogyasztás szűrőtesztje	van (Gerevich és mtsai, 2006b)
Michigan Alkoholizmus Szűrőkérdőív (MAST)	Selzer, 1971	25	alkoholfogyasztás szűrőtesztje	nincs
Droghasználat Szűrőkérdőív (DAST)	Skinner, 1982 (illetve Skinner és Goldberg, 1986; Bohn és mtsai, 1991)	28 (illetve 20 és 10)	drogfogyasztás szűrőtesztje	nincs

Kannabisz használat Zavarainak Szűrőtesztje (CUDIT)	Adamson és Sellman, 2003	10	kannabisz használat szűrőtesztje	nincs
Kannabisz Használat Szűrőkérdőív (CAST)	Legleye és mtsai, 2007	6	kannabisz használat szűrőtesztje	Gyepesi és mtsai, 2014
Droghasználat Zavarainak Szűrőtesztje (DUDIT)	Berman és mtsai, 2003	11	droghasználat szűrőtesztje	van (Matuszka, 2015)
Droghasználat Zavarainak Kiterjesztett Szűrőtesztje (DUDIT-E)	Berman és mtsai, 2003	54	droghasználat szűrőtesztje	van (Matuszka, 2015)
CRAFFT	Knight és mtsai, 1999	6	alkohol- és droghasználat szűrőtesztje	nincs
Alkoholfogyasztás, Dohányzás és Droghasználat Szűrőkérdőív (ASSIST)	WHO, 2003	8	alkohol- és droghasználat, illetve dohányzás szűrőtesztje	nincs

A CAGE, az AUDIT, a DUDIT és DUDIT-E skálák magyar verziói megtalálhatók Gerevich és Bácskai (2012) „Korszerű addiktológiai mérőmódszerek” című kötetében. DUDIT és a DUDIT-E kérdőívek továbbá letölthetők az alábbi linken keresztül:

http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/matuszkabalazs.d.pdf

A nemzetközi és hazai szakirodalmi adatok alapján a szerhasználat *súlyosságát*, a *függőség feltárását* célzó eszközök közül ezeket érdemes használni (összefoglaló magyarul Rózsa, 2009; Demetrovics, 2010; Gerevich és Bácskai, 2012; Paksi és Felvinczi, 2010):

Kérdőív neve	Szerzők	Tételek száma	Alkalmazás területe	Magyar adaptáció
Addikció Súlyossági Index (ASI)	McLellan és mtsai, 1980	160	alkohol- és drogfüggőség súlyosságának becslése	van (Gerevich és mtsai, 2001; Rácz és mtsai, 2002)
Serdülőkori Problémák Értékelő Interjúja (EuroADAD)	Friedman és mtsai, 2002)	120	alkohol- és drogfüggőség súlyosságának becslése	van (Gerevich és mtsai, 2005)
Droghasználat Súlyossága Skála (SDS)	Gossop és mtsai (1995)	4	droghasználat súlyosságának becslése	A 2015-ös OLAAP-ban felvételre került, hol érhető el?

A fent javasolt kérdőívek közül az ASI érhető el az interneten, a következő linkekre kattintva:

- ASI: www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_23587_HU_EASI_HUN.pdf
- Az EuroADAD kérdőívhez szintén a fent említett Gerevich–Bácskai (2012) kötetben keresztül lehet hozzájutni.

A következőkben olyan egyéb kérdőívek kerülnek felsorolásra, amelyeket a szükségletfelmérés során érdemes lehet használni. Ezen skálák felvétele és kiértékelése nem igényel speciális (pszichológiai) képzettséget, ugyanakkor egyes esetekben ajánlott, hogy pszichológus értékelje a kérdőívet (lásd lentebb). Használatukkal szélesebb tudást lehet szerezni a kliensről – szerhasználatának motivációiról, önértékeléséről, pszichés jóllétéről, életcéljairól stb. Ezen skálák alkalmazása természetesen csak ajánlott.

MUNKAANYAG

Kérdőív neve	Szerzők	Tételek száma	Alkalmazás	Magyar adaptáció
Alkoholfogyasztás Motivációi Kérdőív (DMQ-R)	Cooper, 1994; Kuntsche és mtsai, 2009	20 ill. 12.	alkoholhasználat motivációinak felmérése	van (Németh és mtsai, 2010; Farkas és mtsai, 2009)
Kannabisz fogyasztás Motivációi Kérdőív (MMQ)	Simons és mtsai, 1998	25	kannabisz használat motivációinak felmérése	van (Farkas és mtsai, 2009)
Készenlét a Változásra Kérdőív (RTCQ)	Heather, Rollnick és Bell, 1993	12	a kliens változásra való készenlétének azonosítása a Prochaska és DiClemente (1986) modell alapján	nincs
Rosenberg Önértékelés Skála (RSES)	Rosenberg, 1965, 1989	10	önértékelés	van (Aszman, 2003)
WHO-5 Well Being Index	Bech és mtsai, 1996	5	pszichés jóllét	van (Susánszky és mtsai, 2006)
Életcél Kérdőív	Crumbaugh és Maholick (1964)	20	személyes életcél	van (Konkoly Thege és Martos, 2006)
7 Tételes Szenzoros Élménykeresés Kérdőív (SSS-7-HU)*	Zuckerman (1994) – eredeti 40 tételes	7	szenzoros élménykeresés szintje	van (Andó és mtsai, 2009)
Barratt Impulzivitás Skála*	Barratt 1959; Patton és mtsai 1995)	30	impulzivitás	van (Varga, 2014)
Rövidített Konfliktusmegoldó Kérdőív*	Folkman és Lazarus, 1980, 1988 – eredeti 66 tételes	16	megküzdési (coping) képességek	Rózsa és mtsai, 2008
Poszttraumás Stressz Betegség (PTSD) Diagnosztikai Skála *	Foa 1995 - eredeti 49 tételes	49	traumatikus élmények, PTSD tünetek, komorbiditás	Klinger, M (2008)

* A kérdőív értékelésénél javasolt pszichológus kolléga bevonása.

Az alábbi skálák tölthetők le az interneten keresztül:

- RSES: http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2017/10/AP_2017_2_V_Komlosi_et_al.pdf
- WHO-5 Well-Being: [http://magtud.semmelweis.hu/files/kerdoivek/WHO_jollet_kerdoiv_\(WBI-5\)_validalo_tanulmánya.pdf](http://magtud.semmelweis.hu/files/kerdoivek/WHO_jollet_kerdoiv_(WBI-5)_validalo_tanulmánya.pdf)
- Életcél Kérdőív: <http://real.mtak.hu/58530/1/mental.7.2006.3.1.pdf>
- SSS-7-HU: <http://real.mtak.hu/58239/1/mental.10.2009.2.4.pdf>

4.3.2. Az egyéni beavatkozási terv kidolgozása

A szükséglet-meghatározást követő lépés az „Egyéni beavatkozási terv” kidolgozása (lásd 4. sz. Melléklet). Ennek elkészítése a klienssel közösen javasolt. A közös cél- és módszer meghatározás a motiváció növelését eredményezheti, melyből adódóan a szolgáltatás hatékonyabbá és eredményesebbé válhat. Ennek lényege, hogy a segítő a klienssel közösen együttműködve megfogalmazza az intervenció célját. Ez csak és kizárólag a szükségletfelmérés eredményeinek tükrében történhet meg, s ahhoz szorosan kell illeszkednie. Például, természetesen más célok

szükségesek egy olyan kliens esetében, aki intenzifikált szerhasználó (ilyenkor cél lehet a használat csökkentése vagy a szermentesség elérése), és más célokra van szükség egy olyan kliens esetében, aki életében csak 1-2 alkalommal fogyasztott illegális szert (cél lehet különböző készségek fejlesztése, illetve az is, hogy többet ne kerüljön elterelésbe). Amennyiben ez megoldható, érdemes rövid-, illetve hosszú távú célokat is kidolgozni.

Elképzelhető ugyanakkor, hogy a kliens nem alkalmas vagy nem együttműködő (nem motivált) célok megfogalmazására. Ebben az esetben is szükség van beavatkozási tervre, azonban ilyenkor a segítő egyéni szakértelmére van bízva, hogy milyen célok kitűzése lehet indokolt. Ekkor is figyelembe kell venni mindazon információkat, amelyeket az állapot-, illetve szükségletfelmérés során szereztünk.

A beavatkozási terv minden esetben egyénre szabott, az egyén céljaihoz illeszkedik, és lényegében egy hidat képez a felmérés és az intervenció között. **Egy időhatárral pontosan ellátott, jól strukturált írásos dokumentum, amelyben lépésről lépésre követni lehet azt, hogy hol jár a kliens a céljai elérésének útján (Perkinson és Jongsma, 1998). Ezt mi már Esetnaplónak hívjuk, ezt a definíciót ki kellene venni.**

Egy ilyen terv több szempontból is nagyon fontos: a kliensnek útmutatóval szolgál, ráadásul egy struktúrát nyújt az életében, amely – az addiktológiai ellátásban lévő személyekre igen gyakran jellemző – kaotikus életstílusban különösen fontos változást és előrelépést jelent. Ha a beavatkozási terv a kliens által még aláírásra is kerül, mint egy terápiás szerződésként nagyobb súllyal szolgál az elköteleződés irányába. Emellett a terv eredmény-fókuszú, tehát mind a kliensnek, mind a segítőnek folyamatos emlékeztetőül szolgál a kitűzött célok elérésére vonatkozóan (Perkinson és Jongsma, 1998). Lényeges továbbá, hogy a kitűzött célok reálisak legyenek, emellett ne fogalmazzunk meg egyszerre túl sok célt. Néhány problémára fókuszáljunk csak, különben az intervenció fókusza is elvész a folyamat során, ráadásul nagyobb az esély arra, hogy a kliens nem tudja elérni a kitűzött célokat. Az egyéni beavatkozási terv során mindig fókuszáljunk a kliens erősségeire és lehetőségeire, amelyek segíthetik őt céljai megfogalmazásában és elérésében is.

A beavatkozási terv az alábbi szempontokat foglalja magába (Perkinson és Jongsma, 1998; Rockville, 2005):

1. Szükségletekre alapozott célok megfogalmazása
 - a. Rövid távú célok
 - b. Hosszú távú célok
2. Célok hierarchiájának felállítása
3. Célok megvalósulását elősegítő erősségek azonosítása
4. Célok megvalósulását akadályozó tényezők feltárása, megoldási terv kidolgozása
5. Segítő, támogató személyek meghatározása
6. A tervezett módszereket
7. A találkozások intenzitására vonatkozó információkat.

A beavatkozási terv módosulhat az idő előrehaladtával, amennyiben szükségesnek mutatkozik a célokban és az alkalmazott módszerekben bármilyenű változtatás a kliens előrehaladása, visszajelzései, időközben megfogalmazódott vagy feltárt újabb szükségletei okán.

4.3.3. Beavatkozások a klienssel

A nemzetközi szakirodalom alapján az alábbiak jellemzik a hatékony prevenció programokat (magyarul összefoglalót lásd Rácz, 2007; Felvinczi, 2009), melyeket az MFSz, mint indikált prevenció beavatkozás esetében is célszerű kiindulópontnak venni:

- Holisztikus egészségképen alapul – testi-, lelki és társadalmi/közösségi egészségdimenziókat figyelembe vesz;
- Protektív faktorok erősítése, a kockázati tényezők azonosítása és befolyásolása;
- Az összes pszichoaktív szer fogyasztását célozza;
- Készségek fejlesztését célozza – pl. szociális kompetencia, kommunikáció, asszertivitás, énhatékonyság, önreflexió, életvezetési készségek;
- Interaktivitás előtérbe helyezése – a didaktikus előadásmóddal szemben;
- Hozzá tartozók bevonása (lehetőség szerint);
- A közösségre jellemző drogjelenség speciális természetének figyelembe vétele;
- Illeszkedés az életkori, nemi, társadalmi, kulturális sajátosságokhoz;
- Nincs a szerfogyasztás normalizálását szolgáló üzenetük vagy hatásuk;
- Más, a területen működő egészségügyi és szociális programokkal együttműködnek;
- Illeszkednek az adott színtérhez kapcsolódó átfogó megelőzési programba/politikába.

A MFSZ biztosítása során alkalmazható módszereket a ML által összegzett *Tartalmi elemekhez* hasonlóan két kategóriába soroljuk: 1) elvárt és 2) ajánlott. Az „elvárt” kategóriába olyan beavatkozásokat sorolunk, amelyeket a megelőző-felvilágosító szolgáltatás során alapvetőnek tekinthetünk, és ezek közül legalább az egyik biztosítása elvárt. Az „ajánlott” kategória esetében a szolgáltatók – humán erőforrás ellátottságuk és a kliensek szükségleteit/lehetőségeit/együttműködésüket figyelembe véve – önmaguk döntenek el, hogy a módszert alkalmazzák vagy sem.

I. Elvárt beavatkozások			
1) Motivációs interjú technika	egyéni formában		önmagában alkalmazható
2) Önismeret-, illetve kommunikációs, érzelmi és szociális készségek fejlesztése	egyéni csoportos formában	vagy	önmagában alkalmazható
3) Életvezetési tanácsadás, életvezetési készségek fejlesztése	egyéni csoportos formában	vagy	önmagában alkalmazható
4) Pszichoedukáció	egyéni csoportos formában	vagy	önmagában nem, csupán egyéb elvárt beavatkozással együtt alkalmazható
II. Ajánlott beavatkozás			
1) Családi, hozzátartozói intervenció	egyéni csoportos formában	vagy	önmagában nem, csupán valamelyik elvárt beavatkozással együtt alkalmazható

Az alábbiakban ezen beavatkozási formákat részletezzük.

4.3.3.1. Motivációs interjú technika

A motivációs interjú technika alkalmazása abban az esetben elvárt az MFSZ során, amennyiben a szükségletfelmérés keretében kiderül, hogy a kliensre *rendszeres szerhasználat* jellemző. Amennyiben „szituációs”, „intenzifikált” vagy „kényszeres” használatról van szó, indokolt azon cél megfogalmazása, hogy a kliens változtasson szerhasználati szokásain (ritkábban fogyasszon, vagy váljon szermentessé). Amennyiben csupán „kísérletező” vagy „rekreációs” használatról van szó, a motivációs interjú technika alkalmazása nem szükséges. Ebben az esetben más beavatkozások javasoltak (lásd következő alfejezetek).

A motivációs interjú a 4.1. pontban említett viselkedés transzteoretikus felépülés-központú modelljéhez (Prochaska és DiClemente 1986) kidolgozott technika. Miller és Rollnick (1991) alkoholproblémával küzdő kliensekkel végzett munka alapján dolgozta ki a technika alapelveit és lépéseit. A motiváció kulcsfogalom az MFSZ biztosítása során – a kliens mennyire lép be, mennyire nyitott, mennyire elszánt a változásra. A felépülési modell (Prochaska és DiClemente 1986) megmutatja, hol tart a kliens a változás folyamatában, ugyanakkor a hangsúly nem a betegség kialakulásán, hanem a jelenlegi folyamaton és a jövőn, a befejezésen van. „A motivációs interjú olyan módszer, amelynek révén a tanácsadó vagy terapeuta segíti a klienst abban, hogy felismerje az adott problémát, és lépéseket tegyen annak megoldása felé” (Urbán, 2009).

A motivációs interjú nem egy alkalmat jelent (nem az első interjú), hanem az egész segítői-terápiás kapcsolatot alapelvekkel meghatározó módszer. A módszer alapeleme, hogy a segítő egy elfogadó, meleg, az alá- fölrendelő stílust mellőző légkört alakítson ki, amelyben a kliensnek szabadságában áll az eddigi viselkedésének megtartása vagy megváltoztatása. A szenvedéllyel küzdő klienseknél jellemző, hogy a motiváció megléte, erőssége folyamatosan változik. Ebből következően – a módszer fajtájától, illetve a segítő folyamat stádiumától függetlenül – a motivációs interjú filozófiájára, eszközrendszerére bármely ponton szükség lehet.

A motivációs interjú öt alapelven nyugszik (Miller és Rollnick, 1991):

1. Az empátia kifejezése – próbáljuk megérteni a kliens nézőpontjait;
2. A vita elkerülése – a győzködés, vitatkozás inkább erősíti a kliensek ellenállását;
3. Diszkrepancia kialakítása – segítsünk a kliensnek, hogy felismerje az ellentmondást a céljai és a viselkedése között, a jövő és a jelen között;
4. Ellenállás feldolgozása – váltsunk stratégiát, keressünk más megoldásokat;
5. Önbizalom erősítése – támogassuk az énhatékonyság érzését, fejezzük ki irányába optimizmusunkat és változásba vetett hitünket.

A motivációs interjú csapdái lehetnek a túl sűrű kérdés-felelet, a konfrontáció vagy tagadás, a szakértői csapda (a segítő felruházása), a túl korai fókuszálás és a hibáztatás (akár megszegyenítés). Jó technikák lehetnek: nyitott kérdések, folyamatos összegzés, gyakori visszakérdezés (tisztázás), a figyelem és érdeklődés, valamint az optimizmus kifejezése, megerősítés kérése és az aggodalom, a törődés kifejezése.

A szerzők ezen felül nyolc módszert említenek a kliensek motivációjának elérése érdekében:

- Tanácsok, amelyek tiszta, reális, értethető helyzetet teremtenek;
- Akadályok, gátak feloldása a változással szemben;
- Választási lehetőség nyújtása, amelyben kihangsúlyozódik a kliens felelőssége. A választás szabadsága csökkenti az ellenállást;
- Kíváncsiság csökkentése a fennálló viselkedéssel szemben;
- Empátia gyakorlása, az ellenállás csökkentése;

- Visszajelzés nyújtása, „tükör” a kliens számára aktuális helyzetéről;
- Világos, érthető célok tisztázása;
- Aktív segítség, érdeklődés a segítő részéről.

Összegezve, a motivációs interjú nem csupán egy módszer a segítség folyamatában, hanem egy szemlélet, amely minden esetben magában hordozza a változás lehetőségét, kihangsúlyozva benne az autonómiát, az együttműködést.

A motivációs interjú időbeli kereteit tekintve rugalmasan alkalmazható. Amennyiben a szakember úgy ítéli, alkalmazhatja rövidebb teljes időtartamban, gyakoribb találkozásokkal, vagy akár heti vagy kétheti rendszerességgel is.

A Pszichoterápia 2. online tankönyv (Bitter, 2011) oktatóvideói bemutatják a viselkedés transzteoretikus felépülés-központú modelljének (Prochaska és DiClemente 1986) fázisaihoz köthető interjú technikákat és nehézségeket:

1. videó: Motivációs interjú prekontemplációs fázisban lévő kliensnél, 1. rész
https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_2A_Pszichoterapia_video/19.html
2. videó: Motivációs interjú prekontemplációs fázisban lévő kliensnél, 2. rész
https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_2A_Pszichoterapia_video/20.html
3. videó: Motivációs interjú kontemplációs fázisban lévő kliensnél, 1. rész
https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_2A_Pszichoterapia_video/21.html
4. videó Motivációs interjú kontemplációs fázisban lévő kliensnél, 2. rész
https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_2A_Pszichoterapia_video/22.html

4.3.3.2. Önismeret-, illetve kommunikációs, érzelmi és szociális készségek fejlesztése

Ezen beavatkozás azon kliensek körében is indokoltan alkalmazható, akikre jellemző, illetve akikre nem jellemző a rendszeres szerhasználat. Az előbbi kliensek esetében a motivációs interjú technika mellett lehet alkalmazni ezeket a módszereket. Az alkalmi szerhasználóknál viszont az önismeret, illetve különböző készségek fejlesztése önmagában célkitűzés lehet az MFSZ során. Ehhez kapcsolódóan érdemes kiemelni McLeod (1993) célkitűzései közül néhányat, melyek a szerhasználóval való egyéni konzultáció során lényegesek, s ezen készségek fejlesztésére vonatkoznak:

- önfogadás fejlesztése;
- öntudatosság, amelyben el tudják fogadni azt, hogy mások hogyan látják őket, illetve a saját, esetleg ez idáig elutasított érzéseiket;
- belátás, az érzelmi nehézségek megértésének a képessége, és a nagyobb kontroll kialakítása;
- probléma megoldási képességek fejlesztése;
- készségek elsajátítása viselkedésük kontrollálása érdekében.

Ahogy a prevenciós programok átfogó elemzéseiből (lásd pl. Tobler, 1997; magyarul pl. Rác, 2007; Felvinczi, 2009) ismeretes, azok a programok hatékonyak, amelyek a résztvevő fiatalok különböző készségeinek fejlesztését célozzák. Ezek fókuszában az alábbi területek állnak:

- problémamegoldó- és döntéshozó képességek;
- önértékelés fejlesztése;
- stresszel való megbirkózást elősegítő technikák gyakorlása;
- kommunikációs készségek fejlesztése;
- társas készségek fejlesztése;
- asszertivitás növelése;
- érzelmek kifejezésének képessége.

Ezen módszerek alkalmazása mind egyéni konzultáció, mind pedig csoportos foglalkozás keretében is megvalósulhat. E módszerek alkalmazása tekintetében az idői keretek rugalmasan kezelhetők. Indokolt esetben a foglalkozások tömbösíthetők, továbbá a szolgáltató alkalmazhatja rövidebb teljes időtartamban, gyakoribb találkozásokkal, vagy akár heti vagy kétheti rendszerességgel is.

Amennyiben ezen önismereti és/vagy készségfejlesztő beavatkozások csoportos formában valósulnak meg, akkor az alábbi módszertani alapelveket kell követni. A csoportfoglalkozások

- legyenek interaktívak;
- vegyék figyelembe a csoport életkori, nemi, társadalmi, kulturális sajátosságait;
- legyenek változatosak;
- legfeljebb 10-15 főből álljanak.

A csoportos foglalkozásoknak számos pozitív hatása van a résztvevők számára egyéni fejlődésük szempontjából. Yalom (2001, magyarul Rudas, 1999) a csoportpszichoterápia keretében emel ki 12 olyan tényezőt, amely segítő hatással van a kliensre. S bár a MFSZ alapvetően nem pszichoterápia, ezen tényezők a csoportos foglalkozások keretében segíthetik a kliens egyéni fejlődését:

1. Egyetemesség élménye – a csoporttag élménye, hogy nincs egyedül a problémájával
2. Altruizmus – a csoporttagok képesek segíteni egymást
3. Reménykeltés – egymás inspirálása, ösztönzése a fejlődésre
4. Információátadás – csoporttagok egymást informálják
5. Primer családi tapasztalatok korrekatív összegzése – gyermekkori hatások megértése és hasznosítása jelen életükben
6. Szocializációs technikák fejlesztése – a csoport biztonságos keretei között próbálgatják, fejlesztik szociális készségeiket
7. Utánzó viselkedés – modellezési folyamat a készségek fejlesztésében
8. Csoportkohézió – összetartozás élménye, amely az elfogadás és érvényesülés érzéseivel is társul
9. Egzisztenciális tényezők – felelősség vállalása saját életéért és döntéseiért
10. Katarzis – érzelmek szabad kifejezésén keresztül megjelenő megkönnyebbülés élménye
11. Interperszonális tanulás – fejlettebb öntudat elérése a tagokkal való interakciókon keresztül
12. Önmegértés – magasabb szintű rálátás a problémákra.

A csoportos foglalkozások módszertana különböző lehet, ám ezekhez bizonyos esetekben szakképzettség szükséges.

- önkifejezést és kreativitás segítő művészeti foglalkozások, pl.:
 - rajzolás, festés
 - mozgás, tánc
 - zenehallgatás, zenélés;
- filmek használata – közös filmnézés és beszélgetés;
- relaxációs és imaginatív technikák, autogén tréning;
- pszichodráma vagy pszichodramatikus elemek használata.

A csoportfoglalkozások a módszertanhoz, a résztvevőkhöz és a témához illeszkedve lehetnek zárt vagy nyitott csoportok. A tematikát illetően is lehetőség van a rugalmasságra, konkrét tematikus csoportok is megvalósíthatók, de ez nem elvárás. A csoportot – témától és a csoportlétszámtól is függően – egy-, illetve két személy is vezetheti.

4.3.3.3. Életvezetési tanácsadás, életvezetési készségek fejlesztése

Ezt a részt átnézni! Ez nagyon fontos, de egy kicsit kilóg, hiszen nem (lehet) célja a fejezetnek a kockázati faktorok teljes körű áttekintése, mert nem férne bele. Lehet, hogy a módszerről kellene csak részletesen írni, néhány példával megvilágítva

Trauma és szenvedélybetegség

Általánosságban elmondható, hogy bármilyen trauma – maga az esemény és az arra adott pszichés és viselkedéses reakció (Convington, 2008) megnöveli azon mentális zavarok kialakulásának esélyét, melyek szorosan kapcsolódnak a szerfogyasztáshoz. A leggyakoribb traumát okozó tényezők az elhanyagolás (78,5%), a fizikai bántalmazás (17,6%) és a szexuális bántalmazás (9,1%) (Rich, 2016). A poszttraumás stressz szindróma (PTSD) prevalenciája 1,4-5-ször akkora a szerfogyasztóknál, mint a normál populációnál, és a fizikai és szexuális abúzus aránya 55-99% körül mozog (Convington, 2008). Továbbá, a szexuális bántalmazások áldozatai lényegesen gyakrabban a lányok, melynek felnőttkorban depresszió, PTSD, öngyilkossági kísérlet, és szerhasználat (alkohol, drog) a leggyakoribb következményei. Ezek a pszichés és viselkedéses következmények tehát markánsabbak a női áldozatok körében, mint a férfiakéban (Rich, 2016). Ezekből az adatokból következően nem meglepő, hogy a nemzetközi irodalom egyre nagyobb hangsúlyt fektet a traumatizáltság és viktimizálódás figyelembe vételére szerhasználó nők esetében.

A gyermekkori és serdülőkori bántalmazásnak hosszú távú hatásai vannak az életminőségre. Sok esetben a traumára adott viselkedéses válasz ugyanis később alakul ki, mert a bántalmazás pillanatában az adott esemény normálisnak tűnik. A PTSD (poszttraumás stressz szindróma) tüneteinek, azaz az események újraélése; az eseménnyel kapcsolatos ingerek kerülése, emocionális eltávolodás, válaszkészség csökkenése és hipervigilancia korai felismerésével viszont megelőzhető vagy könnyebben kezelhető lenne a szerhasználat kialakulása (Greenfield, 2011). A viktimizálódás egyik leggyakoribb következménye az alkohol vagy drogok használata a traumával való megküzdésben, annak feldolgozására. Mára egyértelművé vált, hogy azok a fiatalok, akik valamilyen bántalmazásnak voltak kitéve, nagyobb eséllyel nyúlnak valamilyen szerhez. Azzal kapcsolatban, hogy inkább a fizikai érzelmi, vagy a szexuális bántalmazás vezet alkohol vagy drog használathoz, a kutatások nem egyértelműek. Ami biztos, hogy a bántalmazás okozta nagyobb kockázat, az annak köszönhető pszichiátriai problémákból, a szociális támogatás hiányából és a terápiába való elköteleződés hiányából fakad (Rich, 2016). A trauma okozta szerhasználat kezdete szintén nem egyértelmű, de általánosságban a szerzők a serdülőkor fontosságát emelik ki. Nem tagadva ugyan a koragyermekkori tapasztalatok fontosságát, úgy tűnik, hogy a később, serdülőkorban átélt traumák kiugróbbak, élénkebbek, ezért nagyobb eséllyel vezetnek szerhasználathoz.

A vizsgálatok szerint a traumaterápia első szakaszában a legfontosabb feladat a biztonság megteremtése és a pszichoedukáció, az ismeretátadás a trauma és szenvedélybetegség kapcsolatáról.

4.3.3.4. Pszichoedukáció

A pszichoedukáció módszere önmagában nem alkalmazható, ugyanakkor más beavatkozással együtt az elvárt kategóriába tartozik. A módszer lényege, hogy a kliens megfelelő tájékoztatást kapjon különböző területekkel kapcsolatban. Ezek a következők:

1. A kábítószer-használat jogszabályi környezete
2. A szerhasználattal kapcsolatos ártalmak és azok csökkentése
3. Egészségügyi és szociális ellátórendszer, a segítségnyújtás lehetőségei

A kábítószer-használat jogi környezetének ismerete sok esetben hiányos a kliensek körében, ez is vezethetett az elterelésbe kerüléshez. Fontos segítség tehát, hogy a kliensek tisztában legyenek a szerhasználat mindenkor aktuális jogi következményeivel, illetve jogaikkal is. A tájékoztatás ezen formája lehet akár egy alkalmas is, és mind egyéni, mind pedig csoportos foglalkozás keretében is megvalósulhat.

A szerhasználattal kapcsolatos ártalmak ismertetése és azok csökkentésére vonatkozó tájékoztatás megint csak egy olyan terület, amely az összes MFSZ-be kerülő kliens esetében lényeges. Akár alkalmi, akár rendszeres szerhasználóról van szó, fontos tisztában lennie az egyes szerekhez kapcsolódó esetleges kockázatokkal és az ártalmak csökkentésének leghatékonyabb eszközeivel. Ez igaz mind a „klasszikus”, mind pedig az új pszichoaktív szerekre vonatkozóan. A Magyarországon 2009 óta jelen lévő dizájner drogokra és az annak nyomán körvonalazódó „új pszichoaktív szerek ellátási paradigmára” Rác (2014) feltevése alapján a magyarországi kezelő- és ellátórendszereknek az „opiát-paradigmáról” át kell állni az „ÚPSZ-paradigmára”, amely a drogkezelőhelyek egészségügyi rendszerbe vonását (és ellenőrzését), a nem-drogspecifikus ellátások ÚPSZ-ismeretekkel való ellátását és egy pontosabb korai jelzőrendszert foglalna magába. Az ÚPSZ-paradigma hátterében nemcsak az új pszichoaktív szerek, hanem a változó szociokulturális környezet is szerepet játszik, éppen ezért Abdulrahim és Bowden-Jones (2015) a brit klinikai gyakorlat számára készített ÚPSZ-kézikönyvben három részre bontják az ÚPSZ-paradigma kihívásait: új szerek, új használói populációk és új ártalmak. Az újdonságra háromszintű megoldási javaslatuk van, amely a technikai tudást (milyen új szerek vannak, s azokat hogyan használják), a kulturális ismereteket (ki használja ezeket a szereket, és milyen körülmények között) és a klinikai eszköztárat (az akut és a krónikus esetek ellátására) tartalmazza (Link: <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2015/03/NEPTUNE-Guidance-March-2015.pdf>) (Kaló és Felvinczi 2017). Az Új Pszichoaktív Szerekről hivatalos friss információkat itt lehet találni:

<http://drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/korai-jelzorendszer/>

A szerekkel, a kapcsolódó ártalmakkal és azok csökkentésével kapcsolatos edukatív foglalkozás megvalósulhat egyéni és csoportos formában, idői kereteit illetően pedig rugalmas módon (akár 1 alkalommal megtartva).

Végül, a pszichoedukáció harmadik eleme a segítségnyújtás lehetőségeinek ismertetése, amely magába foglalja azon tájékoztatást, amely a hazai egészségügyi és szociális ellátórendszerre vonatzik. Ezen tájékoztatás elsősorban azon kliensek körében alkalmazandó, akiknél felmerül, hogy az elterelés befejeztével is indokolt lenne valamilyen szakmai támogatás. A segítők részéről szükséges mind a helyi, mind az országos ellátási lehetőségek ismerete, azok jellemzőiről, feltételeiről és elérhetőségeikről való tájékoztatás. Fontos figyelembe venni a kliens lehetőségeit és motivációit is abban az esetben, ha továbbírányításról van szó. Ezen típusú edukatív tevékenység is megvalósulhat mind egyéni, mind pedig csoportos foglalkozás keretében, időkereteit illetően pedig rugalmas módon (akár 1 alkalommal megtartva).

4.3.3.5. Családi, hozzátartozói intervenció

A beavatkozások ajánlott kategóriájába tartozik a családi, hozzátartozói intervenciók csoportja. Az addiktológiai természetű problémák kezelésének rendszerszemléletű, a családi körre irányuló módszere hosszú évtizedekre mutat vissza. A családnak nagy szerepe van a szerhasználat kialakulásában, fenntartásában. Az egyén csak abban az esetben képes megtartani a változást, ha a környezetében szintén változás történik. Az elmélet és a gyakorlati tapasztalatok is azt mutatják, hogy szerabúzus esetén hatékony beavatkozás a családi intervenció (Barát és Demetrovics, 2009).

A konzultáns családhoz kapcsolódását Doherty és Baird (1986) öt szinten határozza meg:

1. szint: Kevés kapcsolat a családdal, csupán a probléma, gyakorlati kérdések kapcsán;

2. szint: Pszichoedukáció, kevés kapcsolat a családdal;
3. szint: A konzultáns a nem problémás családtagnak is segítséget nyújt;
4. szint: A konzultáns időnként megtervezett családi intervenciókat hajt végre;
5. szint: Családterápia / konzultáció.

Az MFSZ-t végző szakemberek tapasztalatai és beszámolóí alapján az derül ki, hogy ez a beavatkozás igen ritkán jelenik meg az elterelés keretében. Ennek egyik fő oka, hogy a kliensek és hozzátartozóik sokszor nem nyitottak ilyen típusú együttműködésre. Amennyiben azonban ez a motiváció megjelenik, illetve a szakemberek úgy látják, hogy indokolt lehet a hozzátartozó bevonása, különböző módszerek valamelyike alkalmazásra kerülhet:

- családi, hozzátartozói konzultáció – egyéni formában
- családi, hozzátartozói csoport
- mediáció
- családterápia.

E felsorolásban szereplő utolsó két módszer (mediáció, családterápia) esetében speciális képzettség szükséges, ennek hiányában a szolgáltató továbbirányítja a klienst és hozzátartozóit a megfelelő szakemberhez.

Egyes esetekben az tapasztalható, hogy a család bevonása nem okoz nehézséget, mivel ő jobban érdekelt a kliens viselkedésének változtatásában, mint az ellátásba került fiatal. A hozzátartozó folyamatban tartása viszont sok esetben akadályokba ütközik. A szülők a konzultánstól konkrét tanácsot, szülői értekezletszerű találkozásokat igényelnek, holott a családi konzultációnak nem ez a célja. Más esetekben pedig a hozzátartozók egyáltalán nem nyitottak az együttműködésre.

Amennyiben az MFSZ folyamatában nincs lehetőség a család bevonására, ilyenkor az úgynevezett egyszemélyes családi konzultációs módszert célszerű alkalmazni (Szapochnik, Kurtines, Perez-Vidal, Hervis és Fotte, 1986). A segítő kérdéseivel, módszereivel olyan helyzetet teremt az üléseken, mintha a teljes család részt venne a beszélgetésben, ezáltal biztosítva annak lehetőségét, hogy megértsék a család szerepét a kialakult helyzet fenntartásában. A megértésen túl a módszer célja, hogy a klienst képessé tegye a családon belüli változás elindítására.

4.3.4. Programlezárás során alkalmazott módszerek

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás egy időben pontosan meghatározott intervenció. A felek már a találkozások megkezdése előtt pontosan tudják összesen hány órában fognak találkozni. Abban azonban – ahogy erre fentebb már utaltunk – a szolgáltató és a kliens közösen állapodik meg, hogy milyen gyakorisággal, milyen intenzitással dolgoznak együtt.

Ahogy minden intervenciónak, úgy az MFSZ-nek is fontos része a folyamat lezárása. A lezárás nem csupán egy technikai lépés, amelyben a kliens megkapja a szükséges igazolást és a felek elköszönnek egymástól. Az alkalmazott módszertől függően kellő időt és lehetőséget (legalább 1 alkalmat) kell biztosítani arra, hogy a folyamat során szerzett tapasztalatokat, tudást, élményeket és érzéseket a klienssel együtt összegezzék és értékelni tudják. A kliensnek és a szolgáltatónak is legyen lehetősége arra, hogy személyes visszajelzést kapjon a közös munkafolyamatról. A visszajelzés és lezárás során az egyéni beavatkozási terv is lényeges eszköz a segítő kezében, hiszen ennek segítségével lehet beszélgetni a klienssel arról, mennyiben sikerült elérnie a kitűzött célokat.

A lezárás keretében sor kerülhet egy klienselégedettségi kérdőív kitöltésére is, és természetesen a záró igazolás és tanúsítvány kiállítása is ekkor történik meg.

A lezárás során az alábbi jövőbeli célkitűzések fogalmazódhatnak meg:

1. A kliens sikeresen befejezte az intervenciót, és célja, hogy ne kerüljön többé elterelésbe.
2. A kliens tovább folytatja a konzultációt az adott szolgáltatónál, de már nem az elterelés keretében. Ekkor új segítő-kliens munkafolyamat indul, új terápiás szerződéssel.
3. A kliens tovább szeretne dolgozni egyéni fejlődésén egy másik szolgáltató segítségével – ebben az esetben a szolgáltató dolga a szakszerű továbbirányítás.

4.4 Hazai empirikus tapasztalatok

ÁLLAPOTFELMÉRÉS

Az állapotfelmérés a teljes elterelési folyamata 0. lépésének tekinthető. Azonban sok esetben okoz problémát, illetve ad további feladatot, hogy bizonyos kliensek még az állapotfelmérés előtt megjelennek a szolgáltatóknál, ami miatt – általános felvilágosítást követően, de a szerződéskötés előtt – először el kell küldeni őket a megfelelő intézménybe. Ez leginkább olyan helyeken jellemző nagy tömegben, ahová többségében szájhagyomány útján kerülnek a kliensek. Ilyenkor az elterelést végző szolgáltató ad részletes tájékoztatást a folyamatról, ami elég nagy terhet ró a szervezetre, hiszen ez kapacitásokat von el, és semmi nem szavatolja, hogy az illető majd ugyanahhoz a szervezethez fog visszatérni az állapotfelmérést követően is. A szolgáltatást nyújtó szervezet viszont csak a tényleges ellátási szerződés alapján tudja a szolgáltatást nyújtani, és ennek révén válik jogosulttá az ellátási díjra.

Az előzetes állapotfelmérés a kliens által elmondott információk alapján készül el, hiszen az orvos csak arra az információra támaszkodhat, amit a kliens megoszt vele. Előfordulhat a kliens komolyabb drogfüggősége, néha többszörös bűnelkövetési előzményekkel, amiről az előzetes állapotfelmérést végző szakember esetleg nem szerez tudomást. Így bekerülhetnek az MFSZ-be súlyosabb problémával küzdők is, igaz ez nem annyira jellemző. Néhány vélemény szerint az állapotfelmérés légköre önmagában kevésbé alkalmas arra, hogy a kliens megnyíljon teljesen, ezért fordulhat elő, hogy esetleg nem derülnek ki súlyosabb problémák.

Az állapotfelméréssel kapcsolatos esetleges problémák egyes szakemberek szerint az ellátórendszer egészének problémái között keresendők, ugyanis nincs elég gyógyító kezelés. Az MFSZ-ben a munka egy része – bizonyos elmondások szerint – kábítószer-használókkal zajlik. Annak ellenére, hogy ritka, hogy valaki nagyon problémás, szúrja magát, vagy pszichés beteg és MFSZ-be kerül, mégis sokszor nem egyértelmű, hogy ki hová tartozna a valós állapota alapján.

STRUKTURÁLT INTERJÚ

Az állapotfelmérés által kiadott igazolás tömör, nem tartalmaz olyan információt, mely a kliens specifikus szükségleteire vonatkozik. Amennyiben a kliens úgy jelenik meg, hogy már járt állapotfelméréseken, akkor az MFSZ szolgáltatójánál az első alkalom keretében részt vesz egy első, szükségletfeltáró interjú az előírt kliensszerződés aláírását követően. A szükségletfeltárás jellemzően egy strukturált interjú keretében történik, melyet a ML is javasol, melyet csaknem minden szervezet alkalmaz. Az interjú történhet különböző, használatban lévő kérdőívek segítségével, vagy saját fejlesztésű kérdőívekkel, esetleg ezek kombinációjával.

Az első interjú minden szervezet esetén foglalkozik a drogfogyasztás mellett az egészségi állapottal, családi kapcsolatokkal, iskolai és munkahelyi kérdésekkel, társas kapcsolatokkal és a szabadidő eltöltéssel. Van olyan szervezet, aki ezen felül felvesz családi anamnézist is, kérdez a gyerekkorról, esetleges korábbi eszméletvesztésről, traumákról, spiritualitásról, mindennapi megélhetésről, egyéb szociális aspektusokról, használva a szociális munka módszertanát.

Az első alkalom során kerül kitöltésre a TDI kérdőív is.

A PROGRAM ILLESZKEDÉSE A KLIENSEK SZÜKSÉGLETEIHEZ, IGÉNYEIHEZ, KÉSZSÉGEIHEZ, LEHETŐSÉGEIHEZ

A szervezetek programja többségénél teljes mértékben vagy jellemzően rugalmas, illeszkedik a kliensek szükségleteihez. A szervezetek több mint kétharmada jelezte, hogy lehetséges, hogy időközben változnak a módszerek egy-egy kliensnél az egyéni szükségletek mentén. A szolgáltatók többsége megadja a lehetőséget arra, hogy ha például a kliens igényli, akkor a csoportfoglalkozás helyett csak egyéni foglalkozást válasszon, amennyiben erre nyomás indoka van, vagy a szakember úgy látja, hogy erre szükség van.

Kulturális értékrendbeli különbségek figyelembe vétele (pl. romák esetén) is segíti, hogy szakmailag jól illeszkedjen a program a kliensekhez.

BEAVATKOZÁSI TERV KÉSZÍTÉSE

A beavatkozási tervnek az elmúlt évek gyakorlatában nem volt akkora hangsúlya, mint amit a ML kifejt. A beavatkozási terv a gyakorlatban inkább a kereteket rögzítette, nem a konkrét tartalmakat. A gyakorlat alapján kifejezetten fontos az első találkozó, ahol a szükségletfelmérés megtörténik, ahol a kliens is részletes tájékoztatást kap a közös munkáról, a választható módszerekről. Azonban a kliensek elzárkózása, sok esetben motiválatlansága, esetleg kommunikációs nehézségei miatt az egyéni célok ilyen korai szakaszban történő megfogalmazása elég nehéznek tűnik akkor is, ha a szakemberek sok időt és energiát fektetnek abba, hogy ez megtörténjen. Ennek ellenére mindenhol lejegyznek valamilyen személyes célt közösen a klienssel. Egy szervezet jelezte, hogy nem jó a ML azon javaslata, hogy a szerződés mellélete legyen az egyéni beavatkozási terv, mert azt nem lehet az első alkalommal elkészíteni, kb. 3-4 alkalom után lehetséges csak az említett okok miatt.

A fentieknek megfelelően a Beavatkozási terv a gyakorlatban nem egy részletesen kidolgozott dokumentum volt eddig, volt ahol nem is használták egyáltalán. A szervezetek fele inkább formalitásnak tekinti, annak ellenére, hogy néhány személyre szabott cél megfogalmazására mindenképpen ösztönözi a szervezetet és a klienst. Bizonyos szervezetek teljesen más jellegű dokumentációt használnak, más elnevezéssel, de a cél, tartalom ugyanaz: egyéni fejlesztési terv, ambuláns lap, nappali ellátásból átvett gondozási terv, ellátási terv. Az Esetnapló is gyakran összemosódik a Beavatkozási tervvel.

Amennyiben készül terv, azt időközben már nem változtatják. Ennek szükségét nem igazán érzik a szervezetek, és kapacitás se lenne mindenhol rá. A kliensszerződés sem módosul ennek megfelelően, csak abban az esetben, ha az elterelés megszakad és újraindul egy kliensnél. Egy szervezet jelezte, hogy az egyéni beavatkozási tervet csak az elterelés végén nyomtatják ki (elektronikusan vezetik és csak a véglegesített változatot nyomtatják ki). Ha megszakad az elterelés folyamata, akkor új beavatkozási terv készül.

A beavatkozási tervekben szereplő célokat szinte minden szervezet a klienssel együtt határozza meg. Az alkalmazott módszerek tekintetében más a helyzet. Minden kliens kap tájékoztatást arról, hogy általánosságban milyen módszerekkel, milyen ütemezéssel működik egy szervezet. Azonban a szervezetek szakmai megfontolások mentén vagy esetleges kapacitás problémák miatt kötöttebb rendben, többnyire csoportos foglalkozásokkal dolgoznak. Emiatt a klienseknek kevesebb választási lehetősége van a tekintetben, hogy egyéni vagy csoportos foglalkozásokon szeretnének részt venni. Van olyan szolgáltató, ahol stábertekezleten dől el, hogy kivel, milyen módszerrel foglalkoznak. Mások szerint nem is életszerű, hogy a kliens válasszon módszert. Van olyan szolgáltató, ahol elmondásuk szerint olyan csoportos módszerrel dolgoznak, ahol nem adekvát az a kérdés, hogy a célok és módszerek megfogalmazása és kiválasztása a klienssel együtt történik-e.

RUGALMASSÁG A SZERVEZETEK SZAKMAI PROGRAMJÁNAK MEGVALÓSÍTÁSÁBAN

A rugalmasságra, alkalmazkodásra nem csak a kliensek egyéni élethelyzete, vagy életmódja miatt van szükség. Sok egyéb tényező meghatározó lehet, ami miatt az MFSZ-be kerülő kliensekkel más a munka a szolgáltatásokat önként választó, hasonló céllal igénybevevő kliensekétől. A motiváció leggyakrabban hiányzik az esetükben. Nem jellemző a szenvedésnyomás, hogy önként válasszák a gyógyulást. Ez annak ellenére fontos, hogy van olyan, nagyszámú klienst befogadó szervezet, aki szerint a kliensek akár egyharmada nem problémás fogyasztó, nem feltétlenül lenne indokolt az MFSZ-ben való részvétele. Ennek ellenére a kliensek másik felére jellemző, hogy kevésbé megbízhatóak, sokszor nem jelennek meg a foglalkozásokon. Gyakran előfordul a hátrányos helyzet, akár munkanélküliség, társadalombiztosítás hiánya, így mind a fizikai, mind a mentális, mind szociális állapot javítására szükség van. A kriminalizálódás miatt az egész procedura nagy trauma sokaknak. Többnyire kényszernek, büntetésnek élik meg a részvételt, ami nem segíti a bizalom kialakulását, mely a terápiás helyzethez szükséges volna. A szerekről való leszokást terápiás célként kitűzni így nem lehet, inkább csak a 6 hónapot követően. Ahogy egy szervezet megfogalmazta: „Sosem tiszta a terápiás helyzet, ha oda kötelező jelleggel megy a kliens”. Arányaiban sokkal több energia megy el a motiváció kialakítására, ami miatt néhány szakember úgy érzi, hogy sok mindent el kell engedni, nem szabad abba a hibába esni, hogy irreális célokat fogalmazzanak meg. Gyakran nagyon rossz kommunikációs készség jellemzi a klienseket, és a saját igényeiket is nehezen fogalmazzák meg.

MOTIVÁCIÓ FELKELTÉSE

Az alkalmazott technikák sokfélék a szervezetek körében, például: hosszú, részletes első beszélgetés; erkölcsi állásfoglalás kerülése a drogfogyasztással kapcsolatban; az aktívabb, energia befektetéssel járó részvételtől származó lehetséges nyereségek hangsúlyozása; nagyfokú rugalmasság a programban való részvétel a kötelezően előírt keretek között, saját időbeosztás; nagyon tág szolgáltatási idő intervallum; diszkréció biztosítása, akár anonimitás a foglalkozásokon; erős művészeti vonal kihangsúlyozása a módszertanban, mely egy jó kapcsolatfelvevő, kapcsolatépítő lehetőség; annak hangsúlyozása, hogy az MFSZ-ben való részvétel az egy büntetési alternatíva; egyéni helyzetek figyelembe vétele; pozitívumokra fókuszálás; egyéni vélemények

kifejtésének lehetősége; reális célkitűzések megfogalmazása az elterelés korlátozott keretei között; a kliensek felnőttként való kezelése.

A főbb, megfogalmazott elvárások a kliens felé: szermentesség a foglalkozásokon, mértékletesség és pontosság, valamint aktív hozzájárulás a munkához, egyfajta személyes befektetés az eredmények érdekében.

Az MFSZ PROGRAMOK FŐBB SZOLGÁLTATÁSAI

A vizsgált 16 szervezet közül 14 biztosít egyéni konzultációt, 15 biztosít csoportos foglalkozást, és 8 ajánl fel egyéni pszichoterápiás lehetőséget. Minden szolgáltatónak megvan a kialakított rendszere, amely mentén dolgozik és kombinálja az egyes módszereket a 12 alkalom során. Ez jelentheti azt, hogy az első és az utolsó alkalom egyéni foglalkozás a klienssel, a többi csoportos. Egy helyen, egy-két elenyésző esetet leszámítva, csak csoportos, egy helyen pedig csak egyéni foglalkozások vannak. Máshol több egyéni foglalkozás van a csoportos mellett (pl. 4 egyéni, 8 csoportos alkalom; vagy 3 egyéni, 9 csoportos; vagy 6 egyéni, 6 csoportos). Azonban a szervezetek egy részénél akár teljesen egyéni igények mentén is lehet egyéni és csoportos foglalkozásokba bekapcsolódni, akár ad hoc módon is a kliens lehetőségei/szükségletei szerint.

CSOPORTFOGLALKOZÁSOK

A szervezetek jellemzően vegyes csoportokat képeznek a beavatkozás során, így különböző életkorú, eltérő társadalmi státuszú kliensek egyazon csoportba járnak. A párhuzamosan futó csoportok között átjárás is lehetséges, ha például a munkahelyi időbeosztás, külföldi munka miatt ez szükséges. Vannak, akik nehezen tartják a megbeszélte időpontot, vagy anyagi okok miatt nem jelennek meg a korábban megbeszélte időpontban. Hét szervezetnél működnek teljesen zártan a csoportok, szigorúan mindig ugyanazokkal a résztvevőkkel. A maximális csoportlétszám 6 és 16 fő között van az egyes helyeken.

KÉSZSÉGFEJLESZTÉS, TEMATIKA

A ML-ben javasolt készségfejlesztés majdnem minden szervezet programjában megjelenik, mint például életvezetési-, döntéshozatali-, társas készségek, interperszonális kommunikáció, asszertivitás, életvezetési készségek fejlesztése. Ezen kívül önreflexió, önismeret, motiváció fejlesztése, időstrukturálás, valamint téves normatív hiedelmek módosítása is megtalálható a tematikákban.

A ML-ben javasolt területeket szintén majdnem minden szervezet érinti a tematikus foglalkozások során, mint például életvezetési tanácsadás, munkaügyi és pályáorientáció, szabadidő és rekreáció, társas kapcsolati rendszerek.

Alapvetően flexibilis tematika alkalmazása jellemző a szervezetekre, reflektálva a mindennapi történésekre, aktuális igényekre. A napi program a kliensek érdeklődésének, szükségleteinek megfelelően változhat. Az illegális drogfogyasztás tematikája mellett alkoholfogyasztás, dohányzás, tudatos szerhasználat, internethasználat, közösségi média használat, testképzavarok, testedzés függőség, pozitív és negatív szenvedélyek, drogalternatívák, előítéletek, megküzdési technikák, stressz kezelés, relaxációs technikák, siker-, kudarc-tűrés, pihenés, hagyományok, ünnepek, identitás, tanúságtétel, útkeresés, Biblia kör, költségvetés tervezés, családi életre nevelés, egészségügyi ismeretek stb. is szerepel a feldolgozandó témák között. Egy szervezetnél a művészeti vonal nagyon meghatározó.

CSALÁDDAL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉGEK

A beszámolók szerint a kliensekkel teljesen változó gyakorisággal jelennek meg családtagok, de alapvetően inkább nem jellemző. Leginkább a fiatalabbak esetében kíséri el a gyereket esetleg a szülő az első alkalomra (10-20%), de ez is nagyon változó. Élettárs, barát, barátnő inkább jelenik meg a klienssel. Egy szervezet jelezte, hogy 95%-ban sikerül bevonni az anyát vagy az apát. Ők havonta egyszer konzultálnak a szülőkkel. Ezekben az esetekben a szülők is gyakran drogoznak, eleve más módszerek szükségesek.

Családi konzultációra, tanácsadásra, illetve akár intervencióra is többféle formában ad lehetőséget a szervezetek nagy többsége (akár a 24 órán belül, vagy azon kívül, vagy mindkét formában), de arról számolt be sok szakember, hogy nem jellemző, hogy a családtagok motiváltak volnának és élnének ezzel a lehetőséggel. Nem jellemző, hogy lenne igény ezekre a szolgáltatásokra, nem nyitottak egy-egy kivételtől eltekintve, igaz kapacitás se áll rendelkezésre minden esetben. Egy szervezet jelezte konkrétan, hogy 5-6 alkalmas családi konzultációt végeznek, jellemzően az anya bevonásával, ha ez lehetséges. Alapvetően csak a szervezetek fele tart hozzátartozói foglalkozásokat, ha arra igény van. Mediáció pár szervezetnél érhető el.

ÁRTALOMCSÖKKENTŐ SZEMLÉLET ALKALMAZÁSA

Az ártalomcsökkentő szemlélet alkalmazása fontos jellemzője a megelőző-felvilágosító szolgáltatásnak. A szolgáltatók nagy többségének programjában ez határozottan meg is jelenik.

A mértékletesség üzenetének átadása gyakran van a középpontban, a szermentesség elsősorban a foglalkozásokon elvárás. Nem jellemző az erkölcsi értékítélet a fogyasztással kapcsolatban. A többségnél az absztinencia üzenet csak közvetetten jelenik meg, van, ahol teljesen irreális elvárás is lenne a klientúra miatt. Ezzel szemben működik olyan szolgáltató is, ahol teljes mértékben jellemző az absztinencia orientáltság.

Egy szervezet jelezte, hogy az ártalomcsökkentés náluk főleg a polidroghasználó kliensek esetében jelentkezik, más szervezetenél az intravénás fogyasztók esetében fontos, akik körében beszélnek például a steril tű fontosságáról. A nem absztinencia orientált programok esetében is, ha valaki teljesen le akar szokni, akkor ebben támogatják. Ezekben az esetekben nagyon fontos a különböző problémák és célok folyamatos rangsorolása az ellátási folyamat során.

Az, hogy a kliensek mennyire fogyasztanak szereket az elterelés időszaka alatt pontosan nem tudható, hiszen semelyik szervezet nem alkalmaz drogtesztet, azonban a szervezetek nagy többségénél előfordult már egy-egy olyan eset, hogy valószínűsített előzetes szerfogyasztás (pl. alkohol) miatt olyan állapotban volt a kliens, hogy el kellett küldeni a foglalkozásról. Egy szolgáltató ezt a helyzetet – éppen az ártalomcsökkentő szemlélet érvényesítése érdekében – másképp kezeli: pihenőhelyet tudnak biztosítani szükség esetén, azaz nem küldik el a klienst, ha az módosult tudatállapotban érkezik hozzájuk.

MUNKA SERDÜLŐ ÉLETKORÚ KLIENSEKKEL

A fiatalokkal kapcsolatosan legfontosabb tényezőként a velük való kommunikációt emelték ki a szolgáltatók munkatársai. Sokszor nehéz velük a munka, jellemzően máshogyan kommunikálnak, esetleg tagadják, bagatellizálják a problémákat. Kevésbé vannak tisztában a veszélyekkel, a függőségekről keveset tudnak. A nagyon problémás, idősebb korú kliensek történetei (volt drogfüggő, börtönviselt) viszont sokszor felkeltik az érdeklődésüket. Az elrettentő módszereket jellemzően elutasítják.

A fentiek ellenére sem jellemző a teljesen külön módszertan alkalmazása esetükben; a foglalkozásokon sok helyen együtt vannak a serdülők az idősebbekkel. Van szervezet azonban, ahol külön csoportba kerülnek. Máshol csak bizonyos különleges esetekben kerülnek egyéni foglalkozásba, vagy külön csoportba, például ha csoportosan kerültek be az MFSZ-be. Egyéniben tipikus serdülőként viselkednek, ezért jobban lehet velük csoportban dolgozni. Speciális csoport a nevelőotthonban lakó fiatalok, akik esetén jobb az egyéni foglalkozás, mert nagyobb bizalom alakul ki bennük a szakemberek iránt.

4.2 Főbb tartalmi elemek

Elvart elemek	Megjegyzések, konkrét példák
Előzetes állapotfelmérés	
Az előzetes állapotfelmérést elvégezte az arra feljogosított intézmény addiktológusa, pszichiáter szakorvosa vagy klinikai szakpszichológusa.	Az adott intézménynél vagy annak hiányában társintézménynél végzik az elterelés típusának megállapításához szükséges vizsgálatot.
Szükségletfelmérés/ segítő által végezett első, interjú jellegű állapotfelmérés	
Szükséglet-felmérés elvégzése minden klienssel	
A szükségletfelmérést az ML-ben meghatározott, illetve az alkalmazott mérőeszköz/eljárás alkalmazási feltételeit kielégítő felsőfokú végzettségű munkatárs végzi.	A klienssel történő közös munka első lépéseként szükséges egy segítő által végzett szükségletfelmérés a kliens speciális szükségleteinek megállapítása és a megfelelő beavatkozási terv kialakítása érdekében
A szükségletfelmérés kiterjed az alábbi területekre 1. Alkohol/drog használat jellemzői 2. Egyéni háttér pl. munka, tanulás, jogi problémák,	Többnyire egy alkalom, de lehet kettő, amely segít abban, hogy a kliens a számára megfelelő egyéni vagy csoportos elterelési formába kerüljön. Sok esetben e beszélgetés alkalmával kerülnek felszínre csoport-részvétel ellen szóló információk.

<ol style="list-style-type: none"> 3. Kockázati magatartások 4. Szomatikus és egyéb egészségügyi problémák 5. Pszichés zavarok, azok esetleges kezeléstörténete 6. A kliens motivációs állapotfelmérése 7. Önjellemzés 8. A kliens szerhasználati stádiumának beazonosítása 	<p>A felmérés további jelentősége, hogy segít azon témák beazonosításában, amelyekre több figyelmet kell fordítani a csoportfoglalkozások során.</p> <p>A szerhasználati stádiumok azonosítása során az alábbi kategorizálás használata ajánlott:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kipróbálás - Alkalmi használat 2. Rekreatív használat 3. Rendszeres használat 4. Intenzív használat 5. Drogfüggőség - Kényszeres használat <p>Fontos eszköz például a visszajelzés, amelyben segíthetnek az orvosi papírok, állapotfelmérés eredménye. A diszkrepancia kialakításánál nélkülözhetetlen a kliens által megfogalmazott célok és jelen állapot ütköztetése. Több cél kitűzése esetén a célok hierarchiáját javasolt felállítani. Előny-hátrány elemzés segítheti a szerhasználat reális értékelését stb.</p>
Egyéni beavatkozási terv készítése	
<p>A beavatkozási terv kiterjed az alábbi szempontokra:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Szükségletekre alapozott, egymásra épülő célok megfogalmazása <ol style="list-style-type: none"> a. Hosszú távú célok b. Rövid távú célok 2. Célok megvalósulását elősegítő erősségek azonosítása 3. Célok megvalósulását akadályozó tényezők feltárása, megoldási terv kidolgozása 4. Segítő, támogató személyek meghatározása 5. A tervezett módszereket 6. A találkozások intenzitására vonatkozó információkat 	<p>A beavatkozási/gondozási terv megalkotása a munka legnagyobb figyelmet igénylő eleme, a továbbiakban ez határozza meg a klienssel végzett munkát.</p> <p>Megfelelő mélységű és mennyiségű információ birtokában legkésőbb a 3-4 alkalom után készül el.</p>
Minden kliens esetében készül beavatkozási terv	
A beavatkozási tervben megfogalmazott célok megfogalmazása a klienssel közösen történik.	
A kliens részletes tájékoztatást kap az alkalmazni kívánt módszerekről a folyamat elején	
<p>A beavatkozási terv készítése során döntés születik az alábbi kérdésekben:</p> <ul style="list-style-type: none"> – szükséges-e továbbirányítás 	Tovább irányítás lehet szükséges pl.: feldolgozatlan gyász, trauma, jogi probléma, HIV, HCV, nemi

<ul style="list-style-type: none"> - további szakemberek bevonása - további hozzátartozók, családtagok bevonása 	<p>betegség kockázatának fennállása, fiataloknál terhesség gyanúja esetében</p>
A beavatkozás során alkalmazott egyes technikák	
Motivációs interjú	
<p>A motivációs interjú alkalmazásra kerül, ha a szükségletfelmérés keretében kiderül, hogy a kliensre <i>rendszeres szerhasználat</i> jellemző. Az alábbi alapelvek szem előtt tartása mellett valósul meg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empátia kifejezése - Vita elkerülése - Diszkrépancia kialakítása - Ellenállás feloldása - Önbizalom erősítés 	<p>Több alkalom, akár 4-5 ülést is jelenthet. A motiváció megléte, erősség folyamatosan változik, ezért akár végig kísérheti a teljes folyamatot.</p> <p>Ez egyfajta megközelítés, konzultációs személeti keret, amely nélkülözi az alá- fölé rendeltséget, elfogadó és bizalmi légkörben zajlik.</p>
<p>A motivációs interjú az alábbi elemeket tartalmazza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tisztán érthető tanácsok - Változás akadályainak (beazonosítása) feloldása - Választási lehetőségek nyújtása - Kliens felelősségének hangsúlyozása - A fennálló viselkedés kívánatosságának csökkentése - Empátia kifejezése, ellenállás csökkentése - Visszajelzés - Világos, érthető, reális és konkrét célok meghatározása - Aktív segítség, érdeklődés 	
Egyéni konzultáció (MecLeod 1993)	
<p>Amennyiben a kliens szükségletei úgy diktálják, egyéni konzultáció zajlik az ellátás keretei között, melynek jellemzői az alábbiak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Önfogadás, önismeret, öntudatosság fejlesztése - Érzelmi nehézségek kezelésének fejlesztése, saját kontroll fokozása - Problémamegoldó képesség fejlesztése - Pszichoedukáció - Viselkedésváltozás segítése - Rendszerszintű változások elindításának segítése - Az öndestruktív viselkedéshez hozzájáruló hiedelmek, gondolatok, gondolkodási sémák megváltoztatása 	<p>A konzultációs munka mélységét a segítő képzettsége határozza meg.</p> <p>Rendszerszintű változás megindítása szükségessé teheti a család bevonását, ezáltal családterapeuta segítségét.</p> <p>Bizonyos elemek speciális képzettséget igényelnek, ezért nem tekinthető minden esetben alapszintű elvárásnak.</p>
Csoportos foglalkozás	

<p>A csoportfoglalkozás jellemzői</p> <ul style="list-style-type: none"> - nyitott/zárt tematikus csoport - egyszemélyes vagy páros csoportvezetés - 10-15 fős csoportméret 	<p>A szakmai stáb/team megbeszélése alapján kerül meghatározásra a csoport összetétel és a csoport tematika.</p> <p>Azokban az esetekben javallott ahol a szerhasználat csekély volt, kevesebb önreflexiós képessége van a résztvevőnek, témája nem mély traumatikus élményekkel teli.</p> <p>A zárt csoport előnyei: ki tud alakulni egy csoportdinamika, belátható, tervezhető, nagyobb a csoporttagok közötti bizalom. Könnyebben lehet eljutni egyes tagok mélyebb lelki tartalmához.</p>
A foglalkozások tartalmi elemei	
<p>Az egyéni és csoportfoglalkozások az alábbi tartalmi elemekre tejednek ki:</p> <ul style="list-style-type: none"> - szociális és kommunikációs készségek fejlesztése - érzelmi kompetenciák fejlesztése - asszertivitás fejlesztése - felelős-tudatos döntéshozatal fejlesztése - életvezetési készségek - időtöltés strukturálása - szerhasználattal kapcsolatos és vagy ártalomcsökkentő ismeretek - trauma feldolgozás - önismeret fejlesztés 	<p>Egyéni konzultációban a kliensek által hozott aktuális témák miatt előre meghatározott tematika kevésbé tartható, az ülések témája rugalmasan igazodik az egyénhez és az aktualitásokhoz.</p> <p>Trauma feldolgozás egyéniben javasolt, és indokolt lehet a kliens továbbirányítása kompetens szakemberhez.</p>
Az elterelés befejezése	
<p>Elterelés sikeresen lezárul, (egyéni és csoportos formánál egyaránt) egy záró beszélgetés keretében értékelik a közös munkafolyamatot.</p> <p>Sor kerül a klienselégedettségi kérdőív kitöltésére és a záró igazolás/tanúsítvány kiállítására.</p> <p>Az igazolás leadásra kerül az illetékes hatóságnál.</p>	<p>Az elterelés megszakad, ha</p> <ul style="list-style-type: none"> - az elterelt a kezdő igazolást megkapta, de azt követően, vagy néhány alkalmat követően nem jelentkezik. - az elterelt néhány alkalom után részigazolást kap, ezt követően nem jelentkezik <p>Az elterelés nem szakad meg, csupán másik szolgáltatónál folytatódik az elterelés (pl.: költözés miatt) ekkor a kliens részigazolást kap, a lezárása másik szolgáltatónál történik meg.</p>

Ajánlott elemek	Megjegyzések, konkrét példák
Szükséglet-meghatározás	
Speciális szakértelmet igénylő pszichológiai mérőeszközök használata szakmailag indokolt esetben	
Beavatkozási terv	

A Beavatkozási terv időszakos felülvizsgálata: szükség van-e változtatásra/kiegészítésre van szükség a célok/módszerek vonatkozásában	
Az esetlegesen módosított Egyéni beavatkozási terv írásos dokumentálása	
Családi konzultáció (Doherty és Baird 1986)	
A családi konzultáció a szakirodalmi javaslatoknak megfelelő szinteken (5) zajlik:	A családi konzultáció, eltekintve az 1. szinttől speciális szakértelmet igénylő beavatkozás, melynek erőforrás igénye jelentős.
1. szint: Kevés kapcsolat a családdal	Leginkább az első megjelenésre korlátozódik, praktikus kérdések tisztázása, információnyújtás.
2. szint: Pszichoedukáció	Kevés kapcsolat a családdal, elsődlegesen információszerzés a cél
3. szint: A nem problémás családtag is segítséget kap	Ez pl. a hozzátartozói/egy személyes családi konzultáció, lehetőség szerint ne az MFSZ-t nyújtó segítő végezze, a bizalmi kapcsolat fenntartása érdekében
4. szint: Időszakosan megtervezett családi intervenciók alkalmazása	pl.: közös megbeszélés havonta, kéthavonta, az eddigi eredmények, családi rendszeren belüli változások/változatlanságok számbavétele
5. szint: Családterápia konzultáció	Családterapeuta végzettséget igényel, MFSZ keretében kevésbé jellemző
MFSZ lezárását követő lehetőségek:	
<ul style="list-style-type: none"> - A kliens tovább folytatja a konzultációt, de már nem az elterelés keretében - Kliens továbbirányítása más szolgáltatóhoz 	<p>Bizonyos esetekben (pl.: felszínre került trauma feldolgozás, problémás szerhasználat, egyéb életvezetési elakadás) indokolt lehet és a kliens is igényelheti a segítő munka folytatását.</p> <p>Előfordulhat, hogy az adott segítőhely nem tud olyan szolgáltatást nyújtani, amely a további segítség hatékony eszköze lenne, ezért kompetenciái határához érve továbbirányítás lehet szükséges pl.: pszichoterápiás segítség keresése, egyéb szakorvoshoz irányítás szomatikus probléma esetén.</p>

5. AZ MFSZ HUMÁN ERŐFORRÁS SZÜKSÉGLETE

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás megvalósítása szakmai teamben történik, amelynek létszáma a mindenkori kliensszámhoz és a szolgáltatásban alkalmazott módszerekhez kell, hogy igazodjon.

A szakmai tartalom végzéséhez a team dolgozói között legalább egy felsőfokú végzettségű és legalább 3 éves szakmai gyakorlattal rendelkező munkatártnak kell lennie. Az e programban elfogadható szakmai végzettség:

- addiktológiai konzultáns
- szociális munkás
- pszichopedagógus
- szociálpedagógus
- egészségfejlesztési szakember
- lelkipásztor
- művészetterapeuta
- mentálhigiénés szakember
- tapasztalati szakértő
- pszichológus
- pszichiáter
- addiktológus szakvizsgával rendelkező orvos.

A szakmai teamet a multidiszciplinaritás elvének figyelembevételével célszerű összeállítani. Hasznos, ha teamben legalább egy-egy fő képviseli az *addiktológia*, *lelki egészség* szakmacsoportot, illetve a *szociális munka*, *pedagógia* szakmacsoportot, azonban a team összetételében leginkább a helyi lehetőségek és adottságok, tehát a szakember ellátottság a mérvadóak.

A drogfogyasztókkal foglalkozó segítők esetében fokozottan fennáll kiégés a veszélye. A burn-out szindróma (kiégés) a folyamatos emocionális megterhelések, stressz hatására fellépő fizikai, emocionális és mentális kimerülés állapota, amely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, a célok és ideálok elvesztésével jár, és amelyet a saját személyre, munkára és másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek. Az MFSZ biztosítása kapcsán a kliensekkel közvetlen segítő kapcsolatban dolgozó szakemberek lelki egészségének védelme, a különböző stressz kezelési technikák elsajátítása, valamint a fenti problémák megelőzése és kezelése csak folyamatos szupervízió biztosítása révén érhető el.

5.1 Hazai empirikus tapasztalatok

KÉPZETTSÉG

Az MFSZ-ben dolgozó teamek szakembereinek száma az interjúalanyok elmondása szerint 2 és 10 között mozog szervezetenként. A leggyakrabban megjelenő képzettségek a munkatársak között a pszichiáter, pszichológus és mentálhigiénés szakember. Ezek mellett megjelenik addiktológus, addiktológiai konzultáns, lelkipásztor, tapasztalati szakértő, pszichopedagógus, fejlesztőpedagógus, szociálpolitikus szociális szervező, pszichológiai asszisztens, felépült szenvedélybeteg mint segítő, művészetterapeuta, pszichodráma terapeuta, természetgyógyász, fülakupunktúrás szakember.

Minden szervezetben legalább egy ember rendelkezik 5 éves szakmai tapasztalattal a területen, és a szervezetek kétharmadánál megvalósul, hogy legalább egy-egy fő képviseli az addiktológia, lelki egészség szakmacsoportot, valamint a szociális munka, pedagógia szakmacsoportot.

SPECIÁLIS SZAKÉRTELEM SZÜKSÉGLET

A szervezetek többségének véleménye szerint szükség van speciális szakértelemre az MFSZ végzéséhez. A kliens megnyerése a közös munkához, a partneri viszony kialakítása, amely során fontos az elfogadás, a kölcsönösség, folyamatosság korábbi tapasztalatot igényel. A kliens többnyire motiválatlan a részvételt illetően, előfordulhat agresszió, ezért kezdő szakemberek bevonása esetén fontos lenne az előzetes módszertani képzés. Van is olyan szervezet, aki saját felkészítést biztosít a munkatársai számára.

Emellett nagyon sokrétű ismeret szükséges a munkatársak részéről, hiszen egyszerre kell szakembernek és a jog képviselőjének lenni, ismerni kell az ellátórendszert, valamint a korábbi szerhasználókkal való tapasztalat is nélkülözhetetlen. A jó szakképzettség önmagában nem feltétlenül elég: a szakemberek hozzáállásának is

illeszkedni kell az elterelés személetéhez, szükséges a nyitottság kell, az átlagosnál nagyobb türelem és rugalmasság. A szakembergárda részéről nélkülözhetetlen az őszinteség, az emberség, az empátia, a kedvesség, a segítőkészség, képesség a segítő kapcsolat kialakítására. Az addiktológiai konzultáns képzettség, rehabilitációs intézményi tapasztalat, az általános szociális munka tapasztalat mind jól hasznosul, és talán jellemzőbb is ezekre a szakemberekre a nagyobb rugalmasság, mint az egészségügyi személyzet esetében. A stáb tagjainak élettapasztalata is segíthet abban, hogy elérjék, hogy a kliens jól érezze magát és motiválttá váljon.

SZUPERVÍZIÓ

A szupervíziót fontosnak tartják a szervezetek, azonban a legtöbbjüknél nem elérhető az MFSZ-ben dolgozó munkatársak számára, leginkább pénzügyi kapacitások hiánya miatt. Aki az MFSZ-ben főállásban dolgozik, tehát nincs más munkahelye, ahol lehetősége lenne szupervízió részt venni, ott ez még inkább fontos lenne.

Ahol elérhető, ott például eseménymenedzsment céllal hetente zajlik, máshol havonta, vagy kéthavonta.

5.2 Főbb tartalmi elemek

Elvárt elemek	Megjegyzések
Az MFSZ-ben dolgozó team létszáma minimum 2 fő	
Az MFSZ team az alábbi képesítésekből áll össze (és/vagy)	
– addiktológiai konzultáns	
– szociális munkás	
– szociálpedagógus	
– fejlesztőpedagógus	
– egészségfejlesztési szakember	
– lelkipásztor	
– mentálhigiénés szakember	
– művészetterapeuta	
– pszichopedagógus	
– tapasztalati szakértő	
A teamből minimum egy fő felsőfokú végzettséggel és 3 éves szakmai tapasztalattal rendelkezik	

Ajánlott elemek	Megjegyzések
– pszichológus a team tagja	
– pszichiáter a team tagja	
– addiktológus szakvizsgával rendelkező orvos a team tagja	
A team tagjai képviselik mind az <i>addiktológia</i> , <i>lelki egészség</i> szakmacsoportot, mind a <i>szociális munka</i> , <i>pedagógia</i> szakmacsoportot	

6. AZ MFSZ TÁRGYI FELTÉTELEI

Az MFSZ olyan épületben végezhető, mely saját tulajdonú, vagy szerződés alapján hosszú távon jogszerűen használható (birtokolható) a szervezet számára, és amely rendelkezik az alkalmazott módszerek elvégzéséhez megfelelő méretű és számú helyiséggel, és amelybe a mozgásukban korlátozott emberek számára is biztosított az akadálymentes bejutás.

Figyelembe véve a csoport 15 főben maximált létszámát, szükséges

- a létszámhoz illeszkedő csoportszoba,
- az egyéni foglalkozásokhoz elkülönített tanácsadó helyiség.

Álljon rendelkezésre az elterelésben résztvevő kliensek számára váróhelyiség és elkülönített mosdó. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a megelőző-felvilágosító szolgáltatást egyéb, függő személyek számára nyújtott szolgáltatással egy épületben végzi, úgy az MFSZ kliensei számára helyiség és/vagy időpont szempontjából biztosítani kell az elkülönült működést.

A technikai felszereltséget illetően a szolgáltatás rendelkezzen telefonos elérhetőséggel, továbbá legalább egy számítógép, internet hozzáférés, nyomtató álljon rendelkezésre.

A szervezetnek ugyancsak rendelkezni kell a szolgáltatás nyújtása során keletkezett adatoknak az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben, illetve az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény előírásai szerinti kezelésének biztosításához megfelelő tárgyi és személyi feltételekkel. **(Ez változhat a GDPR-ra való tekintettel)**

6.1 Hazai empirikus tapasztalatok

Minden szervezet helyszíne megfelel az előírásoknak infrastrukturális szempontból. Javaslatok jövőbeni infrastrukturális fejlesztéshez a következők voltak: plusz helyiség párhuzamos munkához, házimozzi és egyéb médiaeszközök, mint laptop, projektor, melyek megléte vagy beszerzése elősegítené a szakmai munkát. Van, ahol a feltételeket, mely az eltereléshez szükséges, más szolgáltatásból származó pénzügyi támogatás biztosítja.

Egyes ellátóhelyeken, ahol problémásabb szerhasználati profillal rendelkezők is előfordulnak, nem mindig biztosítható, hogy a különböző klienskör ne találkozzon egymással. Egyes szervezetek véleménye szerint ez nem is reális elvárás.

6.2 Főbb tartalmi elemek

Elvárt elemek	Megjegyzések
Akadálymentes bejutási lehetőség a szolgáltató épületébe	
Rendelkezésre áll az elterelésben résztvevő kliensek számára:	
– váróhelyiség	
– elkülönített mosdó	
– létszámhoz illeszkedő csoportszoba	
– az egyéni foglalkozásokhoz elkülönített tanácsadó helyiség	
Biztosított	
– a szolgáltatás telefonos elérhetősége	
– legalább egy számítógép és internet hozzáférés (a kötelező elektronikus adatszolgáltatás elvégzéséhez)	
– nyomtató	
Megoldott a szervezetnél vezetett és őrzött dokumentáció biztonsága és a személyes adatok védelme	

Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a megelőző-felvilágosító szolgáltatást egyéb, függő személyek számára nyújtott szolgáltatással egy épületben végzi, úgy biztosított az MFSZ kliensei számára a helyiség és/vagy időpont szempontjából elkülönült működés	
Ajánlott elemek	Megjegyzések
További csoportszoba	Nagyobb kliensforgalom esetén hasznos lehet 2 csoportszoba megléte párhuzamos foglalkozások megtartásához

7. EGYÜTTMŰKÖDÉSEK MÁS SZERVEKKEL, SZERVEZETEKSEL

A kábítószer saját fogyasztás céljából, csekély mennyiségben történő megszerzése és birtoklása miatt büntetőeljárársba került alkalmi kábítószer-használók számára a Btk. 180.§ által biztosított, és jelenleg a 42/2008. (XI.14.) EüM-SzMM együttes rendeletben (Új rendelet száma) szabályozott elterelés intézménye széleskörű beavatkozási lehetőséget biztosít. Annak érdekében, hogy az elterelés minél hatékonyabb legyen, szükség van az adott ellátási területen, az elterelés különböző szintjeit (kábitószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás, megelőző-felvilágosító szolgáltatás) biztosító szolgáltatók, vagy az elterelés során addig nem ismert, felszínre kerülő problémák adekvát megoldásához szóba jöhető más intézmények közötti együttműködésre.

Az együttműködés formája két nagy csoportra osztható.

1. Együttműködés a bűnüldöző és igazságügyi szervek, valamint az elterelést végző szolgáltatók között

Az egyik csoportba a leendő klienseket az elterelésbe delegáló vagy az adott személy elterelésének folyamatosságáról informálódó *bűnüldöző és igazságügyi szervek* (rendőrség, ügyészség, bíróság, Igazságügyi Hivatal), valamint az *elterelést végző szolgáltatók* között megvalósuló együttműködés tartozik. A mindennapi gyakorlat azt mutatja, hogy az MFSZ-t végző szolgáltatók akár napi szinten is kapcsolatot tartanak ezekkel a szervekkel az aktuális klienseik ügyintézése okán. Az együttműködés leginkább formális, és a kapcsolatfelvétel oka információkérés, információnyújtás, állásfoglalás kérés, adategyeztetés.

Tapasztalati tény, hogy a pártfogó felügyelők és az elterelést végző szolgáltatók közötti szoros együttműködés jelentősen hozzájárul az elterelés sikeres befejezéséhez, mivel jelzés esetén a pártfogók „utána tudnak menni” az elterelésre nem járó, arról indokolatlanul hiányzó kliensnek, s képesek visszairányítani őt az elterelés rendszerébe. A pozitív tapasztalat ellenére a pártfogó felügyelők és a szakmai szolgáltatók közötti együttműködésnek ez a formája sokszor nem lehetséges, mivel a rendőrségi szaktól elterelésbe kerülő kliensek nem kerülnek pártfogó felügyelet alá.

2. Együttműködés szakmai szolgáltatók között

Az együttműködés másik csoportjába a szakmai szolgáltatók közötti, a kliens irányítás érdekében megvalósuló együttműködés tartozik. Ez az együttműködés az adott ellátási területen *előzetes állapotfelmérést végző intézmény(ek), a megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó szolgáltató(k)* és az *elterelés más formáját biztosító szolgáltatók* (kábitószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás), illetve egyéb *szociális szolgáltatók* között jön létre.

Ennek az együttműködésnek az egyik célja, hogy az elterelésre jelentkező kliens előzetes állapotfelmérése, illetve az állapotának legmegfelelőbb szolgáltatási formába kerülése minél hamarabb megtörténjen. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás megkezdésekor felvett adatok, az egyéni és csoportfoglalkozások során a szerhasználati szokásokról, mintázatokról kapott információk alapján előfordul – igaz nagyon ritkán –, hogy a klienst saját érdekében az elterelés egy másik formájába vissza, vagy tovább kell delegálni. Az is előfordulhat, hogy a klienst egy másik MFSZ szolgáltatóhoz irányítja a szervezet, mely a kliens számára esetleg könnyebben elérhető. Az együttműködés másik célja, hogy a szükségletfelmérés során feltárt esetleges egyéb problémák (szociális, jogi, lakhatási, foglalkoztatási stb.) problémáinak megoldásához segítséget nyújtsanak.

Fenti célok megvalósulása érdekében ezért elengedhetetlen, hogy az elterelés érdekében tevékenykedő szolgáltatók között élő együttműködés legyen.

Célszerű a megállapodást tételesen, írásos formában megkötni, mely megállapodás szükségességét az állapotfelmérő hellyel az *elterelés pályázat* is kötelezően előírja (Lásd 6. sz. Melléklet)

Az együttműködésekre vonatkozó legfontosabb javaslatok:

1. A kliensutak gyorsítása és a korrekt információ szolgáltatás érdekében a megelőző-felvilágosító szolgáltatók írásban tájékoztassák a megyei rendőr-főkapitányság, a megyei igazságügyi hivatal, a szolgáltatás helyszínén működő rendőrkapitányság, ügyészség és bíróság vezetőit a megelőző-felvilágosító szolgáltatás helyéről, a szolgáltató nyitva tartásáról, elérhetőségéről (telefon, e-mail, cím), a szolgáltatásért felelős személy nevééről, elérhetőségéről, továbbá arról, hogy a szolgáltató milyen kötelező dokumentumok megléte esetén fogadhatja az elterelésre jelentkező személyt.
2. A megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó intézmények, szervezetek kössenek együttműködési megállapodást, nemcsak az ellátási területen előzetes állapotfelmérést végző, hanem az elterelés más formáit biztosító intézményekkel, társult szociális problémák megoldásához segítségül hívható szolgáltatókkal is.
3. A megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó intézmények, szervezetek minden évben – helyi/megyei szinten – szervezzenek éves elterelés-konferenciát a társintézmények (hatóságok, előzetes állapotfelmérést végző és az elterelés egyéb formáit biztosító szolgáltatók, egyéb szociális intézmények) részvételével. A szervezéshez és lebonyolításhoz – ha van – célszerű segítségül hívni a területen működő Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokat.

7.1 Hazai empirikus tapasztalatok

EGYÜTTMŰKÖDÉSEK HATÓSÁGOKKAL

Az együttműködés a különböző hatósági szervekkel több szolgáltató számára is a mindennapos tevékenység szerves részének tekinthető, és a jogszabályban előírtaknak megfelelően történik. A szervezetek több mint kétharmada működik együtt különböző ügyekben a rendőrséggel, bírósággal, ügyészséggel, és egy kivétellel mind együttműködik az Igazságügyi Hivatallal. Egy szervezet jelezte, hogy régebben intenzívebb volt az együttműködés ezekkel a hatóságokkal.

A többség elmondása szerint jó kapcsolatot ápolnak ezekkel a szervekkel (telefonos, E-mail kapcsolat). Konkrét esetekben történik velük kétirányú kommunikáció (iratok lekérése vagy küldése, adategyeztetés). Az együttműködések részben informálisak, és minden kommunikáció a kliensek érdekeit szolgálja. Ahol nem zökkenőmentes a kapcsolat a rendőrséggel, ügyészséggel, ott is folyamatos a kapcsolattartás. Volt olyan visszajelzés is, hogy úgy érzékelik, hogy a rendőrség részéről túl sok klienst küldenek hozzájuk, a pártfogó felügyelők részéről pedig indokolatlanul részletes dokumentációs igények jelentkeznek.

Budapesten a rendőrség nagyon eltérő módon ad információt a jövőbeni klienseknek, több a negatív tapasztalat. Rendőrséggel, ügyészséggel néha problematikusabb az együttműködés, a pártfogókkal kiegyensúlyozottabb. Egy szervezet jelezte, hogy ők nem igazán akarnak semmilyen külső szereplővel együttműködni, csak akkor, ha ez elkerülhetetlen. Az egyetlen „szerv”, amellyel együttműködnek azok a pártfogók.

EGYÜTTMŰKÖDÉSEK SZAKMAI SZOLGÁLTATÓKKAL

Állapotfelmérést végző szervezettel a vizsgált szervezetek kétharmada áll kapcsolatban. Néhány MFSZ-t nyújtó szervezet maga is végez állapotfelmérést. A szervezetek szintén kb. kétharmada tart kapcsolatot más, szintén MFSZ-t nyújtó szervezettel, vagy az elterelés más formáját nyújtó intézménnyel.

Egyéb szociális szolgáltatóval szintén a szervezetek nagyjából kétharmada működik együtt, például családsegítő és gyermekjóléti szolgálat, gyámhivatal, védőnői szolgálat, háziorvosi szolgálat, TÁMASZ Gondozó, rehabilitációs otthonok (pl. Ráckeresztúr, Zsibrik), gyerekotthon, átmeneti otthon, lakóotthon, nevelőotthon, javító intézet, hajléktalanszálló, helyi kórház, addiktológiai szakrendelés, önkormányzat, alacsonyküszöbű szolgáltató.

A partnerszervezetek egy részével a szolgáltatók informális alapon működnek együtt. Kevés esetben jellemző az írásos megállapodás elkészítése, de előfordul, igaz annak megléte sokszor más pályázathoz köthető.

EGYÉB TÍPUSÚ EGYÜTTMŰKÖDÉSEK

A helyi KEF-fel néhány kivétellel minden szolgáltatónak van kapcsolata, amely kapcsolat azonban változó minőségű szakmailag. Hat szervezet jelezte, hogy vannak helyi szintű konferenciák, egyeztetések, de ezek színvonala is változó a szervezetek megítélése szerint. Van olyan szervezet, ahol országos rendezvényekre sem feltétlenül engedik el a munkatársakat. Alapvetően igény lenne a nagyobb szakmai rendezvényekre.

KLIENSUTAK GYORSÍTÁSA

A ML jelzi, hogy az elterelést végző szervezet is segíthet abban, hogy gyorsabb legyen a kliensút. Ennek lehetséges technikái a gyakorlatban például: aktív hozzáállás – „Nem küldöm az embert a papírárt, hanem lekérem, amit tudok.”; aktív segítség a szükséges papírok megszerzése érdekében; közös munka elkezdése párhuzamosan a szükséges, hiányzó dokumentumok (pl. állapotfelmérés) beszerzésével egy időben; hiányzó állapotfelmérés elkészítése helyben dolgozó orvos kollégával; levelezés a kliens helyett (pl. ha a bűncselekmény helyén indul az eljárás, nem a kliens lakhelyén); információ küldése a Rendőrségnek magukról, ahol elérhető a szolgáltatás (a Rendőrség sokszor nem, vagy félretájékoztat); állandó irodai ügyelet 8-16-ig. Van, ahol a felsorolt technikákra nincs szükség (kisebb vidéki város), mert a Rendőrség megadja a megfelelő információt (a kliensek kb. 90%-a rendőrségi szakban jön, 10% vádelhalasztás keretében).

Ezzel ellentétesen az is jellemző, hogy a szolgáltató azt a megközelítést követi, hogy a kliens érdeke, hogy a szükséges ügyintéztést saját maga végezze, így abban a szolgáltató nem vállal szerepet.

7.2 Főbb tartalmi elemek

Elvárt elemek	Megjegyzések
Kialakítottak-e együttműködések	Ezek az együttműködések hozzájárulnak a kliensutak gyorsításához.
– Bűnüldöző és igazságügyi szervekkel	
- rendőrség	
- ügyészség	
- igazságügyi hivatal	
– más elterelést végző szolgáltatókkal	
– előzetes állapotfelmérést végző intézmény(ek)	
– más, megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó szolgáltató(k)	
– az elterelés más formáját biztosító szolgáltatók (kábitószer-függőséget gyógyító kezelés, kábitószer-használatot kezelő más ellátás)	
– a kliens társult egyéb problémáinak megoldásához segítséget nyújtani képes szociális szolgáltatók	
A szolgáltató együttműködik a helyi Kábitószerügyi Egyeztető Fórummal	A városban/kerületben/megyében/régióban működő Kábitószerügyi Egyeztető Fórum tud a

	szolgáltató működéséről, kölcsönösen információt szolgáltatnak egymásnak
--	--------------------------------------------------------------------------

Ajánlott elemek	Megjegyzések
Kialakítottak-e együttműködések	
– Bűnüldöző és igazságügyi szervekkel	
- bíróság	
Készül írásos együttműködési megállapodás a szolgáltató és egyéb szervezetek között	
A megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó intézmények, szervezetek helyi/megyei szinten szerveznek elterelés-konferenciát a társintézmények (hatóságok, előzetes állapotfelmérést végző és az elterelés egyéb formáit biztosító szolgáltatók, egyéb szociális intézmények) részvételével	

8. A SZAKMAI SZOLGÁLTATÓ ÉS A KLIENS JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

A szolgáltatás megkezdésekor megkötött szerződésnek tartalmaznia kell azokat a legfontosabb szabályokat, kötelezettségeket és jogokat, melyek az elterelés biztonságos és hatékony elvégzését garantálhatják (lásd 2. sz. melléklet).

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás keretében végzett elterelés során a kliensnek *joga van* az:

- az egyenlő elbánáshoz, függetlenül nemzeti, etnikai, vallási, világnézeti hovatartozásától;
- az elterelés sikeres teljesítéséhez szükséges szabályok, elvárások megismeréséhez;
- a Szolgáltató legjobb tudása szerint nyújtott szolgáltatáshoz, továbbá ahhoz, hogy a szolgáltatás során alkalmazott módszerek, beavatkozások lényegét, célját, tartalmát és kockázatait megismerje;
- a szolgáltatás során hozott szakmai döntések előtt Szolgáltató a döntéssel kapcsolatos információkat vele – a szükséges mértékig – megismertesse;
- személyre szabott, droghasználatának és társult problémáinak megoldását segítő ellátásra;
- mások jogait, személyét nem sértő szabad véleménynyilvánításra;
- az elterelés során nyilvántartott adatainak védelméhez, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény előírásai szerinti kezelésre;
- az ellátással kapcsolatban panaszt tenni az MFSZ-t koordináló mindenkori felelős nemzeti intézménynél;
- két alkalommal – büntetés-végrehajtási intézetben történő fogva tartása kivételével – a szolgáltató váltáshoz (ezt meghaladóan csak a bejelentett lakóhely megváltozása esetén van erre lehetősége).

A kliensnek jogai gyakorlása mellett *kötelességei* is vannak. Ezek közül az alábbiakat indokolt az ellátási szerződésbe foglalni. A kliens köteles:

- az első megjelenésekor személyazonosságát hitelt érdemlően igazolni;
- a Rendelet alapján az ügyben eljáró hatóság megnevezését és a büntetőügyszámot, valamint az igazságügyi orvosszakértői véleményt vagy az előzetes állapotfelmérés eredményét Szolgáltató rendelkezésre bocsátani;
- betartani az intézmény házirendjét;

- a foglalkozások ideje alatt drogokat nem fogyaszthat, tudatmódosító szer által befolyásolt állapotban (beleértve az alkoholt is) nem jelenhet meg. A befolyásolt tudatállapot miatt elhalasztott konzultációs esemény a Kliens önhibájából bekövetkezettnek tekintendő;
- a foglalkozásokon pontosan megjelenni, azokon aktívan részt venni;
- a megbeszélte időpontokról történő távolmaradását előre jelezni;
- együttműködni az ellátást biztosító intézménnyel;
- nem veszélyeztetheti a csoport tagjait és az elterelést biztosító személyeket;
- a csoportfoglalkozásokon elhangzottakat csoporttitóként kezelni;
- mobiltelefonját a foglalkozások idejére kikapcsolni.

Az elterelés megelőző-felvilágosító formáját biztosító szolgáltató jogait és kötelezettségeit is meg kell határozni, melynek célja, hogy minden szolgáltató azonos jogok és kötelezettségek mentén végezze munkáját.

A szolgáltató köteles:

- megtagadni az ellátást, ha a szolgáltatást nyújtó és a szolgáltatást igénybe vevő között személyes érintettség áll fenn (családi, rokoni, baráti kapcsolat), és a szervezetenél nincsen más olyan szakember, akivel szemben ezek az okok nem állapítható meg
- tevékenységét a hatályos jogszabályok és a szakmai szabályok szerint végezni;
- tiszteletben tartani a kliens személyiségét, méltóságát és jogait;
- figyelembe venni a kliens egyéni igényeit és szükségleteit, aktuális állapotát, életkorát, képességeit és készségeit, és ennek megfelelően egyénre szabott szolgáltatást nyújtani, melynek részleteit a szerződés mellékletét képező egyéni beavatkozási terv tartalmazza;
- a kliens ellátását a jelentkezéstől számított 15 napon belül megkezdeni, amennyiben az elterelés megkezdéséhez szükséges valamennyi okmány hitelt érdemlően rendelkezésre áll;
- az ellátás, szolgáltatás foglalkozásait a mindenkor érvényes elterelés rendeletben szabályozott keretek között megtartani, melyek egyéni és/vagy csoportos foglalkozások;
- a kliens más, az elterelés egészségügyi formáját ellátó szolgáltatóhoz irányítani, amennyiben a kliens szerhasználata vagy az elterelés során szerzett információk azt indokolják;
- ha azt állapítja meg, hogy a kezelés, szolgáltatás folyamatossága megszakadt, és az igazolás kiadására nem lesz módja, erről a klienszt értesíteni;
- az ellátás, szolgáltatás során keletkezett adatokat, információkat bizalmasan, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben, illetve az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben meghatározott módon kezelni.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatást végzők jogai:

Joga van megtagadni az ellátást, illetve kizárni a klienszt abból, amennyiben

- ha a szolgáltatást igénybe vevő egészségi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében az ellátásra fizikailag alkalmatlan,
- ha a szolgáltatást igénybe vevő az együttműködési kötelezettségét súlyosan megsérti,
- a szolgáltatást igénybe vevő a szolgáltató működési rendjét nem tartja be,
- a szolgáltatást igénybe vevő olyan magatartást tanúsít, amely közvetlenül és súlyosan veszélyezteti a szolgáltatást nyújtók, valamint a szolgáltatást igénybe vevők testi épségét.

A szolgáltató munkatársa az igénybe vevő ellátását azonban csak akkor tagadhatja meg, ha

- o ez a kliens egészségi, pszichés állapotát károsan nem befolyásolja, és
- o a kliens ellátásáról más szakember bevonásával, esetátadás keretében gondoskodik.

8.1 Hazai empirikus tapasztalatok

A kliensek javasolt jogai és kötelességei, valamint a szervezetek kötelességei minden szervezetnél rögzítettek a szerződésben, vagy annak mellékletében. Egy szervezetnél csak részben térnek ki erre, hivatkozva az SZMSZ-re, mely ezeket az aspektusokat is tárgyalja és követendő.

Kliens kizárása 5 szervezetnél történt. A szervezetek elmondása alapján nem jellemző, de előfordult egy-egy esetben. Az indok szinte minden esetben az, hogy nem tudtak a klienssel együtt dolgozni, és más szolgáltatót javasoltak számára.

8.2 Főbb tartalmi elemek

Elvárt elemek	Megjegyzések
A szervezet által használt kliensszerződés formátum tartalmazza a kliens itt felsorolt jogait	
A szervezet által használt kliensszerződés formátum tartalmazza a kliens itt felsorolt kötelességeit	
A szervezet által használt kliensszerződés formátum tartalmazza a szervezet itt felsorolt jogait	
A szervezet által használt kliensszerződés formátum tartalmazza a szervezet itt felsorolt kötelességeit	

9. AZ MFSZ MONITOROZÁSA ÉS ÉRTÉKELÉSE SZOLGÁLTATÓI SZINTEN

Az intervenciók értékelése iránt ugyan folyamatosan növekvő érdeklődés tapasztalható, de általában a drogrevenációs beavatkozások értékelése még nem kellő mértékben elterjedt. Ebből adódóan gyakran olyan programok, szolgáltatások megvalósítása zajlik, melyek nem kellőképpen eredményesek, vagy éppen tudottan nem vezetnek eredményre. Az elmúlt években számos kiadvány látott napvilágot, amelyek támogatják az értékelő tevékenység lebonyolítását, pl. az EMCDDA gondozásában megjelent *Kézikönyv Drogrevenációs Beavatkozások Tervezéséhez és Értékeléséhez*⁶ című kiadvány, illetve az pl. az Európai Drogrevenációs Minőségi Standardok projekt keretében megjelent különböző publikációk⁷. Ezen kiadványok eligazítják az olvasót az értékelés fontosságával és hasznosságával kapcsolatban, ugyanakkor még mindig nem biztosítják, hogy az elterelést nyújtó szolgáltatók egy átfogó értékelési tevékenységet le tudjanak bonyolítani.

Az intervenciók értékelése esetében beszélhetünk **eredmény-** és **folyamatértékelésről**.

Az *eredményértékelés* során két szempontból érdeklődhetünk a beavatkozás eredményessége felől:

1. Sikerült-e a szolgáltató/programgazda által megfogalmazott célokat elérni?

⁶Kröger, C., Winter, H., Shaw, R. (1998). Kézikönyv drog-prevenációs beavatkozások tervezéséhez és értékeléséhez. Lisszabon: EMCDDA. Letöltve:

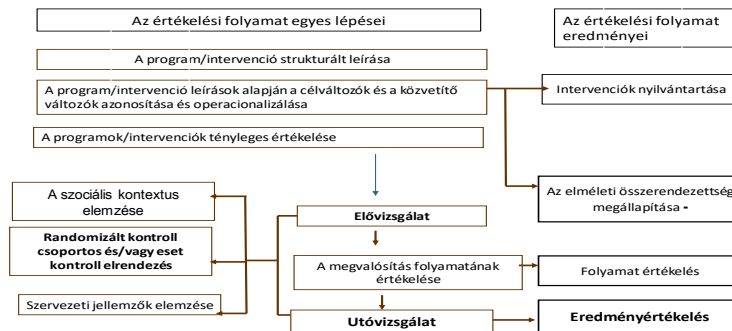
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_78087_HU EMCDDA-manuals1-hu.pdf

⁷Felvinczi K, Sebestyén E, Mutatayi C, Malczewski A & the European Prevention Standards Partnership (2015) EDPQS Toolkit 1: Selecting quality drug prevention initiatives for funding and support ("Funding and Decision-Making Toolkit"). Policy Guide Part 2: Key issues for promoting high quality in drug prevention. Liverpool: Centre for Public Health.

2. Sikerült-e azokat a célokat elérni, amelyek az adott ellátási formához hozzátartoznak (esetünkben ezek az általános elterelés célok), függetlenül a szolgáltató saját célkitűzéseitől?

Az igazi kérdés valamely intervencióval kapcsolatban mindig az, hogy amennyiben az intervenciót követően kedvező változásokat tapasztalunk, akkor azok vajon magának az intervenciónak, vagy valamilyen más, általunk nem ismert, nem kontrollált tényezőnek tulajdonítható-e? Az alábbi ábra bemutatja az eredményértékelés kívánatos folyamatábráját (lásd 2.ábra).

2. ábra: Az értékelési folyamat áttekintése



Forrás: Paksi, 2005

Az eredményértékelés lebonyolítása – ahogy ezt az ábra is érzékelteti – kellő szakértelmet és jelentős anyagi ráfordításokat igényel, mely erőforrásokkal a megelőző felvilágosító szolgáltatást nyújtó szervezetek nagy többsége nem rendelkezik.

A *folyamatértékelés* ugyan nem ad felvilágosítást arról, hogy milyen eredményesen működött valamely program/szolgáltatás, de sok, az eredményességet befolyásoló tényezővel kapcsolatban adhat eligazítást és segíti a szolgáltatót abban, hogy a célcsoport igényire jobban reflektáljon, illetőleg, hogy a munkatársak tapasztalatait is be tudja építeni a program/szolgáltatás minőségi fejlesztése során. A folyamatértékelés nem igényli olyan volumenű erőforrások bevonását, mint az eredményértékelés; ennek megvalósítására a szolgáltatók saját hatáskörben is vállalkozhatnak. Ennek egyik megvalósítása formája a klienselégedettségi kérdőív használata (lásd 5. sz. melléklet), vagy a team megbeszéléseken zajló, MFSZ szolgáltatásra vonatkozó munka többféle szempont szerinti megvitatása. A folyamatértékelés során szerzett információk hozzájárulhatnak az eredményértékelés tapasztalatainak helyes értelmezéséhez.

A folyamatértékelés során például az alábbi kérdésekre kaphatunk választ:

1. A program az előzetes terveknek megfelelően került-e megvalósításra?
2. A résztvevők milyen mértékben tudtak részt venni az egyes tevékenységekben (bevonódás mértéke)?
3. A résztvevők milyen szubjektív változásokat éltek meg a programban/szolgáltatásban való részvétel során?
4. A résztvevők hogyan érezték magukat az intervenció során?
5. A megvalósítók mennyire érezték sikeresnek az intervenció megvalósítását, mi sikerült, mi nem?

Az értékeléssel kapcsolatban gyakran használjuk a monitorozás kifejezést is. Azonban a monitorozás valójában nem tekinthető önmagában az értékelési folyamat részének, bár kétségkívül információt szolgáltat a megvalósítás menetéről. A monitorozás során azonban nincs kutatási kérdésünk; a

monitorozás reguláris adatgyűjtés, mely az előrehaladást dokumentálja, s amennyiben releváns szempontok mentén történik, akkor mindenképpen hozzá tud járulni a program/intervenció fejlesztéséhez, az erőforrások tervezéséhez (Hitchcock, S, 2014). (Lásd részletesebben 10. fejezet)

A különböző értékelési módszerek használata tehát nagyban hozzájárulhat az MFSZ-szel kapcsolatos tudásunk növekedéséhez és a szolgáltatás minőségének javulásához. A politikai döntéshozókkal folytatott egyeztetésekhez valamint a jövőbeni kutatási irányok meghatározásához szintén elengedhetetlenül szükséges az MFSZ eredményeinek értelmezése és kommunikálása.

9.1 Hazai empirikus tapasztalatok

FOLYAMATÉRTÉKELÉS

Folyamatértékeléshez a szervezetek visszajelzéseket gyűjtenek szóban és/vagy írásban, valamint team megbeszéléseken értékeli és elemzik a közös munkát, a kliensek előrehaladását, valamint az összegyűjtött visszajelzéseket és gyakorlati tapasztalatokat. Tizenkét szervezet említette, hogy team megbeszéléseken is foglalkoznak folyamatértékelési kérdésekkel. A szervezetek többségében nem voltak tisztában azzal, hogy például a klienselégedettségi kérdőívek használata, vagy a team megbeszéléseken zajló, MFSZ szolgáltatásra vonatkozó munka többféle szempont szerinti megvitatása is a folyamatértékelési munka része, így esetükben ez nem igazán tervezett módon történik, így nem beszélhetünk strukturált adatgyűjtésről.

KLIENSELÉGEDETTSG VIZSGÁLATA

A korábban javasolt Klienselégedettségi kérdőív formátumot a szervezetek kétharmada használta, de csak a szervezetek kicsit több mint a fele találja hasznosnak. Bizonyos szervezetek – továbbfejlesztve a ML kérdőívét – arról számoltak be, hogy nagyon fontos és használható visszajelzéseket kapnak a klienselégedettségi kérdőívek kitöltése során. Máshol inkább a szóbeli visszajelzésre helyezik a hangsúlyt, mert a tapasztalatok alapján a kliensek nem igazán veszik komolyan a kérdőívet.

EREDMÉNYÉRTÉKELÉS

Eredményértékelés 9 helyen zajlott valamilyen formában a korábbi években, jellemzően külső segítséggel. Ilyen volt a 2010-es elterelés értékelési vizsgálat (Vitrai és mtsai, 2010), valamint a 2017/2018-as értékelés, melyben 16 szervezet vett részt, melyek a legnagyobb forgalmú szervezeteket képviselték. A szervezeteknél nem jellemző, hogy elégséges szakértelem állna rendelkezésre eredményértékelés elvégzéséhez.

Eredményértékelés főbb tanulságai

9.2 Főbb tartalmi elemek

Elvárt elemek	Megjegyzések
A szolgáltató az előírásoknak megfelelő tevékenységadminisztrációt végez (monitorozás).	A szolgáltatók számára előírt rendszeres adatgyűjtéssel kapcsolatban folyamatos visszajelzés szükséges a finanszírozó irányába annak érdekében, hogy a tevékenység adminisztráció során gyűjtött adatok a lehető legjobban hasznosuljanak ezzel is elősegítve a szakmai fejlődést.
A szolgáltató rendszeresen végez folyamatértékelést, melynek tapasztalatait a szolgáltatása fejlesztése során felhasználja.	A folyamatértékelés során elsősorban a klienselégedettségi kérdőív tapasztalataira lehet támaszkodni. Annak használata és továbbfejlesztése érdekében kutatási tevékenységben jártas szakemberrel való konzultáció szükséges lehet.
A szolgáltató részt vesz azokban a kutatásokban, amelyek a beavatkozás eredményértékelését célozzák.	Minthogy az egyes szolgáltatók általában nem rendelkeznek megfelelő erőforrásokkal az eredményértékelés elvégzéséhez, fontos a

	részvétel a központilag megvalósított, eredményességre vonatkozó kutatásokban, mely a saját szakmai fejlődést is támogatja.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ajánlott elemek	Megjegyzések
A szolgáltató saját eredményességének ellenőrzése érdekében értékelő kutatást kezdeményez küldő szakértő bevonásával.	

10. AZ MFSZ DOKUMENTÁCIÓJA

Az MFSZ keretében nyújtott szolgáltatás legfőbb jellemzője a kliensközpontúság. A klienssel megvalósuló közös munka dokumentálása kulcsfontosságú ahhoz, hogy bizonyítékokkal rendelkezünk arról, hogy az MFSZ-t nyújtó szervezet tevékenységében valóban visszatükröződik az elterelés keretében nyújtott MFSZ tágabb értékrendszere, annak fő célja, a kliens szükségletei és az arra irányuló, egyénre szabott szolgáltatások, valamint a rövid távú eredmények.

Az MFSZ-ben résztvevő klienssel történő foglalkozás pontos dokumentálása jogi szempontból is elengedhetetlen. A dokumentáció tartalmi elemeit úgy kell meghatározni, hogy a büntetőeljárás megszüntetése szempontjából hitelt érdemlően bizonyítható legyen, hogy a kliens az elterelést végző szolgáltatóval valóban ellátotti kapcsolatban volt, amelynek során eleget tett az elterelés minimum követelményeinek. Ezek a követelmények a:

- folyamatosság, azaz két foglalkozás között indokolatlanul 45 napnál több nem telt el,
- a legfeljebb 12 hónapos időintervallum,
- összesen 24 órás részvétel a foglalkozásokon.
(új rendelet – aktualizálva)

A dokumentáció emellett a szolgáltató munkájának ellenőrzésére is szolgál. A dokumentációnak a klienssel való foglalkozás ellátási szerződésben megállapított ellentételezésének jogszerű elszámolását és a szakmai munka tartalmi elemeinek ellenőrzési lehetőségét is biztosítja.

A dokumentáció három markánsan elkülönülő fázisban keletkezik. Ezek a szerződéskötés, a 24 órás szakmai program megvalósulása és az MFSZ zárása, melyek során az alábbi dokumentumokkal dolgozik a szolgáltató:

1. Szerződéskötés

- *Ellátási szerződés*
 - Ellátási szerződés elkészítése és megkötése (lásd 3. sz. Melléklet, Ellátási szerződés minta), melyhez az alábbi dokumentumok megléte szükséges, melyet a kliens hoz magával:
 - Az ügyészségi vagy bírósági határozat, mely hitelt érdemlően tartalmazza az elterelésen való részvétel lehetőségét és a bűnügyi számot; (Új rendelet tervezet, aktualizálva)
 - Az előzetes állapotfelmérés eredménye.

2. A 24 órás szakmai program megvalósulása

- *Kezelési igény indikátor⁸ (TDI) kérdőív*
 - Kitöltése a klienssel és annak elektronikus benyújtása az adatgyűjtő szerv felé
- *Beavatkozási terv*
 - Szükséglet-meghatározás eredményének rögzítése és egyénre szabott beavatkozási terv elkészítése (lásd 4. sz. Melléklet Beavatkozási terv minta);
- *Esetnapló*
 - Esetnapló vezetése, mely rögzíti a klienssel való közös munka főbb mozzanatait (Ennek formája helyi szokásoknak megfelelően változhat);
- *Jelenléti ív*
 - Jelenléti ív vezetése az egyéni és csoportos foglalkozásokon való részvételhez kapcsolódóan.

A gyakorlatban előfordulhat, hogy helyi sajátosságoktól függően az ellátási szerződés megkötése, a szükségletfelmérés, beavatkozási terv kialakítása, TDI kérdőív kitöltése akár a teljes első találkozási alkalmat kitöltheti és a szakmai program megvalósulása csak ezt követően indul.

3. Az MFSZ zárása

- *Klienselégedettségi kérdőív*
 - Írásos visszajelzés kérése a klientsztől a nyújtott szolgáltatásról anonim módon (Példa a 24 órás program legvégén alkalmazható Klienselégedettségi kérdőívre az 5. sz. Mellékletben található. Klienselégedettség felmérésére a program teljesítése közben, pl. félidőben, vagy egyéni, vagy csoportfoglalkozásokat követően is van lehetőség akár írásos, akár szóbeli formában. Erről lásd bővebben a 9. Az MFSZ monitorozása és értékelése szolgáltatói szinten című fejezetet.)
- *Értesítés a megelőző-felvilágosító szolgáltatás befejezéséről*
 - Igazolás kiadása a kliens számára az elterelés elvégzéséről, melyet a hatóság felé benyújtanak az eljárás megszüntetése céljából
 - A szakmai program teljesítéséről szóló igazolás kiállítása 3 példányban történik.
 - 2 példányát a szolgáltató a kliensnek átadja
 - eredetijét 5 évig minden ehhez kötődő dokumentummal a szolgáltató köteles megőrizni.

A dokumentáció egyben a szakmai program monitorozásának eszköze is. A monitorozás figyelmet jelent, jelen esetben az MFSZ keretében végzett tevékenységeknek, azok közvetlen hatásainak a rendszeres követését foglalja magába. Egy szisztematikus adatgyűjtés, mely visszajelzést ad a mindennapi munkánkról az allokált források felhasználásának fényében.

Legfontosabb jelzőszámok (indikátorok), melyek közvetett módon jelzik tevékenységünk eredményességét az MFSZ-ben:

- Kliensek száma adott évben/adott hónapban
 - A szolgáltató szervezetnél az MFSZ szolgáltatás iránt érdeklődők száma az állapotfelmérést megelőzően
 - Kliensek, akikkel állapotfelmérést követően szerződést kötött a szervezet és a 24 órás programot elkezdte

⁸ A Kezelési Igény Indikátor (Treatment Demand Indicator – TDI) adatok információval szolgálhatnak az addiktológiai problémával azonosított kliensekről, azok továbbírányítási útjairól. Célja az, hogy összehasonlítható, megbízható, illetve anonim információt biztosítson az EU tagállamokban kábítószer-használat miatt kezelésbe került személyek számáról és jellemzőiről. A TDI kérdőívet minden MFSZ-be kerülő klienssel felveszi a szolgáltató, aki az adatokat elektronikusan továbbítja az adatokat kezelő intézmény felé.

- Kliensek, akik teljesítették a 24 órás programot – Kiadott igazolások száma az MFSZ elvégzéséről
- A szolgáltatásból kiesett kliensek száma (45 napot meghaladó szünet két megjelenés között)
- Újrakezdő kliensek száma
- Az MFSZ egyéni foglalkozások/csoportfoglalkozások száma és aránya (egyéni szinten, szervezeti szinten)
- Egyéni és csoportfoglalkozásokon részt vett kliensek száma
- A nyújtott szolgáltatások időbeosztása (hét közben/hétfvégén; délelőtt/délután)
- Az MFSZ program megvalósítására szánt összes munkaóra a szervezetnél (adminisztratív és szakmai tevékenység)
- A szolgáltatónál dolgozó szakemberek száma
- A szolgáltatónál dolgozó szakemberek végzettsége

A szervezetek adatgyűjtésével és adatkezelésével kapcsolatosan meg kell említeni a 2018. május 25-én életbe lépett uniós adatkezelési és adatvédelmi szabályozást⁹ (General Data Protection Regulation – GDPR), mely befolyásolhatja az MFSZ-t végző szervezetek kliensdokumentációjával kapcsolatos követelményeket és előírásokat, melyekről való tájékozódás, az előírásoknak való megfelelés a szervezetek felelőssége.

10.1 Hazai empirikus tapasztalatok

SZERZŐDÉSKÖTÉS DOKUMENTÁCIÓJA

A szervezetek első feladata a teljes körű tájékoztatást követően az ellátási szerződés megkötése a klienssel. A szerződéskötéshez azonban nem minden esetben állnak rendelkezésre a szükséges dokumentumok a kliens részéről. Hiányzó dokumentumok lehetnek: állapotfelmérés eredménye, határozat, személyi okmányok. Előfordul az is, hogy a kliens bizonytalan abban, hogy egyáltalán járhat-e elterelésbe. Egy szervezet a rendőrségi jegyzőkönyvet is kéri automatikusan, mert szeretnék látni, hogy mi is történt valójában a klienssel.

A szervezetek többsége segítséget nyújt a kliensnek a szükséges dokumentumok beszerzésében, azonban vannak olyan szolgáltatók is, akik azt a megközelítést vallják, hogy a kliens felelőssége, hogy minden rendelkezésre álljon és önálló ügyintézészt várnak el.

NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁS DOKUMENTÁCIÓJA

Az alapvető dokumentumok használata mellett (kliensszerződés, beavatkozási terv, jelenléti ívek, igazolások) minden szervezet kialakította a saját dokumentációs rendszerét, melynek segítségével követik a kliensek előrehaladását a folyamat során. Attól függően, hogy kinek milyen a háttere, úgy jellemzőbb az egészségügyben használatos dokumentáció mintájára kialakított adminisztráció, vagy inkább az ettől eltérő, a szociális szférában jellemző dokumentáció. A kulcsdokumentum a jelenléti ív, ez minden szervezet dokumentációjának központi eleme.

Összességében a szervezetek nagyobb része csak részben használja a ML által javasolt dokumentumokat. Néhány szervezet az elvárt dokumentáció mennyiségét soknak tartja.

10.2 Főbb tartalmi elemek

Elvárt elemek	Megjegyzések
Ellátási szerződés megkötése a klienssel a programban való részvétel megkezdése előtt	
Az ellátási szerződés megkötéséhez a személyi okmányok, az ügyészségi vagy bírósági határozat, valamint az előzetes állapotfelmérés eredményéről szóló igazolás rendelkezésre áll	

⁹ beilleszteni

A javasolt ellátási szerződés minta használata	Vagy saját fejlesztésű, a mintával egyenértékű formátum alkalmazása
Igazolás kiadása a program elkezdéséről	
A javasolt <i>Értesítés a megelőző-felvilágosító szolgáltatás megkezdéséről c.</i> minta használata	
TDI kérdőív elektronikus kitöltése és elküldése	
Egyéni beavatkozási terv készítése	
Szükséglet-meghatározás eredményének rögzítése a beavatkozási tervben	
A javasolt <i>Beavatkozási terv</i> minta használata	Vagy saját fejlesztésű, a mintával egyenértékű formátum alkalmazása
Esetnapló vezetése a kliensről	
Jelenléti ív vezetése az egyéni és csoportos foglalkozásokon	
Igazolás kiadása a program befejezésekor	
A javasolt <i>Értesítés a megelőző-felvilágosító szolgáltatás befejezéséről c.</i> minta használata	
Anonim klienselégedettségi vizsgálat elvégzése a 24 órás program befejeztével	
A javasolt <i>Klienselégedettségi kérdőív</i> használata	Vagy azzal egyenértékű, saját fejlesztésű kérdőív használata, vagy szóbeli visszajelzés kérése

ÖSSZEGZÉS

Reflexiók az empirikus tapasztalatokra vonatkozóan, egyfajta értékelés

MUNKAANYAG

FELHASZNÁLT IRODALOM

Beilleszteni a beavatkozások fejezet hivatkozásait

- Barát K., Demetrovics Zs. (2009). Családterápia és szerfüggőség. In: Demetrovics Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai III.* 345-363. o. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Doherty, W. J., Baird, M.A. (1986). Developmental levels in family-centered medical care. *Family Medicine*, 18(3), 153-156.
- Dudits D., Jambrik Á., Gáspár G., Törzsökné Góczán E. (2010): Megelőző-felvilágosító szolgáltatás. In: Felvinczi és Kun (szerk.): *Szabályozás a célzott és indikált prevenció területén I.* 176-225. o. Budapest: Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet.
- Gottfredson, D. C., Wilson, D. B. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Preventive Science*, 4(1), 27–38.
- Kröger, C., Winter, H., Shaw, R. (1998). *Kézikönyv drog-prevenció beavatkozások tervezéséhez és értékeléséhez.* Lisszabon: EMCDDA. Letöltve: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_78087_HU_EMCDDAmanuuls1-hu.pdf
- Lüssi P. (2004). A szociális munka rendszerelméleti távlatai. In: Lüssi P. *A rendszerszemléletű szociális munka gyakorlati tankönyve.* 76-86. o. Budapest: Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet, a Híd Alapítvány és Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány.
- McGrath, H., Sumnall, H., McVeigh, J., Bellis, M. (2006). *Drug use prevention among young people: a review of reviews.* London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- McLeod, J. (1994). *An introduction to counselling.* Buckingham: Open University Press.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (szerk.) (1991). *Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior.* New York: The Guilford Press.
- Springer J.F., Sale, E., Hermann, J., Sambrano, S., Kasim, R., Nistler, M. (2004). Characteristics of Effective Substance Abuse Prevention Programs for High-Risk Youth. *The Journal of Primary Prevention*, 25(2), 171-219.
- Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., Cody, C., Biglan, T., Dent, C.W., Newcomb, M.D. (2004). The Motivation, Skills, and Decision-Making Model of “Drug Abuse” Prevention. *Substance Use & Misuse*, 39(10–12), 1971–2016.
- Szapocznik, J.; Kurtines, W. M.; Perez-Vidal, A.; Hervis, O. E. & Foote, F. (1986). Conjoint Versus One Person Family Therapy: Further Evidence for the Effectiveness of Conducting Family Therapy Through One Person. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 395-397.
- Takács I. G. (2009). Ártalomcsökkentés számokban. In: Felvinczi K., Nyírády A. (szerk.) *Drogpolitika számokban.* 233-278. o. Budapest: Nemzeti Drogmegelőzési Intézet.
- Urbán R. (2009). A Motivációs Interjú. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai III.*, 277-293. o. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Vitrai, J., Demetrovics, Zs., Füzési Zs., Busa Cs., Tistyán L. (2010). *Az elterelés eredményességének elemzése követéses vizsgálatban. Kézirat.* Letöltve: http://www.egeszsegmonitor.hu/dok/Eltereles_koveteses_beszamolo.pdf

MELLÉKLETEK

1. sz. Melléklet: Az elterelés jogszabályi keretei

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről (Btk.)

1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról (rég. Be.)

2017. évi XC. törvény a büntetőeljárásról (új Be.)

2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról

1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről

42/2008. (XI.14.) EüM-SzMM együttes rendelet Új Rendelet száma

2. sz. Melléklet: Az elterelés menete

Az elterelés – azon belül a megelőző-felvilágosító szolgáltatás – végrehajtását 42/2008. (XI.14.) EüM-SzMM együttes rendelet (Új rendeletre hivatkozás) szabályozza. Az MFSZ folyamatábráját az 1. ábra mutatja be.

1. sz. ábra: Az MFSZ folyamata



1. Az eljárás felfüggesztése

Ha az eljárás során megállapítják, hogy a terhelt élhet az elterelés lehetőségével, akkor:

- az ügyész feltételes ügyési felfüggesztésről szóló határozattal,
- a bíróság az eljárás felfüggesztéséről szóló határozattal

az eljárást 1 évre felfüggeszti. A terhelt ezekkel a dokumentumokkal jelentkezhet elterelésre (a kézhez kapott dokumentumot a kliensnek meg kell őriznie.)

2. Előzetes állapotfelmérés

Az előzetes állapotfelmérés célja annak eldöntése, hogy a kliens alkalmi fogyasztó vagy kábítószerfüggő-e, illetve szenved-e bármilyen más pszichiátriai betegségben. Ha alkalmi fogyasztó, akkor megelőző-felvilágosító szolgáltatást vehet igénybe. Más esetben függőséget gyógyító kezelésben vagy kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesülhet. Az előzetes állapotfelmérésre a jelentkezéstől számított 15 napon belül kerül sor. A vizsgálat eredményéről a kliens kap egy dokumentumot, és az állapotfelmérést végző tájékoztatja arról, hogy milyen szolgáltatók közül választhat. Ha a büntetőeljárás során az igazságügyi orvosszakértő kábítószer-függőséget állapított meg, akkor a szakvélemény kiadásától számított hat hónapon belül előzetes állapotfelmérés nélkül is megkezdhető az elterelés. Ebben az esetben azonban csak kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben részesülhet a kliens.

3. Az elterelés megkezdése

A kliens felkeresi azt az intézményt, amit kiválasztott, és szerződést köt a szolgáltatóval. A szerződéskötésről az elterelést végző intézmény tájékoztatja az eljáró hatóságot.

4. Az elterelés elvégzése

A kliens részletes szükségletfelmérést követően részt vesz az egyéni szükségleteihez leginkább illeszkedő szakmai programban a MFSZ megvalósulását szabályozó rendeletben a megadott feltételek mellett.

5. Az elterelés befejezése

A program befejezéséről a résztvevő kézhez kap négy darab eredeti igazolást. Ezekből el kell vinnie egy példányt az eljáró hatósághoz, továbbá – ha pártfogó felügyelet alatt áll – a pártfogójához. Az igazolást célszerű minél előbb eljuttatni a megfelelő helyekre, mert ezzel igazolható, hogy az elterelés időben befejeződött. Ez a feltétele az eljárás megszüntetésének.

6. Az eljárás megszűnése

Az igazolás eljut a büntetőügyben eljáró megfelelő hatósághoz, melynek következtében az eljárás megszűnik.

3. sz. Melléklet: Ellátási szerződés minta

Ellátási szerződés

Minta

mely létrejött egyrészről (*Szolgáltató neve, címe, hivatalos képviselője*) mint a szolgáltatást nyújtó (a továbbiakban: *Szolgáltató*),
másrészről

név:.....

születési hely, idő:

anyja neve:.....

TDI kód:

lakcím:.....

mint a szolgáltatást igénybe vevő (a továbbiakban: *Kliens*) között alulírott napon és helyen, az alábbi feltételekkel:

I. A szerződés tárgya

1. Szolgáltató vállalja a Btk. 180.§-ában meghatározott megelőző-felvilágosító szolgáltatás **42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendeletben (új rendelet száma)** (a továbbiakban: *Rendelet*) és a reá vonatkozó szakmai irányelvekben és módszertani levelekben meghatározottak szerinti térítésmentes nyújtását, míg Kliens a Szolgáltató által nyújtott szolgáltatáson való, a Rendeletben meghatározottaknak megfelelő részvételt.

2. A szolgáltatás tartalmát a jelen szerződés elválaszthatatlan mellékletét képező Egyéni beavatkozási terv tartalmazza.

3. Szolgáltató a folyamatos szolgáltatás időtartamának lejártával a Kliens részére a Rendeletben meghatározott tartalmú igazolást, a szolgáltatás megszakadása, illetve szolgáltató váltás esetén rész-igazolást ad ki.

II. A szolgáltatás időtartama

1. A szolgáltatás kezdő időpontja:.....

2. A szolgáltatás időtartama minimum **6 hónap, 24 óránál kevesebb nem lehet. A szolgáltatás folyamatos, ha két megjelenés között legfeljebb 45 nap telt el. Amennyiben elháríthatatlan, Kliens önhibáján kívül felmerülő, igazolt külső ok miatt két megjelenés között 45** napnál hosszabb idő telik el, úgy a 45 napot meghaladó időtartam a hathónapos időtartamba nem számít be, de a szolgáltatás folyamatosságát nem szakítja meg. **(új rendelet tervezethez igazítva)**

III. Felek jogai és kötelezettségei

1. Kliensnek joga van:

- az egyenlő elbánáshoz, függetlenül nemzeti, etnikai, vallási, világnézeti hovatartozásától;
- az elterelés sikeres teljesítéséhez szükséges szabályok, elvárások megismeréséhez;
- a Szolgáltató legjobb tudása szerint nyújtott szolgáltatáshoz, továbbá ahhoz, hogy a szolgáltatás során alkalmazott módszerek, beavatkozások lényegét, célját, tartalmát és kockázatait megismerje;
- a szolgáltatás során hozott szakmai döntések előtt Szolgáltató a döntéssel kapcsolatos információkat vele – a szükséges mértékig – megismertesse;

- személyre szabott, droghasználatának és társult problémáinak megoldását segítő ellátásra;
- mások jogait, személyét nem sértő szabad véleménynyilvánításra;
- az elterelés során nyilvántartott adatainak védelméhez, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény előírásai szerinti kezelésre;
- az ellátással kapcsolatban panaszt tenni az MFSZ-t koordináló mindenkori felelős nemzeti intézménynél;
- két alkalommal – büntetés-végrehajtási intézetben történő fogva tartása kivételével – a szolgáltató-váltáshoz (ezt meghaladóan csak a bejelentett lakóhely megváltozása esetén van erre lehetősége).

2. Kliens mindezek mellett köteles:

- az első megjelenésekor személyazonosságát hitelt érdemlően igazolni;
- a Rendelet alapján az ügyben eljáró hatóság megnevezését és a büntetőügyszámot, valamint az igazságügyi orvosszakértői véleményt vagy az előzetes állapotfelmérés eredményét Szolgáltató rendelkezésre bocsátani;
- betartani az intézmény házirendjét;
- a foglalkozások ideje alatt drogokat nem fogyaszthat, tudatmódosító szer által befolyásolt állapotban (beleértve az alkoholt is) nem jelenhet meg. A befolyásolt tudatállapot miatt elhalasztott konzultációs esemény a Kliens önhibájából bekövetkezettnek tekintendő;
- a foglalkozásokon pontosan megjelenni, azokon aktívan részt venni;
- a megbeszélte időpontokról történő távolmaradását előre jelezni;
- együttműködni az ellátást biztosító intézménnyel;
- nem veszélyeztetheti a csoport tagjait és az elterelést biztosító személyeket;
- a csoportfoglalkozásokon elhangzottakat csoporttitokként kezelni;
- mobiltelefonját a foglalkozások idejére kikapcsolni.

3. Szolgáltató köteles:

- tevékenységét a hatályos jogszabályok és a szakmai szabályok szerint végezni;
- tiszteletben tartani a kliens személyiségét, méltóságát és jogait;
- figyelembe venni a kliens egyéni igényeit és szükségleteit, aktuális állapotát, életkorát, képességeit és készségeit, és ennek megfelelően egyénre szabott szolgáltatást nyújtani, melynek részleteit a szerződés mellékletét képező egyéni beavatkozási terv tartalmazza;
- a kliens ellátását a jelentkezéstől számított 15 napon belül megkezdeni, amennyiben az elterelés megkezdéséhez szükséges valamennyi okmány hitelt érdemlően rendelkezésre áll;
- az ellátás, szolgáltatás foglalkozásait a mindenkori érvényes elterelés rendeletben szabályozott keretek között megtartani, melyek egyéni és/vagy csoportos foglalkozások;
- a kliens más, az elterelés egészségügyi formáját ellátó szolgáltatóhoz irányítani, amennyiben a kliens szerhasználata vagy az elterelés során szerzett információk azt indokolják;
- ha azt állapítja meg, hogy a kezelés, szolgáltatás folyamatossága megszakadt, és az igazolás kiadására nem lesz módja, erről a klienszt értesíteni;
- az ellátás, szolgáltatás során keletkezett adatokat, információkat bizalmasan, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben, illetve az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben meghatározott módon kezelni.

(új rendelet tervezetthez igazítva)

IV. Szerződés megszűnése

1. A szerződés megszűnik:

- a szolgáltatás időtartamának elteltével,
- a szolgáltatás megszakadásával,
- szolgáltató váltással,
- kliens kizárásával a szolgáltatásból.

2. Amennyiben Szolgáltató Klienssel szemben területi ellátási kötelezettséggel rendelkezik, csak abban az esetben van lehetősége Kliens szolgáltatásból való kizárására, amennyiben Kliens számára megfelelő másik szolgáltató vállalja a szolgáltatás nyújtását. Ekkor is csak abban az esetben lehetséges a kizárás, ha

- ha a szolgáltatást igénybe vevő az együttműködési kötelezettségét súlyosan megsérti,
- a szolgáltatást igénybe vevő a szolgáltató működési rendjét nem tartja be,
- a szolgáltatást igénybe vevő olyan magatartást tanúsít, amely közvetlenül és súlyosan veszélyezteti a szolgáltatást nyújtók, valamint a szolgáltatást igénybe vevők testi épségét.

Dátum

Szolgáltató képviselője Kliens

4. sz. Melléklet: Egyéni beavatkozási terv**CSERE**

Egyéni beavatkozási terv		Szolgáltató neve:	
Név:		Beavatkozási terv száma:	
Gondozásba kerülés időpontja:		Gondozás vége:	
Szükséglet-meghatározás eredménye:			
Beavatkozás általános célja:			
	Részcélok	Ütemezés	Értékelés
Rövid távú célok			
Középtávú célok			
Hosszú távú célok			
Kapcsolattartás más szakemberekkel, szolgáltatókkal: nem – igen, és pedig:			
A folyamatba a kliens környezetéből bevonásra kerülők:			

Gondozási időszak összefoglalása	
Dátum:	
Új beavatkozási terv készítésének időpontja/ célja:	
Beavatkozási tervet készítették:	
<small>2011.04.08 - Dancsó - Arany</small>	

5. sz. Melléklet: Klienselégedettségi kérdőív

Hozzárakni?

Az alábbiakban néhány állítást sorolunk fel az Ön most záruló elterelésével kapcsolatban. Mennyire ért egyet az állításokkal?

	egyáltalán nem						teljes mértékben	nem értelmezhető
Szimpatikusnak találtam azokat a szakembereket, akik az elterelés során velem foglalkoztak	1	2	3	4	5	6	7	0
Felkészültnek találtam azokat a szakembereket, akik az elterelés során velem foglalkoztak	1	2	3	4	5	6	7	0
Szerintem nincs értelme az elterelésnek	1	2	3	4	5	6	7	0
Külső kényszer nélkül is szívesen részt vennék ilyen programban	1	2	3	4	5	6	7	0
Szerintem hasznos volt ez a program	1	2	3	4	5	6	7	0
Az elterelés során figyelembe vették az időbeosztásomat	1	2	3	4	5	6	7	0
Sok mindent tanultam a program alatt	1	2	3	4	5	6	7	0
Segítséget kaptam azoknak a problémáknak a megoldásához, melyek engem leginkább foglalkoztattak	1	2	3	4	5	6	7	0
Jól éreztem magam a program során	1	2	3	4	5	6	7	0
Időpocsékolás volt ide járnom	1	2	3	4	5	6	7	0
Úgy éreztem, hogy nem volt befolyásom a program alakulására	1	2	3	4	5	6	7	0
Nem igazán érdekelt a program, de legalább elengedik a büntetésemet	1	2	3	4	5	6	7	0
Úgy érzem, a program hatására sok mindenről megváltozott a véleményem	1	2	3	4	5	6	7	0

A program többet értett, mint amennyit használt	1	2	3	4	5	6	7	0
Az elterelés során alkalmazkodtak az én problémáimhoz	1	2	3	4	5	6	7	0
Jó, hogy van elterelés, de nekem nem volt rá szükségem	1	2	3	4	5	6	7	0
Úgy érzem, hogy az elterelésnek az volt az egyetlen haszna, hogy elengedik a büntetésemet	1	2	3	4	5	6	7	0

6. sz. Melléklet: Együttműködési megállapodás az előzetes állapotfelmérő hellyel – pályázati előírás

Együttműködési megállapodás

Minta

mely létrejött egyrészről *(MF Szolgáltató neve, székhelye, képviselője)*,
másrészről *(Előzetes állapotfelmérést végző szolgáltató neve, székhelye, képviselője)*
között alulírott napon és helyen, az alábbi feltételekkel:

(Előzetes állapotfelmérést végző szolgáltató)

- vállalja, hogy az arra irányadó szakmai szabályok alapján elvégzi a 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendeletben [új rendelet száma!!] meghatározott előzetes állapotfelmérést. Ennek eredményéről a klienst részletesen tájékoztatja, illetve azt írásos formában rendelkezésére bocsátja;
- tájékoztatja a klienst az előzetes állapotfelmérés eredménye alapján az állapotának megfelelő elterelést nyújtó szervezetekről;
- *(MF Szolgáltató)* megkeresésére részletes tájékoztatást ad *(MF Szolgáltató)* kliensével általa végzett előzetes állapotfelmérés eredményéről;
- amennyiben az elterelés során olyan adatok merülnek fel, mely alapján megalapozottan feltételezhető, hogy a kliens állapotának nem a megelőző-felvilágosító szolgáltatás a megfelelő, *(MF Szolgáltató)* megkeresésére (ismételt) állapotfelmérést végez a klienssel.

(MF Szolgáltató)

- vállalja, hogy amennyiben az elterelésre nála jelentkező kliens előzetes állapotfelmérés eredményével vagy igazságügyi orvosszakértői véleménnyel nem rendelkezik, illetőleg amennyiben az elterelés során olyan adatok merülnek fel, mely alapján megalapozottan feltételezhető, hogy a kliens állapotának nem a megelőző-felvilágosító szolgáltatás a megfelelő, (előzetes) állapotfelmérés elvégzése céljából őt *(Előzetes állapotfelmérést végző szolgáltató)*hoz irányítja;
- a megelőző-felvilágosító szolgáltatás során a reá irányadó szakmai szabályok és *(Előzetes állapotfelmérést végző szolgáltató)* által megállapított előzetes állapotfelmérés alapján jár el, szükség esetén *(Előzetes állapotfelmérést végző szolgáltató)*val konzultál.

Felek

- vállalják, hogy egymás munkáját kölcsönösen segítik;
- a jelen együttműködést esetlegesen érintő változásokról egymást mihamarabb, de legkésőbb 15 napon belül értesítik.

Jelen együttműködési megállapodás az aláírás napjával lép életbe és visszavonásig hatályos.

Dátum

(Előzetes állapotfelmérést végző szolgáltató) (MF Szolgáltató)

7. sz. Melléklet: Értesítés a megelőző-felvilágosító szolgáltatás megkezdéséről/befejezéséről

ÉRTEŚÍTÉS megelőző-felvilágosító szolgáltatás megkezdéséről/befejezéséről*

Az érintett személy természetes személyazonosító adatai
családi név:

.....

utónév:

születési családi és utónév:.....

anyja születési családi és

utóneve:.....

születési hely és idő:

.....

A büntetőügyben eljáró bíróság, ügyészség, nyomozó hatóság:

.....

Büntetőügy száma:

.....

Az érintett személy megelőző-felvilágosító szolgáltatásban való részvételének

– kezdő időpontja:

– megszakadásának időpontja:

– befejezésének időpontja:

A szolgáltatást végző szervezet neve, elérhetősége

.....

A szolgáltatást nyújtó szakember/kapcsolattartó aláírása

.....

A szervezet felelős szakmai vezetőjének aláírása

.....

Kelt:

8. sz. Melléklet – További ajánlott irodalom a szakmai szolgáltatók számára

beilleszteni

MUNKAANYAG