



Egészségügyi Ellátórendszer  
Szakmai Módszertani Fejlesztése  
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

**MÓDSZERTANI ANYAG AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODÁK  
PARTNERI HÁLÓZATÁNAK KIALAKÍTÁSÁRA ÉS  
MŰKÖDTETÉSÉRE**

A dokumentum készítésének dátuma:  
2020. 08. 05.

**SZÉCHENYI** 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

Készítette az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001  
„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt  
„Népegészségügyi ellátórendszer és szolgáltatások fejlesztése” alprojekt  
„Lakossági mentális egészségtudatosság és támogató hálózat fejlesztése” című  
munkacsoport



A projekt a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.

# TARTALOMJEGYZÉK

HÁTTÉR .....	5
BEVEZETÉS .....	7
A MENTÁLIS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI CÉLOKAT TÁMOGATÓ HÁLÓZATÉPÍTÉSI FOLYAMAT JAVASOLT LÉPÉSEI .....	9
I. Helyzetelemzés: a helyi jellegzetességek felmérése és a lelki egészség funkcióval bővült efi swot-analízise	9
1. Helyi jellegzetességek felmérése .....	9
2. A mentális egészségfejlesztés funkcióval bővült EFI SWOT-analízisének elkészítése.....	10
a) A lelki egészség funkcióval rendelkező EFI SWOT-elemzési folyamatának általános lépései .....	12
b) Az EFI működését befolyásoló belső és külső tényezők feltárása.....	14
II. A hálózati tagok feltérképezése és felkeresése .....	17
1. Az EFI fenntartójának felkeresése .....	18
2. A lelki egészséggel kapcsolatos feladatok szempontjából számba vehető hálózati tagok feltérképezése...	19
a. Az EFI-hez kapcsolódó, már meglévő, aktívan együttműködő hálózati tagok áttekintése .....	19
b. Lelki egészség szempontjából releváns, már működő hálózatok, civil szervezetek összegyűjtése .....	19
c. Új hálózati tagok felderítése .....	20
3. A mentális egészségfejlesztési feladatokba bevonható hálózati tagok felkeresése, tájékoztatása, motiválása.....	20
a. A kapcsolatfelvételt előkészítő általános kommunikációs és stratégiai lépések .....	21
b. Az üzenet testreszabása .....	25
III. Az együttműködés megalapozása, stratégiaalkotás: a hálózati tagokra vonatkozó kapcsolati terv .....	31
1. Az együttműködés célja .....	32
2. Az együttműködés tartalma.....	35
3. Az együttműködés eszközei .....	35
4. Időzítések, határidők .....	35
5. Az együttműködés sikerét mérő mutatók (indikátorok) .....	36
6. Kapcsolattartási információk .....	37
IV. A kapcsolat fenntartása, működtetése a hálózati partnerekkel.....	39
1. A hálózati partnerekkel való kapcsolattartás lehetséges eszközei.....	40
a. Online formában alkalmazható eszközök .....	40
b. Személyes formában alkalmazható eszközök.....	41
c. Online és személyes formában is alkalmazható eszközök.....	42
2. Kiemelt módszerek: esetmegbeszélés és szupervízió.....	42
ÖSSZEFOGLALÓ .....	46
IRODALOMJEGYZÉK .....	47

FOGALOMTÁR .....	48
FÜGGELÉK .....	57
<b>1. Együtműködési szándéknyilatkozat formátuma</b> .....	57
<b>2. A hálózatépítés adatvédelmi szempontjai</b> .....	59
<b>3. Mentális egészségfejlesztési hálózati partnerek</b> .....	60

## Háttér

Az európai uniós finanszírozásból megvalósuló, „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című, EFOP-1.8.0.-VEKOP-17-2017-00001 azonosítószámú kiemelt projekt a lakosság és a jövő generáció egészségi állapotának javításához kíván nagymértékben hozzájárulni az egészségügyi rendszer négy jelentős szakterületének – alapellátás, népegészségügy, betegbiztonság és környezetegészségügy – átfogó módszertani fejlesztésével. A népegészségügyi alprojekthez tartozó A. IV. munkacsoport a lakosság mentális egészségfejlesztését megalapozó módszertani fejlesztéseket végez.

A mentális egészségfejlesztés funkcióval bővült Egészségfejlesztési Irodák munkatársainak egyik fő feladata a járásban élők mentális egészségének fejlesztése. Ezen feladat ellátásának egyik alapvető és megkerülhetetlen eszköze a *mentális egészségfejlesztési célokat támogató helyi hálózat* kialakítása; a hálózati tagok közötti együttműködés összehangolása, valamint a helyi szinergiák kihasználása a lakosság mentális egészségmutatóinak javítása érdekében. Az Egészségfejlesztési Irodák (a továbbiakban: EFI) intézményi háttérrel biztosítanak a mentális egészségfejlesztési tevékenységekhez, mégpedig úgy, hogy „aktívan működtetik, tartósan helyi, járási hálózatba integrálják az egészségfejlesztési tevékenységet végző szervezeteket”<sup>1</sup>. A hálózatépítés folyamata a mentális egészségfejlesztés területén tevékenykedő helyi szereplők EFI-k általi összekapcsolását és aktivizálását jelenti. Jelen dokumentum abból a célból készült, hogy az EFI-k lelki egészség feladatokat ellátó munkatársait támogassa a helyi hálózatépítésben.

---

<sup>1</sup>EFOP-1.8.19-17 pályázati felhívás: <https://www.palyazat.gov.hu/efop-1819-17-az-alapellats-s-npegszsggy-rendszernek-tfog-fejlesztse-npegszsggy-helyi-kapacits-fejlesztse#>; letöltve: 2020. 04. 27.

A módszertani anyag e verzióját szisztematikus irodalomkutatást követően, a projekt során szerzett tapasztalatok beépítésével, valamint a 2020 januárjában, EFI-k részéről érkező visszajelzések értékelése után készítettük el 2020. augusztus 05-i határidővel. A dokumentum tartalmának formálásakor felhasználtuk az alábbi események alkalmával szerzett tapasztalatainkat:

1. 2019. március 5-én *EFI Információs és Továbbképzési Napot* szerveztünk a mentális egészségfejlesztési célok elérését támogató hálózatépítés témakörében. Az előadásokat követő szakmai műhelymunka során kiscsoportos témafeldolgozás történt az A. IV. munkacsoport szakembereinek vezetésével, a lelki egészségfejlesztés funkcióval bővült EFI-k vezetői és munkatársai részvételével.
2. 2019. november 5-én és 26-án „*Mentális hálózatépítéshez szükséges készségek fejlesztése*” címmel a lelki egészség munkatársaknak *felkészítő napokat* szerveztünk. A kétnapos esemény a hálózatépítési útmutató egyes lépéseinek – helyzetelemzés, partnerek feltérképezése és felkeresése, kapcsolati tervek készítése, kapcsolatfenntartás – gyakorlatba történő átültetését segítette, a hálózatépítéshez szükséges egyéni készségek fejlesztésére fókuszálva.

Fontos limitációként megemlíteni, hogy jelen dokumentum egy, a hálózatépítési folyamatokat támogató, módszertani keretrendszerre alapozott *javaslatcsomag*, gyakorlati példákkal és hasznos segédletekkel kiegészítve. Mivel az egyes járások helyi jellegzetességei jelentősen eltérő képet és speciális mintázatot mutathatnak, ezért a hálózatépítés folyamata az adott járásokban eltérő súlypontú és prioritású lehet. Szükséges tehát az EFI-ben dolgozó szakemberek általi, helyi viszonyokra történő adaptálás, valamint a módszertan mint egységes alaprendszer továbbgondolása, kiegészítése.

## Bevezetés

A mentális egészségfejlesztési célokat támogató *helyi hálózatépítés* folyamatának működtetője, illetve *központi szereplője az EFI lelki egészség munkatársa*, aki – egyetértésben az EFI vezetőjével – kulcsfontosságú tevékenységek irányítását végzi: elemez, stratégiát alkot, tervez, szervez, kapcsolatot épít, kapcsolatot tart, dokumentál, eredményességet mér, motivál, kommunikál stb.






A folyamat legfőbb lépései a következők:

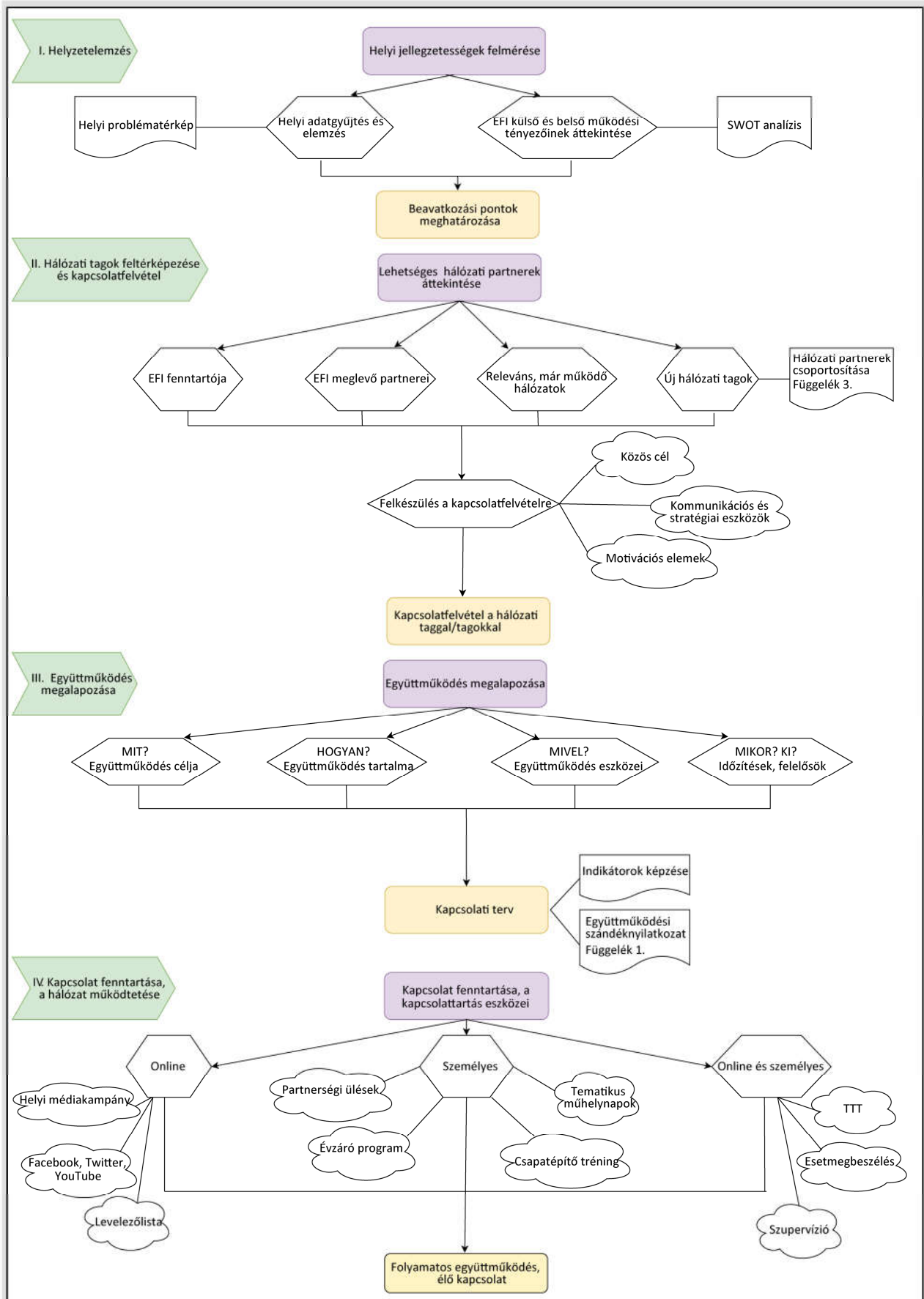
- I. Helyzetelemzés: a helyi jellegzetességek felmérését követően a lelki egészség funkcióval bővült EFI SWOT-analízisének elkészítése.
- II. A mentális egészségfejlesztési feladatokba bevonható hálózati tagok feltérképezése és felkeresése.
- III. Az együttműködés megalapozása, stratégiaalkotás: a hálózati tagokra vonatkozó kapcsolati tervek elkészítése.
- IV. A kapcsolat fenntartása, működtetése a hálózati partnerekkel.

A főbb lépéseken belüli egyes tevékenységelemek összekapcsolódását ábra segítségével szemléltetjük ([1. ábra](#)). Ezt követi a dokumentumban az egyes lépések részletes kibontása.

A hálózatépítési folyamat során mindvégig ügyelni kell az adatvédelmi szempontokra. Ehhez nyújt segítséget a [Függelék 2. pontja](#), ahol a témához kapcsolódóan ajánlunk különböző honlapokat és törvényi hivatkozásokat. A dokumentum végén [Fogalomtár](#) segíti a témát érintő legfontosabb definíciók megértését.

Az [1. ábrához](#) kapcsolódó jelmagyarázat:

	Fő lépés (I-IV.)
	Fő lépés (I-IV.) kezdeti és végpontja
	Köztes lépés/tevékenység
	Kapcsolódó gondolat, ötlet
	Kapcsolódó dokumentum

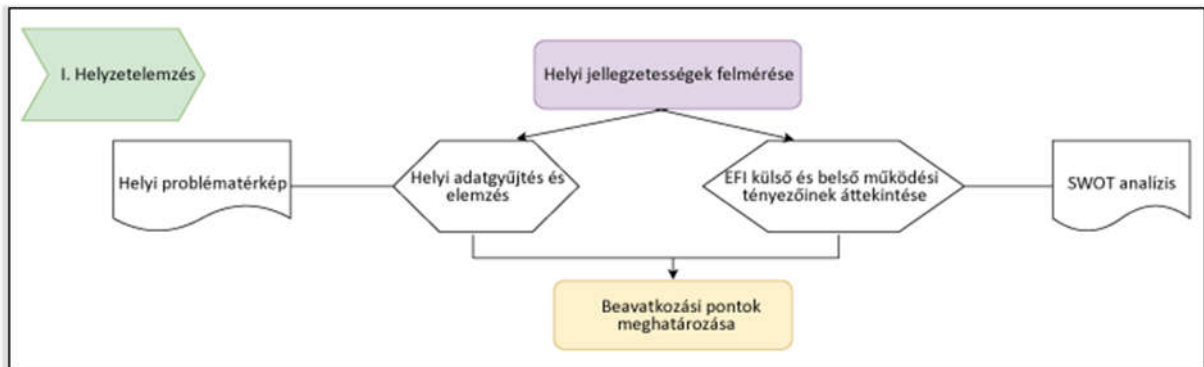


1. ábra: A mentális egészségfejlesztési célokat támogató hálózatépítési folyamat javasolt lépései

Forrás: saját szerkesztés.

## A mentális egészségfejlesztési célokat támogató hálózatépítési folyamat javasolt lépései

### I. HELYZETELEMZÉS: A HELYI JELLEGZETESSÉGEK FELMÉRÉSE ÉS A LELKI EGÉSZSÉG FUNKCIÓVAL BŐVÜLT EFI SWOT-ANALÍZISE



**2. ábra:** A mentális egészségfejlesztési célokat támogató hálózatépítési folyamat javasolt I. lépése

Forrás: saját szerkesztés.

A mentális egészségfejlesztési célokat támogató hálózatépítés négy alaplépésének első elemeként a *helyzetelemzést* jelöltük meg, amely két fő pontból áll:

- 1. Helyi (főként járási) jellegzetességek felmérése mentális egészségfejlesztés vonatkozásában.**
- 2. A mentális egészségfejlesztés funkcióval bővült EFI SWOT-analízisének elkészítése:**
  - a. A lelki egészség funkcióval rendelkező EFI SWOT-elemzési folyamatának általános lépései.
  - b. Az EFI-re vonatkozó konkrét, működést befolyásoló belső és külső tényezők feltárása.

#### 1. Helyi jellegzetességek felmérése

Az EFI munkatárs számára javasolt a tevékenységek megkezdése előtt, valamint adott időközönként, pl. éves szinten – a hatékony beavatkozási pontok kijelölése céljából – meghatározni a saját járására vonatkozó prioritásokat és a fő adatgyűjtési irányokat. Ez az adatgyűjtés és vizsgálat támogatja a reálisan elérhető célok azonosítását, hozzájárul a tervezett mérések megalapozásához, segítséget nyújt a döntések előkészítésében és

meghozatalában, összehasonlító elemzések elkészítésében, valamint az elért (rész)eredmények értékelésében, kimutatásában, illetve a más járásokban zajló analóg folyamatokkal történő összehasonlításban.

Ideális esetben az EFI munkatárs a konkrét beavatkozási lépéseket megelőzően adatokat, információkat gyűjt, felmér, vizsgál, elemez, azaz *helyi (járási) stratégiai tervet* készít. A sikeres és hatékony működés elengedhetetlen feltétele a megfelelően átgondolt, folyamatorientált és a potenciális kockázatokat is figyelembe vevő *tervezési szakasz*.

A helyzetelemzés részeként megvalósuló problématerkép-készítésről külön módszertani dokumentum készült „*A mentális megbetegedések primer prevenció célból történő kockázati tényezőinek azonosítására szolgáló állapotfelmérési módszertan*” címmel. A dokumentum tartalmazza egy adott járás lakosságának mentális egészségét érintő kockázati tényezők felméréséhez szükséges adatgyűjtési és -elemzési módszereket, illetve az adatgyűjtéshez szükséges adatforrásokat.

A beavatkozási pontok meghatározásához a következő kérdések megválaszolása szükséges az EFI-k részéről:

- Az adott járás lakosságának mely mentális területe(ke)n van leginkább szüksége fejlesztésre?
- Melyek azok a területek, ahol jelentősen az országos átlag alatt/felett „teljesít” az adott járás?

Az összegző elemzés segítséget nyújt az EFI munkatársnak abban, hogy átlássa az adott járás kapacitásait, valamint a lakosság valós szükségleteit, és ezekhez igazítva tervezze meg a jövőbeli lépéseket.

## **2. A mentális egészségfejlesztés funkcióval bővült EFI SWOT-analízisének elkészítése**

A helyzetelemzés folyamata során a lakossági helyi igények („kereslet”), valamint az alapvető helyi kapacitások mérlegelése szükséges, de nem elegendő: a „kínálati” oldal vizsgálata is elvárt, vagyis a valós lehetőségek, kapacitások, erőforrások mérlegelése nem maradhat el az EFI oldaláról sem.

Ebből adódik a második lépésben feltett fő kérdés:

- Valójában mit tud az EFI hatékony módon nyújtani/biztosítani mentális területen a járás lakossága számára – tekintetbe véve a külső-belső befolyásoló tényezőket?

A két oldal („kereslet” és „kínálat”) egyidejű mérlegelése adja meg a választ arra, hogy az EFI-nek milyen fókuszra érdemes választania mentális egészségfejlesztési területen a munkája során, mely területen lehet működése (költség)hatékony, és hol érhet el a lakosság, valamint a döntéshozók szempontjából kiugróan jó eredményeket.

A lakosság részéről felmerülő valós szükségletek felmérését segíti az előző pontban felsorolt adatok áttekintése; annak elemzéséhez pedig, hogy az EFI *mit tud hatékonyan nyújtani* mentális területen, hol tud sikeresen beavatkozni, jól alkalmazható eszköz lehet az EFI-re vonatkoztatott SWOT-elemzés.

A *SWOT-elemzés* a helyzetértékelésnek és a problémák megoldását támogató tervezésnek széles körben elterjedt technikája (Fine, 2009). Az elemzés fókuszában négy fő tényezőcsoport vizsgálata áll. A belső tényezők (S – Strengths: erősségek, W – Weaknesses: gyengeségek) alakításában az EFI is részt vehet, ezek a faktorok könny(ebb)en változtathatók. A külső tényezőkre (O – Opportunities: lehetőségek, T – Threats: veszélyek) azonban nincs az EFI-nek közvetlen ráhatása, ezeket a faktorokat adottságként szükséges kezelni.

Példák az EFI-re vonatkozó SWOT-tényezőkre	
+ BELSŐ Erősségek	– BELSŐ Gyengeségek
pl. EFI-ben foglalkoztatott humán erőforrás sokszínűsége	pl. EFI munkatársak közötti kommunikáció
+ KÜLSŐ Lehetőségek	– KÜLSŐ Veszélyek
pl. támogató fenntartói hozzáállás	pl. EFI jogi környezetének bizonytalansága

**1. táblázat:** Példa az EFI-re vonatkozó egyes SWOT-tényezők lehetséges besorolására

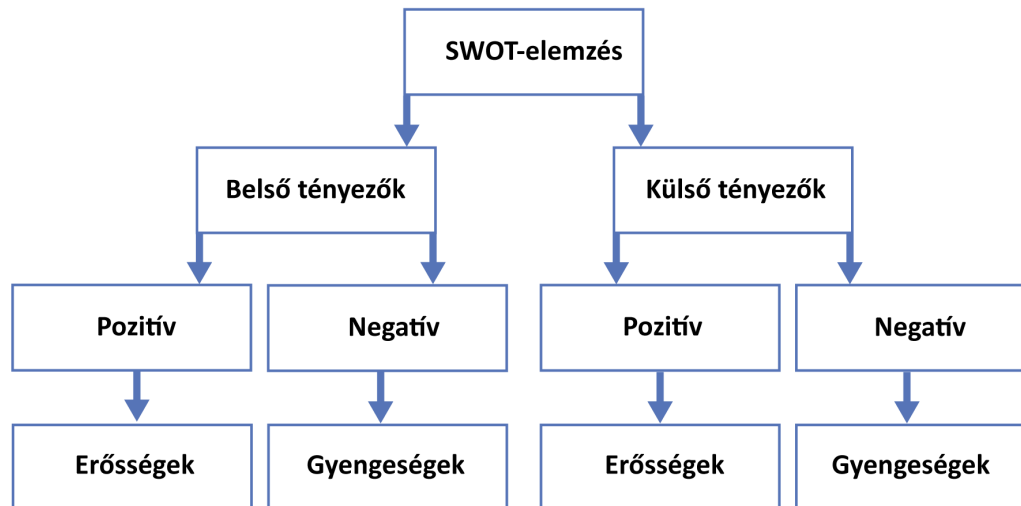
Forrás: saját szerkesztés.

**Belső tényezők:**

- + Erősségek: jól működő/működtethető tényezők.  
Cél: az erősségek fenntartása és monitorozása.
- Gyengeségek: nem optimálisan működő tényezők, de javíthatók.  
Cél: a gyengeségek orvoslása vagy megszüntetése.

**Külső tényezők:**

- + Lehetőségek: kedvező adottságok, amelyekre alapozva jól működtethetők az erősségek.  
Cél: a lehetőségek optimalizálása és rangsorolása/súlyozása.
- Veszélyek: kedvezőtlen adottságok, csökkentik a siker esélyeit, kockázatot jelenthetnek.  
Cél: a veszélyek számon tartása, alkalmazkodás, elkerülés.

**a) A lelki egészség funkcióval rendelkező EFI SWOT-elemzési folyamatának általános lépései****3. ábra:** A SWOT-elemzés alapvető lépései

Forrás: Saját szerkesztés.

**1. lépés**

Az EFI felismeri azon tényezőket, melyek valamilyen formában hatnak a működésére, és ezeket felsorakoztatja. Ezeket érdemes az ott dolgozó kollégákkal közösen, ötletelve összegyűjteni.

- Kapcsolódó kérdés: milyen alapvető tényezők befolyásolják az EFI működését?
- Eredmény: egy EFI-re vonatkozó komplett tényezőhalmaz.

## 2. lépés

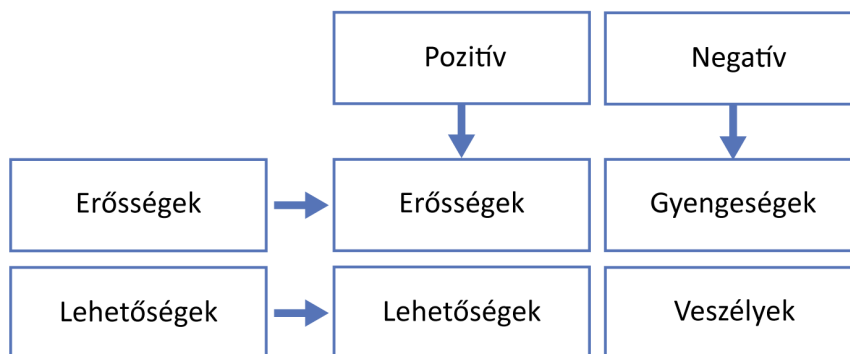
Az EFI az összegyűjtött tényezőket két halmazba rendezi aszerint, hogy van-e ezekre a faktorokra ráhatása az EFI-nek vagy nincs (belső vagy külső tényező). Ebben a lépésben a tényezők rangsorolása, illetve kockázati besorolása is megtörténhet.

- Kapcsolódó kérdések: az EFI-nek van-e lehetősége az adott tényezőre bármilyen módon hatni? Tud-e az adott elemen változtatni rövid vagy hosszú távon?
- Eredmény: a külső és belső tényezők elkülönítése.

## 3. lépés

Az EFI a tényezőket egyesével minősíti az alapján, hogy pozitívan vagy negatívan hatnak jelenleg az EFI működésére, ezáltal eljut a 4-es besoroláshoz:

- ami belső elem és + jelet kap, az ERŐSSÉG;
- ami belső elem és – jelet kap, az GYENGESÉG;
- ami külső elem és + jelet kap, az LEHETŐSÉG;
- ami külső elem és – jelet kap, az VESZÉLY.
- Kapcsolódó kérdés: az adott külső/belső tényező pozitívan vagy negatívan hat az EFI működésére?
- Eredmény: a 4-es beosztású SWOT mátrix felrajzolása.



## 4. ábra: A SWOT-mátrix felrajzolása az egyes tényezők besorolásával

Forrás: saját szerkesztés.

#### 4. lépés

A lelki egészség funkcióval bővült EFI részletes SWOT elemzése támogatja, hogy az EFI mint működési egység önmagát minél pontosabban pozicionálja és egyértelmű stratégiát alkosson. A SWOT-analízisben megjelölt tényezők vizsgálatával, illetve logikai összekapcsolásával lehetővé válhat a legfontosabb beavatkozási pontok meghatározása.

Az 1–3. lépések alapján körvonalazódott az EFI számára, hogy mely belső elemek kaptak negatív besorolást (gyengeségek); ezeknél a tényezőknél fontos, hogy az EFI a jövőben beavatkozást, változtatást tervezzen. Az is láthatóvá vált, hogy mely belső elemek kaptak pozitív besorolást (erősségek); ebben az esetben az EFI a jövőben fókuszáljon ezek fenntartására, és jövőbeli felhasználására a tevékenysége során. A külső (nem befolyásolható) tényezők tekintetében az alkalmazkodás stratégiáját érdemes követni.

#### b) Az EFI működését befolyásoló belső és külső tényezők feltárása

*Példák az EFI SWOT-analízise során vizsgálandó **belső tényezőkre** (erősségek, gyengeségek)*

1. Humán erőforrás jellemzői, összetétele az EFI-n belül. Munkatársak végzettsége, kompetenciái, eddigi tapasztalata, kapcsolati tőkéje, attitűdje, személyes motivációi, képességek és készségek (kommunikációs, szakmai, vezetői, IT, grafikai programok ismerete stb.):

- Milyen a lelki egészség funkcióval bővült EFI humánerőforrás-összetétele? +/-
- Milyen a munkatársak végzettsége? +/-
- Milyen eddigi tapasztalatokkal rendelkeznek a munkatársak? +/-
- Milyen kapcsolati hálóval rendelkeznek a munkatársak? +/-
- Mik a munkatársak személyes motivációi? +/-
- Milyen képességek, készségek jellemzik a munkatársakat? +/-

2. Csapatszellem, összefogás együttműködési készség az EFI-n belül:

- A munkatársak képesek-e együttműködni, erősíteni egymást? +/-
- Működik-e az EFI-n belül a csapatszellem? +/-

3. Fenntartóval való viszony (ha lehet rá hatni, csak akkor sorolható belső tényezők közé):

- Milyen az EFI fenntartóval való viszonya? +/-

4. Az EFI viszonya a már fennálló partneri hálózattal, együttműködő, támogató szereplőkkel:

- Milyen az EFI viszonya a már fennálló partneri/támogató hálózattal? +/-
- Újonnan alakult EFI, vagy már „bejáratott” a működése? +/-

5. Adminisztráció, eredményességmérés, minőségbiztosítás:

- Megfelelően, gördülékenyen működik-e az adminisztráció? +/-
- A folyamatok mérése megvalósul-e az EFI működése során? +/-
- Méri-e az EFI a belső működést jellemző mutatókat: minőség, eredményesség stb.? +/-

*Példák az EFI SWOT-analízise során vizsgálandó külső tényezőkre (lehetőségek, veszélyek)*

1. A fenntartó, a finanszírozás módja és a jogi, politikai környezet:

- Ki a fenntartó? +/-
- Milyen az EFI és a fenntartó közötti jogi viszony? +/-
- Ki a finanszírozó? +/-
- Milyen módon/ütemben zajlik a finanszírozás? +/-
- Milyen az EFI jogállása? +/-
- Milyen politikai környezetben működik az EFI? +/-

2. Alapellátás, szakellátás, szolgáltatásokhoz való hozzáférés, szociális alapellátás, gondozás, civil szervezetek, illetve a humánerőforrás-ellátottság a járásban:

- Milyen színvonalon és milyen keretek között működik az alapellátás és szakellátás a járásban? +/-
- Működnek-e az EFI munkáját segítő civil szervezetek a környéken? +/-
- Milyen a humánerőforrás-ellátottság a járásban? +/-
- Mennyire nehéz/könnyű megfelelő szakembert felvenni az EFI-be? +/-
- A fizetési szint kellően motiváló az új munkatárs jelentkezéséhez? +/-

### 3. Infrastruktúra, iroda elhelyezkedése, felszereltsége, műszaki feltételek:

Megjegyzés: amennyiben az EFI képes hatni ezen tényezők változtatására, akkor ez a faktor nem külső, hanem belső tényezőként vizsgálandó.

- Milyen az infrastruktúra állapota? +/-
- Hol helyezkedik el a lelki egészség munkatársak irodája (EFI-vel egy helyen vannak, EFI-től elkülönülten), és ez milyen hatással van a munkavégzésre? +/-

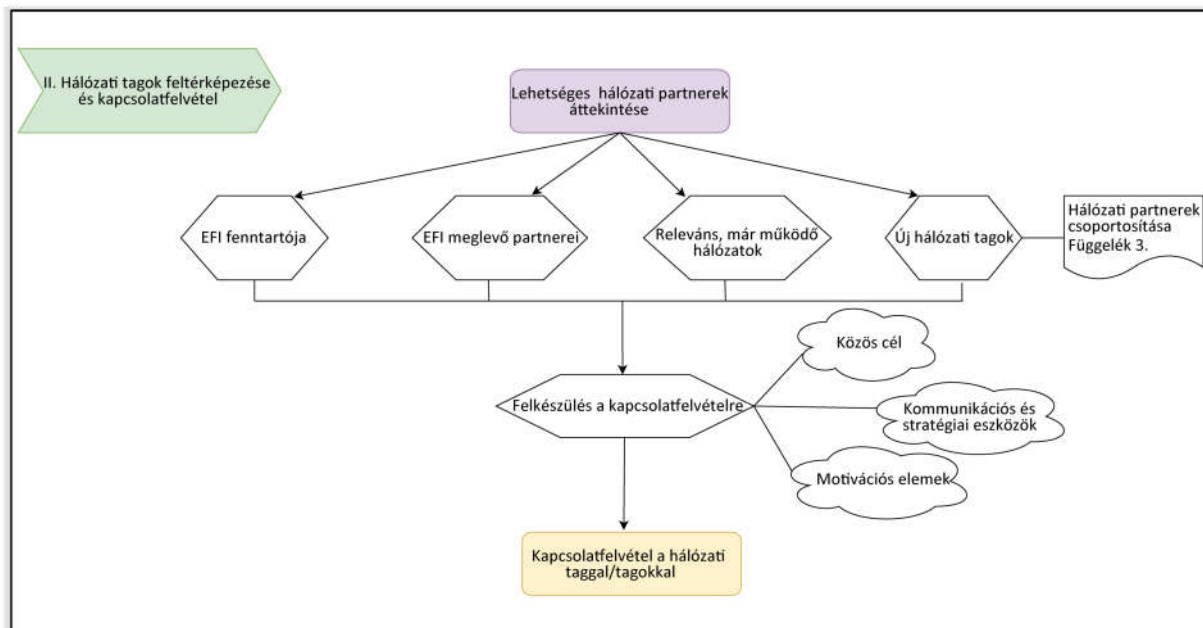
4. A fő mentális egészséggel kapcsolatos problémák is adottságnak tekinthetők a járásban, amelyek megváltozására rövid távon nincs lehetőség – ezek pontosabb behatárolása adatgyűjtés segítségével lehetséges. Az EFI *lehetőségként* tekinthet a mentális egészség szempontjából az országos átlag alatt teljesítő területekre, hiszen az itt tervezett beavatkozások sikere még nagyobb visszhanggal járhat nemcsak járási, hanem országos szinten is.

Kapcsolódó kérdések pl.:

- Milyen főbb lelki egészséggel kapcsolatos problémák vannak a területen?
- Hogyan jellemezhető a lakosság mentális állapota? Például: munkanélküliségi ráta, addikciók, öngyilkosság, öregedő lakosság aránya, lelki egészséggel kapcsolatos alulinformáltság, alacsony iskolázottság, megbélyegzés, diszkrimináció stb. (Lásd a problématerkép-készítés módszertanánál leírtakat „*A mentális megbetegedések primer prevenció célból történő kockázati tényezőinek azonosítására szolgáló állapotfelmérési módszertan*” című dokumentumban.)

Az EFI a SWOT-analízissel kijelöli a tervezett jövőbeli irányokat önmaga számára, vagyis meghatározza azon pontokat, ahol hatékonyan be tud avatkozni a járási mentális egészségfejlesztés területén. A SWOT-elemzés során körvonalazódik az is, hogy *kiket* érdemes bevonni az elkövetkezendőkben a kijelölt célok megvalósításához. Így a folyamat következő lépésében – a régi és új hálózati tagok áttekintése után – a hálózati szereplők kijelölt célokhoz való hozzárendelése is megtörténhet.

## II. A HÁLÓZATI TAGOK FELTÉRKEPEZÉSE ÉS FELKERESÉSE



**5. ábra:** A mentális egészségfejlesztési célokat támogató hálózatépítési folyamat javasolt II. lépése

Forrás: saját szerkesztés.

Az első lépésben, a helyzetelemzés során meghatározásra kerültek az adott járás országos átlag alatt, illetve felett teljesítő területei. A vizsgálat alapján láthatóvá válnak a járás lakosságának mentális egészségfejlesztési szükségletei, prioritásai. Az EFI SWOT-analízise pedig segítséget nyújt a beavatkozási pontok kijelölésében, és annak meghatározásában, hogy a célok megvalósításához *kit, kiket érdemes megkeresni*. Ez utóbbi kérdéskört tárgyaljuk második lépésként, azaz megvizsgáljuk, hogyan történhet a *régi és új hálózati tagok* teljes palettájának áttekintése a megvalósítani kívánt konkrét mentális egészségfejlesztési feladatokhoz kapcsolódóan. Ezt követően kitérünk az együttműködő partnerek tudatos és megtervezett kiválasztásának, megkeresésének, motiválásának és a közös feladatokba történő bevonásának kérdéseire is.

*A folyamat javasolt lépései:*

1. Az EFI fenntartójának felkeresése.
2. A lelki egészséggel kapcsolatos feladatok szempontjából számba vehető hálózati tagok feltérképezése:
  - a. Az EFI-hez kapcsolódó, már meglévő, aktívan együttműködő hálózati tagok áttekintése.
  - b. Leleki egészség szempontjából releváns, már működő hálózatok, civil szervezetek összegyűjtése.
  - c. Új hálózati tagok felderítése.
3. A mentális egészségfejlesztési feladatokba bevonható hálózati tagok felkeresése, tájékoztatása, motiválása:
  - d. A kapcsolatfelvételt előkészítő általános kommunikációs és stratégiai lépések.
  - e. Az üzenet testreszabása.

### **1. Az EFI fenntartójának felkeresése**

A fenntartó szakmai, pénzügyi, erkölcsi támogatása, az EFI-hez való hozzáállása kulcsfontosságú a hatékony működéshez és a hosszú távon fenntartható eredmények eléréséhez. Ilyen például a működés és a munkavégzés feltételeinek biztosítása. Ez a lépés opcionális és értelemszerűen csak abban az esetben javasoljuk, ha valóban van relevanciája: amennyiben pl. önkormányzati fenntartású az EFI, érdemes a városvezetést a mentális egészségfejlesztési célokról informálni.

Telefonos időpontegyeztetést követően, a fenntartó személyes felkeresését javasoljuk.

A megkeresés célja: a fenntartó tájékoztatása, érdeklődésének felkeltése az EFI lelki egészség funkcióval kapcsolatos tevékenységek iránt.

*A bemutatkozó látogatás javasolt tartalmi elemei:*

- Az EFI lelki egészség feladatainak bemutatása: célok, jövőkép és lehetőségek a járási helyzetelemzés tükrében.
- A járás lakossági mentális egészség mutatóinak ismertetése.
- A már megvalósult és a jövőben tervezett programok, képzések ismertetése.

- A fenntartó képviselőinek/munkatársainak/döntéshozóinak igény szerinti vagy célzott érzékenyítése a mentális betegségek iránt, figyelembe véve a járási sajátosságokat és prioritásokat.
- Tájékozódás a fenntartó esetleges igényeiről, elvárásairól az EFI lelki egészség feladatokat ellátó munkatársai felé – pl. meghatározott időközönként beszámoló az EFI tevékenységéről és az elért eredményekről.

## 2. A lelki egészséggel kapcsolatos feladatok szempontjából számba vehető hálózati tagok feltérképezése

A feltérképezés során a fókusz fokozatos tágítása javasolt:

### a. Az EFI-hez kapcsolódó, már meglévő, aktívan együttműködő hálózati tagok áttekintése

*Az EFI már meglévő kapcsolatrendszere a mentális hálózatépítés jó kiindulópontja. Érdemes átgondolni a már meglévő partnereket, múltbeli aktivitásukat, a partner és az EFI eddigi együttműködését, az EFI hozzájuk fűződő viszonyát, illetve azt, hogy szakmai szempontból az új típusú kooperáció tekintetében, azaz lelki egészség feladatok megvalósítása szempontjából kik jöhetnek szóba. Javasolt a lelki egészség feladatokat ellátó munkatársnak az EFI vezető kíséretében egy bemutatkozás keretében felkeresni a korábbi együttműködő partnereket. A kiválasztott partnerek számára érdemes kihangsúlyozni, hogy ez egy bővülő együttműködési lehetőséget jelent.*

### b. Leleki egészség szempontjából releváns, már működő hálózatok, civil szervezetek összegyűjtése

*A járásban működő, lelki egészség szempontjából releváns, már kialakult hálózatok, civil szervezetek összegyűjtése: ilyen például a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer, a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF), a telefonos lelki segélyszolgálatok, valamint más, közelben lévő lelki egészség funkcióval rendelkező EFI-k hálózata.*

Stratégiai szempontból egy működő hálózathoz való csatlakozás révén csökken a területen dolgozó szakemberek idő- és munkaterheltsége, a párhuzamos munkavégzés kiküszöbölhető, és ezáltal a lelki egészség munkatársak számára is könnyebbé válik a szervezés.

A járásban/megyében/régióban működő, lelki egészség funkcióval rendelkező EFI-kel való együttműködés további előnyei:

- információcsere a hálózatépítési és egyéb szakmai tapasztalatokkal kapcsolatosan,
- kompetenciák körének bővítése, erőforrások optimalizálása, a végzett tevékenységek hatékonyságának növelése,
- közös ötletelés, megoldáskeresés, jó gyakorlatok átadása,
- megélt sikerek és nehézségek megosztása, egymás motiválása.

### c. Új hálózati tagok felderítése

A *bevonható új hálózati tagok* feltérképezése a hálózatfejlesztés fontos eleme. Az új partnerek azonosításában támpontot nyújt a [Fogalomtáron](#) belül kifejtett „*mentális egészségfejlesztési hálózati tagok/partnerek (csoportosítása)*” definíció.

A potenciális partnerek köre jelentős heterogenitást mutat. A hálózati tagok körében vannak, akik munkakörükből adódóan foglalkoznak mentális problémával élőekkel és/vagy rokonaikkal, illetve pszichés egyensúlyukat veszített személyekkel, továbbá vannak, akik rendszeresen kapcsolatba kerülhetnek velük. Vannak, akik a szakmapolitika résztvevői, valamint vannak olyanok is, akik szakmájuk, hivatásuk szempontjából kizárólag áttételesen találkoznak mentális problémával élőekkel vagy pszichés egyensúlyukat veszített személyekkel. Az üzenet testreszabásában segítséget jelenthet az egyes szereplők csoportosítási módjának áttekintése. A [Függelék 3. pontja](#) ellenőrzési listaként szolgál az összes lehetőség átgondolásához.

### 3. A mentális egészségfejlesztési feladatokba bevonható hálózati tagok felkeresése, tájékoztatása, motiválása

A hálózatfejlesztés komplex, több szakterületet is érintő ismereteket és kompetenciákat igényel. A partnerekkel történő tudatos és sikeres kapcsolatfelvételhez, illetve a partnerek motiválásához tárgyalás-, érveléstechnikai és marketingkommunikációs elemek ismerete szükséges. A kapcsolatfelvétel során minden esetben törekedjünk arra, hogy az első alkalommal személyes kontaktust tudjunk teremteni a kijelölt szereplővel, hiszen ebben az esetben több eszközünk van arra, hogy jó benyomást tegyünk, valamint könnyebben alakíthatunk ki bizalmi kapcsolatot. A lehetséges partner felkeresése sohasem öncélú:

mindig valamilyen konkrét egészségfejlesztési feladat megvalósításához, valamilyen jövőbeli együttműködéshez próbáljuk megnyerni az adott kulcsszereplő támogatását.

#### a. A kapcsolatfelvételt előkészítő általános kommunikációs és stratégiai lépések

Kulcsfontosságú, hogy a kapcsolatfelvétel szisztematikus és átgondolt legyen, ennek javasolt alaplépései a következők:

- Közös célok és feladatok meghatározása: a kijelölt partner egyes célokhoz történő gyakorlati hozzájárulása, konkrét szerepvállalása.
- Tájékozódás a lehetséges partner jelenlegi tevékenységéről, kompetenciájáról, kapcsolatrendszeréről stb.
- A potenciális partner ösztönzési lehetőségeinek átgondolása: miért előnyös számára az együttműködés, mit kaphat „cserébe”?
- Az adott partnerrel való együttműködés esetleges akadályainak átgondolása, illetve a lehetséges kifogások kezelése.
- Az első kapcsolatfelvétel módjának kiválasztása: pl. e-mailes megkeresés, hivatalos Facebook-oldalon keresztüli megkeresés, telefonhívás, találkozás egy publikus rendezvényen.

A kapcsolatfelvétel egyes formáihoz kapcsolódó javaslatainkat foglaljuk össze az alábbiakban:

#### *E-mail*

- Hivatali e-mail-cím használata mind a küldő, mind a címzett esetében.
- Egyedi levél küldése, ne legyen több címzett, több szervezet a címzettek között.
- A címzett neve, címe, beosztása pontosan szerepeljen a megszólításban! Pl. „Tisztelt Szabó János!”, „Tisztelt Szabó János Főorvos Úr!”, „Tisztelt Főosztályvezető Asszony!”.
- A levél legyen rövid és lényegre törő:
  - Rövid bemutatkozás, az EFI bemutatása.
  - Ha a címzett „laikus” mentális területen, akkor beilleszthető néhány figyelemfelkeltő mondat a lelki egészségről.
  - Személyes találkozóra vonatkozó időpont kérése.
- Az EFI tevékenységéről egy tömör bemutatkozó anyag csatolása.

- Utalás valamilyen konkrétumra, azaz milyen közös programmal vagy feladattal kapcsolatosan szeretnénk találkozni.
- Hivatalos aláírás: név, beosztás, EFI neve, cím, telefonszám, e-mail cím, weboldal címe.

#### *Facebook oldalon keresztüli üzenet küldése*

- Ha van hivatalos Facebook-oldala a kulcsszereplőnek, akkor ott is fel lehet vele venni a kapcsolatot (ha pl. eredménytelen volt az e-mailes megkeresés).
- Rövid üzenet arról, hogy kik vagyunk és miért szeretnénk kérni személyes találkozót.
- Bemutató anyag itt is mellékelhető.

#### *Telefonos megkeresés*

- Hivatali időben, lehetőség szerint hivatali telefonszámról, hivatali számot tárcsázva.
- Amennyiben nem érjük el a kulcsszereplőt, kérjünk hozzá elérhetőséget, valamint információt arról, milyen időpontban lehet alkalmas a telefonhívás.
- Rövid bemutatkozás után indokoljuk a személyes találkozásra való időpontkérést, és tájékoztassuk, hogy mennyi időre lenne szükség a bemutatkozásra és a konkrét javaslat elővezetésére.

#### *Találkozás egy publikus rendezvényen*

- Lehetőség van a lehetséges partnerrel kreatív módon felvenni a kapcsolatot.
- Vannak nyílt, online meghirdetett rendezvények, például családi nap, tájékoztató előadás, szűrőbusz, könyvbemutató stb., ahol az adott kulcsszereplő megjelenésére számítani lehet, és lehetőség van a személyes bemutatkozásra.

A kiválasztott személy első alkalommal történő személyes megkeresésére készülve, a partner oldaláról tapasztalható legjellemzőbb attitűdök és reakciók (ellenálló, bizonytalankodó, együttműködő hangvétel) átgondolása kapcsán felvértezhetjük magunkat frappáns, áthidaló mondatokkal, valamint az asszertív kommunikáció lépéseinek megismerésével és gyakorlásával.

Példamondatok a lehetséges *reakciókra* a szereplők feltételezett *attitűdje* alapján:

Ellenálló, vonakodó szereplő:

- Nincs nekem erre időm.
- Vannak jó dolgok abban, amit kínál számunkra, azonban nem tudom elképzelni, hogyan illeszthetném be a saját tevékenységünkbe...
- Nagyon leterheltek vagyunk, nem hiszem, hogy beleférne még egy együttműködés.

Bizonytalan, hezitáló szereplő:

- Nem is tudom, úgy látom nem lenne annyi pozitív hozadéka, mint amennyi energiát bele kell fektetni...
- Biztatóan hangzik, de nem én döntök, meg kell beszélnem a felettesemmel.
- Nem hangzik rosszul, a profilunkba illenek az elképzelései, azonban...

Együttműködő szereplő:

- Nagyon örülök, hogy megkeresett!
- Köszönöm, hogy felajánlotta ezt a lehetőséget, mindenképpen szeretnénk élni az ajánlatával.
- Remek kezdeményezés, milyen módon tudnám támogatni?

Az *asszertív kommunikáció 5 lépése* (Hadfield & Hasson, 2014) az ellenálló és a hezitáló partnerekkel szemben is hatékonyan alkalmazható.

- Az asszertív kommunikáció *non-verbális jegyei*: meleg hangszín, nem túl hangos és nem túl halk, folyékony beszéd, nyugodt arckifejezés, mosoly, váltakozó szemkontaktus, a mondatok végén levitt hangsúly (Hadfield & Hasson, 2014).
- Az asszertív kommunikáció *verbális jegyei*: tárgyilagosság, rövid kijelentő mondatok, én-közlések: saját érzéseink, álláspontunk megfogalmazása, visszajelzés a másik fél véleményének megértéséről, javaslatok megfogalmazása, saját szándékok, célok megfogalmazása, készség a kompromisszumra (Hadfield & Hasson, 2014).

Az asszertív kommunikáció lépéseit a következő táblázat tartalmazza, hasznos példamondatokkal kiegészítve.

**1. Helyzetbemutató: a helyzet konkrét, objektív leírása**

Kedves Doktor Úr! Kiss Júlia vagyok, az XY EFI pszichológus munkatársa. Azért kerestem meg a Doktor Urat, hogy együttműködést kezdeményezzek.

Azért kerestem fel ismét, mert szeretném bemutatni az EFI működését.

Szeretném átbeszélni Önnel, hogy milyen előnyei lennének annak, ha együttműködnénk.

**2. Én-üzenet: saját érzések, álláspont kifejezése**

Megtisztelve érzem magam, hogy időt szánt rám...

Számunkra nagyon fontos lenne az együttműködés Önnel...

Számomra nagyon fontos volna, hogy az EFI kapcsolatba lépjen minden, a járásban dolgozó kulcsszereplővel.

**3. Viselkedés kérése: mi az, amit a partnertől szeretnénk?**

Azt szeretném kérni, hogy...

Nagyon fontosnak tartanám, hogy...

Megkérném a Doktor Urat, gondolja át, mikor tudna 15 percet szánni arra, hogy bemutathassam a munkánkat és azt, hogy milyen előnyökkel járna Önnek az együttműködés.

**4. Empátia: a másik fél szempontjainak figyelembe vétele**

Teljesen megértem, hogy ennyire nehéz időt szakítani erre...

Teljes mértékben megértem az álláspontját...

Tudom, hogy nagyon elfoglalt és kevés ideje jut a betegek mellett bármi másra.

**5. Ígéret, következmény megfogalmazása**

Ha meg tudunk állapodni, a jövő héten újra felkeresem egy önnek megfelelő időpontban.

Ahogy látja, nagyon fontos volna, hogy konszenzusra jussunk.

Ha az együttműködés megvalósulna, korábban felismerésre kerülhetnének a mentális betegek és az ellátásuk is hatékonyabb lenne. Fő célunk a járásban található egészségügyi szolgáltatók együttműködésének elősegítése, ami által a mentális betegek ellátásának sokrétű feladatai is megoszlanának a szereplők között.

**2. táblázat: Az asszertív kommunikáció lépéseinek bemutatása példamondatokkal**

Forrás: saját szerkesztés.

## b. Az üzenet testreszabása

A célszemély felkeresése előtt szükséges az üzenet testreszabása. Az előre egyeztetett találkozókra fontos a felkészültség, a hitelesség és az elkötelezettség. A találkozókra soha ne érkezzünk „üres kézzel”, mindig gondoljuk át, hogy pontosan milyen *célből* szeretnénk, hogy az adott lehetséges partner csatlakozzon a mentális hálózathoz. Abban az esetben, ha van konkrét feladat, akkor annak részleteivel is legyünk tisztában.

A találkozó előtt szükséges az egyes felkeresendő szereplőkre vonatkoztatva átgondolni:

- Az EFI munkatárs milyen mentális egészséggel kapcsolatos hozzáállással, motivációkkal, valamint ismereti szinttel találkozhat az egyes partnercsoportok képviselőinél, azaz mi *jellemezheti* az adott partnert?
- Az EFI mit tud *ajánlani* a lehetséges partner számára ahhoz, hogy a másik fél úgy érezze, nemcsak ad, hanem kap is valamit? Milyen konkrét programokat tud ajánlani az EFI a hálózati partnercsoportok képviselőinek?

A találkozóra való felkészülést segíti a lehetséges hálózati szereplők csoportosítása, amelyet az EAAD<sup>2</sup> projektben megnevezett kapuőr-csoportokat alapul véve adtunk meg:

1. egészségügyi, 2. szociális, 3. oktatási, 4. egyenruhás, 5. civil, önkéntes, 6. egyházi és egyéb.

A partnercsoportok jellemzőire vonatkozó, lent részletezett példákat az A. IV. munkacsoport által 2019-ben szervezett képzések, tréningek, szupervíziós napok alkalmával az EFI munkatársaktól kapott visszajelzések alapján állítottuk össze a fent megadott két fő szempont mentén.

---

<sup>2</sup>A „European Alliance Against Depression” (EAAD) nemzetközi konzorcium a depresszió megelőzését, azon keresztül pedig az öngyilkosságok számának csökkentését tűzte ki célul Európában. 17 európai ország csatlakozott a programhoz, köztük Magyarország is, ennek keretében több depressziómegelőző program valósult meg.

Hálózati partner típusa	Jellemző lehet az egyes partnercsoportok képviselőre	Amit az EFI ajánlani tud például...
<b>Egészségügyi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Szak- és házi orvosok: leterheltségük és időhiányuk miatt ellenállók lehetnek a pszichológiai témájú képzésekkel kapcsolatban, a kiégés aránya magas körükben.</li> <li>– Egészségügyi szakdolgozók, védőnők: nyitottak, érdeklődők.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A járásban megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységek nyomon követése.</li> <li>– Rövidebb betegutak.</li> <li>– Motiváltabb, szaksegítséget igénylő betegek, tájékozottabb kliensek.</li> <li>– A mentális betegek ellátásának feladata megoszlik az egyes ellátók között.</li> <li>– Lakossági tájékoztató anyagok, plakátok - pl. házi orvosai rendelőkbe, járóbeteg-ellátó intézményekbe, gyógyszertárakba.</li> <li>– Stresszkezelés-, kiégésmegelőzés-tréning, kommunikációs tréning – az EFI lelki egészség feladatokat ellátó munkatársak szakmai kompetenciája szerint.</li> <li>– Érdeklődő egészségügyi szakembereknek az A. IV. munkacsoport által fejlesztett, 2020-tól elérhető e-learning-képzés a mentális zavarokról az <a href="http://nnk.gov.hu">nnk.gov.hu</a> weboldalon.</li> </ul>

Hálózati partner típusa	Jellemző lehet az egyes partnercsoportok képviselőire	Amit az EFI ajánlani tud például...
<b>Szociális</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Leterheltség, magas mértékű stressz, kiégés veszélye fennállhat.</li> <li>– Érdeklődést, nyitottságot várhatunk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A járásban megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységek nyomon követése.</li> <li>– Lakossági tájékoztató anyagok, plakátok.</li> <li>– Stresszkezelés-, kiégésmegelőzés-tréning, kommunikációs tréning.</li> </ul>
<b>Oktatási</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ellenállók lehetnek a pszichológiai témájú képzésekkel kapcsolatban.</li> <li>– Leterheltek, időhiánnyal küzdenek.</li> <li>– Háríthatják a problémákat, „nálunk minden rendben”.</li> <li>– Hiányos ismeretek a mentális betegségekről.</li> <li>– Kompetenciahatárok sokszor nem tisztázottak, azaz hogy a felmerülő problémák esetén pontosan mit tehetnek, hogyan avatkozhatnak be.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A járásban megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységek nyomon követése.</li> <li>– Érzékenyítés lelki egészség témában.</li> <li>– Lakossági tájékoztató anyagok, plakátok.</li> <li>– Tehermentesítés bizonyos témákban (pl. információk az iskolai zaklatásról).</li> <li>– Közösségi szintű egészségnevelési és egészségfejlesztési programok megvalósítása.</li> <li>– Stresszkezelés-, kiégésmegelőzés-tréning, kommunikációs tréning.</li> <li>– Mentális elsősegélynyújtó képzés a pedagógusok számára.</li> <li>– Kortárssegítő képzés szervezése elhivatott diákoknak.</li> </ul>

Hálózati partner típusa	Jellemző lehet az egyes partnercsoportok képviselőre	Amit az EFI ajánlani tud például...
<b>Egyenruhások</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Maguk is veszélyeztetettek, másodlagos traumatizáció veszélye magas a munkájuk végzése során.</li> <li>– Érdeklődést, nyitottságot várhatunk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A járásban megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységek nyomon követése.</li> <li>– Lakossági tájékoztató anyagok, plakátok.</li> <li>– Stresszkezelés-, kiégésmegelőzés-, kommunikációs tréning.</li> <li>– Mentális elsősegélynyújtó képzés – nagy segítség számukra a kríziskommunikáció oktatása.</li> </ul>
<b>Civil és önkéntes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Érdeklődést, együttműködést várhatunk.</li> <li>– Működésük sokszor pénzügyi problémák miatt nehezített lehet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A járásban megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységek nyomon követése.</li> <li>– Lakossági tájékoztató anyagok, plakátok.</li> <li>– Közös programok tartása, részvétel a helyi egészség- és falunapokon.</li> <li>– A lakosság edukációja, a mentális betegségekkel kapcsolatos tudásbővítés, szemléletformálás.</li> <li>– A mentális egészséggel kapcsolatos megbízható információk továbbítása; depresszió, krízishelyzetek felismerése; szakmai segítséghez irányítás.</li> </ul>

Hálózati partner típusa	Jellemző lehet az egyes partnercsoportok képviselőire	Amit az EFI ajánlani tud például...
<b>Egyházi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Munkájuk részeként foglalkoznak lelkipozítással, gyászfeldolgozással, önismereti és alkoholbeteg-csoportokkal.</li> <li>– Többüknek van mentálhigiénés, pasztorálszichológus végzettsége is.</li> <li>– Nyitottak az együttműködésre, érdeklődők a képzések iránt.</li> <li>– Kompetenciahatárok sokszor nem tisztázottak, azaz hogy a felmerülő problémák esetén pontosan mit tehetnek, hogyan avatkozhatnak be.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A járásban megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységek nyomon követése.</li> <li>– Lakossági tájékoztató anyagok, plakátok.</li> <li>– Stresszkezelés-, kiégésmegelőzés-tréning, kommunikációs tréning, mentális elsősegélynyújtó képzés.</li> </ul>

**3. táblázat:** Felkészülés az egyes partnercsoportok képviselőivel való találkozóra

Forrás: saját szerkesztés.

Egyéb bevonható hálózati szereplők közé sorolunk mindenkit, aki a fenti 6 csoportba nem tartozik bele, ugyanakkor kulcsszereplő lehet az egészségfejlesztési hálózatban.

Például:

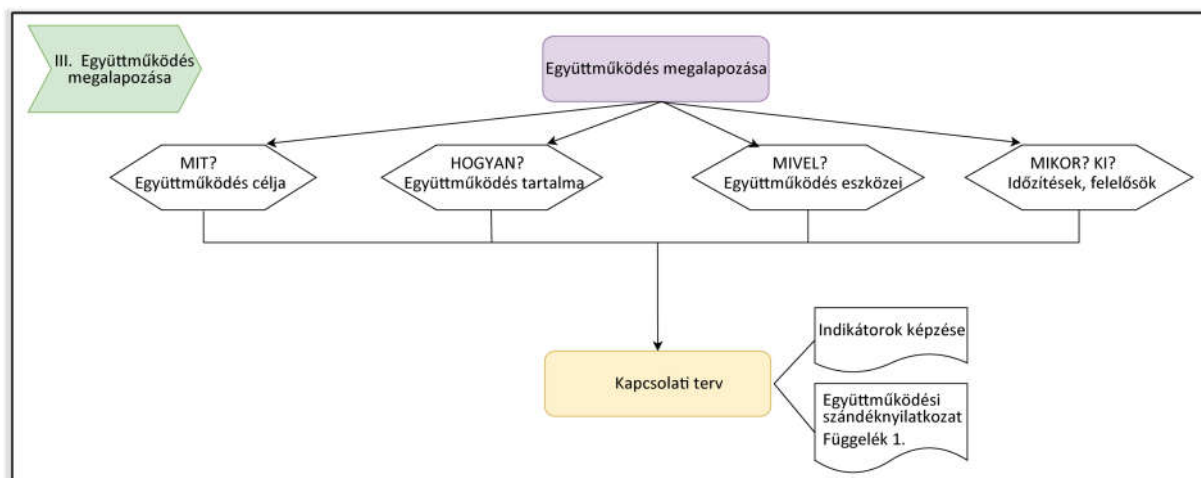
- a többi lelki egészség funkcióval rendelkező EFI,
- önkormányzatok, önkormányzati fenntartású intézmények dolgozói (művelődési ház, faluház, könyvtár stb.),
- fővárosi, megyei kormányhivatalok népegészségügyi főosztályainak munkatársai (tisztiorvos, egészségfejlesztő, közegészségügyi-járványügyi felügyelő),
- járási hivatalok népegészségügyi osztályainak munkatársai (tisztiorvos, egészségfejlesztő, közegészségügyi-járványügyi felügyelő),
- helyi média képviselői,
- érdeklődő, támogató magánszemélyek.

Amit az EFI ajánlani tud számukra többek közt:

- a többi EFI számára: jó gyakorlatok megosztása,
- a járásban megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységek nyomon követése,
- lakossági tájékoztató anyagok, plakátok,
- médiamegjelenéseken keresztül hiteles információk terjesztése lelki egészség témában,
- közös rendezvények, érzékenyítés,
- stresszkezelés-tréning, kiégésmegelőzés-tréning, mentális elsősegélynyújtó képzés.

A sikeres és sikertelen kapcsolatfelvételi kísérleteket érdemes partnerhez kötötn, dátummal dokumentálnia az EFI munkatársnak. Mindez a jelenlegi és jövőbeli kollégák informálása, valamint saját munkájának megkönnyítése céljából, illetve az eredményesség mérése szempontjából is lényeges lehet.

### III. AZ EGYÜTTMŰKÖDÉS MEGALAPOZÁSA, STRATÉGIAALKOTÁS: A HÁLÓZATI TAGOKRA VONATKOZÓ KAPCSOLATI TERV



**6. ábra:** A mentális egészségfejlesztési célokat támogató hálózatépítési folyamat javasolt III. lépése

Forrás: saját szerkesztés.

A kölcsönös megalázkodáson alapuló, hosszú távú partnerség kialakításához javasolt a stratégiai tervezés lépését beilleszteni a hálózatépítés folyamatába. A stratégiaalkotás során minden hálózati partneri kapcsolatról ajánlott összefoglalóan leírni a főbb meghatározó pontokat, és kijelölni az együttműködés sikerességét mérő mutatókat. Ezeket a terveket saját részére készíti az EFI-ben dolgozó lelki egészség munkatárs, hálózati tagonként egyet. Ennek a lépésnek a beiktatása, azaz az egyes partnerek szintjén értendő tervezési folyamat megvalósulása segíti a lelki egészség munkatársat, hogy ne csak egy adott partner esetében, hanem a komplex helyi mentális hálózat egészében hatékonyabban tudja megvalósítani a mentális egészségfejlesztéssel összefüggő feladatait.

A partnerek szintjén megvalósuló stratégiai tervezés egy olyan *eszköz*, amely a döntések jobb megalapozását és a sikeres végrehajtását támogatja. A cél nem az, hogy készüljön egy formális terv, egy részletes alátámasztó dokumentáció, ami a megvalósítást mutatja, sokkal inkább attól lesz hatékony egy stratégiai terv, ha valóban segíti a fontos döntések meghozatalát (Barakonyi és Lorange, 1991).

A stratégiai tervezés eredménye az úgynevezett *kapcsolati terv*, amely tartalmazza az adott hálózati taggal való együttműködés

1. célját,
1. tartalmát,
2. eszközeit,
3. az időzítéseket, határidőket,
4. az együttműködés sikerét mérő mutatókat, valamint
5. a kapcsolati információkat.

### 1. Az együttműködés célja

A stratégiai tervezés első lépése az együttműködés céljának meghatározása. Ez lehet egy vagy több, közösen megfogalmazott cél, amely az együttműködés, a hálózati partnerek közös munkájának indokoltságát támasztja alá.

A cél meghatározásánál fel kell használni a környezet elemzésének eredményét, hiszen az egész folyamat lényege az, hogy stratégiai választ adjunk a környezeti kihívásokra (Barakonyi és Lorange, 1991). Így első lépésben, az I. pontban kifejtett SWOT technikával végigvezetett helyzetelemzésre alapozva, az adott mentális hálózati partner kapcsán javasolt feltenni a kérdést:

- Hová szeretnénk eljutni a közös munkával?
- Mi az a vágyott cél(állapot), ami a hálózati partnerrel együtt érhető el?

A cél megfogalmazása lehetőség szerint legyen minél pontosabb, és törekedni kell arra, hogy *kvantitatív*, azaz mérhető legyen. Cél lehet az elért vagy kiszűrt egyének száma vagy a kívánt eredmény százalékos arányokkal való meghatározása. Például konkrét, számszerűsíthető cél lehet:

- az adott partner közreműködésével X számú 18 és 45 év közötti férfi szülői kompetenciájának fejlesztése;
- adott eljárásban a tűzoltók Y%-ának mentális elsősegély tréningen való részvétele.

De az is előfordulhat, hogy adott hálózati taggal való együttműködés olyan általános – nehezen mérhető – célt szolgál, mint például az információáramlás akadálytalan biztosítása, vagy a betegutak pontosítása az adott területen dolgozó mentális hálózati tagok számára.

Hálózati partner típusa	Konkrét, kvantitatív célok adott évre vonatkoztatva	Általános, kvalitatív célok megfogalmazása
<b>Egészségügyi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alkoholbetegséggel kiszűrt és az EFI-be, leszokást segítő programba irányított páciensek száma (fő).</li> <li>– A járásban tevékenykedő egészségügyi dolgozók részvételi aránya a stressz és kiégés tréningen (%).</li> <li>– Az orvosi rendelőkben kihelyezett lakossági tájékoztatók, plakátok száma (db).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hatékonyabb, lerövidülő betegutak.</li> <li>– A járás mentális ellátásának területén tevékenykedő szakemberek, ellátóhelyek ismerete.</li> </ul>
<b>Szociális</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Adott szociális intézményhez tartozó (pl. nyugdíjasotthon) ellátottak részvétele lelki egészség témában tartott előadáson (fő)</li> <li>– A szociális intézményben dolgozók részvételi aránya a stresszkezelés- és kiégésmegelőzés-tréningen (%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Helyileg, a járásban elérhető önszorgató csoportok szélesebb körű megismertetése a lakossággal</li> <li>– A kommunikáció javítása a járási szociális intézményekkel</li> </ul>
<b>Oktatási</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A szülői kompetenciát fejlesztő előadássorozattal elért lakosok száma (fő)</li> <li>– Pedagógusok részvételi aránya a stresszkezelés- és kiégésmegelőzés-tréningen (%)</li> <li>– Kortárssegítő képzések száma (db)</li> <li>– Iskolai zaklatások számának/arányának csökkentése (db, %).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mentális egészségtudatosság növelése iskoláskortól</li> <li>– A járásban mentális területen tevékenykedő szereplők közötti jobb információáramlás</li> <li>– Pedagógusok érzékenyítése, ismereteik bővítése mentális egészség témában.</li> </ul>

Hálózati partner típusa	Konkrét, kvantitatív célok adott évre vonatkoztatva	Általános, kvalitatív célok megfogalmazása
<b>Egyenruhások</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A mentális elsősegélynyújtás képzésen részt vett tűzoltók/rendőrök száma (fő)</li> <li>– A rendvédelmi szervekkel közösen szervezett programok száma (db)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A krízisbe kerültek gyorsabb, hatékonyabb szakellátásba kerülése</li> <li>– A rendvédelmi szerveknél dolgozók érzékenyítése, ismeretük bővítése mentális egészségfejlesztési témakörben</li> </ul>
<b>Civil és önkéntes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A közösen szervezett programokkal elért lakosok száma (fő)</li> <li>– Az önkéntes szervezet által biztosított terembérlés alkalmainak száma (db)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A szervezet tevékenységének, kompetenciájának megismertetése a hálózat többi szereplőjével</li> <li>– Az önkéntesek érzékenyítése mentális témában</li> </ul>
<b>Egyházi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Az egyházi személyek részvétele mentális elsősegélynyújtó képzésen (fő)</li> <li>– Az EFI programjához az egyház által biztosított közösségi tér alkalmainak száma (db)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Az egyház által szervezett pszichológiai témájú programok, segítő csoportok megismertetése a többi hálózati szereplővel</li> <li>– Az egyházhoz tartozó hívők ismereteinek bővítése stresszkezelés témában</li> </ul>
<b>Egyéb, pl. média</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mentális egészségfejlesztési témában megjelenő cikkek száma (db)</li> <li>– Az EFI saját honlapjának létrehozása</li> <li>– Az EFI online tanácsadói felületén segítséget kérők száma (fő)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hiteles információk folyamatos közlése a mentális egészségfejlesztés területén</li> <li>– Aktuális információk közlése a járás mentális egészséggel kapcsolatos programjairól</li> </ul>

**4. táblázat:** Példák az egyes partnerscsoportokkal való együttműködés céljára

Forrás: saját szerkesztés.

A tervezési folyamat részét képezi az adott célt, célállapotot mérő indikátorok kijelölése, hiszen ez segíti majd a döntéseket és a kapcsolat, a feladat teljesítésének mérését, minősítését (Barakonyi és Lorange, 1991). Ez alapján a mérés, monitorozás megtervezése szorosan összefügg a cél meghatározásával is (bővebben lásd az 5. pontban).

## 2. Az együttműködés tartalma

A stratégia készítésének következő lépése annak megfogalmazása, hogy *hogyan* jutunk el a kitűzött célig, célállapotig (Barakonyi és Lorange, 1991). Ebben a fázisban az EFI lelki egészség munkatársa meghatározza azokat a kereteket, feltételeket, amelyek segítségével az együttműködés eléri a célját. Leírhatók az együttműködés általános feltételei, amelyek információt adnak arról, hogy az előző pontban felsorolt cél(okat) milyen módon kívánják elérni az együttműködő partnerek. Például, egy oktatási intézménnyel való együttműködés esetén az együttműködés tartalma lehet a felsős diákok stressz- és indulatkezelési technikákkal való megismertetése.

## 3. Az együttműködés eszközei

A célok és az együttműködés kereteinek meghatározása után a konkrét eszközök számbavétele következik. Ennek tervezésekor fel kell tenni a kérdést: *hogyan, milyen eszközökkel* kívánjuk végrehajtani elképzeléseinket (Barakonyi és Lorange, 1991)? Folytatva az előző pontban leírt példát, az együttműködés eszköze lehet: a felsős diákokat célzó programként egy 6 alkalmas csoportfoglalkozás a 7. és 8. osztályosoknak.

Az együttműködés tartalma egy általános, a közös cél érdekében lefektetett keretet ír le, míg az eszközöknél már konkrétumokat is megfogalmaz a két fél.

## 4. Időzítések, határidők

A feladatok operatív megvalósítása általában összehangolt munka eredménye, ezért érdemes összeállítani egy feladatlistát, amely tartalmazza az egyes lépéseket, azok határidejét és a felelősöket is ki kell jelölni. Ez a lépés egyben az erőforrások feladathoz rendelése és kiegyensúlyozása szempontjából is lényeges (Verzuh, 2006). Az erőforrások kiegyensúlyozása (ez lehet emberi erőforrás vagy tárgyi eszköz, esetünkben például egy előadás megtartásához szükséges projektor) egy reális és a kivitelezést segítő ütemterv

utolsó lépése (Verzuh, 2006). A közös munka sikerét nagyban meghatározza a pontos tervezése a folyamatoknak és a reális, mindkét fél számára elfogadható ütemezés.

Feladat	Határidő	Felelős
Pl. résztvevők toborzása az adott programra	2020. 02. 14.	Kiss János

**5. táblázat:** Példa a partnerrel közös munkaterv dokumentálási formájára

Forrás: saját szerkesztés.

### 5. Az együttműködés sikerét mérő mutatók (indikátorok)

A tervezési folyamat kezdetétől, a célok kijelölésekor érdemes átgondolni, meghatározni azokat a mérőszámokat, amelyek jelezhetik az együttműködés sikerességét. Ilyen mutatószám lehet például a megvalósult közös programok száma, a kihelyezett tájékoztató plakátok száma, az egyes mentális egészséggel kapcsolatos programon megjelentek száma, a programokon kitöltött elégedettségi kérdőívek 1–5 skálán mért átlaga stb.

A mérés, monitorozás sikere nagyban függ a megfelelően definiált indikátoroktól. Ennek megfelelően fontos kiemelni, hogy egy jó indikátor: specifikus, mérhető, elérhető, megbízható, valamint egy előre meghatározott időszakra vonatkozik (Havasi, 2007).

Az indikátorok képzéséhez felhasználható egy lehetséges sablont szemléltetünk a következőkben, egy konkrét példa bemutatásával.

<b>Indikátor neve</b>	Az adott partner együttműködésével megvalósított, lelki egészséggel kapcsolatos programok száma a vizsgált időszakban (feltétel: min. 2 fő részvétele egy adott programon)
<b>Indikátorcsoport</b>	Megvalósított lelki egészség programok
<b>Vizsgált időszak</b>	2019. 01. 01 – 2019. 12. 31. (12 hónap)
<b>Indikátor mértékegysége</b>	db / partner / időegység (12 hónap)
<b>Indikátor számolása</b>	Az EFI a saját fenntartójának küldött éves beszámolóából, valamint az év közben vezetett kapcsolati terv alapján határozza meg a pontos darabszámot (megjegyzés: itt szükséges megadni az indikátor képletét, amennyiben van)

<b>Célérték</b>	2 db / partner / 12 hó  (vagyis minimum 2 lelki egészség program megvalósítása a cél az adott partnerrel az adott évben)
<b>Adatforrás(ok)</b>	1. Az EFI fenntartójának küldött éves beszámoló: az adott Leleki Egészség Központ az éves beszámolóban informálja a fenntartót (pl. az ÁEEK-t) az adott évben szervezett, lelki egészséggel kapcsolatos programokról  2. Évközben vezetett kapcsolati terv az adott partnerre vonatkozóan: az EFI belső működési dokumentumaiban szerepel a partnerenként lejegyzett információ

**6. táblázat:** Példa egy adott indikátor pontos meghatározására

Forrás: saját szerkesztés.

A konkrét, kvantitatív cél(ok) esetében a mutatószám meghatározása adott, azaz a célérték adott mértékű elérését fogjuk mérni (például mentális elsősegélynyújtás tréning résztvevőinek száma az eredeti célhoz képest mennyiben teljesült). Az általános, minőségi céloknál azonban a mérés, monitorozás nem, vagy csak áttételesen végezhető. Például, ha a hálózati szereplők közötti jobb információáramlás a cél, akkor a javulást, annak mértékét mutathatja a szakszerű ellátásba kerülő mentális betegek számának növekedése a járásban.

Mérőszám neve, leírása	Eredmény (db)	Mérés időintervalluma
Háziorvosi rendelőben kihelyezett lakossági tájékoztató plakátok száma	20	2019. 01. 15. – 2019. 05. 20.

**7. táblázat:** Példa egy adott indikátor dokumentálására

Forrás: saját szerkesztés.

## 6. Kapcsolattartási információk

Az együttműködésben az adott szervezetet képviselő kapcsolattartó személyek neve és hivatalos elérhetősége is leírásra kerül. Ennél a lépésnél kiemelt figyelmet kell fordítani az adatvédelemmel kapcsolatos szabályokra. A [Függelék 2. pontjában](#) található, hálózatépítéssel kapcsolatos rövid adatvédelmi tájékoztató tartalmazza az adatkezeléssel kapcsolatos általános irányelveket.

Szervezet neve	Kapcsolattartó neve	Telefonszám	E-mail
Jászberényi Tűzoltóság	Kiss János	30/400-5000	jaszbertuzoltok@gmail.com

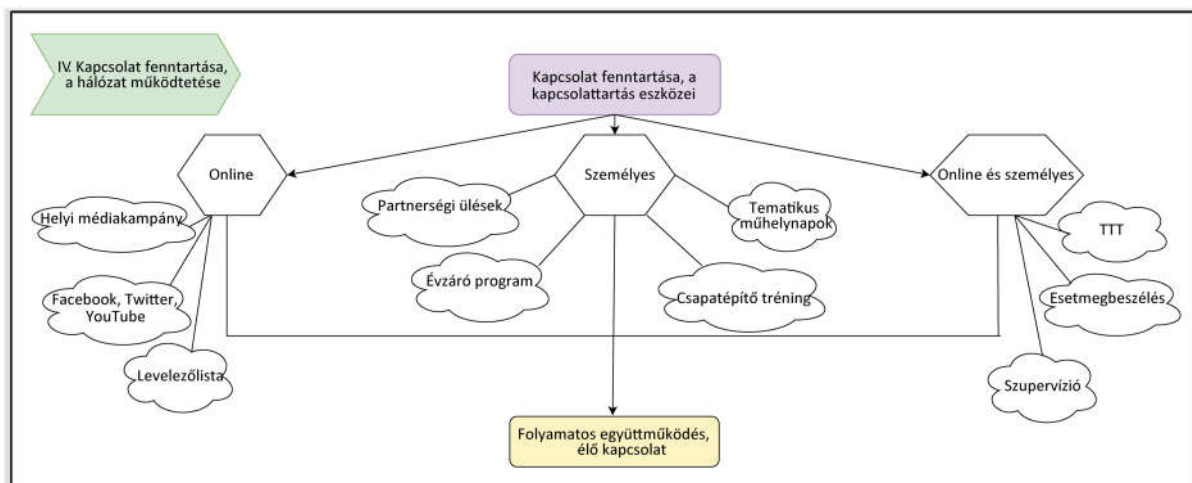
**8. táblázat:** Példa a kapcsolattartási információk dokumentálási formájára

Forrás: saját szerkesztés.

*Az együttműködés kialakítása, megállapodások*

Az EFI és a hálózati partner közötti együttműködési megállapodás lehet írásos formájú ([Függelék 1. pontja](#): Együttműködési szándéknyilatkozat) vagy akár szóbeli is. Ha a leendő hálózati tag nyitott a szándéknyilatkozat aláírására, akkor mindenképpen érdemes egy ilyen dokumentumot szerkeszteni. Ehhez nyújtunk segítséget a függelékben található együttműködési szándéknyilatkozat-mintával, illetve ehhez kapcsolódóan a hálózatépítés fontosabb adatvédelmi szempontjait részletező összefoglalóval ([Függelék 1.](#) és [2.](#) pontja). Az együttműködési szándéknyilatkozat közös elkészítése nemcsak új hálózati partnerek esetén lehetséges, hanem javasolt akár régi, jól működő kapcsolat esetén is, amelyet ajánlott időnként, akár évről évre felülvizsgálni. Ha a felek úgy ítélik meg, akkor annak tartalma aktualizálható az együttműködés dinamikája szerint.

#### IV. A KAPCSOLAT FENNTARTÁSA, MŰKÖDTETÉSE A HÁLÓZATI PARTNEREKKEL



**7. ábra:** A mentális egészségfejlesztési célokat támogató hálózatépítési folyamat javasolt IV. lépése

Forrás: saját szerkesztés.

Az adott térségben létrejövő, mentális egészségfejlesztési célok mentén működő hálózat hosszú távú fennmaradását számos eszköz támogatja. A. IV. lépésben a hálózat hosszabb távú működtetéséhez adunk javaslatokat, ötleteket. A hálózatépítési folyamat III. lépésénél az EFI már nemcsak általános irányokat fogalmaz meg, hanem az egyes hálózati partnerek szintjén konkrét célértékekkel, különböző mutatókkal, időkerettel meghatározható, rövid és hosszú távú célokat is megjelölhet. A partneri kapcsolatok fenntartását támogató lépések és az ezekhez rendelt eszközök fontos szerepet játszanak a kijelölt *együttműködési célok* megvalósításában.

A hálózati partnerekkel való kapcsolatfenntartás célja rendkívül sokféle lehet:

- Egy konkrét program, programsorozat vagy képzés közös jövőbeli megvalósítása.
- Folyamatos információáramlás biztosítása online felületeken, adott mentális egészségfejlesztési témakörökben.
- A fellelt jó gyakorlatok megosztása, területi kiterjesztése.
- A hálózati partnerek motiválása, közösségélmény, csapatépítés.
- A hálózatban tevékenykedő szakemberek szakmai fejlesztése (szupervízió, esetmegbeszélés).
- A kommunikáció fenntartása, javítása a hálózati partnerek között.

- A hálózati partnerek közötti munkamegosztás hatékonyabbá tétele.
- Sikerek, kudarcok megosztása, tapasztalatcsere, tudásátadás.

A hálózati szereplők közötti kapcsolatfenntartás formája tehát lehet *személyes* vagy *online*. A kapcsolatfelvételnél a meggyőzés és a motiválás hangsúlyos szerepe miatt, valamint a bizalmi viszony kialakítása érdekében a személyes találkozásra helyeztük a hangsúlyt, a kapcsolatfenntartás szakaszában azonban az erőforrások észszerű felhasználása szempontjából elsősorban az online felületek alkalmazását javasoljuk.

A mentális egészségfejlesztésben elkötelezett hálózati szereplők között érdemes kiemelt figyelmet fordítani az EFI-k körében létrehozott hálózatra (hálózat a hálózatban). Járási szinten jelentős eltéréseket figyelhetünk meg az EFI-k működésében, azonban a tapasztalatok megosztása kulcsfontosságú a közös fejlődés szempontjából.

### 1. A hálózati partnerekkel való kapcsolattartás lehetséges eszközei

A kapcsolatfenntartás eszközét és módját az együttműködési célok, valamint a helyi sajátosságok mentén érdemes végiggondolni. Eszköz lehet a különböző helyi programok, rendezvények, konferenciák szervezése, valamint a folyamatos kommunikáció különböző online felületeken. A következőkben ajánlásokat fogalmazunk meg a *hálózat fenntartásának lehetséges eszközeire* vonatkozóan.

#### a. Online formában alkalmazható eszközök

1. *Helyi médiakampány*: a tömegtájékoztatási eszközök (újság, televízió, rádió) helyi, járási, megyei képviselőivel kapcsolattartás online formában, és segítségükkel az aktuális hírek megosztása.
2. *Folyamatos jelenlét az online térben*: Facebook-oldal, Twitter-csatorna, Youtube- és Instagram-fiók létrehozása; posztok, videók, képek, honlapbejegyzések, újságcikkek közzétevése a megvalósult programokról, eredményekről, amelyek által a lelki egészség munkatársak tevékenysége ismert lesz. Ezáltal megvalósul a folyamatos és hiteles tájékoztatás, illetve további együttműködési pontokra világíthat rá, ha a partnerek azt érzékelik, hogy az EFI működése szakmai oldalról kifogástalan és többek által támogatott.

3. *Zárt körű online fórum* üzemeltetése a hálózati szereplők számára (pl. zárt Facebook-csoport formájában), ahova meghívással lehet bekerülni:
  - Naprakész információk nyújtása a hálózati tagoknak a mentális egészséggel kapcsolatos hírekről, eseményekről, kutatásokról, saját szervezésű vagy facilitált programokról.
  - A hálózati tagok kérdezhetnek, szakmai tanácsot kérhetnek a lelki egészség munkatársaktól vagy a többi hálózati tagtól.
4. *Levelezőlista* a hálózati szereplők elérhetőségeivel. *Hírlevelek* küldése a hálózati szereplőknek rendszeres időközönként.

#### b. Személyes formában alkalmazható eszközök

- Bizonyos időközönként *kötetlen programok* szervezése a hálózati tagok számára (például EFI évzáró napok), melynek célja a helyi szereplőkből egy hatékonyan működő támogató hálózat fenntartása: a szereplők motiválása, a tapasztalatok (éves) megosztása, köszönetnyilvánítás, a legaktívabb hálózati tagok jutalomban részesítése, kapcsolatépítés stb.
- *Helyi partnerségi ülések*: a települések önkormányzatának és legfontosabb (egészségügyi, szociális, oktatási, kulturális) intézményeinek vezetői vagy delegált képviselői, a kapuőr-csoportok vezetői, az egészség iránt elkötelezett, tenni akaró helyi szervezetek, vállalkozók, munkahelyek és a lakosság bevonásával negyedéves/féléves rendszerességgel szervezett fórum.

Előzetes napirend alapján megbeszélésre kerülhetnek:

- a helyi közösség mentális egészségfejlesztéssel kapcsolatos problémái, prioritásai, megvalósítandó feladatai,
- a résztvevő szervezetek közötti kooperáció lehetőségei,
- a problémák megoldásának útjai,
- együttműködési megállapodások részletei: a résztvevők milyen szerepet tudnak vállalni, munkaterv kidolgozása, felelősök kiválasztása, határidők kijelölése stb.,
- az előző fórum óta megvalósult tevékenységek,
- a következő időszak tervei,

- a közösség mentális egészségfejlesztési tevékenységének, az együttműködéseknek, a végrehajtás lépéseinek nyomon követése, az eredmények és a hálózati partnerek kapcsolatának értékelése (visszacsatolás).
- *Tematikus műhelynapok* szervezése a hálózati szereplők ismereteinek bővítése céljából. Fő cél lehet a támogató hálózat tagjainak a szakszerű felkészítése, oktatása, együttműködésük elősegítése, a felmerülő problémák, kérdések kezelése.
- Igény esetén *csapatépítő tréning* szervezése, melynek célja a hatékony, zökkenőmentes partnerség támogatása, az esetlegesen felmerülő konfliktusok, problémák kezelése és feldolgozása.

### c. Online és személyes formában is alkalmazható eszközök

1. *Train the Trainer* (TTT – képzők képzése) formában *tudásátadás* a hálózati tagoknak: a TTT a népegészségügyben is elterjedt módszer, gyakran alkalmazott oktatási modell. A képzett képzők (lelki egészség munkatársak) átadják tudásukat a hálózati tagoknak, akik továbbadják a lakosságnak, miközben a befektetett energia mennyisége optimális marad. Az átadott információ előre meghatározott és szakmailag hiteles.
2. Rendszeres gyakorisággal *szakmai* körben *esetmegbeszélések* szervezése a legaktívabb hálózati tagok meghívásával.
3. Igény esetén *szupervízió* szervezése a hálózati tagok számára független szupervízor felkérésével.

## 2. Kiemelt módszerek: esetmegbeszélés és szupervízió

A fent említett példák közül két fontos, szakmai körökben jól alkalmazható eszközt emelünk ki, amelyek online és személyes formában is működtethetők, vagyis a jelenleg fennálló veszélyhelyzet<sup>3</sup> keretei közt is hatékonyak lehetnek. A szakemberek szakmai és mentális támogatásában jól bevált *esetmegbeszélés* és *szupervízió* módszertani szempontjait részletezzük az EFI hálózati partnerekkel való kapcsolattartás szempontjából.

---

<sup>3</sup>A COVID-19 koronavírus-járvány megjelenése után, 2020. 03. 11-én veszélyhelyzetet hirdettek ki, amely alapján különleges jogrend lépett életbe Magyarországon. 2020. 03. 27-én hirdették ki, hogy másnapról *kijárási korlátozások* lépnek életbe az egész ország területén. Mindenki csak alapos indokkal (például munkavégzés, vásárlás) tartózkodhat lakóhelyén kívül.

Azokban a helyzetekben, amikor a hálózatokban együttműködő partnerek közötti személyes találkozás valamilyen okból kifolyólag nem lehetséges vagy korlátozott, hasznos lehet az online térben való webkonferenciák, konzultációk megszervezése. Ezeknek a speciális kiscsoportos formáknak a működtetése hozzájárul az EFI-k közötti együttműködések, illetve a szélesebb körű mentális egészségfejlesztési hálózat hatékony fenntartásához és fejlesztéséhez.

A technikai megvalósításhoz számos szolgáltató kínál különféle programcsomagokat. Vannak közöttük ingyenesen hozzáférhető, illetve havi vagy éves előfizetéssel igénybe vehető szolgáltatások. A széles kínálatból, a teljesség igénye nélkül felsorolunk néhány lehetséges programot:

1. Zoom: [www.zoom.us](http://www.zoom.us);
2. Microsoft Teams: <https://www.microsoft.com/hu-hu/education/products/teams>;
3. Google Hangouts: [hangouts.google.com](http://hangouts.google.com);
4. GoToMeeting: [www.gotomeeting.com](http://www.gotomeeting.com);
5. JitsiMeet: <https://jitsi.org>.

Ahogy minden EFI-tevékenység végzésénél, az online formák alkalmazásakor is fő szempont a biztonság és az adatvédelem. Az esetmegbeszélés és a szupervízió során *minden* személyekre vonatkozó információ bizalmas, a titoktartás körébe tartozik, illetve a csoporttagok és a csoportvezető közösen döntenek el, hogy ezekből az elhangzott információkból melyek és milyen formában továbbíthatók.

*Az esetmegbeszélés ajánlott keretei:*

- Csoportvezető: esetmegbeszélések vezetésében jártas szakember, aki ideális esetben külsős, független szakértőként irányítja a csoportot, amennyiben ilyen szakember megbízása nem lehetséges, akkor a vezetést vállalhatja az EFI munkatársa, de fontos, hogy ő is rendelkezzen idevágó tapasztalatokkal.
- A csoport létszáma: 8-10 fő.
- Időkeretek:
  - Egy csoportos folyamat teljes időtartama min. 12 alkalom, 1 év.
  - Rendszeresség: havi 1 alkalom.
  - Egy ülés hossza 90 perc.

*A csoportszupervízió ajánlott keretei:*

- Csoportvezető: külsős, független, szupervizori képesítéssel rendelkező szakember, aki tapasztalatokat szerzett a csoportokkal való együttműködésben, ideális esetben van szakmaközi szupervíziós jártassága is.
- A csoport létszáma: 6-8 fő.
- Időkeretek:
  - Egy csoportos folyamat teljes időtartama min. 12 alkalom, 1 év.
  - Rendszeresség: havi 1 alkalom.
  - Egy ülés hossza 90 perc.

A célcsoportok, illetve az alkalmazott módszerek függvényében 4 lehetséges alapváltozatot definiálunk az EFI munkatársak hálózatfenntartási feladatai szempontjából:

*EFI esetmegbeszélés:*

- Célcsoport: elsősorban azok az EFI-munkatársak, akik egy adott földrajzi régióon belül működő EFI-k szakemberei.
- Tartalma: az EFI-k szakmai gyakorlati tevékenységéből, mindennapi működéséből hozott esetek közös feldolgozása, kiscsoportos konzultáció keretében, annak érdekében, hogy az adott eset kezelése minél hatékonyabban történjen, és elég jó mintaként szolgáljon a jövőbeni hasonló esetek kezeléséhez.

*EFI szupervízió:*

- Célcsoport: elsősorban azok az EFI-munkatársak, akik egy adott földrajzi régióon belül működő EFI-k szakemberei.
- Tartalma: a résztvevő munkatársak kiscsoportos szakmai személyiségfejlesztése, elsősorban az önreflexiós készségeik fejlesztése által.

*Hálózati esetmegbeszélés:*

- Célcsoport: az EFI által kialakított helyi, járási mentális egészségfejlesztési hálózat szakemberei (például az egészségügyben, a szociális szférában, a közoktatásban, a rendvédelmi szervezetekben, a civil segítő szervezetekben tevékenykedő szakértők).
- Tartalma: kiscsoportos konzultáció keretében megvalósuló, a hálózati partnerek szakmai gyakorlatából hozott olyan esetek feldolgozása, melyek kezeléséhez elengedhetetlen a szakmaközi együttműködés hatékony megvalósítása.

### *Hálózati szupervízió:*

- Célcsoport: az EFI által kialakított helyi, járási mentális egészségfejlesztési hálózat szakemberei (például az egészségügyben, a szociális szférában, a közoktatásban, a rendvédelmi szervezetekben, a civil segítő szervezetekben tevékenykedő szakértők).
- Tartalma: a helyi mentális egészségfejlesztési hálózati együttműködésben résztvevő szakemberek kiscsoportos szakmai személyiségfejlesztése, elsősorban az önreflexiós készségeik fejlesztése által.

Az ismertetett, kapcsolatfenntartást segítő eszközök két alapvető funkcióval bírnak (Gáspár, Lévai, Panyi, Stadler és Szarka, 2017):

### *Ágazat- vagy szakmaközi együttműködés támogatása:*

Az eltérő ágazati logika és különböző szakmai működések következtében ritkán van arra tér és lehetőség, hogy az azonos vagy hasonló nehézségekkel küzdő segítők szakmai párbeszédet folytassanak egymással. A szakmaközi esetmegbeszélés és szupervízió hasznos lehetőséget nyújthat az egymástól függetlenül dolgozó szakemberek vagy bizonyos projektek megvalósításában együttműködő csoportok számára.

### *Szupportív funkció:*

A segítő szakemberek az átlagnál erősebb mentális terheléssel végzik a munkájukat, emiatt szükséges, hogy lehetőséget kapjanak a lelki egészségük „karbantartására”. Az esetmegbeszélés és a szupervízió olyan kiscsoportos támogató módszerek, melyek rendszeres alkalmazásával biztosítható a résztvevők lelki egészségének megőrzése és a kiégés kockázatának csökkentése.

Az esetmegbeszélés és szupervízió alkalmazásának várható eredményei:

- A csoportokban létrejövő közvetlen információ- és tapasztalatcsere támogatja az EFI-k és a hálózati partnerek közti együttműködés folyamatosságát és szakmaiságát.
- Hiteles ismeretekhez és információkhoz jutnak a résztvevők, melyeket tovább közvetíthetnek.
- Képesé válnak a rendkívüli helyzetekből adódó kihívásokkal való hatékonyabb megküzdésre.
- A rendszeres önreflexió által fejlődik a résztvevők kommunikációs és együttműködési készsége.

## Összefoglaló

A hálózatépítési folyamat egyes lépéseit érdemes megismételni adott időközönként. Legalább kétfévente javasoljuk egy átfogó *helyzetelemzés* elkészítését, aktualizált járási adatokkal. A *SWOT-analízis* ismétlése évente ajánlott, mert ekkora időtávon már beállhatnak olyan jelentős változások a külső és belső működési tényezők tekintetében, amelyek erős hatással bírnak a lelki egészség funkcióval bővült EFI mindennapi tevékenységére (I. lépés). A mentális egészségfejlesztési feladatokba *bevonható hálózati tagokat* az éves tervek elkészítésével egyidőben javasolt áttekinteni, kijelölni és a konkrét célokhoz rendelni (II. lépés). A *kapcsolati tervek* frissítésére, valamint a *kapcsolat fenntartására* ugyanakkor folyamatosan igény van, mert ezáltal válik „élővé” és fenntarthatóvá a helyi hálózat (III-IV. lépés).

Az EFI-kben dolgozó lelki egészség munkatársak az A. IV. munkacsoport által szervezett, 2019. novemberi készségfejlesztő napokon személyesen is visszajelezték, hogy a módszertan által új eszközöket kaptak a hatékonyabb működéshez. Többen hangsúlyozták, hogy az EFI-kben rutinszerűen zajló feladatok mellett nagy szükség van a tudatosság növelésére (tervezés, célállítást, mérések), és ebben jelentős segítséget nyújtott számukra az A. IV. munkacsoport elméleti és gyakorlati szakmai támogatása.

## Irodalomjegyzék

1. Barakonyi, K. és Lorange, P. (1991). *Stratégiai management* (pp. 34-58). Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
2. Fine, G. L. (2009). *The SWOT Analysis: Using Your Strength to Overcome Weaknesses, Using Opportunities to Overcome Threats*, Kick It, LLC.
3. Gáspár Gabriella, Lévai Márta, Panyi Ágnes, Stadler Kinga, dr. Szarka Emese (2017). *Módszertani háttéranyag az ágazatközi szupervízió folyamatához*. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 kódszámú, „A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” kiemelt projekt
4. Hadfield, S., Hasson, G. (2014). *How to be assertive in any situation*. Pearson UK.
5. Havasi Éva (2007). Az indikátorok, indikátorrendszerek jellemzői és statisztikai követelményei, *Statisztikai Szemle*, 85 (8). 678-689.
6. Országos Közegészségügyi Intézet (2017). Norvég Alap HU12-0001-PP3-2016 számú, „Módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatására” című projekt (Norvég Lelki Egészség Projekt), HU12-0001-PP3-2016, *Problématérkép*
7. Verzuh, Eric (2006). *Projektmenedzsment* (pp. 171-179). Budapest: HVG Könyvek.

## Fogalomtár

### Asszertív kommunikáció

Az asszertív kommunikáció során úgy képviseljük saját álláspontunkat, hogy közben kifejezzük a másik fél nézőpontjának megértését. Eközben a helyzet közös megoldására törekszünk.

*Forrás:* Pilling J. (2018). *Orvosi kommunikáció a gyakorlatban*. Budapest: Medicina

### Érzékenyítés

A Norvég Lelki Egészség Projekt értelmezésében a társadalmi tudatosság növelése – a figyelem felhívása, az ismeretek átadása és/vagy előítéletek csökkentése által – mentális betegségek, krízisállapot témával kapcsolatban.

*Forrás:* Országos Közegészségügyi Intézet (2017). Norvég Lelki Egészség Projekt, *Fogalomtár*

### Esetmegbeszélés

A szakmai gyakorlatból hozott, folyamatban lévő esetek szakemberek által alkotott kiscsoportban való interaktív feldolgozása. A „klasszikus” esetmegbeszélés megalkotója Bálint Mihály (1896-1970) orvos, pszichoanalitikus. A módszer célja, hogy az esethezónak segítsen az eset hatékony kezelésében, továbbá hozzájáruljon a résztvevők kreatív problémamegoldó készségeinek fejlesztéséhez. Az esetmegbeszélésben a hangsúly a probléma megoldására, az eset kezelésében való előrehaladás előmozdítására kerül (míg a szupervízióban a segítő szakember szakmai személyisége kerül a középpontba).

### Fenntartó

- „kölségvetési szerv egészségügyi szolgáltató esetén az alapító okiratban irányító szervként megjelölt állami szerv, helyi önkormányzat vagy önkormányzati társulás,
- egyházi jogi személy vagy vallási tevékenységet végző szervezet által fenntartott egészségügyi szolgáltató esetében az egészségügyi szolgáltató alapító okiratában fenntartóként megjelölt ilyen jogszemély,
- alapítványi, közalapítványi egészségügyi szolgáltató esetében az alapítvány, közalapítvány,

- egészségügyi felsőoktatási intézmény egészségügyi szolgáltatója esetén az egészségügyi felsőoktatási intézmény,
- más szervezet esetén a tulajdonosi jogokat gyakorló szervezet”.

*Forrás:* 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 3. § w) pontja <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv>; letöltve: 2020. 04. 22.

### Hálózat

Szervezetek vagy személyek közötti együttműködés, információcsere meghatározott módszertani és szakmai alapon, egy közös célrendszer elérése érdekében. A hálózatos működés jellegzetessége, hogy főként önkéntességen, kölcsönös felelősségen és megállapodáson alapuló rendszer, amely mozgékony, adaptív és szervesen fejlődik, változik. A hálózaton belül nagy a változatossága az informális és formális viszonyoknak, és heterogén tagság jellemzi, különböző szintekkel és típusokkal, ezért a koordinátor funkció általában szükséges.

*Forrás:* Barabási A.L. (2013), *Behálózva – a hálózatok új tudománya*, Budapest: Helikon Kiadó.

### Interprofesszionális, szakmaközi, interszektoriális együttműködés

Az interprofesszionális munka két vagy több, különböző foglalkozási ághoz tartozó szakma képviselőinek időleges vagy hosszabb távú vállalkozása, kommunikációja és együttműködése, amelynek során a csoportdinamika jótékony hatása segítségével a közreműködő szakemberek meglévő és megtermelt tudásukat és erőforrásaikat megosztják egymás között egy közösen meghatározott cél vagy ügy elérése érdekében, közösen meghatározott, eldöntött, szinergikus, kreatív eljárásmodok alkalmazásával.

*Forrás:* Budai István: Az interprofesszionális együttműködés és a szociális munka. *Esély*, 5. sz., 91. (2009)

### Jó gyakorlat

A Norvég Lelki Egészség Projekt értelmezésében jó gyakorlatként értelmezendő mindazon tevékenység, amelynek legtöbbször célja, de minden esetben eredménye a lelki egészség fejlesztése, illetve fenntartása.

*Forrás:* Országos Közegészségügyi Intézet (2017). Norvég Lelki Egészség Projekt, *Fogalomtár*

## Kapuőr<sup>4</sup>

Eltérő szakmai csoportok képviselői, ún. „kapuőrök” (a pszichológusok, pedagógusok, tanácsadók, védőnők, lelki elsősegély telefonszolgálatok munkatársai, lelkészek, geriátriai gondozó személyzet, rendőrök, gyógyszerészek), akik fontos feladatot látnak el a depresszív zavarral küzdő személyek ellátásba juttatásában, illetve a halálos eszközökhöz való hozzáférés korlátozásában.

Megjegyzés: Ebben az értelemben a kapuőr fogalma nem azonos az alapellátás egészségügyi menedzsment terminológia szerinti kapuőr szerepkörével, ahol ez a fogalom azt fejezi ki, hogy a háziorvos egyik alapvető működésmódja arról dönteni, hogy beteget maga látja el, vagy a szakellátás felé irányítja tovább.

*Forrás:* EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” projekt Népegészségügyi Ellátórendszer és Szolgáltatások fejlesztése alprojekt „Lakossági mentális egészségtudatosság és támogató hálózat fejlesztése” munkacsoport (A. IV.) Mentális elsősegélynyújtás oktatási anyag adaptálása, fejlesztése eredménytermék, 2018

## Kiégés

Krónikus, lelki megterhelések, stressz nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés állapota, amely a reménytelenség és az inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, és amit a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.

*Forrás:* Freudenberger, H. J., Richelson, G. (1980): Burnout: The High Cost of Achievement. Doubleday and Company.

## Krízis

Caplan (1974) megfogalmazása szerint olyan helyzet amikor az egyén kénytelen a lélektani egyensúlyát veszélyeztető körülményekkel szembenézni, a probléma mindennél fontosabbá válik számára, azonban a fennálló helyzetet szokásos problémamegoldó eszközeivel sem megoldani, sem elkerülni nem tudja. A fenyegető körülmény általában kívülről érkező, sokszor váratlan esemény.

---

<sup>4</sup>Megjegyzés: A kapuőr („gatekeeper”) fogalmát az EAAD az egészségügyi menedzsmentben az alapellátással kapcsolatban használt kapuőrfunkciótól eltérően értelmezi. Az EAAD-ban kapuőr lehet mindaz a közösségi szereplő, aki segíteni képes a lelki egészséget érintő kockázatnak kitett személyen. Az egészségügyi menedzsmentben az alapellátó kapuőr funkciója azt takarja, hogy a háziorvos dönt arról, hogy a megbetegedést saját hatáskörében vizsgálja ki és kezeli, vagy az ellátandó személyt szakellátásba irányítja tovább.

Olyan feszült, fájdalmas állapot, mely fenyegetettség, kilátástalanság és elveszettség érzését okozza, magában hordozza a pozitív és a negatív irányba történő változást is, fordulópontot jelent az egyén számára, mely tovább terheli problémamegoldó kapacitását, elégtelenség érzését okozza.

*Forrás:* Csürke József és munkatársai (szerk.), 2009, idézi Országos Közegészségügyi Intézet (2017). Norvég Lelki Egészség Projekt, *Fogalomtár*

### **Lelki egészségfejlesztési funkcióval bővült/rendelkező EFI**

Olyan Egészségfejlesztési Iroda (EFI), amely egészségfejlesztési tevékenysége mentális egészség fejlesztését, megőrzését célzó funkcióval bővült. Célcsoportját a járás lakossága, valamint helyi döntéshozók (egészségügyben, népegészségügyben dolgozó szakemberek, egészségfejlesztésben részt vevő ágazatok szakemberei) képezik. Feladatkörébe tartozik a lelki egészség elérését, illetve fenntartását célzó alapvető primer prevenciók célú szolgáltatások, információátadás, tájékoztatás nyújtása a lakosság, illetve az oktatási/szociális intézményekben dolgozó szakemberek számára. A mentális funkcióhoz kapcsolódó, már meglévő civil együttműködések felkutatása és szakmai támogatása. Részt vesz a szülői készségek javítását célzó közösségi tevékenységek, a depresszió és öngyilkosság megelőzését megvalósító rendezvények, foglalkozások, valamint a lelki egészséggel kapcsolatos csoportos programok szervezésében/szakmai segítségével (pl.: önszorgító csoportok, szenvedélybeteg hozzátartozói csoportok, életkészség-tréning, kiégés- és prevenciók tréning, szerhasználatot megelőző csoport, önszorgító csoportok beteg családtaggal élők számára). Kapcsolatot tart a helyi alapellátást és szakellátást nyújtó intézményekkel. A lakosság mentális egészségtudatosságának hatékony és szakszerű fejlesztése érdekében laikus és szakmai hálózatot alakít ki.

*Forrás:* EFOP-1.8.20-17 Pályázati felhívás: Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése a mentális egészség területén

### **Lelki/mentális egészség**

Jelenleg hazánkban a legáltalánosabban elfogadott mentális egészség fogalom a WHO által jegyzett definíció, mely szerint „a jóllét olyan foka, amelyen az egyén megvalósítja képességeit, meg tud küzdeni az élet mindennapos nehézségeivel, eredménnyel és gyümölcsözően képes dolgozni, valamint hozzá tud járulni saját közösségéhez.”

A WHO mentális egészség meghatározása után napvilágot látott elméletek tanulmányozását követően, a szakértők egy új rugalmasabb definíciót alkottak, mely így szól: „A mentális egészség a belső egyensúly dinamikus állapota, mely lehetővé teszi az egyéneknek, hogy képességeiket a társadalom univerzális értékeivel összhangban használják. Alapvető kognitív és társadalmi készségek: a képesség, hogy felismerje, kifejezze és szabályozza az egyén az érzéseit, és hogy együtt érezzen másokkal; rugalmasság és megküzdési képesség váratlan élethelyzetekkel és funkcionálás a társadalmi szerepekben; valamint a harmonikus kapcsolat a test és lélek között fontos részei a mentális egészségnek, melyek különböző mértékben hozzájárulnak a belső egyensúly állapotához.”

*Források:* Maczali K. (2018). A mentális egészség újradefiniálásának irányába – cikkismertetés *Egészségfejlesztés*, 1 (59), 61-62.

[file:///C:/Users/Firef/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/230-2018-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Firef/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/230-2018-1-PB%20(3).pdf); letöltve: 2020. 04. 22.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20231>; letöltve: 2020. 04. 22.

### **Mentális betegség**

Olyan tünetcsoport, amelyre az egyén gondolkodásának, érzelemszabályozásának vagy viselkedésének olyan klinikailag jelentős zavara jellemző, amely a mentális működés hátterében álló pszichológiai, biológiai vagy fejlődési folyamatok diszfunkcióját tükrözi. A mentális zavarok rendszerint jelentős szenvedéssel vagy a társas, foglalkozásbeli és egyéb fontos tevékenységek károsodásával járnak. Egy olyan gyakori stresszorra vagy veszteségre adott, a várakozásnak megfelelő vagy kulturálisan elfogadott reakció, mint például egy szeretett személy elvesztése, nem mentális zavar. A társadalmilag deviáns viselkedés (pl. politikai, vallási vagy szexuális) és az elsősorban az egyén és a társadalom között feszülő konfliktusok nem mentális zavarok, hacsak a deviancia vagy a konfliktus nem a személy fent leírt diszfunkciójából ered. *Forrás:* DSM-5. Referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz. (2013). Budapest: Oriold és Társai.

### **Mentális betegségek megelőzése**

Olyan intervenció/beavatkozás, amelynek célja egy elismert diagnosztikai kritériumok alapján meghatározott mentális megbetegedés előfordulásának csökkentése az általános populációban vagy annak egy specifikus alcsoportjában az adott betegséghez kapcsolódó egy vagy több rizikótényező csökkentésével.

*Forrás:* Mental Health Promotion Glossary, Regione Lombardia, Milan (Italy), 2011

## Mentális egészség fejlesztése

Olyan intervenció/beavatkozás, melynek célja az általános népesség vagy egy alcsoport pszichológiai jóllétének növelése, az ahhoz kapcsolódó egyéni és társas-környezeti tényezők módosításán keresztül.

*Forrás:* Mental Health Promotion Glossary, 2011 idézi Országos Közegészségügyi Intézet (2017). Norvég Lelki Egészség Projekt, *Fogalomtár*

## Mentális elsősegélynyújtás

A mentális elsősegélynek számos létező definíciója ismert, melyek közül a két legelterjedtebb a WHO által kidolgozott Pszichológiai elsősegély (WHO, 2011) és az ausztrál Mentális Egészség Elsősegély (Svensson, Hansson és Stjernsward, 2015). A projekt szakmai tartalmának összeállításakor, saját definícióink kialakításakor ezekből a fogalmakból indultunk ki.

A mentális elsősegély a krízishelyzetbe került egyén felismerése, megsegítése, támogatása. 8 gyakorlati lépésből áll. Fő célja a későbbi mentális zavarok megelőzése (elsősorban poszttraumás stressz zavar, öngyilkossági magatartás, vagy bármilyen más, a projektben kiemeltként kezelt mentális zavar), és szükség esetén az egyén megfelelő szakmai segítséghez juttatása. Ez a segítségnyújtás független a mentális betegségek fennállásától vagy hiányától, valamint a segítséget nyújtó személy szakmai hátterétől.

*Forrás:* EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” projekt Népegészségügyi Ellátórendszer és Szolgáltatások fejlesztése alprojekt „Lakossági mentális egészségtudatosság és támogató hálózat fejlesztése” munkacsoport. (A. IV.) Mentális elsősegélynyújtás oktatási anyag adaptálása, fejlesztése eredménytermék, 2018

## Mentális egészségfejlesztést támogató helyi hálózatépítés

A mentális egészségfejlesztés funkcióval bővült Egészségfejlesztési Irodák munkatársainak egyik fő feladata a járásban élők mentális egészségének fejlesztése. Ezen feladat ellátásának egyik alapvető és megkerülhetetlen eszköze a *mentális egészségfejlesztési célokat támogató helyi hálózat* kialakítása; a hálózati tagok közötti együttműködés összehangolása, valamint a helyi szinergiák kihasználása a lakosság mentális egészségmutatóinak javítása érdekében. Az EFI-k intézményi hátteret biztosítanak a mentális egészségfejlesztési tevékenységekhez, mégpedig úgy, hogy aktívan működtetik, tartós helyi, járási hálózatba integrálják az egészségfejlesztési tevékenységet végző szervezeteket, vagyis a hálózatépítés folyamata e

tekintetben a mentális egészségfejlesztés területén tevékenykedő helyi szereplők EFI-k által történő összekapcsolását és aktivizálását jelenti.

A hálózati tagok aktív részvételével olyan élő hálózat épülhet ki az adott területen, amely által megvalósulhat a hatékony információáramlás, a tevékenységek összehangolása – az esetleges párhuzamosságok kiküszöbölésével – és az együttműködésből származó, szinergiára épített, optimalizált egészségfejlesztési célok elérése.

### **Mentális egészségfejlesztési hálózati tagok/partnerek**

Jelen projektben a következő meghatározást használjuk: mindazon szervezetek, intézmények, csoportok vagy akár személyek, akik érdekeltek lehetnek a mentális egészségfejlesztésben; a mentális egészség fenntartásáról, mentális betegség megelőzéséről való ismeretek széles körű átadásában az adott járásban élők számára.

A hálózati tagok körében vannak, akik munkakörükből adódóan foglalkoznak mentális problémával élőkkel és/vagy rokonaikkal, illetve pszichés egyensúlyukat veszített személyekkel, mint például a fekvő- és járóbeteg pszichiátriai szakellátás szakemberei, bővebb felsorolást lásd a [Függelék 3. pontjában](#).

Vannak, akiknek a célcsoportja nem kifejezetten a mentális betegségben érintett vagy pszichés egyensúlyukat veszített személyek, de rendszeresen kapcsolatba kerülhetnek velük, mint például az alapellátás szakemberei, bővebb felsorolást lásd a [Függelék 3. pontjában](#).

Továbbá vannak olyanok is, akik szakmájuk, hivatásuk szempontjából kizárólag áttételesen találkoznak mentális problémával élőkkel vagy pszichés egyensúlyukat veszített személyekkel, valamint a szakmapolitika résztvevői, mint például az önkormányzatok munkatársai, bővebb felsorolást lásd a [Függelék 3. pontjában](#).

A hálózati tagok a közös cél elérése érdekében együttműködnek egymással, amelynek szabályait közösen előre lefektetik.

### **Mentális egészségfejlesztési hálózati tagok/partnerek csoportosítása**

Jelen projekt előzményeinek tekinthető korábbi, lelki egészséget érintő programok (lásd EAAD, OSPI, Norvég Lelki Egészség Projekt) idevágó definícióit, csoportosításait áttanulmányozva azt tapasztaltuk, hogy lényegét tekintve nem, inkább csak megfogalmazásbeli különbségek tapasztalhatóak, mint például, közösségi segítők, kapuőrök, kulcsszereplők, érdekhordozók, stakeholderek.

A módszertani anyag megírásakor irányadó volt a fejlesztő munkatársak számára, hogy a csoportosítás mindenképpen megkönnyítse a felkészülést az egyes partnercsoportok képviselőivel való találkozóra, az üzenetek testreszabását, célzott motivációját és az együttműködések mibenlétének meghatározását.

Ennek megfelelően a hálózati partnereket az alábbi módon tipizáltuk: 1. egészségügyi, 2. szociális, 3. oktatási, 4. egyenruhás, 5. civil, önkéntes, 6. egyházi és egyéb partnerek. Ez utóbbiak közé soroltunk minden olyan bevonható hálózati szereplőt, aki az előbbi 6 csoportba nem besorolható, ugyanakkor kulcsszereplő lehet az egészségfejlesztési hálózatban.

### **Norvég Lelki Egészség Projekt**

HU12-0002-PP3-2016 számú, Norvég Finanszírozási Mechanizmus támogatásával megvalósuló „Módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatására” című projekt, röviden Norvég Lelki Egészség Projekt, amely keretén belül 6 járásban (Baktalórántházán, Balatonföldváron, Csongrádon, Hatvanban, Szendrőn és Szentgotthárdon) pilot programként, már meglévő EFI-k bázisán alakítottak ki ún. Lelki Egészség Központokat (röviden: LEK).

### **Problématérkép**

A Norvég Lelki Egészség Projekt egyik fő eredményterméke a hat intervenciós járásban élő lakosság mentális egészségi állapotáról, valamint az azt befolyásoló tényezőkről szóló helyzetelemzés és Problématérkép elkészítése volt. A Problématérkép vizsgálta a járásokban élők mentális egészségével összefüggő mutatókat, az azt befolyásoló szociodemográfiai rizikó- és protektív tényezőket, valamint a kapcsolódó egészségügyi szolgáltatások elérhetőségét és kapacitásadatait.

*Forrás:* Országos Közegészségügyi Intézet (2017). Norvég Lelki Egészség Projekt, *Zárótanulmány*, pp.99. /mentál

## Szupervízió

A szupervízió a szakmai interakció és a szakmai személyiség konfliktusaira reflektáló személyes tanulási folyamat, amely a munkahelyi mindennapok és az intézmény speciális problémakonstellációit egy különleges megbeszélési helyzetben, szisztematikusan világítja át, segítve a mélyebb megértést és a feldolgozást.

[...] A szupervízió a tanulást, a fejlődést, a személyes hatékonyság növekedését szolgálja, egy szerződésen alapuló, a saját szakmai tapasztalatból kiinduló és mindig oda visszacsatoló folyamat keretében. Lényegi eleme, fő működésmódja az önreflexió, a szupervizor reflektív jelenléte.

*Forrás:* Bagdy Emőke – Wiesner Erzsébet: *Szupervízió, önismereti munka és pszichoterápia*, In: *Szupervízió – Egyén – csoport – szervezet*, Print-X-Budavár, Budapest, 2005, 36. (Supervisio Hungarica Füzetek IV.)

## TTT (Train the Trainer, képzők képzése)

A Train the Trainer módszer széles körben alkalmazott, a népegészségügyben is elfogadott oktatási modell. A módszer lényege, hogy egy tapasztalt oktató megtanítja, kiképzzi a kevésbé tapasztalt személyt (akiből az oktatás után szintén képző válik), egy bizonyos témáról szóló további képzések, workshopok vagy szemináriumok megtartására. Az így kiképzett tréner a képzés során minden szükséges képességet, készséget és tudásanyagot megszerez, kompetenciája növekszik az adott témában, melyek birtokában képessé válik a tudásanyag továbbadására.

*Forrás:* Országos Közegészségügyi Intézet (2017): Norvég Lelki Egészség projekt, *Zárótanulmány*

## Függelék

### 1. Együttműködési szándéknyilatkozat formátuma

Aláíró felek:

- Hálózati tag
- X Egészségfejlesztési Iroda

A szándéknyilatkozat tárgya

A felek ezúton nyilvánítják ki azon szándékukat, hogy szakmaközi hálózat keretében együttműködnek az X járás lakosságának mentális egészségfejlesztése érdekében.

*Megfogalmazhatnak a felek konkrét, kvantitatív célokat, amelyet a közös munkával kívánnak elérni, vagy olyan általános, minőségi mutatót, célállapotot jelölhetnek meg, amely az együttműködésük révén valósulhat meg.*

Az együttműködés célja

Az együttműködés tartalma

*Leírható az együttműködés konkrét tartalma, kerete, eszközei, amennyiben a szándéknyilatkozat megkötésének időpontjában ezek már ismertek.*

*Opcionális; lehet határozatlan idejű, amelyet adott időszakonként a felek felülvizsgálnak (pl. évente), vagy lehet határozott idejű is (esetleg adott tevékenység időszakára szóló).*

Az együttműködés időtartama

Hely, dátum

.....  
Hálózati tag

.....  
Egészségfejlesztési Iroda



## 2. A hálózatépítés adatvédelmi szempontjai

### *Ajánlott oldalak*

[https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/data-protection-eu\\_hu#alapvet-jogok](https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/data-protection-eu_hu#alapvet-jogok)

<https://www.naih.hu/index.html>

[https://www.who.int/topics/human\\_rights/en/](https://www.who.int/topics/human_rights/en/)

### *Törvényi hivatkozások*

Európai Unió Alapjogi Chartája

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=FR;>

letöltve: 2020. 04. 19.

Az Európai Parlament és Tanács 2016/679 Rendelete (2016. április 26.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról Európai Adatvédelmi Rendelet (General Data Protection Regulation, röviden: GDPR)

[https://www.naih.hu/files/GDPR\\_TXT\\_HU.pdf;](https://www.naih.hu/files/GDPR_TXT_HU.pdf)

letöltve: 2020. 04. 19.

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

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700047.tv;>

letöltve: 2020. 04. 19.

2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról (Infotv.)

[https://www.adatvedelmirendelet.hu/wp-content/uploads/Infotv.modosítás07.27.-1.pdf;](https://www.adatvedelmirendelet.hu/wp-content/uploads/Infotv.modosítás07.27.-1.pdf)

letöltve: 2020. 04. 19.

### 3. Mentális egészségfejlesztési hálózati partnerek

**Munkakörük alapján foglalkoznak mentális problémával élőkkel és/vagy rokonaikkal, illetve pszichés egyensúlyukat veszített személyekkel**

1. Fekvő- és járóbeteg pszichiátriai szakellátás szakemberei (szakorvos, klinikai szakpszichológus, szakápoló, pszichológus, mentálhigiénés szakember, addiktológiai konzulens, ápoló, dietetikus, gyógytornász, fizioterápiás szakember);
2. Gondozó otthonok dolgozói;
3. Szociális szolgáltatások munkatársai (szenvedélybetegek közösségi ellátása, közösségi pszichiátriai ellátás, szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás);
  - Nappali ellátások dolgozói (idősek, fogyatékos, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek nappali ellátása);
4. Szakosított ellátások dolgozói;
5. Ápoló-gondozó otthonok dolgozói (idősek, fogyatékos, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalanok otthona);
6. Rehabilitációs intézmények dolgozói (fogyatékos, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalanok rehabilitációs intézménye);
7. Lakóotthonok dolgozói (fogyatékosok ápoló-gondozó célú lakóotthona, fogyatékosok, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona);
8. Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények dolgozói (időskorúak, fogyatékosok gondozóháza, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek átmeneti otthona, hajléktalanok átmeneti szállása, éjjeli menedékhely, támogatott lakhatás);
9. Iskolapszichológusok;
10. Pedagógiai Szakszolgálatban dolgozók;
11. Kortárs és sorstárs segítők;
12. Helyi Lelki elsősegély telefonszolgálat munkatársai;
13. Önsegítő csoportok és az azt vezető tapasztalati szakértők;
  - Mentális egészséggel foglalkozó egyházi és civil szervezetek.

**Célcsoportjuk nem kifejezetten a mentális betegségben érintett vagy pszichés egyensúlyukat veszített személyek, de rendszeresen kapcsolatba kerülhetnek velük**

- Fekvő- és járóbeteg nem pszichiátriai szakellátás szakemberei (szakorvos, klinikai szakpszichológus, szakápoló, pszichológus, mentálhigiénés szakember, addiktológiai konzulens, ápoló, dietetikus, gyógytornász, fizioterápiás szakember);
- Alapellátás szakemberei (házi orvosi praxisok: házi orvos, házi gyermekorvos, asszisztens; üzemorvosok, foglalkozás-egészségügyi szakemberek; területi és kórházi védőnők);
- Magánrendelések szakemberei (nem pszichiátriai, klinikai pszichológiai);
- Szociális szolgáltatások dolgozói (család és gyermekjóléti szolgálat, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, utcai szociális munka, falu- és tanyagondnoki szolgáltatás, iskolai szociális munkás);
- Gyógyszerészek;
- Otthoni/házi szakápolók;
- Pedagógusok, kollégiumi nevelőtanárok, gyógypedagógusok;
- Iskolai védőnők;
- Gyermekvédelmi és gyermekjóléti szolgálatoknál dolgozók, családsegítők;
- Alapítványi ellátások, alacsony küszöbű szolgáltatások munkatársai, akik szűrést, megelőzést, lelki egészség promóciót végeznek;
- Tűzoltók, katasztrófavédelem területén szolgálatot teljesítők;
- Mentők, mentőtisztek és ápolók;
- Büntetés-végrehajtási intézményeknél szolgálatot teljesítők;
- Polgárőrök;
- Lelkészek;
- Karitatív szervezetek munkatársai.

**Olyan hálózati partnerek, akik (a szakma, hivatás szempontjából) kizárólag áttételesen találkoznak mentális problémával élőkkel vagy pszichés egyensúlyukat veszített személyekkel, valamint a szakmapolitika résztvevői**

- Fővárosi, megyei kormányhivatalok népegészségügyi főosztályainak munkatársai (tisztiorvos, egészségfejlesztő, közegészségügyi-járványügyi felügyelő);
- Járási hivatalok népegészségügyi osztályainak munkatársai (tisztiorvos, egészségfejlesztő, közegészségügyi-járványügyi felügyelő);
- Önkormányzatok munkatársai (megyei és helyi);
- Egészségpolitikusok; egészségügyi menedzserek és kórházi kancellárok;
- Önkormányzatok munkatársai (megyei és helyi);
- Egészségügyi finanszírozók;
- Szülők, hozzátartozók;
- Sportegyesületek vezetői, tagjai;
- Önkormányzati fenntartású intézmények dolgozói (művelődési ház, faluház, könyvtár stb.);
- Helyi média képviselői;
- Egyéb egyházi és civil szervezetek;
- Érdeklődő magánszemélyek (pl. kísérő szakértő/hozzátartozó, piaci kofa, fodrász, kozmetikus, csapos, taxifőőr, boltos, könyvtáros stb.).