



**EFOP-2.2.0-16-2016-00002**

**„Gyermek- és ifjúságpszichiátria, addiktológiai és mentálhigiénés  
ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése”**

**Értékelés 4. alfeladat**

**Fókuszcsoporthoz a „Gyermek- és fiatalkorúak kóros szerhasználatához  
kapcsolódó szakmai irányelv” teszteléséhez**

**A fókuszcsoporthoz összefoglaló**

**Készítette: Prof. Dr. Nagy Beáta Erika, Dr. Oláh Róza, Józsa Tamás, Dr. Keszeg Anna,  
Dr. Gáll József, Molnár Kovács Dorottya**

Debrecen, 2019. január 11.





## Tartalomjegyzék

<b>1. A fókuszcsoport időpontja és résztvevőinek szakmai háttere</b> .....	3
<b>2. Módszertani problémák</b> .....	3
<b>3. A vizsgálat alapját jelentő szakmai irányelv</b> .....	3
<b>4. A fókuszcsoport részletes tematikája</b> .....	4
<b>5. A fókuszcsoportos interjú megvalósítása</b> .....	9
<b>6. A fókuszcsoportos interjú eredményei</b> .....	10
6.1. A szakmai irányelv célcsoport-meghatározásának problémái .....	10
6.2. Egy szakmai protokoll szükségessége .....	11
6.3. Tartalomra vonatkozó kritikák, pontosítások szükségessége .....	12
6.4. Formai szempontok .....	13
6.5. Részegységeket érintő kritika .....	14
<b>7. Összegzés</b> .....	14
7.1. Pozitívumok .....	15
7.2. Negatívumok - szakmacsoportok szerinti bontásban .....	15
<b>8. A szakmai irányelv SWOT-analízise a fókuszcsoporton elhangzottak értelmében</b> .....	16

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



## 1. A fókuszcsoporthoz időpontja és résztvevőinek szakmai háttere

A fókuszcsoporthoz időpontja: 2018. 10. 09.

Résztvevők száma: 12

Köztük:

- 7 orvos (3 háziorvos és 4 akut ellátásban dolgozó orvos)
- 1 klinikai szakpszichológus
- 1 szociálpedagógus
- 2 gyógypedagógus
- 1 szenvedélybeteg-rehabilitációval foglalkozó intézményvezető

## 2. Módszertani problémák

A fókuszcsoporthoz vizsgálatok egyik jól ismert veszélye, hogy vagy az első megszólaló véleménye, vagy a csoport legaktívabb tagja(i) véleménye hajlamos dominálni a beszélgetés hangvételét és elhalkítani az esetleges ellenkező véleményeket. Különösen felerősödhet ez a veszély abban az esetben, ha olyan heterogén csoportról van szó, ahol egy-egy csoport túlréprezentált a többihez képest.

A 2018. október 9-én lezajlott fókuszcsoporthoz interjúkn ez a csoportdinamika volt jellemző: a – főként akut ellátásban dolgozó – szakorvosok lényegesen túlréprezentáltak voltak a szociális ellátásban dolgozókhöz, az egészségügyi szakdolgozókhöz, a pszichológusokhoz és az egyéb szakterületeken dolgozókhöz képest. Mivel ők voltak a beszélgetés hangadói, ezért a dokumentum jórészt szakorvosi szempontból lett megbeszélve, a többi szakmacsoport – helyenként eltérő – véleménye csak kisebb mértékben kapott hangot. Ez tehát némileg torzíthatja a lent kifejtett eredményeken, és olvasásukkor érdemes szem előtt tartani a fenti ténytet.

## 3. A vizsgálat alapját jelentő szakmai irányelv

*Egészségügyi szakmai irányelv: Gyermek- és fiatalok kóros szerhasználatához kapcsolódó szakmai irányelv.*

A fókuszcsoporthoz irányító guide kérdéseinek összeállításánál a cél az volt, hogy a szakmai véleményező csoport körében az alábbi szempontok érvényesülését mérjük a dokumentummal kapcsolatban:





- **Hasznosíthatóság:** vagyis, mennyire tartják szükségesnek egy ilyen irányelv összeállítását
- **Gyakorlati felhasználhatóság:** mennyire tartják a célnak megfelelőnek az irányelvet, tartalmilag helytállóknak
- **Logikai felépítés:** követhető módon, logikusan vannak-e a dokumentumban elrendezve a benne található információk
- **Érthetőség:** megfelelő nyelvezettel, követhető módon, elég (de nem túl) részletes-e az anyag

A guide kérdései tehát e négy fő téma köré csoportosultak.

#### 4. A fókuszcsoport részletes tematikája

##### Tematika:

15 perc: Felvezetés:

- Fókuszvezetők bemutatkozása, a fókuszcsoport alatti kötelező tegeződés felajánlása.
- A hangfelvételhez engedély kérése – beleegyező nyilatkozatok
- Az összejövétel céljának közlése
  1. a projekt rövid célrendszerének és szakmai tartalmának ismertetése, koncentrálna szakmai szabályozó dokumentumok kidolgozására, a készülő szabályozó dokumentumok rövid ismertetése.
  2. a szakmai irányelv rövid ismertetése, a fókusz konkrét céljának tisztázása.
- **Közlés 1:** a fókuszcsoportban nincsenek jó és rossz vélemények, ez egy feltáró beszélgetés, mely az 1 éves együttműködést fogja segíteni, nagyon fontosak az egyéni vélemények és tapasztalatok.
- **Közlés 2:** bárki, bármikor hozzászólhat, reflektálhat, csatlakozhat.
- Általános bemutatkozó kör: mindenki mondjon néhány szót





magáról, mely szakterületen dolgozik.

## 45 perc: A dokumentum egészét érintő kérdések:

1. Hasznosnak érzi-e a dokumentumban olvasott információkat a mindennapi gyakorlatban? Ha igen, milyen szempontokból érzi hasznosnak? (Értelmezni közösen a hasznosságot. pl. Milyen szempontból hasznos a szakmai szabályozó anyag? Mely területen eredményezhet változást? (pl. szakmai viselkedés, kompetencia, attitűd, tudás, képesség, Milyen általuk tapasztalt hiányosságot képes pótolni?)
2. Munkájuk során használnak-e (használtak-e már) a mostanihoz hasonló szakmai irányelvet bármilyen témában? Ha igen: mit gondolnak, mitől lesz jó/jól használható egy szakmai irányelv?
3. Szakmai irányelvként jól használható-e a dokumentum? Megfelel-e a jelzett célközönség elvárásainak (lásd 5. oldal, hatókör, érintett ellátók köre)?
4. A szakmai irányelv felépítése, struktúrája mennyire segíti az anyag gyakorlati felhasználhatóságát? (Mennyire könnyű megtalálni benne az éppen releváns részeket stb.)
5. Vannak-e konkrét gyakorlati ismeretek a dokumentumban? Tudja-e alkalmazni ezeket az ismereteket a gyakorlatban? Amennyiben nem, ennek oka(i) miben keresendő?
6. Valós problémának érzékeli-e a gyermek- és ifjúság-pszichiátriai-, valamint gyermek- és ifjúság-addiktológiai problémák felismerésében a szakmai kompetenciák tisztázását és az alapok lefektetését, ami a dokumentum célkitűzése?
7. Felkeltette-e az érdeklődést a szöveg? Képes volt-e végig fenntartani az olvasó figyelmét?
8. Világos és átlátható volt-e a dokumentum felépítése? Előre látható volt-e, hogy mely kérdések kerülnek majd szóba a dokumentumban, illetve, hogy adott problémákkal kapcsolatban hová kell lapozni?
9. Világos volt-e az egyes elemek funkciója a szövegben?
10. Voltak-e benne nem vagy nehezen érthető részek? Ha igen, melyek voltak





a nehezen érthető elemek és miért? Voltak-e fogalmi eltérések, nem kellően kifejtett fogalmak?

11. Voltak-e benne olyan részek, területek, amiről többet szeretett volna olvasni, részletesebb kifejtésre szorultak volna?
12. Vannak-e olyan jelenleg hiányzó tartalmi vagy formai elemek, melyek javítanák az érthetőséget?
13. Vannak-e olyan tartalmi vagy formai elemek, melyek csökkentették az érthetőséget? Csökkentette-e az érthetőséget bármilyen mértékben a szöveg szóhasználata, mondatszerkezete, koherenciája?
14. Voltak-e olyan információk, amiket nem hallott korábban. Ha igen, akkor kifejtésre került annyira az adott információ, hogy az könnyen érthető legyen az Ön vagy az Ön munkatársai számára? Vannak-e új elemek benne? Teljesen új fogalmak, szempontok? Korábban ismert fogalmak, szempontok részben új dimenziói? Hasznos volt-e a fogalmi tisztázás?
15. Voltak-e olyan információk, amelyeket nem hallott vagy értett korábban, és a dokumentumban elég érthetően szerepelnek-e?
16. Ön szerint mennyiben valósította meg a szakmai irányelv a célmeghatározásban foglaltakat?
17. Voltak-e feleslegesen hosszúra nyújtott vagy túlmagyarázott szempontok, fogalmak, jelenségek?
18. Voltak-e ön szerint fölösleges ismétlések a szövegben?

50 perc - **Konkrét, a dokumentum egyes részeit érintő kérdések:**

**1. Mennyire érzi pontosnak, követhetőnek, explicitnek a dokumentum elején szereplő definíciókat? Példaként értelmezzük a következő definíciót.**

**Energiaitalok:** mára a koffein a leggyakoribb beviteli formája gyermek- és serdülőkorban – a kóla-típusú üdítők mellett – az energiaitalok. Az energiaitalok 80-500 mg koffeint tartalmazhatnak; a vizsgálatok arra is utalnak, hogy a dobozokon feltüntetett

**SZÉCHENYI 2020**



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



koffeinmennyiség az esetek jelentős mértékben alacsonyabb, mint a valós koffeintartalom. Az energitalok könnyen okozhatnak koffein túladagolást. Megerősítő hatásuknál fogva elősegíthetik más pszichoaktív szerek használatát. Ezekkel az italokkal kapcsolatban a kutatók és a gyakorló szakemberek súlyos aggodalmainak adnak hangot az utóbbi időben [8], [9], [10], [11].

**Új pszichoaktív anyagok:** az elnevezés az utóbbi néhány évben megjelent anyagokat jelöli. Ezekkel kapcsolatban használják még a *dizájner drog* kifejezést (azaz, olyan megtervezett pszichoaktív hatású molekulák, amelyek a tervezés pillanatában és a forgalmazás egy időszakában még nem szerepeltek a kábítószerlistákon, így forgalmuk legális volt), a „*legal high-ok*” (legális tudatmódosítók, részben az előző kategória tagjai, részben növényi – vagy látszólag! növényi – pszichoaktív anyagok, pl. a szintetikus kannabinoid-származékok). Az elnevezések megtévesztőek, mert időközben e szerek közül sok felkerült a kontrollált szerek (=kábítószer) listáira. Magyarország bevezetett egy átmeneti listát (az ún. C-listát 2012. 04.02.-től, majd az azt felváltó 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendeletet), ahol az egyes szerek mellett molekula analógok szerepelnek; azaz nem egy-egy szert, hanem egy molekulacsaládot helyeznek el a listán. Az „*új pszichoaktív anyag*” fogalmát az Európai Drog- és Drogfüggőség Megfigyelő központ, (EMCDDA) alakította ki, amit a magyar törvényhozás is átvett (2005. évi XCV. tv. 1§ 37.) A Btk. bővült az „Új pszichoaktív anyaggal visszaélés” című szakasszal (184.§, 184/A-D.§), melyben enyhébb büntetési tételekkel szabályozza a területet. Az új szabályozás minősített esetei lényegében azonosak a kábítószerre vonatkozóakkal, azonban a jelentős mennyiségre történő elkövetést nem tartalmazza. A privilegizált esetek a csekély mennyiséggel való elkövetésre vonatkoznak, mely mennyiség összes anyag tekintetében 10 gramm. A büntetendő cselekmények között szerepel az új pszichoaktív anyag tartása is, amennyiben a mennyiség meghaladja a csekély mennyiséget [18].

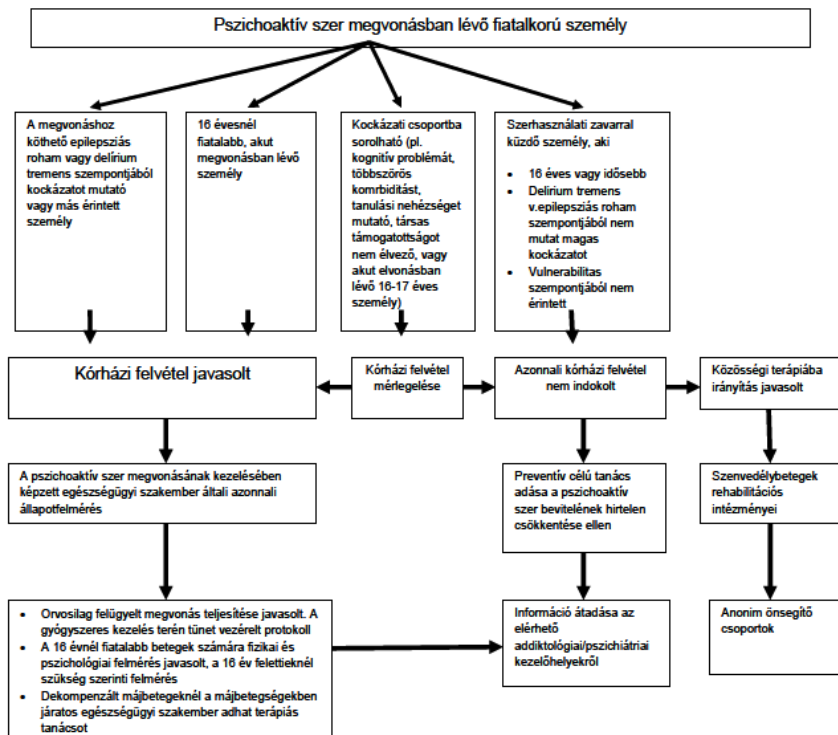
2. Mennyire érzi teljes körűnek a 9. oldalon olvasható rövidítésjegyzéket?

3. Mennyire követhető és pontos a kompetenciaterület elhatárolása a 6.1.-es pontban?

4. Mennyire követhető és pontos a diagnosztizálási folyamat és a kezelésbe vétel leírása?



5. Teljes körűnek érzi a VII. Javaslatok az ajánlások alkalmazásához részben foglalt három fő szempontcsoportot és azok alszempontjait?
6. Mennyire érzi teljes körűnek a XI. Melléklet dokumentumait?
7. Mennyire érzi hasznosnak, célnak megfelelőnek, alkalmazhatónak az XI. 1.2. *Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapokban foglaltakat?*
8. Kommentálja a 65. oldal folyamatábráját. Követhető-e, célravezető-e?



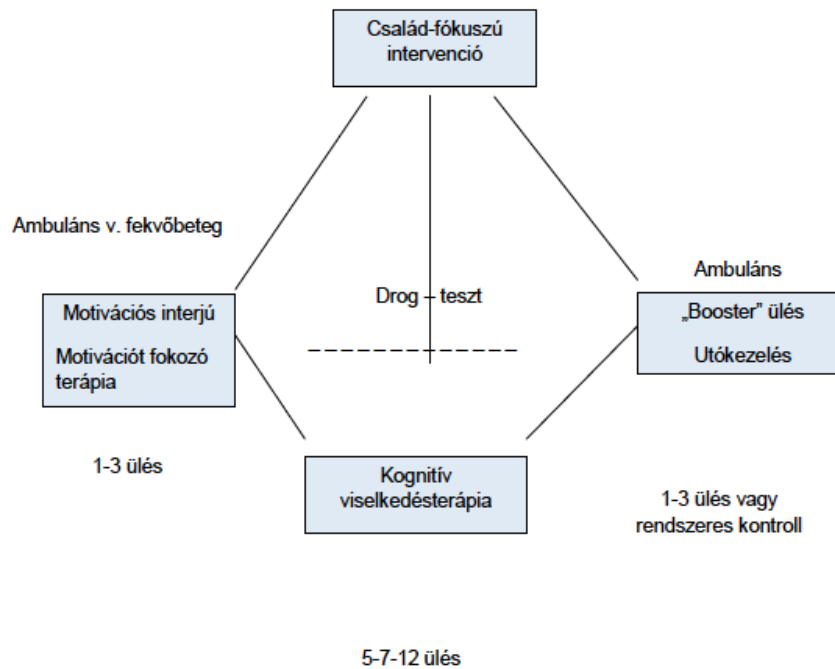




## 9. Kommentálja a 66. oldal folyamatábráját. Követhető-e, célravezető-e?

2.sz. folyamatábra: A javasolt intervenciók időbeli sorrendje és hossza

Ambuláns, fekvőbeteg, rehabilitációs



Farmakoterápiás intervenció az akut és krónikus intoxikáció, ill. az azt követő megvonás kezelésére (terápiás folyamat során, amennyiben indokoltá válik)

*További tárgyalandó kérdéskörök:*

1. A prevenció problémaköre: a fiatalok érzékenyítése az újonnan megjelenő drogok sajátosságaival szemben, annak beláttatása, hogy akár egyszeri használatnak is komoly következményei lehetnek.
2. A diagnosztika beépítése és az irányelvek egyértelművé tétele azon a szintén, hogy egyszerű kereséssel interneten elérhetővé/letölthetővé váljanak.

### 5. A fókuszcsoportos interjú megvalósítása

A dokumentummal kapcsolatban felmerült koncepcionális problémák miatt, a fókuszban tárgyalt kérdéskörök közül az 1–6. kérdéseket a fókusz első harminc percében együttesen tárgyaltuk. A dokumentum formai





megvalósítására utaló kérdések közül értelemszerűen azokat beszéltük meg, melyeket az első hat kérdés tárgyalásában nem érintettünk.

A részegységekre rákérdező kérdésblokk szintén tartalmazott olyan kérdéseket, melyeket korábban megbeszéltünk, azokat, amelyekre itt érkezett válasz, külön tárgyaltuk.

## 6. A fókuszcsoportos interjú eredményei

### 6.1. A szakmai irányelv célcsoport-meghatározásának problémái

Az első, és az egész beszélgetést meghatározó alapvető probléma, amelyet a résztvevők felvetettek, az a szakmai irányelv célcsoportjának véleményük szerinti túlságosan tág meghatározása. Az irányelv a 12. oldalán az alábbi módon határozza meg célcsoportját:

*„Felhasználói célcsoport*

*Egészségügyi szolgáltatói kör:*

- *szakorvosok: elsősorban gyermekpszichiáterek és gyermekaddiktológusok,*
- *másodsorban gyermekgyógyászok, házi gyermekorvosok, pszichiáterek, addiktológusok;*
- *klinikai gyermek szakpszichológusok;*
- *egészségügyi szakdolgozók: addiktológiai, gyermek- és ifjúságpszichiátriai és addiktológiai konzultánsok, ápolók, szakápolók, stb.,*
- *az egészségügyben dolgozó szociális szakemberek: szociális munkások, szociológusok, stb.*
- *egyéb foglalkozásúak: mentálhigiénikusok, lelkészek, stb.*

*Beteg spektrum: ifjúkorúak és gyermekek, akik addiktológiai problémákkal küzdenek vagy addiktológiai problémákban érintettek;*

*Ellátási szintek: alapellátás, szakellátás, kórházi fekvőbeteg ellátás, rehabilitáció és regionális ellátási szint,*

*Egyéb szakterületek: az irányelvben utalás történik a szociális, a család- és gyermekvédelmi ellátásra.” (12. oldal)*

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



**A résztvevők egybehangzó véleménye szerint a fenti célcsoport túlságosan széles egy megfelelően funkcionális irányelv összeállításához.**

Amíg ugyanis az akut ellátásban résztvevőknek pontos információkra van szükségük azzal kapcsolatban, hogy például milyen gyógyszerek javasoltak különböző pszichoaktív szerek megvonási tünetei kezeléséhez, amilyen információkat egyébként tartalmaz is az irányelv (lásd pl. VI. táblázat, 60. oldal: Táblázat: Pszichoaktív szerek esetén megvonási tünetek és javasolt farmakoterapiás kezelés [98], [99]), addig egy pszichológusnak vagy egy szociális munkásnak nem ezekre az információkra van szüksége.

**Ugyanakkor elhangzott, hogy alacsonyküszöbű ellátásokban dolgozók viszont hasznát vehetik az irányelvnek, például abban kapnak segítséget, hogy hová lehet irányítani különböző addikciókkal küzdő gyermekeket.**

## 6.2. Egy szakmai protokoll szükségessége

**Minden fókuszcsoporton résztvevő szakmacsoport egyetértett abban, hogy egy szakmai protokoll megléte súlyos hiányt pótolna a mindennapi munkavégzés során.**

Ugyanakkor az akut ellátásban dolgozók számára a dokumentum **sok elnyújtott bevezetőt, és túl kevés konkrétumot tartalmazott. A szakorvosok az alábbi információkat hiányolták az ajánlásból:**

- ajánlás arra vonatkozóan, hogy a sürgősségi ellátásba bekerült gyerekeket mennyi idő után lehet továbbirányítani
- pontosabb javaslatok gyógyszerekről és adagolásukról
- amikor a dokumentum kórházba utalást említ, pontosítás szükséges: melyik osztályra.
- a gyógyszerek adagolására vonatkozó ajánlásokat testtömeg-kilogrammmra pontosítani
- a gyógyszer beadására és az adagolás módjára vonatkozó pontosítások

A gyógypedagógusok saját munkájukhoz használhatatlannak ítélték a dokumentumot, mivel az irányelv által javasolt terápiás megoldásokat az elmondottak szerint szakpszichológusok alkalmazzák.

A szociálpedagógus résztvevő saját munkája szempontjából hasznosnak, jelen állapotában

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



is használhatónak ítélte a szakmai produktumot.

A rehabilitációval foglalkozó résztvevő számára a dokumentum legnagyobb hiányossága a betegutak ismertetése volt. Pl.: a rehabilitációban dolgozók hogyan tudnak rákapcsolódni az ellátásra.

A résztvevők a probléma feloldására egy folyamatára elkészítését javasolták.

Egyetértés volt ugyanakkor abban, hogy valamennyi szakmacsoport szívesen venné egy, a saját szakmája igényeire szabott, professzionálisan összeállított és gyakorlati jellegű protokoll megszületését.

Külön szakmai irányelvet igényelnek alapellátókra célozva, amelyben pontosan szerepelne a rá vonatkozó jelzőrendszer, a továbbirányítás útvonalai is, és külön ugyanezek az információk a többi ellátási szintre is.

### 6.3. Tartalomra vonatkozó kritikák, pontosítások szükségessége

A fókuszcsoporthoz tartozó interjú szakorvos résztvevői több ponton felhívták a figyelmet a dokumentum pontatlanságaira, félrevezető jellegére. A fókuszcsoporthoz tartozó szóbeliségéből adódóan alapvetően alkalmatlan egy írott dokumentum tárgyilagosságainak javítására, de a résztvevők az alábbi pontokon hívták fel a figyelmet a revízió szükségességére:

- VI. táblázat (61. oldal): kannabisz megvonása esetén az ajánlás diphenhydramine alkalmazását javasolja, melyhez kétféle adagolást is ajánl. Az akut ellátásban résztvevő orvos szerint az adott hatóanyagot Magyarországon csak egy napégés elleni krém tartalmazza.
- Számos off-label készítményt javasol a szakma irányelv. Off-label készítmények használatára, az azokhoz való hozzájutáshoz szükséges engedély kérése miatt akut ellátásban nincs lehetőség.
- 20. oldal: *Alkalmi szerhasználat kezelése*: a szöveg azt sugallja, hogy alkalmi szerhasználat esetében nincs szükség kórházi ellátásra. A szakorvos résztvevők véleménye szerint ez is félrevezető/leegyszerűsített javaslat: akár már egyszeri szerhasználatnál is előfordulhatnak olyan tünetek,





amelyek rögtön intenzív osztályos ellátást is igényelnek, például: rabdomiolízist (amelynek lehet szerhasználat az oka) követően egy akut veseelégtelenség, stb.

- Szükséges lenne részletes, táblázatos leírás arról, hogy az egyes ismert, elterjedtebb pszichoaktív szerek milyen tüneteket (midriázis, miózis) okoznak. Az ellátásba bekerülő gyerekek ugyanis csak a legritkább esetben számolnak be egészen pontosan arról, hogy milyen szerrel kerültek kapcsolatba. Az ellátó orvosnak ilyenkor nem elegendő egy olyan táblázat, amelyből tudja, hogy pl. LSD-t használó gyermeket mivel kezelhet, hanem a tünetek alapján a használt szer kitalálása az első lépés.
- Fontos volna a szakmai ajánlásnak kezelnie azt a problémát, hogy a 17 éveseket is a gyermekellátásnak kell fogadnia. Egy 16 év fölötti krónikus szerhasználó egy helyen kezelése 2-4 évesekkel a fókuszcsoporthoz tartozók szerint problémás.
- 1.2 (30. oldal): a szöveg az ASSIST-tesztet javasolja szűrőtesztként. A résztvevők szerint az említett teszt magyar nyelven nem is elérhető. Ha pedig az lenne, fontos lenne a dokumentumhoz mellékletben hozzáfűzni.
- Az alapellátásban szintén használhatónak tűnő motivációs interjú szintén csak említés szintjén szerepel a dokumentumban. (Miközben például a jelenlévők szerint viszonylag könnyen beazonosítható viselkedési addikciókról van szó az anyagban).
- Szintén nem szerepel mellékletben a résztvevők figyelmét egyébként felkeltő EuroADAD teszt, amelyről ír a dokumentum.

A szakmai pontatlanságok feloldására a résztvevők javasolták, hogy toxikológus vizsgálja felül a szakmai ajánlást.

#### 6.4. Formai szempontok

- A gondolati egységek közötti viszonyok követhetőek;
- A dokumentum túlságosan terjedelmes, nehezen kereshető - szakmai irányelvek az egyes területek eltérő tudástípusai miatt nem egységesíthetőek, a visszakereshetőség az akut ellátásban használt irányelvek esetében mást jelent, mint e dokumentumtípus esetén;
- A fogalmi pontosság és következetesség kérdése: pl. az akut



ellátás és a szerhasználati zavarok akut ellátása közötti különbség tisztázása, pszichoaktív szerhasználó fiatalok említése, mely megfogalmazás nem tartalmazza a szerves oldószer felhasználókat, a stimulánsokkal, anfetaminnal, kokainnal élőkét, így az addikciós problémák csak egy kis részét érinti. A dokumentum használja a random mintavétel kifejezést, nem adja meg azonban azt, hogy ez kifejezetten mit jelent, ki fogja levenni, mit fog levenni, kinek az engedélye kell hozzá, stb.

- Indokolt lenne a korcsoportok részletesebb lebontása: a 12–13 vagy 16–17 éves gyerekek között jelentős különbség lehet, érdemes lenne ezt tekintetbe venni;
- Az irányelvek több pontján a tömörítés indokolt lenne.

## 6.5 Részegységeket érintő kritika

- A folyamatábra pontosítása: mit jelent a kórházi kezelésbe vétel - milyen kórházba, milyen osztályra, mennyi ideig, hova tartozik a 16-18 éves korosztály, ki mérlegeli, hogy hova vigyék
- A II-es táblázat nem világos: az Y tengely hiányzik, a sorok átláthatatlanok.

## 7. Összegzés

A dokumentum tesztelése során legfontosabb meglátásunk módszertani: a megszólított célcsoportok nem reprezentatív mintában jöttek el a megbeszélésre, így az orvosok túlsúlyba kerültek. Ezen szakembercsoport túlsúlyba kerülése éppen a fókuszcsoporthoz beszélgetések módszertani kockázatát erősítette fel: a fókuszcsoporthoz nagyon könnyen átbillenhet a hangadó személyiség vagy az első megszólaló véleménye irányába. Ebben az esetben határozottan ez történt, hiszen az első válaszadó azon véleményével, hogy e szakmai irányelv jellege nem tisztázott. (Nem dönthető el, hogy terelő – a kifejezést a fókuszcsoporthoz résztvevői olyan dokumentumra értették, mely az általános tájékozódást segíti, a szakmai munkát irányítja, de eseti jelleggel nem alkalmazható, – vagy a praxisban is hasznosítható dokumentumról van-e szó.) Számos helyen nem eléggé pontosak a dokumentum információi, mindez rányomta bélyegét a további beszélgetésre. **Annál is inkább, mert a szakmai környezetre alapvetően jellemző az orvosok hierarchikus fölénye.**



## 7.1. Pozitívumok

A fókusz során az az alaptétel, melyben a fókuszban résztvevők megegyeztek a következő volt: az a kérdés, hogy valós problémának érzékeli a gyermekpszichiátriai problémák és az addiktológiai problémák felismerésében a szakmai kompetenciák tisztázását és az alapok lefektetését, ami a dokumentum célkitűzése, mindenki számára fontos probléma.

A dokumentum másik előnyeként emelték ki, hogy a kompetenciahatárok tisztázását éppen egy ilyen dokumentum megszületése tette lehetővé.

## 7.2. Negatívumok - szakmacsoportok szerinti bontásban

*Az orvosok felől érkező kritikák összegzése:*

### Tartalmi és koncepcionális szint:

1. érdemes lenne az ellátórendszerbe kerülő szakmai csoportok igényeinek megfelelően többféle irányelvet is létrehozni;
  - az irányelvek jellemzői szerint meg kell felelniük az egyéb területeken (pl. pulmonológia stb.) bevett irányelvek szabványainak; ezt a nézőpontot értelemyszerűen felülírja az a meglátás, hogy a szakmai irányelvek az egyes területek eltérő tudástípusa miatt nem egységesíthető;
  - az irányelvek szintjén a terelő és az akut ellátást segítő dokumentumoknak el kell különülniük;
  - az irányelvek az akut ellátásban használható kezelésmódok, farmakológiai beavatkozás, a tünetegyüttesek leírása esetén nagyobb pontosságot várnak el;
2. az irányelv szakmai kritikája sokszor feltételezte azt, hogy a szempontok között az ellátórendszer jelenlegi működését érintő kritika merült fel: az ellátórendszer nem tud, vagy nehezen tud kezdeni valamit a 17–18 éves korosztállyal, aki a rendszerek közötti szürke zónában helyezkedik el; illetve adott drogtípusnál az egyszeri használat esetén is indokoltnak érzi a hospitalizációt;
3. fontos lenne a kompetenciahatárok tisztázása a szakmai irányelv szintjén;
4. fontos lenne a szakmai irányelv célcsoportjának a tisztázása;
5. csökkenteni a szakirodalmi hivatkozások számát és a

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



tényekre/konkrétumokra hivatkozni: e meglátással szemben is felvethető az, ami az 1-es pontban: a szakmai irányelvek az egyes területek eltérő tudástípusai miatt nem egységesíthetőek - vannak olyan területek, az addiktológia, a gyermekpszichiátria jellemzően ilyen, ahol a szakirodalmi hivatkozással való alátámasztás normaadó a szakmai irányelvek esetében;

*A dokumentumot koncepcionálisan nem kritizálta:*

- a szociálpedagógus; a szociális munkás, a gyógypedagógus.

## 8. A szakmai irányelv SWOT-analízise a fókuszcsoporton elhangzottak értelmében

Erősségek	Gyengeségek
<ul style="list-style-type: none"><li>• hiánypótló jelleg</li><li>• problémaérzékenység</li><li>• a kompetenciahatárok tisztázásában jó kiindulópont</li><li>• tematikus koherencia</li><li>• a szociálpedagógus, a szociális munkás, a gyógypedagógus számára jól használható</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• túlságosan tág célcsoport összefüggésben gondolkodik</li><li>• terjedelmesség</li><li>• fogalmi pontatlanság és következetlenség</li><li>• folyamatára pontosítása</li><li>• II-es táblázat pontosítása</li><li>• szakirodalmi hivatkozások terjedelmes volta</li></ul>
Lehetőségek	Veszélyek
<ul style="list-style-type: none"><li>• prevenció beleépítése</li><li>• diagnosztika beépítése</li><li>• a szakmai irányelvek célcsoportbontásban történő újragondolása</li><li>• orvosi irányelvek szempontjaihoz igazítás</li><li>• terelő ellátásba kerülés irányelveinek elkülönítése</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• terjedelmessége miatt nehezen használható</li><li>• ellátórendszer kritikája és a szakmai irányelvek kritikája keveredik</li></ul>

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE