



# **FAMILY HEALTH ADVISOR**

## **FAMILY HEALTH ADVISOR**

**A CSALÁDI EGÉSZSÉGTANÁCSADÓ TEVÉKENYSÉGEK  
MEGVALÓSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEINEK ELEMZÉSE A  
CSALÁDTÁMOGATÓ RENDSZEREKBE A  
PARTNERORSZÁGOKBAN**

1



**Az Európai Unió  
támogatásával**

Az Európai Unió finanszírozásával. Az itt szereplő vélemények és állítások a szerző(k) álláspontját tükrözik, és nem feltétlenül egyeznek meg az Európai Unió vagy az Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji hivatalos álláspontjával. Sem az Európai Unió, sem az Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji nem vonható felelősségre miattuk.



A dokumentum a „Family Health Advisor” projekt keretében készült.

Projektszám: 2021-1-PL01-KA220-VET-000028101

A projekt partnerségben valósul meg:



Ezen dokumentum a Creative Commons Nevezd meg! 4.0 Nemzetközi Licenc alapján érhető el. Bizonyos jogok fenntart az alábbi szervezetek közössége: EDU Research Polska Sp. z o.o., CARDINAL STEFAN WYSZYŃSKI UNIVERSITY IN WARSAW, IFN Internationales Privatinstitut für Forschung und Netzwerkarbeit in Bildung, Beratung und Management in soziokulturellen Bereichen GmbH, FOM Hochschule für Oekonomie & Management GmbH gemeinnützige, SZECHENYI ISTVAN UNIVERSITY.

A tartalom szabadon felhasználható, amennyiben ez a licenccnyilatkozat megmarad, és az alábbi szervezetek elismerésre kerülnek mint a szöveg jogtulajdonosai: EDU Research Polska Sp. z o.o., CARDINAL STEFAN WYSZYŃSKI UNIVERSITY IN WARSAW, IFN Internationales Privatinstitut für Forschung und Netzwerkarbeit in Bildung, Beratung und Management in soziokulturellen Bereichen GmbH, FOM Hochschule für Oekonomie & Management GmbH gemeinnützige, SZECHENYI ISTVAN UNIVERSITY.

A teljes licencszöveg elérhető itt:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>





## FAMILY HEALTH ADVISOR

# A CSALÁDI EGÉSZSÉGTANÁCSADÓ TEVÉKENYSÉGEK MEGVALÓSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEINEK ELEMZÉSE A CSALÁDTÁMOGATÓ RENDSZEREK BEN A PARTNERORSZÁGOKBAN

### Bevezetés

Ez a dokumentum a **Családi Egészségtanácsadó (Family Health Advisor, FHA)** program bevezetésének feltételeit elemzi a családtámogatási rendszerekben a partnerországokban: Lengyelországban, Németországban és Magyarországon. A dokumentum a "Family Health Advisor" nemzetközi projekt (2021-1-PL01-KA220-VET-000028101) keretében készült, amelynek célja egy holisztikus megközelítésen alapuló családi egészségügyi támogatási modell kidolgozása, amely a fizikai, mentális és szociális egészséget egyaránt figyelembe veszi.

A projekt célja az egészségügyi támogatás elérhetőségének javítása a családok számára egy új szakember, a **Családi Egészségtanácsadó (FHA)** szerepének bevezetésével, aki egyesíti a megelőző, oktatási és tanácsadási funkciókat. Az FHA feladata, hogy támogassa a családokat az egészségük megőrzésében és javításában, valamint elősegítse az egészséges életmódot, igazodva a különböző életkori és társadalmi csoportok igényeihez.



A dokumentum célkitűzései:

- **A meglévő egészségügyi támogatási modellek elemzése** a partnerországokban.
- **A jogi, szervezeti és pénzügyi feltételek azonosítása**, amelyek szükségesek az FHA modell hatékony bevezetéséhez.
- **A kulcskompetenciák és képzési standardok meghatározása** a jövőbeli FHA-k számára, különös tekintettel a családtámogatás interdiszciplináris megközelítésére.
- **Az akadályok és kihívások feltárása** a modell bevezetésével kapcsolatban különböző nemzeti és helyi kontextusokban.
- **Ajánlások és bevált gyakorlatok bemutatása**, amelyek segíthetik a program bevezetését Lengyelországban, Németországban és Magyarországon.

Minden partnerország saját rendszerszintű feltételekkel rendelkezik, amelyek befolyásolják az FHA program végrehajtásának lehetőségeit. A dokumentum az alábbiakat veszi figyelembe:

- **Lengyelország:** Az FHA bevezetésének lehetőségei a pszichológiai-pedagógiai tanácsadóknál, önkormányzati egészségügyi központokban és a helyi önkormányzatok által megvalósított prevenció programokban.
- **Németország:** Elemzésre kerültek a **Szociálpedagógiai Családtámogatási Modell (SEFS)** tapasztalatai, különös tekintettel az ifjúságvédelmi hivatalokkal (Jugendamt) való együttműködésre.
- **Magyarország:** Az iskolai egészségügyi támogatási modellek és az egészségfejlesztési programok, például az iskolai védőnők és közösségi egészségügyi szolgáltatások elemzése történt meg.

A dokumentum tartalma:

1. **A partnerországok jelenlegi megoldásainak elemzése:** A családi egészségügyi támogatási modellek és a jelenleg működő megelőzési programok bemutatása.
2. **Szervezeti és jogi kritériumok:** Azok a jogi és formális feltételek, amelyek teljesítése szükséges a Családi Egészségtanácsadó (FHA) modell hatékony bevezetéséhez.



3. **Kompetencia- és képzési standardok:** Az FHA szerepére vonatkozó tudás, készségek és kompetenciák meghatározása, beleértve a javasolt képzési modulokat.
4. **Akadályok és kihívások elemzése:** Az FHA program bevezetésével kapcsolatos leggyakoribb nehézségek azonosítása, mint például pénzügyi korlátok, szakemberhiány és az ágazatközi együttműködés szükségessége.
5. **Végrehajtási javaslatok:** Az FHA program lépcsőzetes bevezetésére vonatkozó javaslatok Lengyelországban, nemzetközi tapasztalatok és kutatási eredmények alapján.

Az FHA koncepciója az átfogó családtámogatás szükségességéből fakad a növekvő egészségügyi és társadalmi kihívások tükrében, mint például:

- **Népbetegségek:** Elhízás, cukorbetegség, magas vérnyomás.
- **Mentális egészségi problémák:** Depresszió, szorongásos zavarok, családi stressz.
- **Egészségügyi ellátáshoz való egyenlőtlen hozzáférés:** Hátrányos helyzetű csoportok és alacsonyabb társadalmi státuszú közösségek marginalizálódása.
- **A támogató szolgáltatások koordinációjának hiánya:** Hiányosságok az egészségügy, az oktatás és a szociális ellátás rendszerei között.

Az FHA modell bevezetésének előnyei:

- **Növelt hozzáférés az egészségügyi megelőzéshez:** Korai beavatkozás és egészségnevelés a családok körében.
- **Integrált családtámogatás:** Teljes körű megközelítés a testi, lelki és szociális egészség terén.
- **Egészségtudatosság növelése:** Az egészségügyi ismeretek bővítése a helyi közösségekben.
- **Erősebb ágazatközi együttműködés:** Oktatási intézmények, egészségügyi szolgáltatók, szociális ellátás és civil szervezetek közötti együttműködés erősítése.

A dokumentum célja egy átfogó koncepció bemutatása a Családi Egészségtanácsadó modell bevezetéséhez, nemzetközi tapasztalatokra építve, valamint olyan megoldások javaslata, amelyek lehetővé teszik a program sikeres megvalósítását Lengyelországban. Az FHA modell jelentősen hozzájárulhat a közegészségügy javításához, a családok életminőségének növeléséhez és a hatékony prevenciók támogatás biztosításához.



Ez a dokumentum egy eszközként szolgál a döntéshozók, helyi önkormányzatok, egészségügyi és oktatási intézmények, valamint civil szervezetek számára, akik innovatív családtámogatási megoldások bevezetését tervezik.

## Magyarország

### JELLENLEGI HELYZET

A Magyarországon végzett elemzés a magyar projektpartner működési régiójára összpontosít. Az eredmények és ajánlások általánosíthatók és az egész országra alkalmazhatók.

A **Családi Egészségtanácsadó (FHA)** program kutatása a meglévő önkormányzati szabályozásokon és az egészségügyi támogatás területén dolgozó szakemberekkel készített interjúkon alapult. Az egészségügyi tanácsadás folyamata és rendszere egy összetett empirikus módszertanon kell alapuljon, amely egyértelmű és pontos megértést biztosít a társadalmi szükségletekről és a hozzájuk rendelt feladatokról. Győrben már több olyan rendszerelem azonosításra került, amelyek harmonizált funkciókat és egységes struktúrát mutatnak, többek között:

- Az összetett mutatók alkalmazása a WHO ajánlásai szerint.
- Dinamikus, hosszú távú trendanalízis, 5-10 éves adatbázisokra alapozva.
- Egészségügyi szolgáltatások lefedettsége.
- Az egészség meghatározó tényezőinek lehető legszélesebb értelmezése.
- Területi és társadalmi egyenlőtlenségek azonosítása.
- Adatok és információk felhasználása a kerületi és szomszédsági szinteken.
- A COVID-19 világjárvány és az ukrajnai menekülthelyzet következményeinek figyelembevétele.

A Családi Egészségtanácsadó Program Célterületei

A **Családi Egészségtanácsadó Program** különösen hatékony lehet a betegségek osztályozásával, halmozott egészségügyi problémákkal és növekvő előfordulási arányú betegségekkel kapcsolatos beavatkozásokban. Magyarországon ajánlott az elemeket meglévő támogatási hálózatokkal kombinálva bevezetni, akár egy pilot projekt keretében, például Győrben.

Gyermekápolási és iskolai egészségügyi szolgáltatások jelentősége

6



Az Európai Unió  
támogatásával

Az Európai Unió finanszírozásával. Az itt szereplő vélemények és állítások a szerző(k) álláspontját tükrözik, és nem feltétlenül egyeznek meg az Európai Unió vagy az Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji hivatalos álláspontjával. Sem az Európai Unió, sem az Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji nem vonható felelősségre miattuk.

A gyermekápolási és iskolai egészségügyi szolgáltatások az alapellátás kulcsfontosságú elemei, és szerves részét kell képezniük a családtámogatási modellnek.

A gyermekápolási és iskolai egészségügyi szolgáltatások az alapellátás szerves részét képezik. Az ápolók elsődleges feladatai közé tartozik a megelőzés, a betegségek korai felismerése és az egészségfejlesztés. Feladataik közé tartozik a gyermekek születéstől iskoláskorig történő gondozása, az iskolába nem járó gyermekek támogatása, az iskolai egészségügyi ellátásban való részvétel, terhes nők gondozása, valamint különféle szűrővizsgálatok elvégzése nőknél. 2022-ben Győrben 58 gyermekvédelmi ápoló dolgozott, közülük 40 a helyi területen, 18 pedig iskolai ifjúságvédelmi ápolóként.

#### Egészségnevelés és prevenció az oktatásban

Az oktatási intézmények aktívan részt vesznek az egészségnevelési programokban, már az óvodáskortól kezdődően. A **“Egészséges Magyarország 2014-2020”** stratégiában az intézményes és iskolai egészségfejlesztés (CIHP) kiemelt prioritásként szerepel.

#### Kiemelten fontos területek:

- Egészségfejlesztés.
- Egészségmegőrzés.
- Hatékony betegségmegelőzés.
- Egészségtudatos magatartás és egészségnevelés elősegítése.



Az intézkedések magukban foglalják a gyermek testi szükségleteinek figyelembevételét, a fizikai aktivitás ösztönzését, a koordinált és harmonikus mozgásfejlődés támogatását, a fizikai képességek fejlesztését, az egészség védelmét, az egészséges életmód előmozdítását, higiéniai gyakorlatok (pl. fogmosás), betegségmegelőzés és az egészségtudatos szokások kialakítását. Egy másik fontos elem a szülőkkel való együttműködés, hogy ezeket az értékeket közösen támogassák.

Győr a „Egészséges Városok” program és a WHO Egészséges Városok Programirodájának részeként 1994 óta projektváros. A közelmúltban a város 8 millió HUF-t különített el ezen programokban való részvételre.

#### Egészségfejlesztés és szenvedélybetegségek megelőzése

Az egészségfejlesztés kiemelkedő eleme a 2020-ban befejezett Városi Kábítószer-helyzet Felmérés, amely alapul szolgált egy új városi drogmegelőzési stratégia és egy hároméves cselekvési terv kidolgozásához, amelyeket 2020-ban és 2021-ben vezettek be.

A Győri Egészségvédő Egyesület szintén partner volt a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által működtetett „Family Circle” Családi Központ létrehozásában. Ez a központ rekreációs és egészségfejlesztési programokat kínál kisgyermekes családok számára, különféle oktatási anyagokat, információkat és tudásanyagot biztosítva a család fiatalabb tagjainak. Ez egy példája annak, milyen jelentős szerepet játszanak a civil szervezetek az egészségfejlesztésben és megelőzésben.

Bár a civil szervezetek listája nem teljes körű, sokuk kulcsszerepet játszik az egészségtudatosság és az egészségmegőrző magatartások formálásában. Az egészség védelmét, fejlesztését és fenntartását különböző megközelítésekkel végzik – akár az állammal és helyi önkormányzatokkal együttműködve, akár saját, független programjaik keretében. Győrben az ilyen társadalmi kezdeményezések száma meghaladja a 20-at.

#### Céltott területek az életkornak megfelelő egészségügyi tanácsadásra

A legfiatalabb generációk a legérzékenyebbek az egészséges szokások és az egészségügyi tanácsadás hatásaira. Ezért kulcsszerepet játszik a Családi Egészségügyi Tanácsadó (FHA) program, mivel holisztikus megközelítést alkalmaz az egészségügyi tanácsadás terén. Életük ezen szakaszában a csecsemők és kisgyermekek egészségi állapota és fejlődése nagymértékben függ a szülők egészségi állapotától és a közvetlen társadalmi környezettől.





A győri tanácsadói hálózat szakmai alapjait figyelembe véve megállapítható, hogy a gyermekápolói hálózat által nyújtott megelőző és prenatális tanácsadási szolgáltatások magas színvonalúak. A szoptatási gyakorlat megfelelő, a felesleges anyatejet pedig összegyűjtik és a rászorulóknak továbbítják. A csecsemőgondozás és az egészségnevelés kiemelkedően hatékony, csupán néhány kivétellel, elsősorban a roma közösségek körében, ahol a hagyományos szokások gyakran ellentétben állnak az egészségügyi tanácsadók ajánlásaival.

Családi problémák gyakran az első életév után jelentkeznek a csecsemőknél. Ide tartozik a szülői kiégés, valamint a felnőttek körében növekvő pszichológiai problémák, amelyek negatívan befolyásolhatják az egész család jólétét. További kihívást jelent a digitális médiák korai bevezetése a szülők részvételével, például digitális eszközök használata a gyermek megnyugtására vagy altatására. Kutatások kimutatták, hogy ez a gyakorlat negatívan befolyásolhatja a beszéd- és mozgásfejlődést, valamint túlterhelheti a gyermek látását és idegrendszerét.

Ha a gyermek beszéd- vagy mozgásfejlődése késik, szükségessé válhat speciális fejlesztési támogatás bevezetése, valamint a gyermek pedagógiai tanácsadóhoz történő irányítása. Már óvodáskorban jelentkezhetnek a motoros fejlődés késésének jelei, finommotorikai problémák, elhízás, mozgásszegény életmód és figyelemzavarok. A Családi Egészségtanácsadó (Family Health Advisor, FHA) program kulcsszerepet játszhat e problémák megelőzésében a szülők oktatásán és a korai beavatkozásokon keresztül.

A gyermekkor mint kiemelt terület a jövőbeni egészségügyi prevenciós beavatkozások számára

Az iskoláskorú gyermekek körében jelenleg alacsonyabb bizonyos betegségek előfordulása, mint például a légzőszervi megbetegedések, beleértve az asztmát. Ennek ellenére statisztikai romlás figyelhető meg ezen a területen. Ezzel párhuzamosan nő az ortopédiai problémák száma, például a gerincferdülés (scoliosis) esetei 30%-kal emelkedtek. Egyre több tanulónak van szüksége gyógytornára testtartási hibák, lúdtalp, túlsúly vagy általános testtartási problémák miatt.

Ez a növekedés részben a javuló ellenőrzési mechanizmusoknak és hatékonyabb szűrővizsgálatoknak köszönhető. A fokozott egészségügyi monitorozás és a pontosabb diagnosztikai módszerek hozzájárulnak a több eset felismeréséhez. Ez azt jelenti, hogy a statisztikai emelkedés nem kizárólag az egészségtelen, mozgásszegény életmódra vezethető vissza, hanem a megelőzés és diagnosztika fejlődésére is.



Az elhízás esetében azonban a statisztikák egyértelműbbek, és évek óta egyre növekvő problémát jeleznek. A gyermekek körében az elhízás egyre gyakoribb, sőt, egyes esetekben szélsőséges mértéket is elér – az általános iskolások 5%-ának testtömegindexe (BMI) eléri a 31-es értéket.

### Gyermekek és serdülők mentális egészsége

A mentális betegségek 12 éves kortól kezdenek dominálni, és előfordulásuk folyamatosan növekszik. A hatékony megelőzéshez jól összehangolt programok szükségesek, különösen családi tanácsadás formájában, ahol a Családi Egészségtanácsadó (FHA) kulcsszerepet játszhat.

### Nemiszerep-identitászavarok

Jelentős növekedés tapasztalható a nemi identitászavarok terén is, beleértve a lányok „fiúsodását”. Ez a probléma különösen a 12-14 éves korosztályban figyelhető meg, és gyakran divattrendekben, valamint alternatív életmódokban nyilvánul meg. Mind a tanárok, mind a szülők gyakran nem rendelkeznek megfelelő ismeretekkel, hogyan reagáljanak ezekre a helyzetekre. Ezért fontos, hogy a szülők és az oktatási intézmények megfelelő tájékoztatást kapjanak, megértsék ezeket a jelenségeket, és elősegítsék az elfogadást.

A Családi Egészségtanácsadó (FHA) jelentős szerepet játszhat e kihívások kezelésében a családok oktatása és támogatása révén.

### Cukorbetegség és ételallergiák

A cukorbetegség esetei szintén növekednek a gyermekek körében. Bár a cukorbeteg gyermekek ma már teljes életet élhetnek, továbbra is kulcsfontosságú a rendszeres támogatás, oktatás és tanácsadás mind a gyermekek, mind a szülők számára. A Családi Egészségtanácsadó (FHA) értékes segítséget nyújthat a betegség kezelésének oktatásában, valamint a növekvő ételallergiás esetek kezelésében.

### Agresszió és kortárs erőszak

Az agresszió és a kortárs erőszak, különösen az iskolákban, az elmúlt évtizedben egyre gyakoribb társadalmi jelenséggé vált Magyarországon, beleértve Gyórt is. Fontos azonban megjegyezni, hogy a különböző városrészek között eltérések figyelhetők meg – például a külvárosi területek és a zöldövezettel rendelkező lakóövezetek általában kevesebb ilyen viselkedési formát mutatnak, mint az alacsonyabb társadalmi státuszú negyedek.

Azonban az agresszió formái, amelyek az internetre és a közösségi médiára terjedtek ki, már nincsenek földrajzi helyhez kötve – ezek minden társadalmi csoportot egyformán érintenek.



Ebben a kontextusban a Családi Egészségügyi Tanácsadó (FHA) kulcsfontosságú szerepet játszhat az internetes zaklatás megelőzésére irányuló oktatási programok szervezésével.

#### Látásproblémák és technológiai függőség

A látásproblémák, amelyek részben a digitális eszközök túlzott használatának következményei, szintén jelentősen megnövekedtek. Bár az elmúlt években a megelőző kampányoknak köszönhetően a dohányzás és a kábítószer-használat csökkenést mutatott, a technológiai függőségek száma nőtt. Ide tartozik a túlzott okostelefon- és közösségi médiahasználat, valamint az energiatartalok mértéktelen fogyasztása.

Az általános iskolás gyermekek körében, bár a dohányzás csökkenő tendenciát mutat, az alkohollal való kísérletezés továbbra is magas – a 12-13 éves gyermekek 86%-a már próbálkozott alkoholfogyasztással.

#### Függőségek a fiatalok körében

A gyermekek és fiatalok körében leggyakoribb függőségi formák:

1. Okostelefon- és közösségi médiafüggőség.
2. Túlzott energiatartal-fogyasztás, amely összefüggésbe hozható a magas vérnyomásos esetek növekedésével a fiatalok körében.

#### Generációk közötti kapcsolatok és az egészségügyi tanácsadók szerepe

A fiatalok szocializációja ma főként intézményesített rendszerekben zajlik (pl. bölcsődék, iskolák), amelyek korlátozott lehetőséget biztosítanak az idősebb generációkkal való tapasztalatcserére. Emellett a nagyszülők és unokák közötti hagyományos kapcsolatok is átalakultak, ami felborította a klasszikus családi szerepeket.

E kapcsolatok tudatos és támogató módon történő újjáélesztése – például célzott közösségi programokon keresztül – jelentősen javíthatná az egészségmegőrzési és megelőzési intézkedéseket. Az idősebb és fiatalabb generációk közötti kölcsönös interakciók gazdagíthatják az idősebbek tapasztalatait, miközben lehetőséget teremtenek a fiatalok látókörének szélesítésére.

Egy jól szervezett Családi Egészségügyi Tanácsadó (FHA) program tovább erősíthetné a megelőző és egészségfejlesztési tevékenységeket, különös figyelmet fordítva a gyermekekre és családjaik támogatására.



## MEGVALÓSÍTÁSI LEHETŐSÉGEK ÉS FELTÉTELEK

Négy kulcsfontosságú feltétel a Családi Egészségtanácsadó (Family Health Advisor, FHA) program sikeres megvalósításához:

1. Megfelelő pénzügyi támogatás és tervezés biztosítása a meglévő egészségügyi rendszerrel összhangban.
2. A szakmai követelmények és kompetenciakritériumok teljesítése.
3. Megfelelő képzés és elegendő számú rendelkezésre álló szakember biztosítása.
4. Alapos értékelések elvégzése, valamint egyértelmű célok és egészségügyi támogatási területek meghatározása.

A Családi Egészségtanácsadó (FHA) program bevezetésével kapcsolatos lehetséges kihívások:

1. Pénzügyi korlátok a meglévő alapellátás finanszírozásában, ideértve az egészségügyi dolgozók hálózatának finanszírozását is.
2. Szakemberhiány az egészségügyi szektor számos területén.
3. Bizonyos önkormányzatokban a szükségletek hiánya vagy az ellátási kötelezettségekből adódó problémák.
4. A rendszer szervezeti és strukturális adaptációjának szükségessége a meglévő egészségügyi elemekhez (pl. védőnői hálózat, gyermekorvosok, házi orvosok), amelyek közösségenként és régióként eltérhetnek.

Ezeknek a feltételeknek és kihívásoknak a figyelembevételével az egészségügyi térkép elkészítése és a trendek meghatározása képezi a tervezés alapját. Az alábbi szakasz bemutatja az egészségügyi jellemzőket és azok társadalmi kontextusát, támogatva a tervezési folyamatot.

Családi, egészségügyi és családi egészségtanácsadás a meglévő szakképzési modellekben – professzionalizációs utak, oktatási utak, feltételek és követelmények

Problématerületek

Győrben az egészségügyi szolgáltatások alapvetően elérhetők, ugyanakkor egyes



szakmákban, például a védőnők és szociális munkások körében szakemberhiány tapasztalható. Bár ezek a hiányosságok ideiglenesen ellensúlyozhatók kevésbé képzett munkatársak foglalkoztatásával, ez főként a szociális ellátásra vonatkozik, nem pedig az egészségügyi szektorra.

Sok esetben nem az ellátás elérhetősége a probléma, hanem bizonyos társadalmi csoportok, különösen a marginalizált közösségek, például a roma lakosság alacsony motivációja az egészségügyi és szociális szolgáltatások igénybevételére. Ezen problémák közé tartoznak a hajléktalansággal kapcsolatos nehézségek, valamint a kulturális különbségek. Például a roma közösség egyes hagyományai nehezíthetik az egészségügyi tanácsok elfogadását, különösen akkor, ha azok szembemennek a szokásos gyakorlatokkal, például a csecsemők táplálásában vagy a gyermeknevelési elvekben.

Hátrányos helyzetű csoportok:

A roma közösség egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférését elemeztük, elsősorban a területen dolgozó szakemberekkel készített interjúk alapján. Sok súlyos szegénységben élő ember, köztük a roma közösség tagjai, jelentős akadályokba ütköznek a szűrővizsgálatokhoz és tanácsadási programokhoz való hozzáférés során. Az otthoni tanácsadás esetében ezek az emberek általában csak olyan személyektől kérnek segítséget, akikben megbíznak.



Az Újváros Rehabilitációs Program keretében több szűrővizsgálatot végeztek, amelyeken a hátrányos helyzetű csoportok, köztük a romák, a tudatosságnövelő kampányok után részt vettek. A szakértők azonban hangsúlyozzák, hogy a roma közösség egészségi állapota jelentősen elmarad az átlagtól, és sok tagja alapvető egészségügyi ismeretek hiányában szinte minden területen segítségre szorul. Az egészséggel és táplálkozással kapcsolatos ismereteik gyakran nem felelnek meg a minimális normáknak, ami mind a felnőttek, mind a gyermekek, köztük az újszülöttek egészségére is hatással van.

Például az ápolónőkkel készült interjúk kimutatták, hogy a roma közösség hagyományos szokásai gyakran ellentmondanak a jelenlegi táplálkozási ajánlásoknak, ami megnehezíti a családok meggyőzését az allergizáló ételek kizárásáról a csecsemők étrendjéből.

Ezenkívül kihívást jelent az is, hogy a súlyos szegénységben élő embereket, beleértve a roma közösség tagjait is, egészségesebb életmódra ösztönözzük. Sokan úgy vélik, hogy az egészséges táplálkozás anyagilag elérhetetlen számukra, miközben ugyanakkor pénzt költenek cigarettára, alkoholra és drogokra.

Az ápolónők és szociális munkások megosztották terepen szerzett tapasztalataikat, kiemelve két aggasztó jelenséget:

1. Közbiztonság romlása.
2. Kábítószer-használat növekedése az Újváros kerületben.

Számos esetet jelentettek, amikor fényes nappal, nyíltan zajlott a kábítószer-kereskedelem, gyakran a lakók szeme láttára. Annak ellenére, hogy ezeket az eseteket bejelentették a rendőrségnek, a hatóságok válasza nem volt kielégítő.

Az egészségügyi és szociális ellátás képviselői egyaránt felhívták a figyelmet az ukrán menekültek beáramlásából adódó kihívásokra, amelyek tovább növelték az ellátórendszerek terheit. Hangsúlyozták a COVID-19 világjárvány során jelentkező nehézségeket is, például a roma közösség és más marginalizált csoportok általános egészségügyi előírások be nem tartását, amely további edukációs és beavatkozási lépéseket igényelt.

További komoly problémát jelent az írástudatlanság néhány roma közösségi tag körében, amely a COVID-19 járvány idején tovább súlyosbította a helyzetet. Az online ügyintézés és az



e-mailes kommunikáció sok esetben lehetetlen volt számukra, ami tovább növelte a terepen dolgozó szakemberek terhelését.

A Családi Egészségügyi Tanácsadó (FHA) program közös koncepciójának bevezetése érdekében szükséges volt információkat gyűjteni a városi szinten végzett feladatokról és az intézmények – beleértve a civil szervezeteket – rendelkezésre álló erőforrásairól. Ebben az összefüggésben az egészségügyi és szociális ellátás közötti együttműködés kulcsfontosságú, mivel a két szektor egymásra utalt, különösen a leginkább sérülékeny korcsoportok – gyermekek és idősek – esetében.

Az egészségfejlesztésnek minden beavatkozás szerves részét kell képeznie, és a támogatási rendszert tudatosan és strukturáltan kell felépíteni, egymással összekapcsolt elemekre alapozva. Az egészség dimenzióit – test, elme és lélek – egy egységként kell kezelni, amely már a korai életévekben kiemelt figyelmet kap, és végigkíséri az egész életutat. Az FHA rendszer ebben a tekintetben kiemelkedő megelőző és preventív szerepet játszhat.

A mentális egészség az egyik legfontosabb téma, amelyet szinte minden tanulmány, szakértői interjú és problématerület-elemzés kiemelt. Ezért prioritásként kell kezelni az egészségügyi intézkedések terén. Ebben az összefüggésben alapvető cél kell legyen a stresszkezelési, konfliktusmegoldási és relaxációs technikák népszerűsítése a diákok, tanárok és családok körében.

Ugyanilyen fontos a fiatalokkal foglalkozó szakemberek támogatása az alábbi eszközök segítségével:

- Képzések,
- Konferenciák,
- Módszertani anyagok,
- Kiadványok,
- Jó gyakorlatok népszerűsítése,
- Tapasztalatcsere,
- Szupervízió.

A több országban megvalósuló FHA-kezdeményezés kiváló alapot biztosíthat a tevékenységek fejlesztéséhez.





Az egyik legjelentősebb akadály az ilyen rendszerek hatékonyságának és céljaik elérésének az, hogy a szükséges szakmai kompetenciák hiányoznak, amit a jelenlegi tanulmányok is kiemeltek. Ez a hiányosság különösen a gyermek- és ifjúságpszichiátriai, valamint a szenvedélybeteg-ellátás területén figyelhető meg, ahol a rendszer túlterheltsége gyengíti a szakmai együttműködést és csökkenti az ellátás hatékonyságát.

A szociális és oktatási szakemberek arról számoltak be, hogy a speciális ellátást igénylő gyermekek gyakran nem kapják meg időben a szükséges kezelést. Azokban az esetekben pedig, amikor ellátást biztosítanak, gyakran hiányzik a visszacsatolás azokról a konkrét intézkedésekről, amelyek segíthetnék a gyermek teljes körű reintegrációját. Az egyes rendszerek közötti szakmai folyamatok átláthatóságának hiánya akadályozza azok teljes hatékonyságát.

A válaszadók szerint jelentős igény mutatkozik a megelőző programokra és szűrővizsgálatokra.

A páciensek ellátási útvonalának megtervezése és nyomon követése azonban gyakran nehézkes vagy átláthatatlan, ami azt eredményezi, hogy sok beteg nem vesz részt a szűréseken, vagy nem kap időben segítséget. Ebben az összefüggésben a nők számára szervezett szűrőprogramok fejlettebbnek tűnnek, mint a férfiak számára elérhetőek, annak ellenére, hogy bizonyos betegségek esetében a férfiak magasabb megbetegedési és halálozási arányokat mutatnak. Ezenkívül egyes betegségek szűrése kizárólag családi kórtörténet alapján történik. A tapasztalatok azt mutatják, hogy bár a szűrőprogramok bővítése hasznos lenne, az egészségügyi ismeretek és a tudatosság hiánya miatt az egészségmagatartási változások nem hozzák meg a várt eredményeket.

A meglévő programok kiegészítése a Családi Egészségtanácsadók (FHA) bevonásával kiváló lehetőséget teremtene az egészségügyi információk hatékonyabb terjesztésére, amely kulcsfontosságú eleme a megelőző intézkedéseknek.

A férfiak egészségének javítása kiemelt fontosságú kérdés, amely kormányzati szűrőprogramokkal és tanácsadói szolgáltatásokkal támogatható lenne. Kiemelt figyelmet kell fordítani a hátrányos helyzetű, marginalizált csoportokra és kisebbségekre is, akik gyakran kedvezőtlenebb életkörülményekkel és magasabb megbetegedési arányokkal szembesülnek. Létfontosságú, hogy a szűrőprogramok során a hajléktalanokat is bevonják.

Egy másik lehetséges megoldás a szolgáltatók szélesebb körének bevonása lenne, ideértve a magánegészségügyi intézményeket, fitnessközpontokat, sport- és szabadidős létesítményeket, valamint oktatási és kulturális intézményeket az egészségfejlesztési programokba.





Az iskolai egészségügyi szakemberek és a szociális ellátásban dolgozók közötti együttműködés, például iskolai orvosok, gyermekorvosok, ápolók, iskolapszichológusok és szociális munkások, valamint a pedagógiai szakszolgálatok és az iskolán kívüli ellátási formák összekapcsolása jelentősen növelheti a megelőző egészségügyi intézkedések hatékonyságát.

Az egészségügyi kompetenciák fejlesztése és az egészségtudatos viselkedés kialakítása minden korcsoportban és élethelyzetben – beleértve a gyermekeket, felnőtteket, időseket, csökkent mozgásképességű embereket, valamint a fogyatékossgal élő vagy különleges oktatási igényű személyeket (SNI) – jelentős fejlődést igényel. Ezért kulcsfontosságú feladat a hatékony egészségügyi kommunikáció, az egészséges életmóddal kapcsolatos programok, valamint a szűrővizsgálati kampányok biztosítása és széles körű terjesztése.

A Családi Egészségtanácsadó (FHA) kiemelt szerepet játszhat ezekben az intézkedésekben, és használata ebben az összefüggésben vitathatatlan.

Egy további cél egy olyan ellátási rendszer kidolgozása, amely lehetővé teszi, hogy a fogyatékossgal élő felnőttek idősebb szüleik gondozása alatt maradhassanak, hasonlóan ahhoz, ahogyan a szülők gondoskodnak beteg gyermekeikről. Ez a rendszer csak akkor lehet hatékony, ha folyamatos szakmai támogatás áll rendelkezésre, ezért a Családi Egészségtanácsadó szerepe alapvető fontosságú ebben a modellben.

Az aktív, egészséges életmód, a tömegsport és az egészséges táplálkozási szokások népszerűsítése elsődleges terület a tanácsadási tevékenységek során, mivel ezek az elemek jelentősen hozzájárulhatnak a betegségek megelőzéséhez és elkerüléséhez. Egyértelmű, hogy a szakemberek szükségesnek tartják az alapellátás megerősítését a megelőző intézkedések és kezelések hangsúlyozásával.

A házi orvosok (POZ) bevonása a megelőző intézkedésekbe jelentős előrelépést jelentene, amely a családi egészségtanácsadási rendszer fejlesztését mind ésszerűvé, mind előnyössé tenné.

A Családi Egészségtanácsadók (FHA) programjának bevezetése javíthatná, bővíthetné és elmélyíthetné a meglévő egészségügyi ellátási lehetőségeket minden korosztály számára, az élet különböző szakaszaiban. A tanácsadás és a megelőzés terén nyújtott szakmai támogatás révén növelhető lenne az egészségben eltöltött évek száma, valamint a meglévő betegségekkel élők esélye a felépülésre vagy az egészségi állapot stabilizálására.

A legnagyobb kihívások közé tartozik a megfelelően képzett szakemberek elérhetőségének biztosítása, valamint az elegendő finanszírozás garantálása. Azonban a hosszú távú előnyök,



mint például a súlyos betegségek csökkenése a megelőző intézkedéseknek köszönhetően, valamint a társadalom általános egészségi állapotának javulása, rendkívül értékesé teszik ennek a modellnek a bevezetését.

## Németország

### JELENLEGI HELYZET

A Német Szövetségi Köztársaságban a „Szociálpedagógiai Családtámogatás” (SEFS) egy olyan szolgáltatás, amely egyértelműen átfedi a *Családi Egészségügyi Tanácsadó* (FHA) által nyújtott támogatási területeket. Ez egy szabványosított szolgáltatás az ifjúságvédelmi rendszer keretein belül, amelyet a német *SGB VIII 31. paragrafusa* szabályoz:

*„A szociálpedagógiai családtámogatás célja, hogy segítse a családokat nevelési feladataik ellátásában a mindennapi problémák kezelésében, a konfliktusok és krízishelyzetek megoldásában, valamint a hatóságokkal és intézményekkel való kapcsolattartásban, intenzív gondozás és támogatás biztosításával továbbá az önálló problémamegoldás elősegítésével. Általában hosszú távú támogatási forma, és a család együttműködését igényli.”*

A gyermekek, fiatalok és szülők egészségfejlesztése a nevelési, szociális és gazdasági támogatás mellett az egyik kiemelt tanácsadási terület. Ebben az összefüggésben a Családi Egészségügyi Tanácsadó (FHA) szerepe célcsoportok és tevékenységi területek szempontjából nagymértékben megegyezik a SEFS által nyújtott szolgáltatásokkal.

A SEFS mellett a helyi önkormányzati prevenciós stratégiák is alapot képeznek az egészségfejlesztési és a gyermekek, fiatalok aktív társadalmi részvételének előmozdítására irányuló intézkedések kezdeményezésére és koordinálására. Essen városában ezt a stratégiát a *Ifjúságvédelmi Hivatal* irányította, a helyi *Oktatási Hivatal*, a *Szociális Hivatal*, az *Egészségügyi Hivatal*, a *JobCentre* és más érintett szervezetek bevonásával. A prevenciós stratégia részeként különböző tanácsadási szerepek kerültek kialakításra, és számos projekt indult el, amelyeket a következő szakaszokban ismertetünk.

Egy példa a Családi Egészségügyi Tanácsadóhoz (FHA) hasonló szerep bevezetésére a „*Egészségügyi Tanácsadó*” projekt, amelyet a *Condrops e. V.* szervezet látogatása során mutattak be az LTT



eseményen. A projekt a *BAGNÄ e. V.*, a *Condrobs e. V.*, a *prop e. V.* és az *AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG* közös kezdeményezéseként valósult meg a PLUS Egészségügyi Kezdeményezés Hepatitis C München program részeként.

A projekt során kapcsolatfelvétel történt a *Kinderschutzbund* helyi szervezetével is, amely különféle egészségfejlesztési és tanácsadási szolgáltatásokat nyújt családok, gyermekek és fiatalok számára.

**A Szociálpedagógiai Családtámogatás (SEFS)** egy olyan közösségi alapú, erőforrás-orientált támogatási forma, amely különböző típusú családokat céloz meg (pl. patchwork családok, egyszülős családok). A közvetlen családi rendszeren kívül a tanácsadási folyamatba más releváns környezeti rendszereket is bevonnak, például iskolákat, barátokat és szociális szolgáltatókat.

A SEFS szakemberei széles körű módszereket alkalmaznak, többek között rendszerszemléletű és családterápiás megközelítéseket (Wolf, 2023). Azonban, ellentétben a Családi Egészségügyi Tanácsadó (FHA) koncepciójával, a SEFS feladatai nem minősülnek kifejezetten terápiás munkának. A SEFS célja elsősorban a mindennapi élet gyakorlati támogatása és a családok mindennapjaiba integrált segítségnyújtás.

Az SEFS koncepció három fő szakaszból áll:

- Bevezető szakasz: Az ügyféllel való ismerkedés és a munkakapcsolat kiépítése, amely során az ügyfél céljai kerülnek megfogalmazásra.
- Intenzív szakasz: A tanácsadási folyamat, amely a közösen meghatározott célok elérésére összpontosít.
- Záró szakasz: A támogatás fokozatos megszüntetése (Demski, 2023).

Az SEFS szolgáltatás általában önkéntes alapon működik. Azonban olyan esetekben, amikor a gyermek jóléte veszélybe kerül, kötelezővé válhat a szolgáltatás igénybevétele.

A Kinderschutzbund egészségügyi szolgáltatásai általában családok, gyermekek és fiatalok számára érhetőek el. Néhány projektpélda:

- „Egészséges Kezdet – Megelőzés az Életkörnyezetekben”: Terhes nők és fiatal családok számára nyújt tanácsadást gyermekorvosokkal, nőgyógyászokkal, szociális szolgáltatókkal és szenvedélybeteg-ellátó központokkal együttműködve.



- „Interdiszciplináris Korai Fejlesztési Központ”: Fejlődési elmaradással küzdő és társadalmilag hátrányos helyzetű gyermekeket támogat ergoterápiával, logopédiával, gyógytornával és fejlesztő pedagógiai módszerekkel.
- lernHÄUSER központok: Oktatási támogatást nyújtanak gyermekek és fiatalok számára, beleértve az egészségügyi oktatást, valamint tanácsadást a családoknak.

Egy megkérdezett szakértő szerint a Kinderschutzbund szolgáltatásainak igénybevevői többségében szociálisan hátrányos helyzetű családok közül kerülnek ki.

Az SEFS szervezése és finanszírozása:

Az SEFS szervezését és finanszírozását az illetékes ifjúságvédelmi hivatalok (Jugendamt) végzik. A gyermek- és ifjúságvédelem költségeit túlnyomórészt az önkormányzatok fedezik (kb. 70%), kisebb részben a szövetségi tartományok (kevesebb mint 30%) és minimális mértékben a szövetségi kormány (Wiesner, 2018, 166. o.).

A megelőzési stratégia keretében végrehajtott projektek és intézkedések finanszírozása állami, szövetségi forrásokból, valamint önkormányzati költségvetésből történik. Példaként említhető a „Kinderstark – NRW schafft Chancen” program, amelyet Észak-Rajna-Vesztfália tartományi kormánya finanszíroz.

Essen város esetében további források az Európai Szociális Alapból (ESZA) és magánalapítványokból származnak. A projekteket főként független ifjúságszolgáltató szervezetek valósítják meg.

A „Gesundheitsberater” (Egészségügyi Tanácsadó) projekt Münchenben egy magáncég (AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG) pénzügyi támogatását élvezi.

A Kinderschutzbund tevékenységeinek finanszírozása nagyrészt adományokból történik (az egészségügyi kezdeményezések esetében például az egészségbiztosítók által). További finanszírozási forrásokat szövetségi, regionális és helyi szinten tagsági díjak, állami támogatások, valamint büntetőeljárással járó kiszabott pénzbírságok biztosítanak.

SEFS – Hatékonyság és kihívások:

Az SEFS (Szociálpedagógiai Családtámogatás) egy jól bevált koncepció, de a problémákkal küzdő családok támogatási igénye folyamatosan növekszik (Messmer et al., 2019). Az egyre növekvő esetszám ellenére viszonylag kevés adat áll rendelkezésre az SEFS hatékonyságáról és a konkrét eljárásokról.



Messmer és munkatársai (2019) szerint továbbra is fennáll egy eltérés az elméleti célkitűzések és a gyakorlati megvalósítás között. Noha a tanulmányok bizonyos hatékonyságot mutatnak ki az SEFS rendszerében (lásd Rücker et al., 2010; Messmer et al., 2019), 2023-ban a nyújtott támogatások mindössze 62,8%-a zárult le a segítségnyújtási tervnek megfelelően (Fendrich et al., 2023, 74. o.).

A szülési tanácsadók koncepciója magas elfogadottságot élvez a fiatal családok körében (Berger et al., 2023). Az egyik ifjúságvédelmi hivatal munkatársa arról számolt be, hogy a szülészeti klinikákon résztvevő családok 97%-a csatlakozott az igények szisztematikus felméréséhez.

A müncheni *Family Advisor* projekt éves jelentése szerint a támogatási szolgáltatások nagyon jól fogadták a pszichoaktív szereket használó személyek körében, és a szolgáltatások fontos részévé váltak az orvosi ellátásnak. 2022-ben 1374 tanácsadási és közvetítési ülés zajlott le, azonban a személyzethiány miatt nem minden támogatási igénylést lehetett teljesíteni (Condrobs, 2023).

A lernHÄUSER központokat, amelyeket a Kinderschutzbund működtet, közel 25 éve üzemeltetik. Az egészségfejlesztési szolgáltatások iránti kereslet továbbra is nagyon magas. Azonban egy válaszadó szerint ezeket az igényeket nem lehet teljes mértékben kielégíteni a személyzeti és pénzügyi korlátok miatt.

A Szövetségi Család-, Idősügyi, Nőügyi és Ifjúsági Minisztérium (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021) adatai szerint a Szociális-pedagógiai családtámogatás (SEFS) keretében családsegítőként történő munkavégzéshez hagyományosan egy (szakirányú) felsőfokú végzettség szükséges, mint például szociálpedagógia, szociális munka, társadalomtudományok vagy általános pedagógia.

A formális egyetemi képzés mellett az olyan tanácsadási képesítések, mint például a rendszeres szemléletű tanácsadási képzések (Conen, 2023), szintén alapvető fontosságúak a családokkal való szakmai munka szempontjából.

A fent említett minisztérium hangsúlyozza, hogy a családi tanácsadás területén az igények rendkívül összetettek, és az otthoni családtámogatásban hatalmas lehetőségek rejlenek. Ugyanakkor kiemeli, hogy más országokkal ellentétben Németországban viszonylag kevés kutatás történt a családtámogatási szakemberek képzéseivel kapcsolatban (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021).



Az Osztrák Családkutató Intézet által a Bécsi Egyetemen végzett, támogatott családi tanácsadással kapcsolatos tanulmány kiemeli, hogy a formális egyetemi végzettségen túl a szakemberek professzionizálásában kiemelkedően fontos:

- Önismeret és önreflexió,
- Rendszeres intervízió és szupervízió (Kapella et al., 2022).

A tanulmány emellett rámutatott, hogy a forrás- és megoldásközpontú intervenciók széles spektruma szintén kulcsfontosságú elem a tanácsadók képzésében (Kapella et al., 2022). Ezek az eredmények összhangban állnak a Családi Egészségügyi Tanácsadó (FHA) képzési program célkitűzéseivel.

Felsőoktatási képzés ezen a területen egyetemeken, állami főiskolákon (Fachhochschulen) és magánegyetemeken érhető el. A képzés alapképzési (BA) és mesterképzési (MA) szinten egyaránt elérhető, az Európai Képesítési Keretrendszer (EKKR) 6. és 7. szintjének megfelelően. Például 2023-ban a szociális munka szakos hallgatók 88,8%-a alapképzésben, míg 9,7%-a mesterképzésben tanult (Meyer & Braches-Chyrek, 2023).

Érdemes megjegyezni, hogy az elmúlt években növekedett az átjárhatóság a korai gyermeknevelési szakiskolák és az egyetemek között. Ennek eredményeként az egyes szakiskolai teljesítmények elismerhetők a felsőfokú tanulmányok során (Fuchs-Rechlin & Rauschenbach, 2018).

Az utóbbi években a magánegyetemek is jelentős növekedést mutattak, egyre több specializált szakot kínálva a szociális munka és szociálpedagógia területén. 2023-ban a szociális munka szakos hallgatók több mint 25%-a tanult magánegyetemen (Meyer & Braches-Chyrek, 2023). Ezek az intézmények gyakran egy adott gyakorlati területhez igazított specializációkat kínálnak.

További képesítések, amelyek a tanácsadási készségeket fejlesztik, gyakran magánintézmények által kerülnek kínálásra (pl. rendszerszemléletű tanácsadás továbbképzések). A képzési színvonal biztosítása érdekében olyan szakmai szervezetek is aktívak, mint:

1. Systemische Gesellschaft (SG),
2. Deutsche Gesellschaft für Supervision und Coaching (DGSv).

Ezek a szervezetek olyan standardokat határoztak meg, amelyek bizonyos tanácsadási képesítések megszerzéséhez szükségesek. Ezek az elemek a következőket tartalmazzák:

- Elméleti és módszertani oktatás,



- Önismereti gyakorlatok,
- Szupervízió és intervízió,
- Dokumentált tanácsadási gyakorlatok,
- Egyéni feladatok és irodalomtanulmányok.

Bizonyos esetekben ezek a továbbképzések már integráltak az egyetemi képzési programokba, vagy tanúsítvánnyal záruló kurzusokként kínálják, amelyeket a fent említett szövetségek akkreditálnak.

A fent említett eredmények fényében a széles körű tanácsadási készségek fejlesztése, beleértve a különféle módszerek, intervenciós megközelítések és szakszerűen irányított önismereti modulok alkalmazását, kulcsfontosságú szerepet játszik a hatékony tanácsadási munkában. Ezért ezeknek az elemeknek a Családi Egészségügyi Tanácsadó (FHA) képzési programjában is szerepelniük kell.

A családi tanácsadási szakemberek akadémiai képzése mind állami egyetemeken és főiskolákon, mind államilag elismert magánintézményekben elérhető.

A legtöbb állami egyetem finanszírozása közpénzekből történik, míg a magánintézmények általában a hallgatók tandíjaiból fedezik működésüket. Az egyházi fenntartású egyetemeket részben közpénzekből, részben az egyházi szervezetek finanszírozzák.

A magánintézmények által szervezett továbbképzési programokat (például rendszerállítási tanácsadói képzéseket) jellemzően a résztvevők saját maguk finanszírozzák. Bizonyos esetekben azonban a munkáltatók, például ifjúságsegítő szervezetek is hozzájárulnak a képzési költségekhez.

A Fuchs-Rechlin és Rauschenbach (2018) által végzett kutatások szerint Németországban egyre erőteljesebb professzionalizálódási trend figyelhető meg a gyermek- és ifjúságsegítő szakemberek körében:

- A tanácsadó központokban dolgozó alkalmazottak 76%-a rendelkezik felsőfokú végzettséggel.
- Az ifjúságsegítő hivatalokban (Jugendamt) dolgozók 73%-a szintén felsőfokú végzettséggel rendelkezik (Fuchs-Rechlin & Rauschenbach, 2018).
- Ausztriában a családi tanácsadók 88,1%-a egyetemi vagy főiskolai végzettséggel rendelkezik (Kapella et al., 2022).

Az egyetemi pedagógusképzés az elmúlt években jelentős változásokon ment keresztül (Fuchs-Rechlin & Rauschenbach, 2018). Ezek a változások a következőket foglalják magukban:

- A pedagógiai tanulmányok tematika és tartalom szerinti differenciálódása,





- Generalista és specializáltabb képzési programok bevezetése.

Példák erre:

- Új tanulmányi programok bevezetése a kisgyermekkorai nevelés és gyermekpedagógia területén,
- Egészségpszichológiai tanulmányok kifejlesztése.

Fuchs-Rechlin és Rauschenbach (2018) szerint a fenti változások hosszú távú minőségi hatásai még nem teljesen előreláthatók. A szerzők megjegyzik, hogy az eddig jól definiált szakmai csoport jelenleg horizontálisan (különböző tartalmú programok között) és vertikálisan (különböző képesítési szintek között) is elmozdulás alatt áll.

Ezek a változások, amelyek az oktatási szintek besorolására vonatkoznak, szintén viták tárgyát képezik a Német és Európai Képesítési Keretrendszer (German and European Qualifications Framework) kontextusában.

## MEGVALÓSÍTÁSI LEHETŐSÉGEK ÉS FELTÉTELEK

A workshopok és interjúk során szerzett kulcsfontosságú tapasztalatok szerint mind a független ifjúságsegítő szervezetek, mind a helyi Ifjúságvédelmi Hivatalok (Jugendamt) egyértelmű igényt látnak a Családi Egészségügyi Tanácsadó (Family Health Advisor, FHA) szerepének bevezetésére. Bár az egészségfejlesztés területén számos kezdeményezés működik, ezek általában egyes célcsoportokra korlátozódnak. Egy olyan személy bevonása, aki a család életciklusának minden szakaszában egészségügyi támogatást nyújt, rendkívül kívánatos lenne. Az FHA szerepének bevezetése alacsony költségű tanácsadási szolgáltatást biztosíthatna.

A szakértőkkel folytatott műhelymunkák és interjúk alapján kidolgozott javaslat azt irányozza elő, hogy a Családi Egészségügyi Tanácsadó szerepét az Ifjúságvédelmi Hivatalhoz kapcsolják, hasonlóan a Szociálpedagógiai Családtámogatási Szolgáltatás (SEFS) szakembereihez. Az Ifjúságvédelmi Hivatal kulcsszerepet játszik a gyermek- és ifjúságvédelmi intézkedések megvalósításában, biztosítva a struktúrákat és erőforrásokat az FHA hosszú távú integrálásához a helyi prevenció stratégiaiba.

Ahogy azt fentebb bemutattuk, a SEFS, mint intézményesített családtámogatási szolgáltatás, számos hasonlóságot mutat az FHA koncepciójával, különösen az egészségfejlesztés és a prevenció területén. Emellett az Ifjúságvédelmi Hivatal már jelenleg is számos projektet és kezdeményezést valósít meg a családok egészségügyi tanácsadásával kapcsolatban.





A Hivatal továbbá szorosan együttműködik más szereplőkkel, például független ifjúságsegítő szervezetekkel, és koordinálja ezek egy részének tevékenységeit. Ezek a meglévő struktúrák felhasználhatók és felhasználásra is kell kerülniük az FHA szerepének bevezetése során.

A szakértők ugyanakkor hangsúlyozzák, hogy az FHA szerepének összekapcsolása az Ifjúságvédelmi Hivatallal jelentősen eltérő módon kell történjen, mint a SEFS esetében. Bár az FHA tanácsadók finanszírozása és szervezeti integrációja az Ifjúságvédelmi Hivatalhoz kapcsolódna, szükség van egyértelmű szervezeti elkülönítésre az SEFS és az FHA között.

A szétválasztás egyik fő oka a kliensek esetleges megbélyegzésének kockázata, mivel a SEFS bizonyos esetekben beavatkozó intézkedéseket is magában foglal, például a gyermekek kiemelését a családból veszélyeztetés esetén. Emiatt javasolt elkerülni az FHA közvetlen összekapcsolását a kerületi szociális munkával is.

Továbbá az FHA szerepének kommunikációja és terminológiája is eltérő kell legyen az SEFS-től, hogy elkerülhető legyen az ügyfelek részéről az egészségügyi tanácsadóval szembeni előítélet vagy félelem.

Ugyanakkor az FHA tanácsadóknak legalább rész munkaidőben olyan intézményekben kellene dolgozniuk, ahol közvetlen kapcsolatban állhatnak a potenciális ügyfelekkel. Egy ifjúságvédelmi hivatal képviselője szerint ez a modell egy pilot projekt keretében is megvalósítható lenne, hasonlóan a szülészeti klinikákban végzett tanácsadási szolgáltatásokhoz. Ebben az esetben a finanszírozást az ifjúságvédelmi Hivatal biztosítaná, míg a tanácsadók közvetlenül az egészségügyi intézményekben dolgoznának és ott lennének alkalmazva. Ez biztosítaná, hogy a Családi Egészségügyi Tanácsadó szerepe közvetlenül beépüljön az egészségügyi ellátórendszerbe (lásd Berger et al., 2023).

A szakértők kiemelik a meglévő prevenciós koncepciók tapasztalatait, például a *"kinderstark – NRW schafft Chancen"* program keretében, ahol a tanácsadók legalább részben gyakorlati intézményekben dolgoznak. Ez megkönnyíti a családokhoz való hozzáférést, és csökkenti az ellátás igénybevételével kapcsolatos aggodalmakat.

A rugalmasság és az együttműködés különböző gyakorlati intézményekkel szintén biztosítva kell legyen azáltal, hogy lehetőség van szükség esetén egy FHA tanácsadó igénybevételére. A projektben részt vevő független ifjúságvédelmi szervezetek képviselői hangsúlyozzák, hogy az FHA eseti bevonása jelentősen növelné tevékenységeik minőségét és fenntarthatóságát.

Ezt a megközelítést több szervezet is hatékonynak tartja, többek között:

25



- A Német Gyermekvédelmi Szövetség (Kinderschutzbund),
- A Migrációs Tanácsadó Központ,
- A Condrobs e.V. Egészségügyi Tanácsadó Központ,
- Az "Schule 2000" Program,
- Iskolák képviselői.

Az FHA bevezetése nemcsak mindennapos résztvételt, hanem külső tanácsadási órák biztosítását is lehetővé tehetné a megfelelő intézményekben.

A projekt keretében mind a multiplikátor eseményen folytatott megbeszélések, mind az interjúk azt mutatják, hogy az általános iskolák kulcsszerepet játszhatnak a Családi Egészségügyi Tanácsadók (FHA) bevezetésében. Felhívták a figyelmet az általános iskola különleges jelentőségére, mivel az iskolakötezettség minden gyermekre vonatkozik, társadalmi helyzettől függetlenül.

Az osztályfőnökök, akik a hét nagy részében a diákjaikkal vannak, általában jól ismerik a gyermekeket, beleértve az egészségi és szociális állapotukat is (pl. évszaknak megfelelő öltözködés, egészséges étel, sérülések stb.). Az iskolai szociális munkások és a napközi dolgozók szintén fontos szereplők, akik korán felismerhetik a támogatás szükségességét. Őket képzések keretében kellene tájékoztatni az FHA szolgáltatásairól, hogy szükség esetén hatékonyan be tudják őket vonni a támogatási rendszerbe.

A gyermekvédelmi hivatal (Jugendamt) egy másik javaslata szerint az FHA szerepét a közösségi munkához vagy a szomszédsági menedzsmenthez lehetne kapcsolni, ahol intenzív együttműködés van a helyi egyesületekkel és ifjúsági szervezetekkel.

Az FHA akadémiai képzésével kapcsolatban egy olyan képzési útvonalat javasoltak, amely hasonló a szociálpedagógiai családtámogatók (SEFS) képzéséhez, és magában foglalja az alábbi szakterületeken szerzett alap- vagy mesterfokozatot:

- Szociálpedagógia,
- Szociális munka,
- Szociális tudományok,
- Neveléstudományok (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021).



Mivel az FHA szerepének egyik fő fókusza az egészségfejlesztés, ezért az egészségpszichológia vagy általános pszichológia szakon szerzett diploma is megfelelő lehet ennek a feladatnak az ellátására.

További kötelező modulok (tanúsítvánnyal igazolva) a Családi Egészségügyi Tanácsadó (FHA) képzési programja szerint:

- Alap- és haladó orvosi ismeretek,
- Táplálkozástudomány,
- A prevenció és rehabilitáció alapjai,
- Életkorhoz igazított szociális munkamódszerek,
- Módszerek és intervenciók a (szisztémás) tanácsadásban.

Ahogy fentebb említettük, a Családi Egészségügyi Tanácsadó (FHA) koncepcióját a helyi ifjúságvédelmi hivataloknak (Jugendamt) kell szervezniük, független ifjúságvédelmi intézményekkel együttműködésben.

A Családi Egészségügyi Tanácsadó finanszírozása az érintett szereplők szerint kulcsfontosságú tényező az FHA szerepének sikeres megvalósításában. Számos, független szervezetek által végzett projekt finanszírozása az alábbi forrásokból történik:

- Adományok,
- Harmadik fél által biztosított források (alapítványok, pályázati támogatások),
- Kiválasztott állami támogatások. Ennek eredményeként, a sikerek ellenére, ezek a projektek gyakran nem fenntarthatók hosszú távon. A tartós támogatási struktúra megteremtése érdekében állandó finanszírozást kell biztosítani a következő forrásokból:
- Szövetségi kormány,
- Tartományi kormányzatok,
- Helyi önkormányzatok.

A Családi Egészségügyi Tanácsadó (FHA) szerepének bevezetése érdekében a szakértők egy két-három éves bevezetési időszak elindítását javasolják. Ennek a szakasznak a megtervezése és végrehajtása során az alábbi szereplőket kell bevonni:

- Ifjúságvédelmi hivatalok,



- Helyi önkormányzatok,
- Oktatási intézmények képviselői (iskolák, óvodák),
- Egészségügyi szakemberek.

Essen városának példáján a szakértők javasolják a „*kinderstark – NRW schafft Chancen*” tartományi program irányító bizottságának bevonását, amely a következő területek képviselőit foglalja magában:

- Egészségügyi hivatal,
- Gyakorlati ellátási intézmények,
- Iskolák és óvodák.

A pilotfázis finanszírozása:

- Külső finanszírozás: Például nonprofit alapítványok, mint az Alfried Krupp von Bohlen und Halbach Alapítvány.
- A projektértékelés forrásai: A projektértékeléshez szükséges forrásoknak szintén külső alapkából kell származniuk.

A pilotfázis pozitív értékelése:

- Az esseni Ifjúságvédelmi Hivatal (Jugendamt) úgy véli, hogy pozitív értékelést követően reális esély van a program állandó finanszírozására és a Family Health Advisor (FHA) szerepének hosszú távú prevenciós stratégiába való beillesztésére.

Jogi feltételek:

Javasolt lenne a Family Health Advisor (FHA) szerepének jogi rögzítése, hasonlóan az alábbi szabályozásokhoz:

- § 35a SGB VIII: Integrációs támogatás pszichés zavarokkal küzdő vagy veszélyeztetett gyermekek és fiatalok számára.
- § 31 SGB VIII: Szociálpedagógiai családtámogatás (SEFS).

Finanszírozási akadályok:

- Szakértők által azonosított pénzügyi problémák:
  - A finanszírozás az egyik legfőbb akadályként került megjelölésre.



- Bár potenciális finanszírozási forrásokat említettek, az interjúk rávilágítottak az önkormányzatok romló pénzügyi helyzetére.
- A növekvő szociális és személyzeti költségek, valamint a befektetési elmaradások akadályozzák az új programok bevezetését.

#### Az ifjúságvédelmi hivatal megítélése:

- Egyes célcsoportok kritikus attitűdöt mutatnak a Jugendamttal szemben, félve a megbélyegzéstől.
- Az Ifjúságvédelmi Hivatal gyakran beavatkozási intézkedésekkel társul (pl. gyermekek kiemelés veszélyeztetett helyzetekben).
- Az FHA és a SEFS szerepének világos szétválasztása javasolt mind az intézményi struktúrákban, mind a kommunikációban, hogy elkerülhető legyen a megbélyegzés.

#### Túl magas hozzáférési küszöbök:

- Az összetett igénylési eljárások (pl. SEFS esetében) visszatartják az érintetteket a támogatás igénybevételeitől.
- Az FHA szerepét alacsony küszöbű szolgáltatásként kell megtervezni, amely könnyen elérhető a családok számára.
- Az FHA praktikus intézményekkel, például iskolákkal és óvodákkal való összekapcsolása további könnyebbséget jelentene.

#### A tevékenységek elszigeteltsége:

- Bár számos esetben már léteznek együttműködési hálózatok a családokat támogató szervezetek és az ifjúságvédelmi hivatalok között, a kutatási eredmények azt mutatják, hogy:
  - Egyes projektek még mindig túl elszigetelten működnek.
  - Az FHA szerepének megerősítése érdekében szükséges az együttműködés intenzívebbé tétele a családtámogatási rendszerben.



# Lengyelország

## Jelenlegi helyzet

Lengyelországban jelentős szükség van a családok egészségügyi támogatási rendszerének javítására, amely a növekvő egészségügyi és társadalmi kihívásokból fakad. A modern egészségügyi problémák, mint például a civilizációs betegségek (elhízás, cukorbetegség, magas vérnyomás), mentális egészségügyi problémák (depresszió, szorongás) és a korlátozott hozzáférés az integrált megelőző ellátáshoz innovatív és átfogó megoldásokat igényelnek.

A jelenlegi egészségügyi és szociális támogatási rendszer Lengyelországban elsősorban a reaktív egészségügyi ellátásra összpontosít, kevésbé hangsúlyozva a megelőzést és a pszichoszociális támogatást családi szinten. Emellett hiányoznak az ágazatközi együttműködési mechanizmusok, amelyek megnehezítik a családok összetett szükségleteire való hatékony reagálást.

A Family Health Advisor (FHA) modell egy modern megközelítést kínál, amely a fizikai, mentális és szociális egészség holisztikus támogatásán alapul. Az FHA lengyelországi bevezetése válasz lehet a rendszer kulcsfontosságú szükségleteire, mint például:

- **Korai egészségügyi megelőzés:** A krónikus betegségek kockázatának csökkentése korai egészségügyi beavatkozásokkal és oktatással.
- **Pszichológiai és oktatási támogatás:** Eszközök és erőforrások biztosítása a családok számára a mentális egészség javítása és a stressz kezelési képességek fejlesztése érdekében.
- **Ágazatközi együttműködés:** Az egészségügyi ellátás, oktatás és szociális szolgáltatások integrálása a családok komplex támogatása érdekében.
- **Egészségügyi támogatás elérhetőségének javítása:** Az FHA a helyi közösségek szintjén működhet, megszüntetve az egészségügyi és megelőző szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályait.

Az FHA bevezetésének szükségessége Lengyelországban az egészségügyi esélyegyenlőség előmozdításának céljából is fakad, különösen a társadalmi kirekesztés által veszélyeztetett családok, az idősek és a fogyatékkal élők számára.



## Létező megoldások Lengyelországban

Lengyelországban számos olyan kezdeményezés és program létezik, amelyek az FHA modell célkitűzéseire hasonló célokat szolgálnak, de gyakran csak meghatározott területekre vagy célcsoportokra korlátozódnak:

- **Iskolai egészségügy és iskolai nővérek:**
  - Egészségmegelőzési és egészségnevelési tevékenységek oktatási intézményekben.
  - Azonban a támogatás főként a gyermekek és fiatalok fizikai egészségére korlátozódik, figyelmen kívül hagyva a pszichoszociális szempontokat és a családokkal való munkát.



- **Pszichológiai és pedagógiai tanácsadók:**

- Diagnosztikai és terápiás támogatás gyermekek és családok számára.
- Főként az oktatási és pszichológiai problémákra összpontosít, a holisztikus egészségügy ellátás nélkül.

- **Családi szülésznők programjai:**

- Egészségügyi megelőzési és szülés körüli támogatás.
- Elsősorban a terhes nők és újszülöttek ellátására fókuszál, a családok teljes körű egészségügyi támogatása nélkül.

- **Korai intervenciós programok:**

- Speciális egészségügyi központok és korai fejlesztő intézmények által biztosított programok.
- A fogyatékkal élő gyermekek és családjaik számára érhető el, korlátozott elérhetőséggel más társadalmi csoportok számára.

- **Önkormányzati Egészségügyi Központok programjai:**

- Helyi kezdeményezések, amelyek bizonyos településeken egészségügyi megelőzési és oktatási tevékenységeket kínálnak.
- Nem rendelkeznek egységes működési standardokkal és csak egyes régiókra korlátozódnak.

## MEGVALÓSÍTÁSI LEHETŐSÉGEK ÉS FELTÉTELEK

A lengyelországi FHA-modellnek az alábbi területekre kell összpontosítania:

- **Átfogó egészségügyi támogatás biztosítása:** Fizikai, mentális és szociális egészségügyi támogatás nyújtása, amely igazodik a családok egyéni igényeihez.
- **Korai egészségügyi prevenció:** Az egészséges életmód népszerűsítése és az egészségügyi kockázatok korai felismerése.
- **Egészségügyi oktatás:** Az egészségtudatosság növelése információs kampányok, workshopok és képzések révén.





- **Interdiszciplináris együttműködés erősítése:** Az egészségügyi ellátás, a szociális szolgáltatások, az oktatási intézmények és a civil szervezetek közötti tevékenységek integrálása.

#### **Kulcsfontosságú tevékenységi területek:**

- **Egészségnevelés:** Az FHA egészségnevelési workshopokat szervez iskolákban, tanácsadó központokban és egészségügyi intézményekben, népszerűsítve az egészséges életmódot, például az egészséges táplálkozást, a fizikai aktivitást és a stresszkezelést.
- **Egészségügyi tanácsadás:** Az egészségügyi tanácsadók egyéni konzultációkat biztosítanak, segítve a családokat a megelőző intézkedések tervezésében és a krónikus betegségek kezelésében.
- **Pszichológiai támogatás:** Az FHA támogatja a családokat krízishelyzetekben pszichológiai és terápiás segítséggel, valamint stresszkezelő programokkal.
- **Krónikus betegségek megelőzése:** Az FHA részt vesz a prevenció tevékenységekben, például az egészségi állapot nyomon követésében, táplálkozási tanácsadásban és a fizikai aktivitás előmozdításában, hogy csökkentse a civilizációs betegségek kockázatát.

#### **Támogatott célcsoportok:**

- **Óvodás és iskolás korú gyermekek családjai:** Prioritás a gyermekek és szüleik egészségnevelése és prevenció tevékenységek.
- **Idősek:** Az FHA segítheti az időseket prevenció programokkal, mozgásos foglalkozásokkal és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés támogatásával.
- **Fogyatékossgal élő személyek:** Az egészségügyi tanácsadók segíthetnek az otthoni környezet akadálymentesítésében, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésben és a pszichológiai támogatásban.



## Szervezeti struktúra és együttműködés:

- **Kulcsfontosságú partnerek:**
  - Pszichológiai és pedagógiai tanácsadó központok – központi szerepet játszanak az oktatási és egészségügyi támogatás terén.
  - Egészségügyi intézmények (házi orvosok, iskolai ápolók, családorvosok) – prevenciós és diagnosztikai feladatok ellátása.
  - Civil szervezetek – támogatás az egészségügyi prevenció és szociális projektek területén
  - Helyi önkormányzatok – pénzügyi források biztosítása és a tevékenységek helyi közösségekbe integrálása.

## Finanszírozási modell:

- **Állami források** az állami és helyi önkormányzati költségvetésből.
- **Európai uniós források** (pl. egészségnevelési programok).
- **Együttműködés magánszponzorokkal és alapítványokkal.**
- **Lehetőség az egészségügyi szolgáltatások finanszírozására az NFZ szerződéseinek keresztül.**

## FHA Képesítések és képzések

- Felsőfokú végzettség közegészségügy, egészségnevelés vagy szociális munka területén.
- Speciális FHA képzések a projektmodellnek megfelelően, beleértve:
  - Motivációs interjútechnikák (Motivational Interviewing).
  - Nemzetközi Funkcióképességi Osztályozás (ICF).
  - Krízisintervenciók technikák.
  - Családokkal végzett munka válsághelyzetekben és terápiás technikák.



- Posztgraduális tanulmányok:
  - Moduláris felépítésű, egészségügyi tanácsadói posztgraduális program, amely elméleti oktatást, gyakorlati képzést és szupervíziót foglal magában.

## Kulcsfontosságú bevezetési szakaszok

### 1. Előkészítő szakasz:

- **Helyi igények elemzése:** A lakosság egészségi állapotának, a rendelkezésre álló erőforrásoknak és az egészségügyi támogatási szükségleteknek az előzetes felmérése.
- **Kulcsfontosságú szereplők bevonása:** Konzultáció az egészségügyi, szociális, oktatási ágazat önkormányzatok és civil szervezetek képviselőivel.
- **Cselekvési terv kidolgozása:** Részletes bevezetési terv kidolgozása, amely tartalmazza az ütemtervet, a tevékenységek terjedelmét és a kulcsfontosságú teljesítménymutatókat.
- **Egészségügyi tanácsadók toborzása és képzése:** Az első tanácsadói képzési és minősítési ciklus megszervezése az FHA modell szerint.

### 2. Pilot szakasz:

- **Pilot régiók kiválasztása:** A pilot szakasz végrehajtása kiválasztott pszichológiai-pedagógiai tanácsadóknak és egészségügyi intézményekben.
- **Eszközök és módszerek tesztelése:** Az FHA-modell keretében kifejlesztett diagnosztikai, oktatási és coaching eszközök alkalmazása.
- **Első családi konzultációk lebonyolítása:** Az egészségügyi tanácsadók elkezdik a családokkal való munkát, megelőző és oktatási támogatást nyújtva.
- **Monitorozás és dokumentáció:** Adatgyűjtés a beavatkozások hatékonyságáról, a kezelt családok számáról, az intervenciók minőségéről és az egészségügyi előrelépésekről.

### 3. Értékelési szakasz:

- **Pilot szakasz értékelése:** A pilot során gyűjtött adatok elemzése, beleértve:
  - Az egészségügyi támogatás hatékonyságát (pl. az egészséges szokások javulása).



- A résztvevők elégedettségének felmérése.
- Az egészségügyi tanácsadók munkájának eredményessége.
- **Eszközök és módszerek felülvizsgálata:** Az alkalmazott eszközök hatékonyságának értékelése és szükség esetén a megközelítés módosítása.
- **Zárójelentés:** Végső jelentés készítése, amely tartalmazza a következő lépésekre vonatkozó ajánlásokat.

#### 4. Skálázási szakasz:

- **Programbővítés:** Az FHA-program fokozatos kiterjesztése az ország további régióira a pilot szakasz eredményei alapján.
- **További tanácsadók képzése és minősítése:** Újabb képzési ciklusok szervezése, beleértve a posztgraduális tanulmányokat is.
- **Egészségügyi rendszerbe történő integráció:** Az FHA beillesztése az alapellátási rendszerbe (pl. háziorvosi szolgáltatások) és az önkormányzati szociális ellátásba.
- **Standardizálás és jogszabályi szabályozás:** Országos standardok bevezetése, amelyek meghatározzák az FHA szerepét, kompetenciáit és munkamódszereit.

#### 5. Hosszú távú fenntarthatósági szakasz:

- **Monitoring és minőségellenőrzés:** A program folyamatos nyomon követése rendszeres jelentésekkel és auditokkal.
- **Kompetenciák folyamatos fejlesztése:** Rendszeres továbbképzések és szupervízió biztosítása a tanácsadók számára.
- **Hosszú távú hatásvizsgálatok:** Az FHA-program hosszú távú hatékonyságának rendszeres értékelése.
- **Pénzügyi stabilitás:** A program pénzügyi fenntarthatóságának biztosítása állami, önkormányzati és európai uniós források bevonásával.



## Kihívások és akadályok a bevezetés során

- **Stabil finanszírozás hiánya:**
  - Szükség van állandó finanszírozási források biztosítására az állami költségvetésből, az önkormányzatokból és az európai uniós alapokból.
  - A hosszú távú egészségügyi projektek finanszírozásának instabilitása kockázatot jelenthet a tevékenységek folytatására a pilot projekt lezárása után.
  - Szükséges egy társfinanszírozási modell kidolgozása, amelyben a magánszektor és a civil szervezetek is részt vesznek.
- **Korlátozott számú szakember:**
  - Nem elegendő számú képzett egészségügyi tanácsadó áll rendelkezésre.
  - Átfogó képzési és posztgraduális oktatási rendszer kialakításának szükségessége az FHA szerepére való felkészítés érdekében.
  - Nehézségek a személyzet toborzásában kisebb településeken és vidéki területeken.
- **Alacsony egészségtudatosság:**
  - A lakosság nem rendelkezik elegendő ismerettel a megelőzés jelentőségéről és az egészségügyi tanácsadók szerepéről.
  - Szükség van országos szintű oktatási kampányokra az egészséges életmód és az FHA szerepének népszerűsítése érdekében.
  - A családok korlátozott hajlandósága a hosszú távú egészségügyi programokban való részvételre.
- **Egyértelmű jogi szabályozás hiánya:**
  - Az FHA szerepe nem rendelkezik hivatalos jogi meghatározással.
  - Szükség van olyan szabályozások bevezetésére, amelyek meghatározzák az FHA munkastandardjait, képesítési követelményeit és kompetenciáit.
  - Az FHA tevékenységeinek integrálása a meglévő egészségügyi és szociális ellátási szabályozásokkal.



- **Ágazatközi koordináció nehézségei:**

- Kihívások az egészségügy, az oktatás és a szociális ellátás közötti hatékony együttműködés terén.
- Kompetencia- és feladatátfedések kockázata különböző intézmények között.
- Szükség van egy regionális vagy országos szintű FHA-koordinátor kinevezésére.

**Ajánlások:**

- Pilot projektek bevezetése különböző társadalmi profilú régiókban.
- Országos egészségügyi tanácsadói adatbázis létrehozása.
- Jogszabályi szabályozások bevezetése az FHA szerepének meghatározására az egészségügyi és szociális ellátórendszerben.

A Family Health Advisor (FHA) modell kulcsszerepet játszhat az egészségmegőrzésben és a családok támogatásában Lengyelországban. A sikeres bevezetés érdekében szükség van egy átfogó, ágazatközi együttműködési rendszer kiépítésére, valamint stabil finanszírozási források biztosítására. A németországi és magyarországi tapasztalatok azt mutatják, hogy a megfelelően adaptált modell a lengyel viszonyok között is hatékony lehet.

## Összefoglalás

A jelen dokumentum a Családi Egészségügyi Tanácsadó (Family Health Advisor – FHA) modell lengyelországi, németországi és magyarországi bevezetésének lehetőségeit elemzi. Átfogó információkat nyújt a koncepcióról, a szervezeti feltételekről és a megvalósításhoz kapcsolódó kihívásokról ebben az innovatív családi egészségügyi támogató modellben.

**Főbb megállapítások:**

**1. A FHA bevezetésének szükségessége:**

Az elemzés rávilágít a FHA bevezetésének egyértelmű szükségességére, válaszul a jelenlegi egészségügyi és szociális kihívásokra. A krónikus betegségek növekvő aránya, a mentális egészségi problémák és a korlátozott hozzáférés a koordinált egészségügyi szolgáltatásokhoz világossá teszi a megelőzés és a korai beavatkozás fejlesztésének szükségességét.

38



## 2. A FHA mint a meglévő megoldások kiegészítése:

A partnerországokban már léteznek részleges egészségfejlesztési modellek, például:

- Szociális-pedagógiai családtámogatás (SEFS) Németországban.
- Közösségi ápolónők Magyarországon.
- Pszichológiai-pedagógiai tanácsadó központok Lengyelországban.

Az FHA-modell kiegészítheti ezeket a kezdeményezéseket azáltal, hogy egy holisztikusabb egészségügyi szemléletet kínál, amely fizikai, mentális és szociális támogatást is biztosít.

## 3. Jogi és szervezeti kontextus:

Az FHA sikeres bevezetése megköveteli:

- A FHA szerepének jogi szabályozását az egészségügyi és szociális ellátórendszerben.
- Világos finanszírozási szabályokat országos és helyi szinten.
- Az egészségügy, oktatás és szociális ellátás közötti interszektoriális együttműködést.

## 4. Kompetencia- és képzési szabványok:

Az FHA bevezetése a következő képzési standardokat igényli:

- Közegészségügyi, egészségpszichológiai és prevenciós ismeretek.
- Családokkal való munkához szükséges készségek, mint a motivációs interjú, kommunikáció és krízisintervenciós technikák.
- Az ICF (Funkcióképesség, Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása) eszköz ismerete.

## 5. Akadályok és kihívások:

Az FHA program bevezetésének fő akadályai:

- Stabil finanszírozási források hiánya.
- Képzett szakemberek hiánya.
- Alacsony társadalmi tudatosság az egészségmegőrzés fontosságáról.
- A családok stigmatizációjától való félelem, mivel az FHA szerepét gyakran a családsegítő szolgálatokkal hozzák összefüggésbe.



## Ajánlások és következő lépések:

- **Pilotprojektek indítása:**

Kísérleti programok indítása kiválasztott régiókban, amelyek lehetővé teszik az FHA-modell gyakorlati tesztelését, figyelembe véve a helyi szükségleteket és erőforrásokat.

- **Vegyes finanszírozási modell:**

Az FHA finanszírozása a következő források kombinációjával történhet:

- Közpénzek (állami és önkormányzati költségvetés).
- Európai Unió alapok.
- Civil szervezetekkel és magánalapítványokkal való partnerségek.

- **Képzés és tanúsítás:**

Egységes képzési szabványok és posztgraduális képzési programok bevezetése az FHA-k számára a magas színvonalú szolgáltatások biztosítása érdekében.

- **Integrált megközelítés:**

Az FHA tanácsadók szoros együttműködésben kell dolgozzanak a meglévő egészségügyi, oktatási és szociális struktúrákkal annak érdekében, hogy teljes körű támogatást nyújtsanak a családok számára.

A Családi Egészségügyi Tanácsadó (FHA) modell jelentősen javíthatja a családok egészségügyi ellátásának minőségét Lengyelországban, Németországban és Magyarországon. Azonban a sikeres bevezetés megfelelő jogi, szervezeti és pénzügyi előkészítést igényel. Az ebben a dokumentumban bemutatott megállapítások és a nemzetközi tapasztalatok figyelembevételével növelhető az egészségügyi rendszerek hatékonysága, valamint javítható a családok életminősége a partnerországokban.

