

**„Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása”
TÁMOP 5.4.1. Kiemelt projekt**

“A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillér

IV.1. Helyi szükséglet-meghatározási és szolgáltató-háló értékelési rendszer kialakítása

IV. 1.4.3.3. A kialakított helyi szolgáltatási térképek különböző verzióinak kialakítása
(döntéshozó, szakmai alkalmazó, lakossági stb.)

TANULMÁNY

Kutatáselemzés

Készítették:

A Dunaújváros Ifjúságáért Közalapítvány munkatársai

Szemenyei István

Klein Imre

Illyés Bernadett

Szente Tünde

Sohonyai Mária

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából

2011.

A szenvedélybetegek egészségügyi- és szociális ellátásával és fejlesztésével kapcsolatos kutatást a megadott kérdőívek alapján három fő csoportban végeztük el. Az első csoportban a döntéshozók véleményét kértük ki. A második csoportban a szakmai szereplőket, míg a harmadik csoportban a dunaújvárosi lakosokat kérdeztük meg, mely kérdőívek kiértékelését és elemzését az alábbiakban foglaltuk össze.

Döntéshozók

Döntéshozók alatt mi egyértelműen Dunaújváros Megyei Jogú Város önkormányzati képviselőit értettük, akik körében a 15 kiküldött kérdőívből 11 önkormányzati képviselő tisztelt meg azzal, hogy azt kitöltve a kutató csoport számára átadta. Itt megjegyeznénk, hogy a viszonylag magas kitöltöttség annak köszönhető, hogy az elektronikus kitöltési módszert fel kellett váltanunk a közvetlen személyes megkeresés módszerére, ugyanis az előző módszer nem lett volna eredményes.

A jelenlegi képviselők többsége már több cikluson keresztül végzi döntéshozói munkáját, első ciklusát csak egy képviselő kezdte 2010 őszén. A képviselők között van aki 1994, illetve 1998 óta testületi tag. A többség 2002 és 2006 óta önkormányzati képviselő. Csak egy fő az, aki a legutolsó választások óta tagja a testületnek.

Feladatkörüket tekintve megjelöltek több területet is, mert szinte mindegyik képviselőnek egynél több bizottsági (döntés-előkészítési) kötelezettsége van, mely érthető válik az alacsony testületi létszám és az ellátandó területek okán. A válaszok alapján a legtöbben az önkormányzati feladatok ellátását jelölték meg, de többen foglalkoznak behatóbban a bűnüldözés témakörével, valamint a helyi oktatáspolitikával, szociális szolgáltatások szervezésével is. Az önkormányzati szervezetben többségük bizottsági feladatokat, ezen belül is elnöki pozíciót látnak el.

Feladatkörök	Fő
Önkormányzati képviselő	5
Bizottsági elnök	3
Országos választmányi tag	1
Döntéshozó	3

1. táblázat

Arra kérdésre, hogy a szenvedélybeteg ellátás mely területével áll kapcsolatban önkormányzati munkája során, az alábbi választ adták:

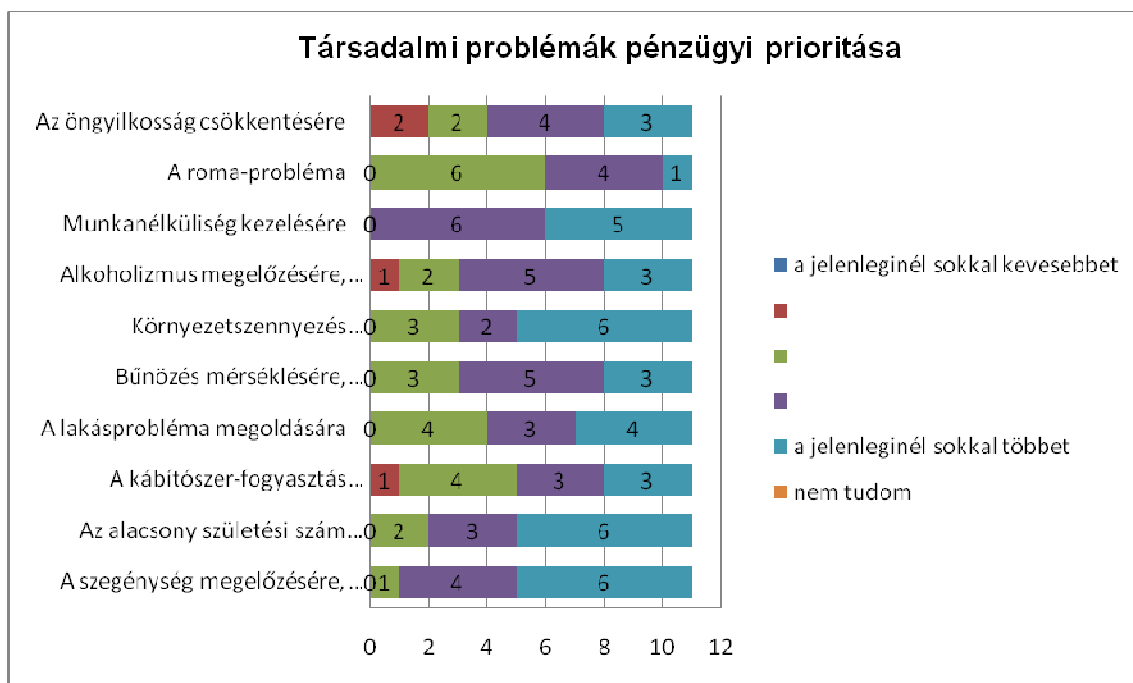
Szervezeti feladatok megoszlása	Fő
Bűnüldözés/büntető igazságszolgáltatás	2
Egészségügyi szolgáltatás	0
Szociális szolgáltatás	1
Oktatási szolgáltatás	2
Drogpolitika	1
Önkormányzati feladatok	10

2. táblázat

Döntési kapcsolatok az ellátási területekkel	Fő
Prevencióval kapcsolatos döntések	4
Kezelés/ellátással kapcsolatos döntések	2
Rehabilitációval kapcsolatos döntések	1
Kutatásokkal kapcsolatos döntések	1
Általában drogpolitikával kapcsolatos döntések	8
Drogügyeket csak közvetetten érintő döntéshozatal	5

3. táblázat

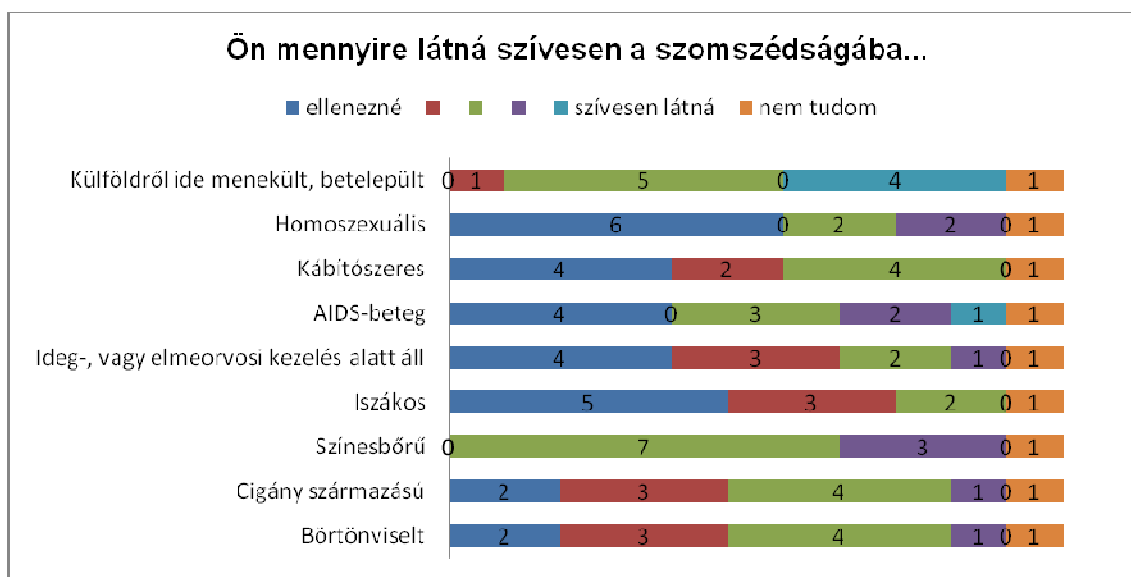
Az alábbi ábra azt mutatja, hogy a megkérdezett döntéshozók szerint bizonyos társadalmi problémákra mennyit kellene fordítani, illetve kell-e többet fordítani a társadalomnak. Legfontosabbnak a környezetszennyezés csökkentését, illetve a munkanélküliség csökkentését tartják, valamint a szegénység megelőzését és érdekes módon az alacsony születési szám kezelését tekintik. Erre több pénzt fordítanának. Inkább közepes társadalmi problémának tekintik a roma-kérdést. A kábítószer-fogyasztás kérdéskörét, a bűnügyi helyzetet, a lakásprobléma megoldását és az alkoholizmus megelőzését, kezelését minden válaszadó a közepes vagy annál nagyobb mértékben támogatná a mostani állapotokhoz képest. Döntően közepesen vagy annál rosszabbul jelölték meg az öngyilkosság problémakörét.



1. ábra: Az egyes társadalmi problémákra mennyit kellene fordítani a társadalomnak

Az 2. ábra egyes társadalmi csoportokat mutat be aszerint, hogy a megkérdezettek mennyire látnák szívesen szomszédságukban. A legelfogadóbbak a külföldről ide menekült, betelepült

emberekkel szemben. A legerősebb elutasítás a homoszexuális, az iszákos, a kábítószeres, AIDS-beteg és az ideg-, vagy elmeorvosi kezelés alatt állókkal szemben jelenik meg. A színes bőrűekkel való szomszédság tekintetében is inkább az elfogadottság látható, viszont a cigány származású emberek és a börtönviselték megítélésénél a többség inkább ellenezné a közvetlen lakókörnyezeti közelséget.



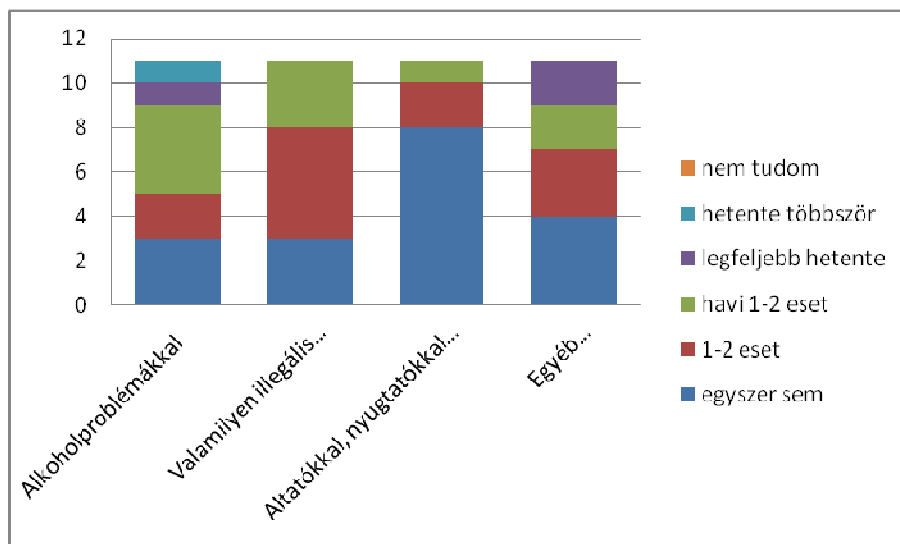
2. ábra

A döntéshozók körében arra a kérdésre, hogy a drogfüggő minek tekintendő, bűnözőnek vagy betegnek, markánsan az „inkább betegnek” minősítést adták.

Drogfüggő minősítése	Fő
Inkább bűnözőnek	1
Inkább betegnek	9
Sem nem bűnöző, sem nem beteg	0
Bűnöző és beteg egyszerre	1
Nem tudom	0

4. táblázat

A közgyűlési tagok arra kérdésre, hogy milyen gyakran találkoznak munkájuk során a szenvedélybetegségek különböző problémáival, jellemzően mindenki az egy-két alkalmat és az egyszer sem választ adták. Érdekes módon a válaszadók a legtöbb ilyen választ az altatókkal, nyugtatókkal élők körét jelölték be. Az is látható, hogy az alkoholprobléma és az illegális szerhasználat már jobban érinti környezetüket (3. ábra).



3. ábra

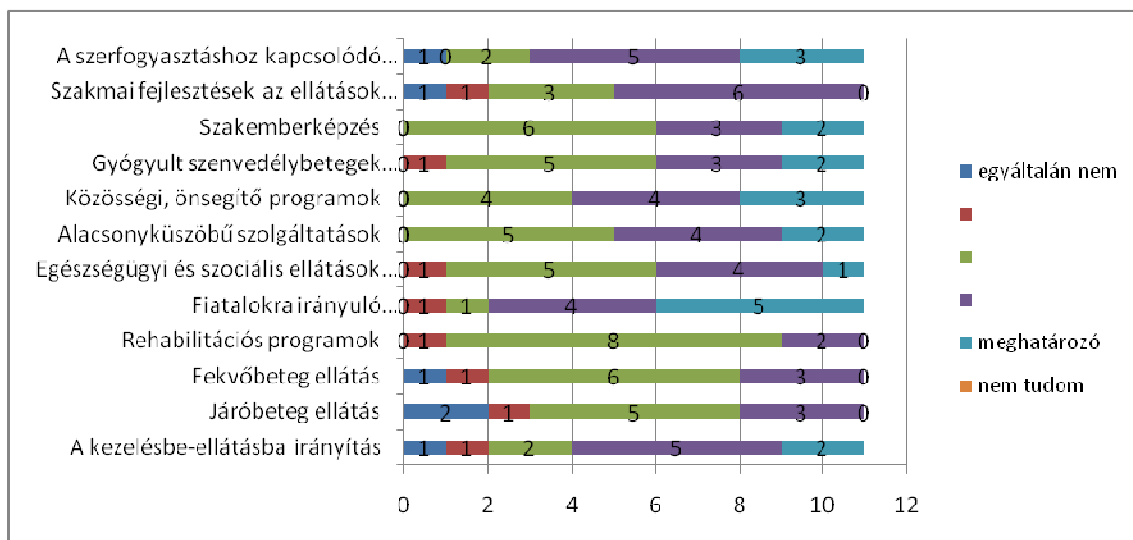
A fejlesztési területek mindegyikének fontosságát mutatja az alábbi grafikon (4. ábra). A felsorolt területek szinte mindegyikénél a közepes vagy annál magasabb értéket adták. Kivétel talán négy területen érzékelhető:

- a szakmai fejlesztések az ellátások minőségének javítása érdekében,
- fekvőbeteg ellátás fejlesztése,
- járó beteg ellátás fejlesztése,
- valamint a kezelésbe – ellátásba irányítás fejlesztése

Meghatározó fejlesztési területnek ítélték a megkérdezettek a

- a fiatalokra irányuló kezelési, rehabilitációs szolgáltatások fejlesztését,
- közösségi, önszorgató programok fejlesztését,
- a szerfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatok csökkentését.

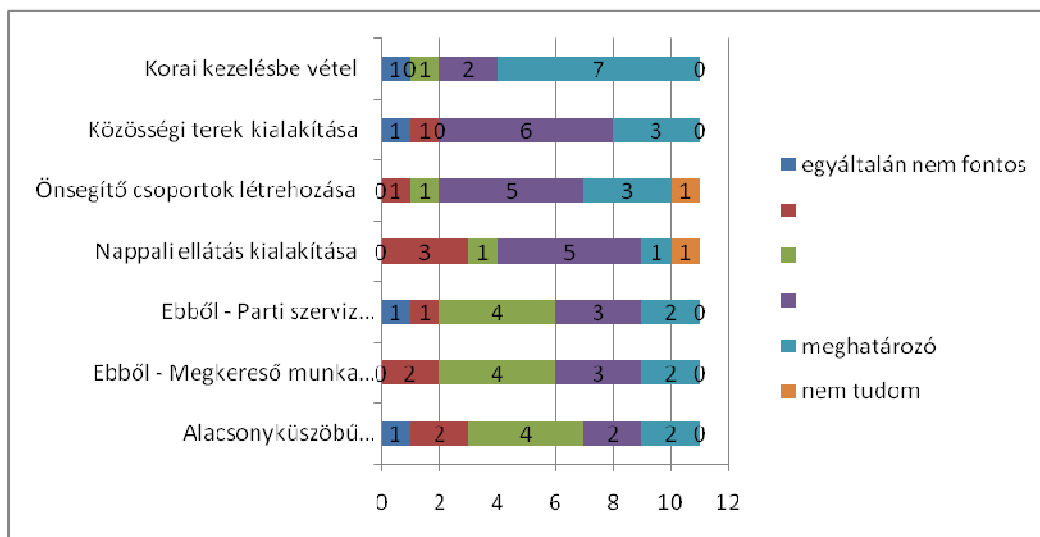
A szakmai fejlesztések az ellátások minőségének javítása érdekében végzett fejlesztéseket is kiemelten fontos fejlesztési területnek jelölték meg.



4. ábra

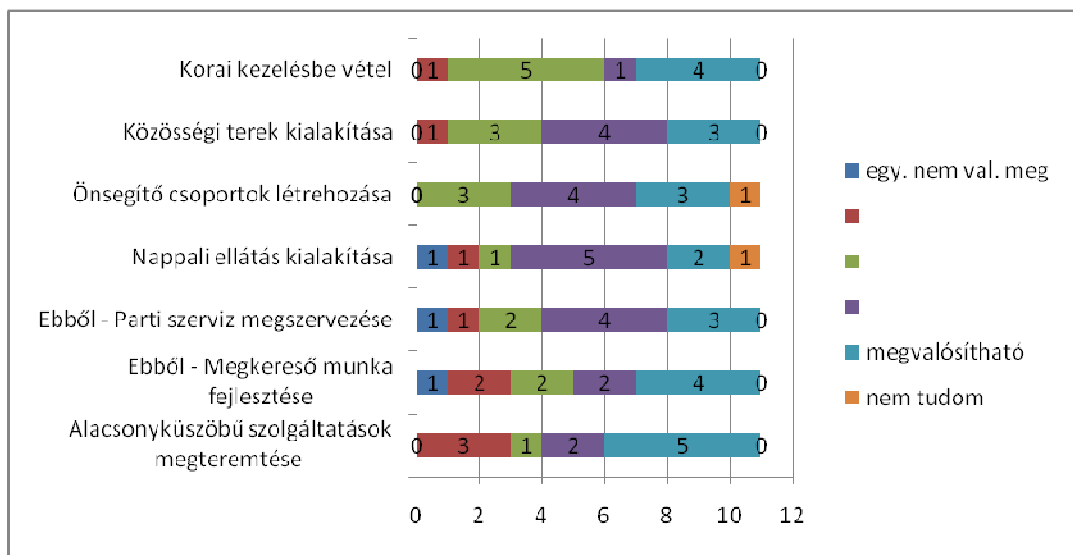
Az eddigi kutatás során azonosításra került célok tekintetében az alábbi két ábra alapján kaptunk arra választ, hogy a képviselők mennyire látják fontosnak az általunk kitűzött célokat és annak megvalósulását. Megállapítható, hogy az általunk fontosnak ítélt cél fejlesztéseit fontosnak tartják, különösen a korai kezelésbevitel megszervezését, működtetését. Hasonlóan fontosnak ítélik meg az önségítő csoportok, valamint a közösségi terek létrehozását.

A nappali ellátás kialakításánál és működtetésénél látható némi elutasítás, melynek oka a hajléktalan ellátás során szerzett eddigi tapasztalatokból eredhet.



5. ábra

A célok megvalósításánál szintén a korai kezelésbevitelt, a közösségi terek kialakítását, valamint az önségítő csoportok működtetését látják reálisnak. Erős támogatást mutat az alacsonyküszöbű szolgáltatások két fejlesztési területe is.



6. ábra

Szakmai kör

A szakemberek körében 42 főnek küldtük ki a kérdőívet elektronikusan. Elmondható, hogy ez a módszer sikeresnek bizonyult, mert a kiküldött felkérő levélre 28 főtől érkezett vissza a kérdőív. Mivel nem minden szakembernek (6 fő) volt a kérdőív megszerkesztését használó programja – nem jelent meg a visszaküldött kérdőíven az általa megjelölt válasz, illetve nem tudták megnyitni a fájlt – ezért náluk személyes kérdőív kitöltést alkalmaztunk.

Látható az 5. táblázat alapján, hogy a szenvedélybeteg ellátás területén a kapcsolatuk döntő többségüknél a prevenció. De vannak olyan szakemberek is a válaszadók között, akik a kezelés/ellátás, rehabilitáció, ártalomcsökkentés, kutatás és a helyi drogpolitika területén dolgozik.

Kapcsolatok a szenvedélybeteg ellátással	Fő
Prevenció	25
Kezelés/ellátás	3
Rehabilitáció	3
Ártalomcsökkentés	2
Kutatás	2
Drogpolitika	2

5. táblázat

A megkérdezettek több mint fele drogügyekkel 1992 és 2000 között kezdett foglalkozni, a többiek az ezt követő időszakban kezdett ilyen irányú tevékenységet. Többségük önkormányzati szervezetnél (Egészség-megőrzési Központ, Útkeresés segítő szolgálat, iskolák stb.) végzik munkájukat, de a válaszadók között volt, aki a bűnüldözés, igazságszolgáltatás, szociális és nonprofit szervezetnél dolgoznak.

Szervezeti keretek	Fő
Nonprofit szervezet	1
Önkormányzati szervezet	22
Költségvetési szervezet	2
Kormányzati szerv	3

6. táblázat

A 28 főből 4 fő tölt be vezető pozíciót, a többiek alkalmazotti jogviszonyban állnak, akik között vannak:

- egészségnevelők
- szociálpedagógusok
- pszichológusok
- pszicho-pedagógusok
- családgondozók
- szociális munkások
- szociológusok
- bűnmegelőzési szakemberek
- iskolai ifjúságvédelmi felelősök.

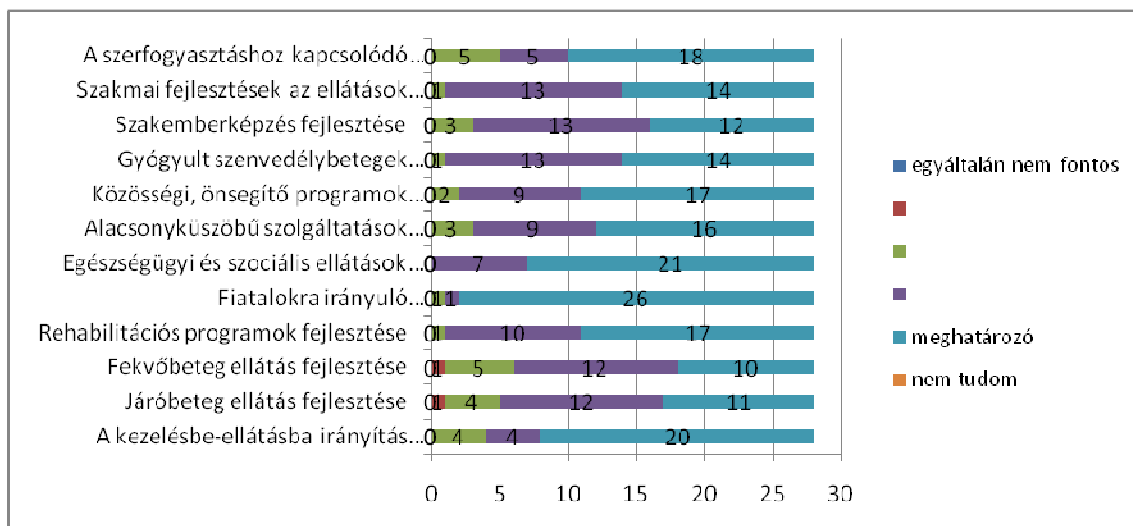
Tevékenységi területek	Fő
Bűnüldözés/büntető igazságszolgáltatás	4
Egészségügyi szolgáltatás	6
Szociális szolgáltatás	17
Oktatási szolgáltatás	2
Tudományos, kutatási tevékenység	3
Önkormányzati feladatok	3

7. táblázat

A 7. ábra a szenvedélybeteg ellátás egyes fejlesztési területeinek a fontosságát méri. Látható, hogy kivétel nélkül az összes területet döntően fontosnak ítélték meg a szakemberek. Ezek közül is kiemelkedően meghatározónak látják:

- a fiatalokra irányuló kezelési – rehabilitációs szolgáltatások fejlesztését,
- az egészségügyi és szociális ellátások együttműködésének fejlesztését,
- a kezelésbe – ellátásba irányítás fejlesztését,
- a szerfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatok csökkentését.

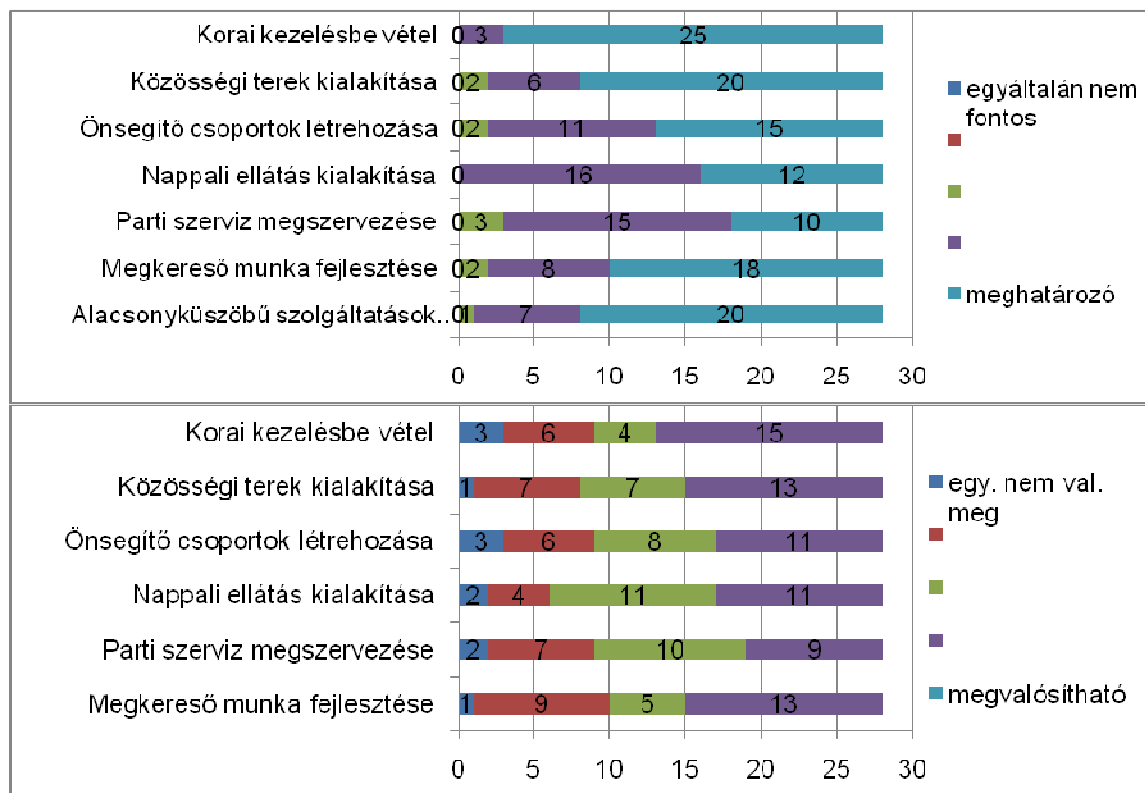
Megjegyeznénk, hogy a skálán a leginkább nem támogatott fejlesztési területek a fekvő- és járó beteg ellátás fejlesztése, valamint a szakemberek fejlesztése.



7. ábra

A szakértői kérdőív utolsó ábrájában a kutató csoport eddig elvégzett munkája során megállapított fejlesztendő területek fontosságára és azok megvalósíthatóságára kérdeztünk rá. A felsoroltak közül a legmeghatározóbb fejlesztésként a korai kezelésbevitelt jelölték meg, amelynek megvalósíthatóságát is a legmagasabbra értékelték. A célok tekintetében ezt követi a közösségi terek kialakítása, valamint az alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése. Itt is hasonló párhuzam látható a megvalósulási lehetőséggel, azzal a megjegyzéssel, hogy a megkereső munkát jobban preferálják a parti szerviz megszervezésével szemben.

Az önségítő csoportok kialakítása és annak megvalósítása valamivel erősebb realitást képvisel, mint a nappali ellátás kialakítása és a majdani működtetés. Mégis az is látható a táblázatokból, hogy a megvalósításnál már sokkal többen jelölték be az egyáltalán nem megvalósítható, vagy az ahhoz közelítő értékeket is. Ezek közül is a parti szerviz megszervezésében és az önségítő csoportok létrehozásában bíznak legkevésbé a Dunaújvárosban dolgozó szakemberek.

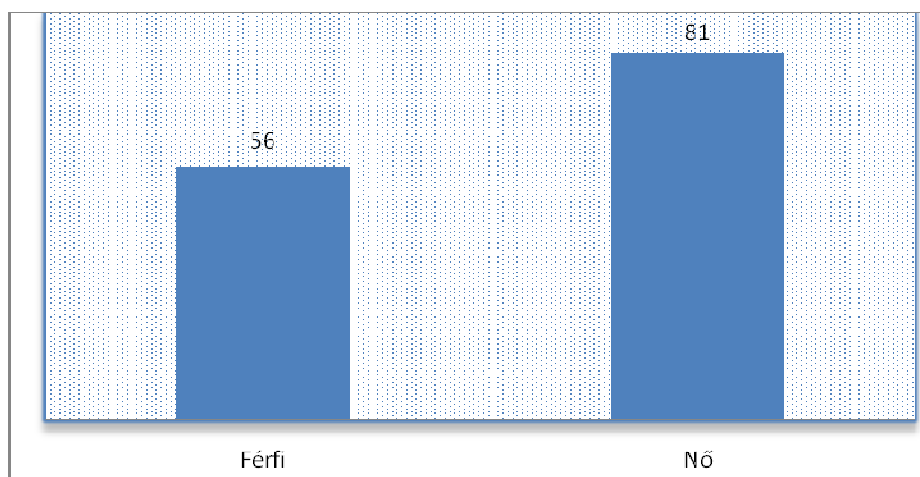


8. ábra

Lakossági megkérdezés

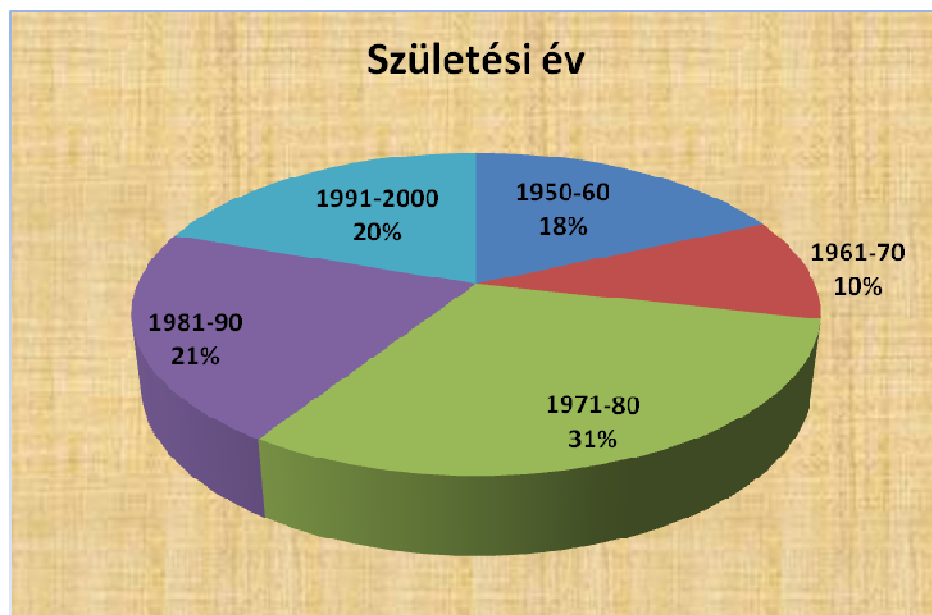
Dunaújvárosban az elmúlt napokban a kutató csoport tagjai és egy-két önkéntes segítségével viszonylag nagyszámú mintát tudtunk kitölteni az „utca embereivel” illetve a környezetünkben élőkkel. Az adatok felvételekkor a kérdezők elmondása szerint nem volt jelentős a visszautasítások száma, mivel a problémakört fontosnak ítélték meg.

A válaszadók így összesen 137-en voltak. Ebből a nem szerinti megoszlást az 9. ábra mutatja, mely alapján a nők voltak többségben.



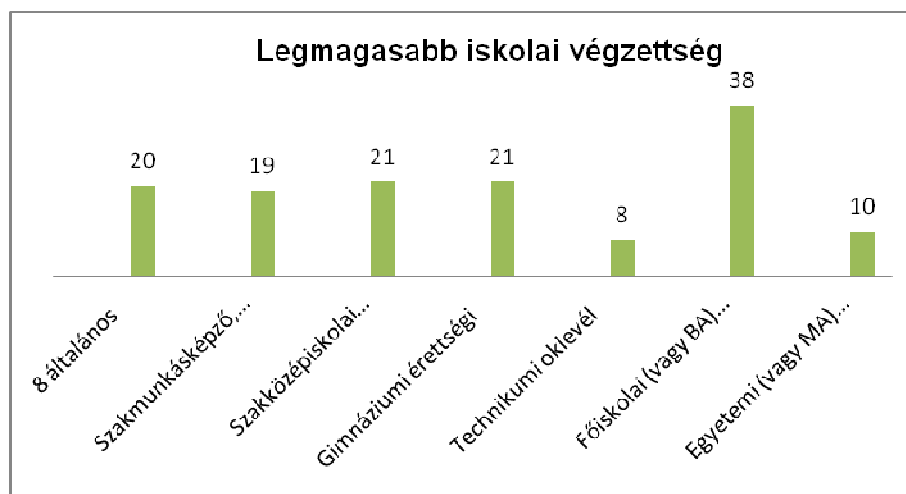
9. ábra

Születési évet tekintve a megkérdezetteket öt 10 éves egységbe soroltuk, akik közül a ma 30-40-es éveiket töltik a legtöbben. A megkérdezettek között voltak ennél idősebbek is, de elmondható, hogy a számukra feltett kérdésekről meghatározó többségüknél várható volt a korrekt válaszadás.



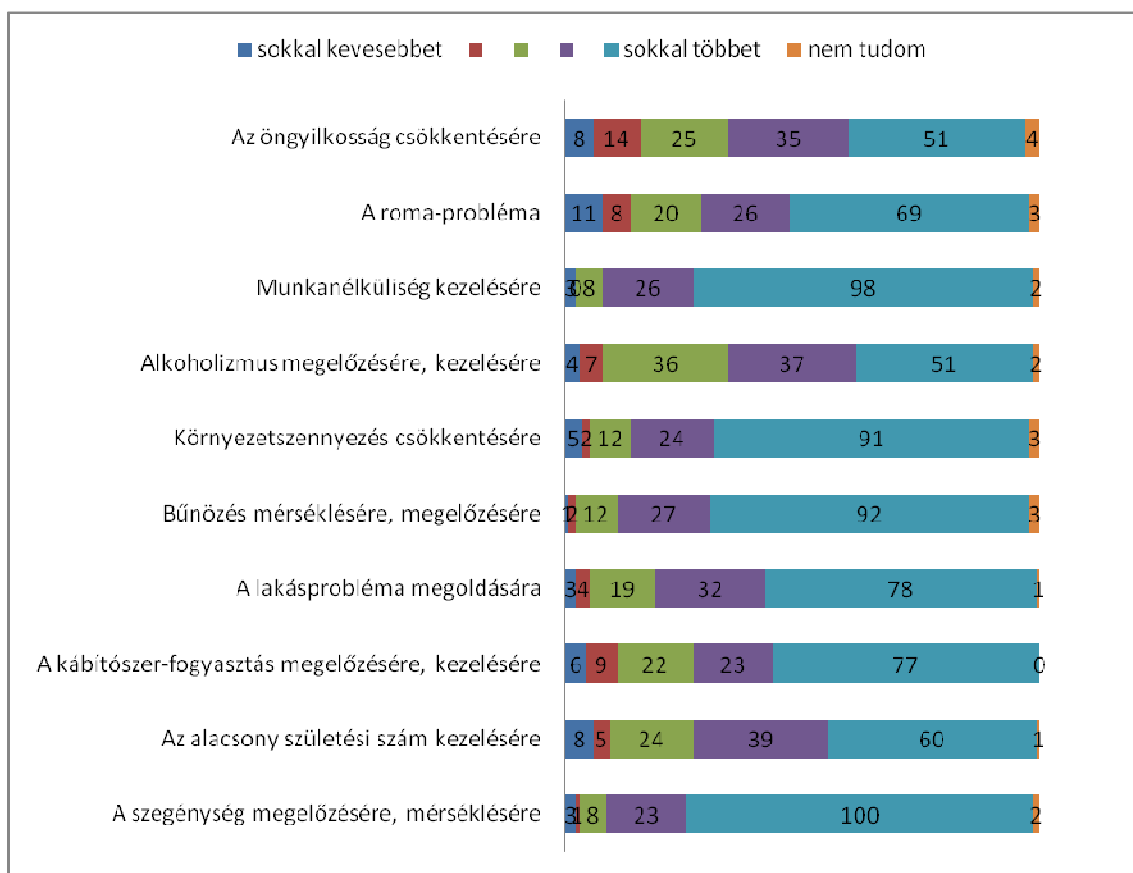
10. ábra

Az iskolai végzettség tekintetében a megkérdezetteknek közel 38%-ának van felsőfokú végzettsége, 20% nem rendelkezik érettségivel. Ebből 13%-nak van valamilyen szakképesítése, a többieknek – 36%-érettségivel és szakképesítéssel is rendelkezik.



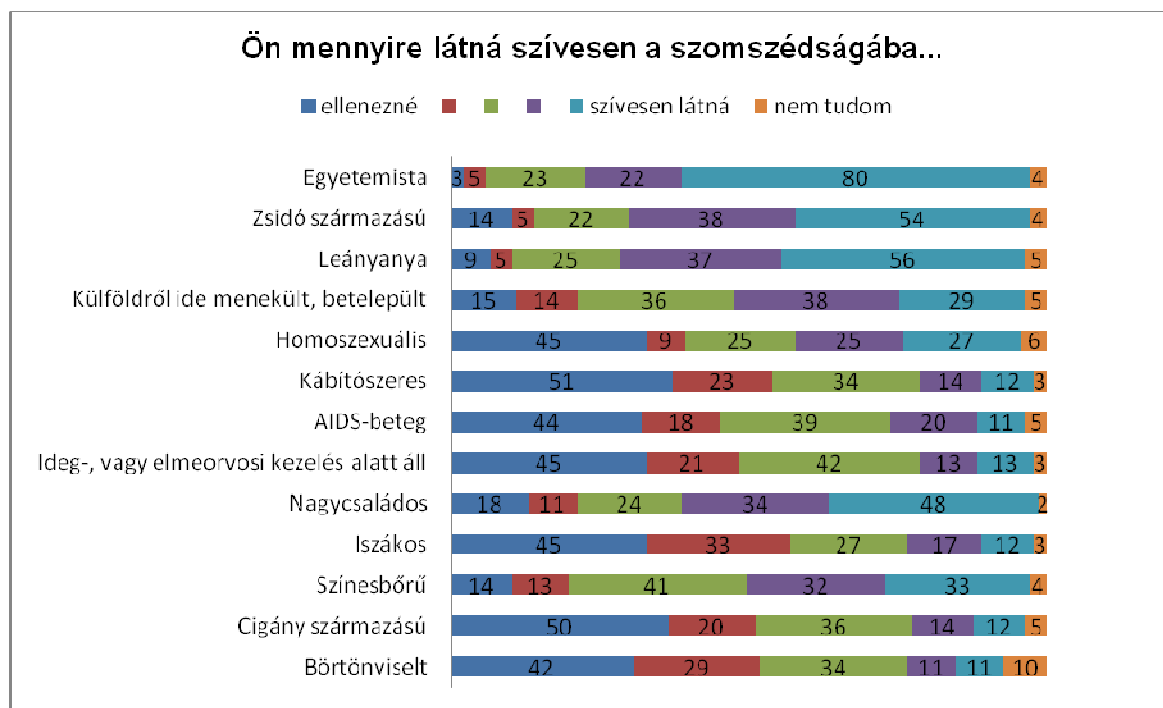
11. ábra

A következőkben elemzésre kerülő kérdéskör már szerepelt a döntéshozóknál is, ahol arra voltunk kíváncsiak, hogy ezeknél a társadalmi problémáknál mennyit kellene a társadalomnak pénzügyileg fordítani. A megkérdezettek jelentős többségénél a szegénység, a munkanélküliség, a bűnözés mérséklése, valamint a környezetszennyezés csökkentése volt a legfontosabb, hogy oda nagyobb pénzügyi támogatást várnának. A kábítószer probléma kezelését, megelőzését valamint a lakásprobléma megoldását a válaszadók közel 60%-a tartotta csak kiemelten fontosnak. Ezt követte csak a roma probléma kezelésére, az alkoholizmus megelőzése és kezelése, az alacsony születési szám kezelése és az öngyilkosság csökkentésére szánt ráfordítás.



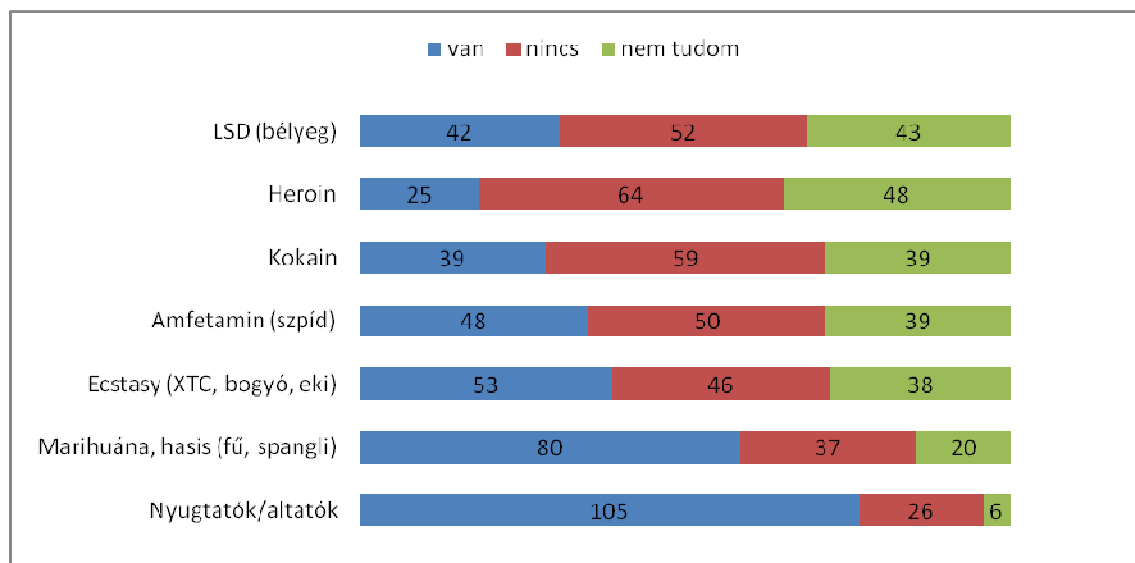
12. ábra

A 13. ábra különböző társadalmi csoportokat mutat be, ahol arra kérdeztünk rá, hogy mennyire látna szívesen a szomszédságában az ahhoz a csoporthoz tartozó személyeket. A legelfogadóbbak az egyetemistákkal, a leányanyákkal és a zsidó népcsoporthoz tartozókat fogadták el, őket szívesen látnák szomszédságukban. Az ellenzői rangsor a következőképpen rajzolódik ki: kábítószer-fogyasztók, cigány származásúak, iszákosok, homoszexuálisok és ideg-, vagy elmeorvosi kezelés alatt állók, AIDS-betegek, valamint börtönviseltek. Úgy látszik a valamilyen devianciával bíró személyekkel szemben a lakosság nem igazán befogadó. A külföldről menekültekkel és a nagycsaládosokkal szemben viszont úgy látszik, hogy a helyi társadalom toleráns.



13. ábra

A 14. ábra a megkérdezettek ismeretségi körében lévő szerhasználók eloszlását mutatja be. Nagyon érdekes és egyben figyelemre méltó adatokat mutat be a grafikon. A megkérdezetteknek csupán 35-45%-a nem tud környezetében valamilyen illegális szer jelenlétéről. Nagyon magas értéket képvisel a nyugtatók, altatók használata, amit a marihuána-fogyasztók csoportja követ. Nagyon jelentős az LSD és amfetamin, ecstasy szerek jelenléte is az ismeretségi körökben.



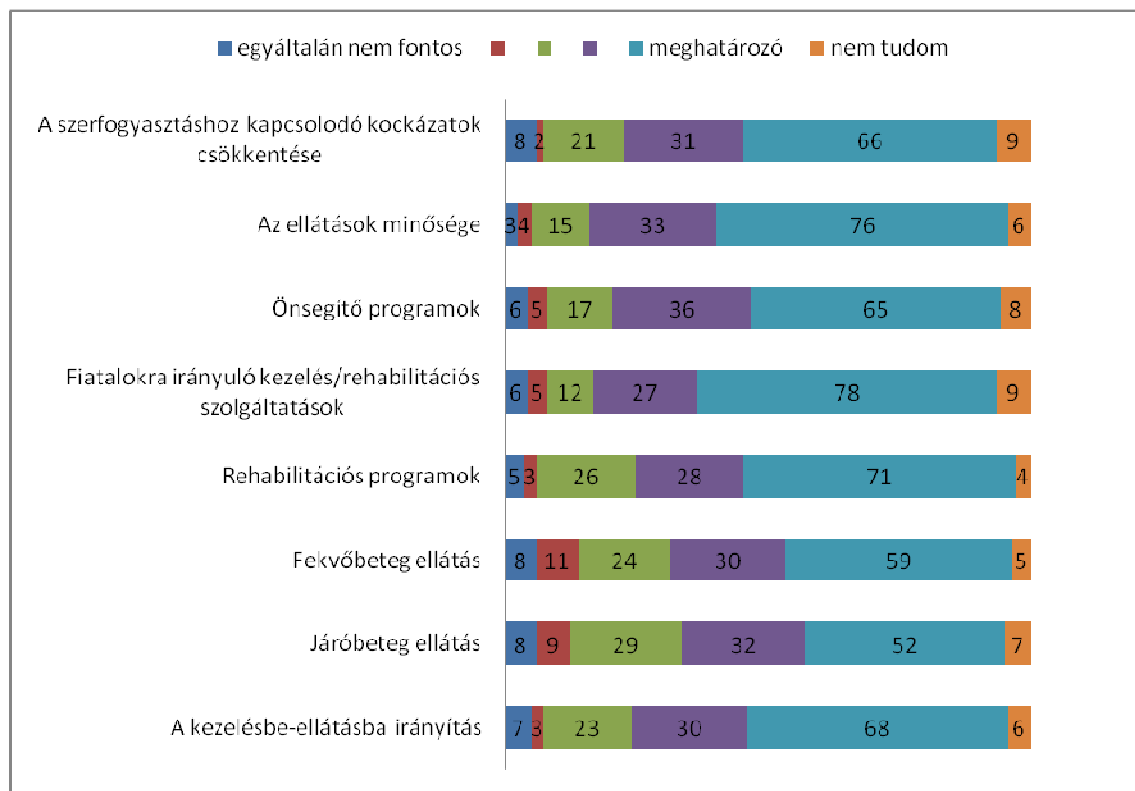
14. ábra

Arra kérdésre, hogy a drogfüggő minek tekinthető, többségük inkább betegnek látják őket. Viszont nem mehetünk el szó nélkül amellett, hogy a megkérdezettek negyede nem csak betegnek, de még bűnözőnek is minősítik a szerhasználókat. Érdekes viszont, hogy 13%-uk sem nem bűnöző, sem nem beteg minősítést adtak.



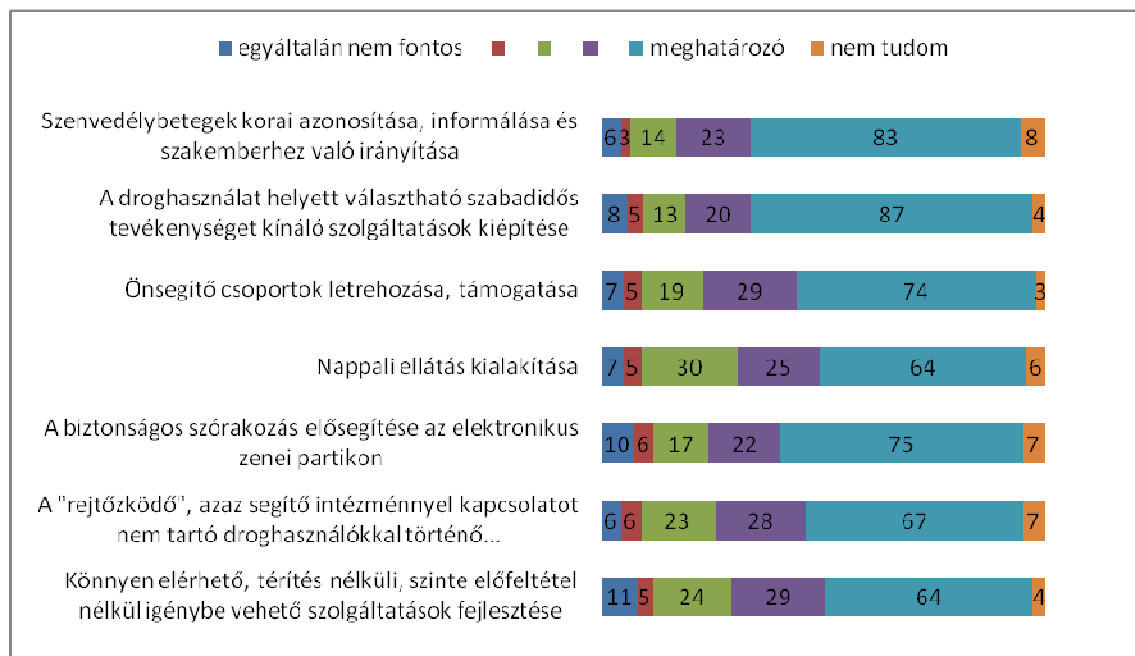
15. ábra

Amikor az egészségügyi és szociális fejlesztésekre kérdeztünk rá, akkor a válaszokból azt vonhattuk le, hogy a fejlesztési területek majdnem mindegyikénél több mint 50%-os támogatást, vagyis meghatározó minősítést jelöltek meg. Ezt az értéket csak a járó-, és fekvőbeteg ellátás nem érte el. Az ellátások minőségi változását, a fiatal szerhasználókra irányuló speciális szolgáltatások fejlesztését, a kezelésbe irányítást, a rehabilitációs programokat, valamint a szerfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatok fejlesztését tartják legfontosabbnak.



16. ábra

A 17. ábrában az eddigi kutatásunk során felállított céljainkra, feladatainkra kérdeztünk, ahol a konkrét szolgáltatás-fejlesztéseket fogalmaztuk meg. Úgy tűnik a válaszokból, hogy a megkérdezettek többsége meghatározó, vagy ahhoz közeli minősítéssel jelölték meg a mi általunk is fontosnak tartott területeket. A leginkább a korai kezelésbevitelt és a szabadidő hasznos eltöltését és a biztonságos szórakozás igényét tartották fontosnak. Viszont a könnyen elérhető, térítés nélküli, szinte előfeltétel nélkül igénybe vehető szolgáltatás megvalósulását inkább nem tartják fontosnak.



17. ábra

Végezetül megállapítható, hogy a három csoportra osztott kérdőívek kitöltésével és annak feldolgozásával az abban résztvevők nagyban segítették a kutatócsoport munkáját.

Azt mindenképpen sikerült elérni ezzel a kérdőívvel, hogy a megfogalmazott célok, feladatok az ellátó rendszer fejlesztésében reálisan fogalmazódtak meg, melyhez mind a döntéshozók, mind a szakemberek, egyben a helyi társadalom támogatására is számíthat későbbi munkája során a közalapítvány.