

**SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK MODERNIZÁCIÓJA, KÖZPONTI ÉS
TERÜLETI STRATÉGIAI TERVEZÉSI KAPACITÁSOK MEGERŐSÍTÉSE,
SZOCIÁLPOLITIKAI DÖNTÉSEK MEGALAPOZÁSA”**

TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT

IV. Pillér

**Kábítószer probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése pillérrel
összefüggő helyi munkákra vonatkozó feladatok**

- IV. 1.2.1.1. A helyben alkalmazandó módszertan ismeretében a helyi adatszükséglet pontos operatív meghatározása
- IV.1.2.1.2. A helyi adatok/információk beszerzésének csatornáinak meghatározása, működésük értékelése
- IV.1.2.1.3. Az adatszolgáltatás technológiájának/algoritmusának vizsgálata, minőségi ajánlások megfogalmazása

ZÁRÓTANULMÁNY

Kezelő-ellátó intézményrendszer feltérképezése és a szükséglet-meghatározás

Készítette:

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia

Márványkövi Ferenc, Pászli Livia és Rácz József

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából



I. Bevezetés

A tanulmány a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, TÁMOP 5.4.1/08/1 kiemelt projekt keretében az Észak-budai régió kábítószer-probléma helyi szükséglet-meghatározására, továbbá az ezzel összefüggő szolgáltató háló feltérképezésére tesz kísérletet. A tanulmány és a benne szereplő kutatások célja a területen élő szerhasználati problémákkal küzdők szükségleteinek és az addiktológiai ellátórendszerének részletes feltérképezése, mely segítheti a későbbiekben a hiányterületek azonosítását, és a rendszer egy összehangoltabb működéséhez kínál lehetőséget.

Maga a szükséglet felmérés és kutatás helyszíne az Észak-Budai régió - Budapest III. kerülete, Szentendrei kistérség, Pilisi kistérség.

A tanulmány első része a terület általánosabb helyi sajátosságait mutatja be, ennek keretében ágyazva a tanulmány további szerhasználati összefüggő kutatásait.

A második rész kitér a területen zajló szükségletfelmérés fázisaira, módszertanára, és annak eredményeire. Külön vizsgálja szenvedély-problémával közvetlenül és közvetetten kapcsolatban álló intézmények, illetve a velük kapcsolatban álló kliensek szükségleteit és tapasztalatait, továbbá a területen élő rejtőzködő, kezelésbe nem vont szerhasználók kérdőíves igényfelmérését.

Óbuda-Békásmegyer Budapest egyik legnagyobb kerülete, nagyon magas a lakosság száma. A III. kerület két részre bontható, mint az megmutatkozik az önkormányzat nevében is: Óbuda-Békásmegyer Önkormányzata. A kerület két rész élesen eltér mind a várostervezés, mind pedig az életmódot, a foglalkoztatási adatokat tekintve. A Békásmegyeri lakótelepen élők szociálisan hátrányos helyzetét jelzi, hogy 2200 család kap rendszeres gyermekvédelmi támogatást, illetve a Családsegítő központ 5000 klienst fogad évente. Gyakoriak a fizetési elmaradások, díjhátralékok.

Az Észak-budai régió - Óbuda-Békásmegyer, Szentendrei kistérség, Pilisvörösvári kistérség – lakosságszáma 337 172 fő. A KSH adatai szerint a kerületben és vonzáskörnyezetében élő szerhasználati problémában érintett potenciális ellátandók száma 2675 fő¹. Mindezen adatok

¹ a szociális ellátásra potenciális jogosultak köre: a 191/2008. (VII. 30.) Kormányrendelet szerinti BNO 10 kódokon egészségügyi gondozásban részesülő személyek 10 %-a.

mellett a területi szinten még nem készült semmilyen a helyi szerhasználati mintázatokra vonatkozó felmérés, kutatás.

A terület addiktológiai ellátását részben a 2006.-ban önkormányzati támogatással létesült Kék Pont Drogambulancia, részben pedig a területi pszichiátriai gondozók látják el. A Drogambulancia 2009. évi forgalma 288 fő volt, mely szám évről évre növekszik. Az ambulancia adataiból is kitűnik, hogy a szerhasználati probléma igen jelentős a lakótelepi környezetben. Az ambulanciára segítségért forduló 82%-a az Észak budai – tehát a jelen kutatásban résztvevő - régióból kerül ki és 83%-uk illegitim szereket fogyaszt.

Az észak-budai régió helyi szükséglet-meghatározás koordinálását a Kék Pont Drogambulancia látja el.

A Kék Pont Ambulancia és Konzultációs Központ 2006-ban nyílt meg a III. kerületben, Békásmegyeren. Célja a droghasználat ártalmainak csökkentése (különös tekintettel az illegális drogokra) a droghasználó egyén, a család és az egész társadalom vonatkoztatásában. Ennek megfelelően ártalomcsökkentés drogpolitikájához illeszkedve, a Kék Pont elsősorban alacsonyküszöbű, könnyen elérhető szolgáltatásokat nyújt.

II. A szükségletfelmérés fázisainak, módszertanának és eredményeinek bemutatása

1. Intézményi profil

Intézményi profil adatlap felvétele a szenvedélybetegekkel közvetlenül kapcsolatba kerülő intézményekkel történt, az adatlap felvételére személyes találkozás keretében történt. Intézményi profil felvételére a kerületben a következő intézményeknél került sor:

- Kék Pont Alapítvány
- Kék Kocka Nonprofit Bt
- Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Kht.

Továbbá a területi intézményi lefedettség feltérképezése kapcsán megkerestük Óbuda-Békásmegyer Egészségügyi Szolgáltató Kht. – Pszichiátriai Gondozóját és a Szentendrei Szakorvosi Rendelőintézet, Mentálhigiénés Központját, egyikük sem vállalta a interjút. A III. kerületi Pszichiátriai gondozó arra hivatkozott, hogy nem kezelnek addiktológiai betegeket – a náluk megjelenőket a Kék Pont Alapítványhoz irányítják -, addig az utóbbi, az idő és humán erőforrás kapacitás hiányában nem szolgáltatott adatokat az intézményt illetően.

Az intézményi profil kérdőíveiből alapján a területi addiktológiai – kábítószer problémával küzdő személyek – ellátásában három, illetve négy intézmény vesz részt. Ezekből kettő – Kék Pont Alapítvány, Kék Kocka Nonprofit Bt. – ellátási profilja kifejezetten a kábítószer problémára fókuszál, míg a Gálfi Béla Kórház, illetve a Szentendrei Mentálhigiénés Központ tágabb spektrumban működik a pszichiátriai betegségek területén, ellátottaik között elsősorban alkoholológiai probléma felülreprezentált, az egyéb addiktológiai betegségek között.

Kék Pont Ambulancia és Konzultációs Központ – Békásmegyer Községi és alacsonyküszöbű szenvedélybeteg ellátása

1039 Budapest, Lukács Gy. U. 3

www.kekpont.hu

06-1-454-0876

A program célja:

A Kék Pont Ambulancia és Konzultációs Központ 2006-ban nyílt meg a III. kerületben, Békásmegyeren. Célja a droghasználat ártalmainak csökkentése (különös tekintettel az illegális drogokra) a droghasználó egyén, a család és az egész társadalom vonatkoztatásában. Ennek megfelelően ártalomcsökkentés drogpolitikájához illeszkedve, a Kék Pont elsősorban alacsonyküszöbű, könnyen elérhető szolgáltatásokat nyújt.

A III. kerületi ambulancia feladata; Békásmegyer és vonzáskörzetében élő droghasználó kliensek megkeresése, kezelésbe vétele és komplex ambuláns ellátása életminőségük általános javulásának elősegítése érdekében.

Mindez eredményezi a szűkebb környezetükre és a társadalomra háruló egészségügyi, bűnügyi terhek mérséklését.

A projekt által érintett célcsoportok

- A III. kerületben élő, vagy ott tartózkodó az ellátó rendszerben nem megjelenő, szerhasználó fiatalok.
- A kerületben élő fiatakorúak, akik ugyan még nem droghasználók, de életkörülményeikből adódóan veszélyeztetettnek tekinthetők.
- Pszichoaktív-szerekkel próbálkozó, de még nem függő fiatalok.
- Több éve szerhasználók, drogfüggők.
- Az elsődleges célcsoport közvetlen környezete (család, iskola, kortársak).

A program által nyújtott szolgáltatások

A terápiás kapcsolattartás formája: A kezelés keretében a segítő beavatkozásokra, illetve konzultációkra heti 1-3 alkalommal kerül sor. A szociális munkások által végzett egyéni esetkezelés mellett egyéni pszichoterápiában, családi konzultációban, gyógyszeres kezelésben is részesülhetnek a rászorulóknak. Előnyben részesítjük az egyéni kezelési formákat. A csoportos kezelés a relapszus prevenció során indokolt, illetve abúzus eseteiben edukációs és önismereti/motiváló céllal.

Találkozások száma: a kliensek problémáival, státuszával és igényeivel összhangban változó, általában 1 és 20 alkalom között.

- **Állapotfelmérés:** a kezelés során először állapotfelmérés történik (első interjúval és az Addiction Severity Index alkalmazásával, mely utóbbi nem csupán a kliens droghasználati szokásait, hanem családi, társas munkahelyi/iskolai, pszichológiai, egészségügyi, jogi problémáit is feltérképezi). Az állapotfelmérés részét képezi a pszichiátriai anamnézis felvétele is.
- **Információnyújtás:** Információval szolgálunk mind a szerhasználat, mind a munkalehetőségekkel kapcsolatban. Továbbá tájékoztatjuk a hozzánk fordulókat a szociális és egészségügyi ellátórendszer keretein belül működő ellátásokról, és kezelőhelyekről, igény esetén továbbirányítjuk más ellátó helyre.
- **Motivációs interjú:** Külön figyelmet fordítunk a motiváció felkeltésére, erősítésére és folyamatos fenntartására (ennek módszere a motivációs interjú). Eredményesnek tartjuk – ha lehetőség van rá – a kliens hozzátartozóinak terápiába történő bevonását.
- **Egyéni konzultáció:** A konzultáció során a hozzánk fordulóval, hozzátartozókkal közösen az egészségügyi, szociális és pszichés állapotát, illetve szerhasználati szokásait figyelembe véve egyéni kezelési tervet dolgozunk ki a szakmai teammel egyeztetve, egyéni illetve csoportos formában nyújtunk segítséget.
- **Hozzátartozói konzultáció:** Azon szülők / hozzátartozók részére, akik információt szeretnének kapni a különböző kábítószerekkel és használatukkal kapcsolatban egyéni illetve csoportos formában. Lehetőség a családtagok, hozzátartozók számára, hogy mentálhigiénés támogatásban részesüljenek, pszichés problémáikkal kapcsolatban, amely során létrejöhet egy kiegyensúlyozottabb családi működés, mely hosszútávon fenn is tartható a pozitív eredményeivel együtt.
- **Pszichoterápiás konzultáció:** A pszichológiai konzultáció és pszichoterápia olyan esetekben fontos, amikor a tartós absztinencia fennmaradása csak a személyiségben bekövetkező lényeges változás nyomán valósulhat meg.
- **Orvosi/ Pszichiátriai konzultáció:** Pszichiáter végez explorációt a klienssel: célja a diagnózis, a terápia tervezése, az esetleges további beutalás eldöntése (akár további vizsgálatokra, akár bennfekvéses kezelésre). A kliens terapeutája a betegségtől és annak súlyosságától függően - pszichiáter vagy pszichológus. Ambuláns módon a terápiás módszereket esetenként kiegészítjük gyógyszeres terápiával, mely a

szerhasználat következtében kialakult pszichés problémák kezelésében tud segítséget (pl. erős szorongás, depresszió) nyújtani.

- **Detoxifikáció:** A pszichiáter foglalkozik az elvonás ideje alatt (elsősorban ópiát használóknál) jelentkező elvonási tünetek gyógyszeres kezelésével, és más fizikai függőséget kialakító szereknél gyógyszeres kezeléssel.
- **Elterelés:** A törvényi szabályozás értelmében a csekély mennyiségben elkövetett kábítószerrel való visszaélés vétsége esetén lehetőség nyílik 6 hónapos kezelésre, melyből ambulanciánk a *kábítószer használatot gyógyító, és a kábítószer használatot kezelő más ellátást* nyújtja.
- **Ambuláns rehabilitáció:** Szociális munkások által végzett rehabilitációs jellegű szolgáltatás elindításával lehetőséget teremtettünk klienseink számára a drogmentes élet eléréséhez és hosszú-távú megtartásához. Ehhez a programhoz kapcsolódhatnak olyan volt szerhasználók akik vidéki rehabilitációról térnek vissza a fővárosba.
- **Jogsegélyszolgálat:** A Kék Pont ügyvéd munkatársa (egyben a Társaság a Szabadságjogokért Egyesület tagja) heti egy alkalommal tart féléfogadást kábítószer fogyasztók, hozzátartozók és a problémával foglalkozó, e területen dolgozó terápiás szakemberek részére. Ennek során büntetőeljárások, rendőri intézkedések kapcsán ad tanácsokat, és igény szerint jogi képviseletet vállal.
- **Utcai megkereső tevékenység:** 2009 januárjától beindítottuk alacsonyküszöbű szolgáltatásaink között az utcai megkereső programunkat, mely célja, az utcán élő szerhasználat tekintetében is veszélyeztetett fiatalok informálása, bizalmi kapcsolat kialakítása és bevonása az ambulancia szolgáltatásaiba.
- **Pótkerék klub:** Az utcai megkereső programot kiegészítve 2009 januárjától az ambulancián működő Pótkerék klub H-Pig 16-20-ig várja a fiatalokat különböző a szabadidő produktív eltöltésére irányuló programokkal, filmklubbal, beszélgetésekkel. A klub mindenki számára nyitott.

A szolgáltatások szakmai minőségét heti rendszerességű **szupervíziós csoport** segíti. A szupervízió az esetkezelés kontextusban felmerülő kommunikációs és együttműködési problémákra reflektáló, a szupervizionált saját tapasztalataiból kiinduló, és oda visszacsatoló, szerződésen alapuló tanulási folyamat. Azt hivatott segíteni, hogy a segítő szakemberek

rápillanthassanak a saját maguk által alkotott fogalmakra, eszközeikre, céljaikra és érzékelésük korlátjaira.

Csoportos programjaink:

- **Szilágyi Erzsébet Gyermekotthonban élő gyerekek élményterápiás prevenció**

csoportja: A program alapját a békásmegyeri Kék Pont Ambulancián 2007 tavasza óta heti rendszerességgel működő sajátos nevelési igényű gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyerekek, drog prevenció csoportja adta, mely a Miklós utcai Gyermekotthonnal együttműködésben született. A 2009-es év során a csoportfoglalkozások átkerültek a III. kerületi Szilágyi Erzsébet Gyermekotthonba, ahol a csoportfolyamatot élményterápiás elemekkel is bővítettük.

A csoportos foglalkozásnak feladata megtanítani a gyerekeknek olyan, az életben is alkalmazható egyszerű technikákat, amelyek a veszélyeztető helyzetek alkalmával alternatív lehetőségeket adnak speciális helyzetek kezelésére. Ilyen alternatív lehetőségek lehetnek például a szituációs játék, amatőr színjátszás, drámajáték, mely során a gyerekeknek egy védett térben nyílik lehetőségük kipróbálni az alternatív megoldási stratégiákat illetve viselkedésmintákat segítve ezzel az önkifejezést és a pozitív önértékelést.

A csoportfoglalkozást kiegészítő „sportbarlangászat” - teljes biztonság mellett - lehetőséget kínál az olyan önmegvalósító tevékenységre, melyben a fiatalnak lehetősége nyílik az egyéni teljesítőképessége határainak kipróbálására, ugyanakkor felismerteti az előre jutáshoz elengedhetetlen közösségi támogatottság, egymásra utaltság szükségességét. A szociális, társas viszonyok formálódásának elősegítése fokozza a probléma felismerés és konfliktusmegoldó képesség fejlődését.

A kihívásokkal olyan lépések megtételére bíztatnak, melyek a legtöbbjük számára ismeretlenek, és amelyekről úgy gondolják, hogy nem tudják megtenni. Amellett, hogy a különféle foglalkozások megoldandó feladatok elé állítják a gyerekeket, egyszerre élvezetes és önfeledt szórakozást is nyújtanak számukra. Így nagy örömmel és lelkesedéssel vesznek részt a programokon.

- **Hozzátartozói csoport:** A békásmegyeri Kék Pont Ambulancián 2007 tavasza óta indult el a szerhasználók hozzátartozói csoportja, mely a helyi igények mentén jött létre újszerű kezdeményezésként a kerületben. A csoport önkéntességen alapul és heti

rendszerességgel működik és folyamatosan nyitott mindenki számára.

A csoport olyan embereknek szól, akik úgy érzik nem képesek egyedül megbirkózni problémájukkal, tanácsstalanok hogyan reagáljanak gyermekük, párjuk, testvérük, tanítványuk, barátjuk szenvedélybetegségével kapcsolatban.

Az alkalmakkor a hozzátartozók megoszthatják egymással tapasztalataikat, erejüket, ezzel segítve egymást a probléma megoldásában, továbblendítésében. A csoport segítséget nyújt a felismerő emberek egyéni motivációinak kibontásában, és konkrét megfogalmazásában való segítség, valamint támogatást biztosít a kitűzött cél /célok eléréséhez.

A családokkal folytatott rehabilitációs munka elválaszthatatlanul összefonódik a családi prevencióval, hiszen a hatás az egészséges családtagokra s a tágabb családra, rokonságra, baráti körre is kiterjed.

2009. év során a csoportfoglalkozáson rendszeresen résztvevők száma folyamatosan nőtt, jelenleg 20 aktív tagja van. A program az év során kiegészült több élményterápiás és szabadidős elemmel, mely során lehetőség nyílt a csoporttagok számára a szabadidő alternatív eltöltésén túl, olyan készségek elsajátítására, melyek hatékonyak a stressz kezelés területén is, továbbá segítik az önismereti folyamatok alakulását.

A Kék Pont szolgáltatásainak igénybevétele során az anonimitás lehetősége biztosított. A szolgáltatások ingyenesek.

Munkatársak

2009-ban a Kék Pont Békásmegyeri Ambulanciáján 2 fő teljes állású és 13 fő részállású munkatárs dolgozott.

- 3fő pszichiáter
- 1 fő pszichológus-konzultáns
- 2 fő szociális munkás főállásban, 8 fő szociális munkás részmunkaidőben
- 1fő jogász

Együttműködés a társintézményekkel

A drogbetegek megjelenhetnek különböző egészségügyi és szociális intézményekben, ahol számukra az adekvát ellátás nem biztosítható. A projekt egyik fontos tevékenysége, hogy

törekszik az intézményekkel a szoros, és minél hatékonyabb munkakapcsolat kialakítása, továbbá a közös esetgondozás, illetve az esetek átvétele által lehetőséget nyitva a drog és alkoholproblémákkal küszködők számára a megfelelő szolgáltatásokhoz való hozzáféréshez.

A kapcsolatfelvétel és a szakmai együttműködés a Kék Pontban dolgozó szociális munkások által valósul meg. Mindennek eredményeképpen a rehabilitációs ellátás keretében szorosabb együttműködés alakult ki a Kék Pontba klienseket irányító egészségügyi és szociális intézményekkel, védőnői szolgálattal, akik közvetítenek az iskolák és az ott dolgozó pedagógusok és köztünk. Továbbá jó kapcsolatot alakítottunk ki a térségbeli családsegítő-, és gyermekjóléti központokkal, így a III. kerületi Kiút Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálattal, a Ring szabadidős klubbal, a Pomázi Gyermekjóléti Szolgálattal, a Csillaghegyi Egészségházzal, illetve a Békásmegyeri II. számú Szakorvosi Rendelővel, illetve Pszichiátriai gondozóval. Konkrét esetek kapcsán orvosaink rendszeresen konzultál a rendelőintézetben dolgozó pszichiáterekkel. A III. kerületi Kiút Családsegítő Szolgálattal Együttműködési szerződés kereteiben segítjük egymás munkáját.

Az elmúlt évek során felvettük a kapcsolatok a kerületi általános és középiskolák gyermekvédelmi felelőseivel prevenciós programjainkkal kapcsolatban.

A közösen ellátott kliensek vonatkozásában jó szakmai kapcsolatot alakítottunk ki a Nyíró Gyula Kórház Drogambulanciájával, I-es és II-es pszichiátriájával, illetve a Péterfy Sándor utcai kórház Klinikai Toxikológiai osztályával. Továbbá a Szent László Kórház Hepatológiai és Gasztrológiai részlegével, valamint a Leo Amici, a Mérföldkő, és a Pécsváradi Drogrehabilitációs Intézettel.

Alkoholbetegeink kapcsán szoros szakmai munka alakult ki az Ébredések Alapítvánnyal, mely nappali ellátást biztosít a leszokás mellett döntők számára, továbbá szakmai képzéseket tart a Kék Pont munkatársai számára. Emellett felvettük a kapcsolatot a Félúton Alapítvány munkatársaival, akik több alkalommal maguk is ellátogattak csoportjainkra, illetve érintetteket delegáltak ambulanciára.

Egy éves közös szakmai munka alakult ki a Szilágyi Erzsébet gyermekotthonnal, mely keretében békásmegyeri Kék Pont Ambulancián drogprevenciós, szocioterápiás csoportfoglalkozásokat tartunk a sajátos nevelési igényű gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyerekek részére.

A Hozzá tartozói csoport kapcsán rendszeres kapcsolatot tartunk az Önkontroll Egyesület és Klub munkatársaival, kiadványaikkal és képzéseikkel segítik munkánkat.

Mindemellett az önkormányzat által életre hívott Kábítószer Egyeztető Fórum éppen most a közelmúltban kezdeményezett szakmai találkozóján is érzékelhető volt, hogy a helyi drogstratégia megvalósításában is fontos szakmai koordinálói, bázis- szerep juthat ambulanciánknak, hiszen a prevenciótól a rehabilitációig, utógondozásig egyaránt, nincs más kerületi szolgáltató, amely valamennyi területen jelen van és ismeri azt.

Kék Kocka Nonprofit Bt. – Megelőző-felvilágosító szolgáltatás eltereltek részére

2013 Pomáz, Goethe u. 8.

www.kekkocka.hu

06-1-244-8161

A program célja:

A Kék Kocka Nonprofit Bt. Megelőző-felvilágosító szolgáltatása 2006 óta működik Pomázi székhellyel. Az ellátottak Budapest több kerületéből, továbbá Pomáz, Szentendre Kistérségből kerülnek ki. Nyitvatartási idejük a kliensek igényeihez igazodik, hétköznapiokon 8-20 óráig, hétvégén 10-16 óráig vannak nyitva előzetes egyeztetés szerint. Szolgáltatásaik céljaként a drogfogyasztás okainak feltárását, a kliensek motivációjának felkeltését, továbbá a fogyasztás csökkentését jelölik meg.

A projekt által érintett célcsoportok

- Rendőri eljárás, ügyészi vádelhalasztás, vagy bírósági eljárás alá vont szerhasználó – elsősorban Kokain és stimuláns, cannabisz használó - fiatalok.
- Serdülőkorú szerhasználók
- Kisebbségi – hátrányos helyzetű – csoportokhoz tartozó szerhasználó fiatalok

A program által nyújtott szolgáltatások

- **Egyéni és csoportos konzultáció:** A kliens és problémáinak elfogadó, Rogersi, személyiségközpontú megközelítése. Egyéni mentális és szociális problémák kezelése.
- **Interaktív edukációs foglalkozások:** Felvilágosítás a drogokkal és a fogyasztás rizikófaktoraival kapcsolatban.

- **Szupportív folyamat:** Empatikus segítő kapcsolat kialakítása, a szakemberek és a kliensek között. Ebből építkezve váltható ki a kliens aktivitása a célok elérése felé.
- **Motivációt erősítő technikák:** Külön figyelmet fordítunk a motiváció felkeltésére, erősítésére és folyamatos fenntartására (ennek módszere a motivációs interjú). Eredményesnek tartjuk – ha lehetőség van rá – a kliens hozzátartozóinak terápiába történő bevonását.
- **Önismereti csoportfoglalkozások:** Szerhasználattal, annak rizikófaktoraival kapcsolatos tematikus verbalításra épülő csoport foglalkozások.
- **Célcsoport-szegmentált foglalkozások szervezése:** Szerhasználat, szexuális viselkedéssel kapcsolatos kockázati magatartások, társas kapcsolatok.
- **Egészségfejlesztés:** Elsősorban csoportfoglalkozások keretében
- **Hozzátartozói konzultáció**

Munkatársak

2009-ban a Kék Kocka Nonprofit Bt. 1 fő teljes állású és 8 fő részállású munkatárs dolgozott.

- 2 fő pszichológus-konzultáns heti 10 órában
- 1 fő klinikai szakpszichológus heti 5 órában
- 1 fő adminisztrátor heti 30 órában
- 2 fő szociális munkás heti 30 órában
- 1 fő addiktológiai konzultáns heti 5 órában
- 2 fő szociálpedagógus heti 30 órában

Együttműködés a társintézményekkel

A Kék Kocka tevékenysége során törekszik az intézményekkel a szoros, és minél hatékonyabb munkakapcsolat kialakítása, továbbá a közös esetgondozás, illetve az esetek átvétele által lehetőséget nyitva a drog és alkoholproblémákkal küszködők számára a megfelelő szolgáltatásokhoz való hozzáféréshez. Mindezek alapján a munkatársak rendszeres kapcsolatot tartanak az ellátott térségek Családgondozó Intézményeivel, továbbá a kliensek előzetes állapotfelmérését végző társintézményekkel. Ilyen társintézmények a Kék Pont Drogkonzultációs Központ, a Szentendrei Mentálhigiénés Központ, továbbá a Gálfi Béla

Kórház. Kapcsolatukkal és együttműködésükkel teljes mértékben elégedettek, jónak és gördülékenynek ítélik.

Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Nonprofit Kht.

2013 Pomáz, Mártírok útja 22

www.galfi.hu

06-26-525-620

A program célja:

A Gálfi Béla Nonprofit Kft. Magyarország második legnagyobb pszichiátriai intézménye. Pszichiátriai egészségügyi és szociális közszolgáltatást is ellát. A küldetés legfontosabb eleme a halmozott mentális és testi betegségek miatt emberi méltóságunkban és szociális függőségünkben is legkiszolgáltatottabb emberekkel való törődés. A fekvőbeteg ellátás és személyes gondoskodás kihívásai és a közfeladat ellátás szervezeti stratégiái olyan struktúrát alakítottak ki, ami dinamikusan alkalmazkodik a valódi ellátási igényekhez. A pszichiátriai ellátás teljes spektruma (járóbeteg szakellátás, aktív rehabilitációs és krónikus fekvőbeteg szakellátás, szakosított szociális intézményi ellátás) megjelenik, megteremti az egészségügyi és szociális ellátás folyamatosságát egy szubrégióban. Ez önmagában is egyedi szervezeti karaktert jelent. A működtetést további szubspecialitások jellemzik.

A projekt által érintett célcsoportok

- Pomáz-Szentendre térségben élő egészségügyi - pszichiátriai - addiktológiai problémával küzdő illegitim és legitim szerhasználók.
- Országos szinten szerhasználati problémából fakadó rehabilitációra szorulókat ellátása.
- Drogok és pszichoaktív anyagok okozta pszichotikus-, reziduális-, viselkedési zavarral küzdő betegek.
- Az ellátottak köre elsősorban alkoholológiai problémákkal küzdők, ezen kívül cannabis, amfetamin és kokain használók adják.

A program által nyújtott szolgáltatások:

- **Pszichiátriai - Addiktológiai kórházi szakellátás:** Elsősorban az elvonás ideje alatt (jellemzően alkohol elvonásnál) jelentkező elvonási tünetek gyógyszeres és azt kiegészítő, általában két hetes szupportív kezelés.
- **Pszichoterápiás kórházi ellátás:** A pszichológiai konzultáció és pszichoterápia olyan esetekben fontos, amikor a tartós absztinencia fennmaradása csak a személyiségben bekövetkező lényeges változás nyomán valósulhat meg.
- **Ambuláns pszichiátriai – addiktológiai szakellátás**
- **Rehabilitáció:** Hosszúterápiás – 6 hónapos - kezelési forma, mely lehetőséget teremt a kliensek számára a drogmentes élet eléréséhez és hosszú-távú megtartásához egy védett környezetben, majd a társadalomba, hétköznapi életbe való fokozatos visszailleszkedéshez.
- **Orvosi/ Pszichiátriai konzultáció:** Pszichiáter végez explorációt a klienssel: célja a diagnózis, a terápia tervezése. A kliens terapeutája a betegségtől és annak súlyosságától függően - pszichiáter vagy pszichológus. A terápiás módszereket indokolt esetben kiegészíthető gyógyszeres terápiával, mely a szerhasználat következtében kialakult pszichés problémák kezelésében tud segítséget (pl. erős szorongás, depresszió) nyújtani.
- **Detoxifikáció:** A pszichiáter foglalkozik az elvonás ideje alatt (elsősorban alkohol használóknál) jelentkező elvonási tünetek gyógyszeres kezelésével, és más fizikai függőséget kialakító szereknél gyógyszeres kezeléssel.
- **Állapotfelmérés:** : a kezelés során először állapotfelmérés, pszichiátriai anamnézis felvétele történik (a kliens droghasználati szokásait, családi, társas munkahelyi/iskolai, pszichológiai, egészségügyi, jogi problémáit feltérképezése).
- **Motivációs interjú:** Külön figyelmet fordítunk a motiváció felkeltésére, erősítésére és folyamatos fenntartására (ennek módszere a motivációs interjú). Eredményesnek tartjuk – ha lehetőség van rá – a kliens hozzátartozóinak terápiába történő bevonását.
- **Egyéni konzultáció:** A konzultáció során a hozzánk fordulóval, hozzátartozókkal közösen az egészségügyi, szociális és pszichés állapotát, illetve szerhasználati szokásait figyelembe véve egyéni kezelési tervet dolgozunk ki a szakmai teammel egyeztetve, egyéni illetve csoportos formában nyújtunk segítséget.
- **Önismereti csoportfoglalkozások:** A kórházban heti rendszerességgel működnek önismereti – művészetterápiás, pszichodráma – csoportfoglalkozások.

Munkatársak

2009-ban a Gálfi Béla Kórház 17 fő teljes állású és 1 fő részállású munkatárs dolgozott az akut és rehabilitációs addiktológiai részlegén.

- 6 fő pszichiáter szakorvos teljes munkaidőben, 1 fő részmunkaidőben.
- 1 fő addiktológus szakorvos teljes munkaidőben.
- 4 fő egyéb orvos teljes munkaidőben
- 4 fő pszichológus teljes munkaidőben
- 1 fő klinikai szakpszichológus teljes munkaidőben
- 1 fő szociális munkás teljes munkaidőben
- Továbbá: ápoló, adminisztrátor, menedzsment, logisztikai személyzet, gyakornok.

Együttműködés a társintézményekkel

A Gálfi Béla kórház szoros együttműködést tart fent a Budapesti és területi Támasz Gondozókkal, kliens irányítás, továbbá ellátás területén. A kórházba való felvétel beutaló köteles, tehát az újonnan jelentkezők háziorvosi illetve szakorvosi javaslatra, többnyire előzetes megbeszélés alapján érkezik az osztályos elhelyezésre. Továbbá a kórház látja el részben a Kék Kocka Nonprofit Bt.-hez jelentkező kliensek előzetes állapotfelmérését.

A kutatásban a területen működő, szerhasználattal közvetlenül kapcsolatban álló szervezeteket, egységes intézményi profil adatlap mentén vizsgáltuk. Továbbá ezen intézményeknél vizsgáltuk a náluk megjelenő kliensek jellemzőit a TDI és OSAP adatok által. Ezek alapján kiderül, hogy a terület addiktológiai – illegitim szerhasználati - ellátását négy szervezet biztosítja; a Békásmegyeren működő Kék Pont Alapítvány, a pomázi Kék Kocka Nonprofit Bt, a Gálfi Béla Kórház és a Szentendrei Mentálhigiénés Központ. Adatszolgáltatás hiányában a négy intézményből az előbbi hármat állt módunkban részletesebben vizsgálni. Az intézményi profilból kirajzolódik, hogy a Kék Pont Alapítvány látja el szolgáltatásait tekintve teljes körűen - szociális, egészségügyi, és jogi tekintetben – a szerhasználati problémákkal küzdők szükségleteit. A Kék Kocka Bt. elsősorban megelőző, prevenciós és pszichoeducációs jellegű csoportfoglalkozásokat nyújt hozzájuk fordulóknak számára, kiegészítve ezzel a területi ellátók szolgáltatásait. A Gálfi Béla Kórház a terület addiktológiai problémákkal küzdők rövid távú detoxifikálását végzi, továbbá lehetőséget kínál a hosszú távú – 6 hónapos - bentlakásos rehabilitációra. Klienseik között viszont alacsony számban jelennek meg illegitim

szerhasználók, ellátottaikra inkább jellemző az alkohol, illetve illegitim kábítószer pszichiátriai problémával való együttállása. A terület sürgősségi detoxikálását a Péterfy Sándor Utcai Kórház Klinikai Toxikológiai osztálya végzi.

A kérdőívekből jól kirajzolódik, hogy a szakemberek létszámának növelésére, továbbá a továbbképzésekre mutatkozik a leginkább igény.

2. Kliensprofil

Kliensprofil felvétele a TDI és OSAP adatok alapján kerül sor. Az adatgyűjtést a Észak budai régióban a Kék Pont Alapítvány és a Kék Kocka Nonprofit Bt. végzi, a kezelésen megfordult kliensek adatai alapján. A TDI és OSAP kérdőív lehetőséget kínál a kezelésen megforduló szerhasználók részletes profiljának – nem, kor, foglalkoztatási helyzet, lakhatási helyzet, szociális viszonyok, szerhasználati mintázatok - feltérképezésére.

A kliensprofil (2009-ben a két szolgáltatónál megfordult kliensek adatai alapján)

A Kék Pont Alapítványnál Békásmegyeri Ambulanciája 2009-ben 288 klienst fogadott (droghasználók és hozzátartozók egyéni terápiában) összesen 1691 alkalommal.

A Kék Kocka Nonprofit Bt. 2009-ben 43 klienst fogadott, összesen 514 alkalommal.

Az adatgyűjtés nehézségei:

A teljes létszámhoz képest a hiányzó adatok arra utalnak, hogy néhány kliens semmilyen információt nem akart magáról adni, nem járult hozzá még névtelen adatlap kitöltéséhez sem.

Megjelenések száma (droghasználók, családtagok, szakemberek)

Szolgáltató	Megjelenés
Kék Pont	1691
Kék Kocka	514

A megjelenések megoszlása a szolgáltatások igénybevétele szerint

Szolgáltatás	Kék Pont	Kék Kocka
Pszichológiai konzultáció	57	28
Szociális munkás konzultáció	1069	124
Pszichiátriai rendelés	434	-
Jogi konzultáció	49	-
Csoport foglalkozások	82	362
Összesen	1691	514

Megjegyzés: a kliensek egy megjelenés alkalmával több szolgáltatást is igénybe vehetnek. A megjelenések 45-90 perces konzultációt és adminisztrációt tartalmaznak.

A megjelenések megoszlása a szolgáltatások igénybevétele szerint, százalékban

Szolgáltatás	Kék Pont	Kék Kocka
Pszichológiai konzultáció	3	5
Szociális munkás konzultáció	63	20
Pszichiátriai rendelés	26	0
Csoport foglalkozások	3	70
Szakmai konzultáció	5	5
Összesen	100	100

Megjegyzés: a kliensek egy megjelenés alkalmával több szolgáltatást is igénybe vehetnek.

Új droghasználó kliensek száma

Kék Pont	Kék Kocka
254 fő	43 fő

Elsődleges szerhasználat az új kliensek körében
(az említések arányában)

Szer fajtája	Kék Pont	Kék Kocka
Marihuána	73	37
LSD, Hallucinogének	0	0
Amfetamin, Ecstasy	8	5
Heroin	7	0
Más ópiát	1	0
Kokain	2	1
Szerves oldószer	1	0
Politoxikomán, altatók, nyugtatók	3	0
Egyéb	1	0
Alkohol	4	0

Említések aránya az új kliensek számához viszonyítva
(egy kliens több szert is megnevezhet)

Szer fajtája	Kék Pont	Kék Kocka
Marihuána	11	1
LSD, Hallucinogének	4	0
Amfetamin, Ecstasy	41	8
Heroin	1	0
Más ópiát	2	0
Kokain	10	0
Szerves oldószer	-	0
Politoxikomán, altatók, nyugtatók	6	0
Egyéb	-	0
Alkohol	5	28

Intravénás szerhasználat

Szer fajtája	Kék Pont	Kék Kocka
Heroin	15	0
Más ópiát	1	0
Speed	8	0
Más stimuláns	1	0
Összesen	25	0

Intravénás használók aránya az új kliensekhez viszonyítva

Év	Összlétszám	Intravénás használók
	Fő	% - kal kifejezve
Kék Pont	254	10
Kék Kocka	43	0

Az új kliensek kor és nem szerinti megoszlása

Év	Korosztály		Neme		Összesen
	18 év alatti	18 év feletti	Nő	Férfi	
Kék Pont	32	222	49	205	254
Kék Kocka	11	32	4	39	43
Összesen	43	254	53	244	-

Az új kliensek kor és nem szerinti megoszlásának arányai

Év	Korosztály		Neme		Összesen
	18 év alatti	18 év feletti	Nő	Férfi	
Kék Pont	13	87	19	81	100
Kék Kocka	25	75	9	91	100

A táblázatok adataiban tapasztalható eltérések az anonimitás lehetőségeiből adódó adatszolgáltatási hiányosságok következményei.

A Kék Pontot rendszeresen felkereső kliensek lakhely szerinti megoszlása a válaszadók arányában (ismert esetek)

Év	III. kerület és vonzáskörzete*	Vonzáskörzet	Hajléktalan
Kék Pont	82	18	0
Kék Kocka	90	10	0

*közösségi ellátási területek (Szentendre, Pomáz, Üröm, Solymár)

3. Kliens elégedettség

Kliens elégedettségi kérdőív felvétele a Kék Pont Alapítványnál és a Kék Kocka Nonprofit Bt-nél kerül sor, a kezelés végeztével kérdőív formájában értékelheti a kliens, milyen mértékben elégedett a kezelőhelyen kapott szolgáltatásokkal, egyes esetben mik azok a szolgáltatások amiket nem kapott meg vagy hiányol. Ezen adatok, fontos alapját képezhetik a szolgáltatások bővítésének, illetve formálásának.

Kezelésben lévő kliensek elégedettségi vizsgálata a III. kerületben és annak vonzáskörzetében

A kutatás célja

A kutatás célja a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia békásmegyeri (III. kerület) kihelyezett kezelőközpontjának, valamint a Pomázon található, Kék Kocka nevű, kábítószer megelőzéssel és felvilágosítással foglalkozó alapítvány klienseinek elégedettség mérése. Az elégedettségi adatok segítségével a továbbiakban lehetőség nyílik a kezelésben lévők lefedetlen igényeinek és hiányosságok feltárására, ezen keresztül pedig a szolgáltatások fejlesztésére.

Az adatfelvétel típusa

Az adatfelvétel személyes megkérdezésen alapult.

Mintanagyság

A szolgáltatással való elégedettség kérdőívet a békásmegyeri központból 15, a pomázi kezelőhelyről 19 személy töltötte ki, míg a csoportterápiás kérdőívet Pomáztól 18 személy.

A kérdezői mintába kerülés kritériuma

A mintába kerülés legfőbb kritériuma a Kék Pont esetében az volt, hogy az illető rendszeresen, legalább két hónapja járjon kezelésbe. A Kék Kockánál az elégedettségi kérdőívet olyanokkal vették fel, akik legalább 4 hónapja vesznek részt elterelésben, illetve legalább a 8. alkalommal jelentek meg a 12-ből. A szolgáltatással való elégedettségi kérdőívet a Kék Pont Drogambulancia esetében az egyéni konzultáción részt vevő problémás szerhasználókkal vették fel, míg a Kék Kocka esetében megelőző felvilágosító kezelésben részt vevő kliensekkel. A Kék Kocka csoportterápiás kérdőívet azok töltötték ki, akik befejezték a megelőző-felvilágosító kezelést. Mivel a kérdőívek nem tartalmaztak szenzitív kérdéseket, ezért jelen kutatás során egyik kezelőhelyen sem tekintették a 18 éves kort a mintába kerülés legalsó határának.

Mintavételi módszer

Az adatfelvétel során a Kék Pont esetében minden olyan klienssel felvették a kérdőívet, aki a kezelésben megjelent. A Kék Kockánál mindenkivel, aki megfelelt a mintába kerülési kritériumnak, és aki hajlandó volt a kérdőív kitöltésére.

Vizsgálati eszköz (kérdőív)

A vizsgálat során két kérdőívet használtunk.

Szolgáltatással való elégedettség kérdőív

A kérdőív 17 állításból állt, amit a klienseknek kellett osztályozniuk aszerint, hogy milyen mértékben értenek egyet az állításokkal (a skála 1-től 4-ig terjedt). Az állítások a kezelés különböző aspektusaira kérdeztek rá, mint amilyen a szolgáltatás típusa (igénynek megfelelő volt-e), színvonala, hatékonysága, a kezelőszemélyzet, a konzultációk mennyisége, a kezelőhely nyitva tartása, megközelíthetősége. A kliensek a kérdőív végén elmondhatták, hogy mik azok a szolgáltatások, amikre szükségük lenne, de a környéken nincs olyan.

Kék Kocka csoportterápiás elégedettségi kérdőív

Az csoportterápiás értékelő kérdőív a következő szekciókból épül fel:

1. Szakemberek értékelése
2. A kezeléstől való kliensi elvárások
3. A kezelés hasznossága
4. Egészségi státusz
5. A kezelés általános értékelése

A kérdezés helye

A kérdések helye minden esetben az adott kezelőhely volt.

Az adatfelvétel időtartama, menete

Szolgáltatással való elégedettség kérdőív

A kérdőív véglegesítése 2010. szeptember végén történt meg, az elégedettségi adatok felvétele 2010. szeptemberében és októberében történt. Az adatfelvételt a helyi koordinátor segítette és felügyelte. Az adatfelvétel során felmerülő problémákat, ismeretlen helyzeteket vele kell közölték a kérdezők, aki azokat a kutatás módszertani szakértője felé továbbította.

Adatfeldolgozás

Az adatok feldolgozása az SPSS programcsomag segítségével készült, elsősorban átlagok és esetszám gyakoriságok kiszámolásával.

Kérdezők

Az elégedettségi kérdőívek felvételét a kezelőhelyeken dolgozó szakemberek végezték.

Etikai kérdések

- a klienseket tájékoztatták a kutatás céljáról
- a kliensekkel közölni kellett, hogy a kérdésekre a válaszadás nem kötelező, illetve hogy a kérdezést bármikor abbahagyhatják
- közölni kellett a klienssel, hogy a kérdés anonim
- közölni kellett a klienssel, hogy a rendelkezésre állásért motivációs csomagban részesül

Eredmények: szolgáltatással való elégedettség

Az alábbi táblázat a Kék Pont békásmegyeri központjában felvett elégedettségi kérdőívek eredményeit foglalja össze (1. Táblázat)

1. Táblázat: Szolgáltatással való elégedettség, Kék Pont (átlagok és szórásértékek). Skálaértékek: 1: legalacsonyabb, 4: legmagasabb.

	Átlag	Szórás	N
Azt a szolgáltatást kaptam, amit szerettem volna.	3.4	1.06	15
A Kék Pont kezelési programja maximálisan megfelelt igényeimnek.	3.4	1.06	15
Ha az egyik barátomnak hasonló problémái lennének, a Kék Pont szolgáltatásait ajánlanám neki.	3.6	0.91	15
A kapott segítséggel maximálisan elégedett vagyok.	3.5	0.92	15
A kapott szolgáltatás maximálisan segített abban, hogy hatékonyabban küzdjek meg a problémáimmal.	3.3	1.18	15
Összességében nagyon elégedett vagyok a kapott szolgáltatással.	3.6	0.93	14
Ha ismét segítségre lenne szükségem, visszajönnék a programba.	3.7	0.9	15
A kezelőszemélyzet teljes mértékben segítőkész.	3.5	0.97	13
A kezelőszemélyzet nagyon jó szakemberekből áll.	3.7	0.85	13
A kezelőszemélyzet elegendő időt foglalkozik velem.	3.8	0.83	13
A konzultáció gyakorisága nagyon megfelelő.	3.7	0.85	13
Az ambulancia könnyen megközelíthető.	3.3	1.11	13
Az ambulancia nyitva tartása teljes mértékben megfelelő.	3.5	1.17	12
Az a jó, hogy nincs hosszú várólista.	3.6	0.96	13
A kezelésben dolgozók mindig megértők velem	3.7	0.85	13
Nagyon hatékornak érzem a kezelést.	3.6	0.87	13

Elsőként meg kell említeni, hogy az egyéni konzultáción résztvevők a kezelés minden aspektusával elégedettek: az átlagértékek minden esetben 3 feletti értéket mutatnak. Legnagyobb mértékben a kezelőszemélyzet kliensre szánt idejének mértékével elégedettek (3.8), azaz a kliensek úgy érzik, hogy megfelelő idő jut rájuk. Az alacsony szórásértékek arra utalnak, hogy a megkérdezettek véleménye viszonylag egybehangzó. Hasonló mértékben elégedettek a kezelőszemélyzet szaktudásával, a konzultáció gyakoriságával, valamint a kezelésben dolgozók empátiájával (3.7). Hasonló módon nagy az egyetértés arra vonatkozóan, hogy hasonló esetben újra igénybe vennék az ambulancia szolgáltatását. Ezekkel kapcsolatban szintén viszonylag homogénnek mutatkoztak a megkérdezettek, azaz a vélemények között nincs jelentősebb eltérés. A két legalacsonyabb átlagérték az ambulancia megközelíthetőségével, illetve a szolgáltatás vélt hatékonyságával kapcsolatos (3.3), azaz a legkisebb elégedettség erre a két aspektusra irányul. Itt azonban meg kell jegyezni, hogy ennek megítélésében közel sem voltak egységesek a megkérdezettek. Fontos, hogy a megkérdezettek összességében elégedettek a kezelés hatékonyságával (3.6), amiben az egyetértés egységesebbnek tűnik.

Összefoglalva az állapítható meg, hogy a személyzetre vonatkozóan kizárólag jó megítélések születtek, ugyanakkor a viszonylag alacsonyabb elégedettségi értékek (3.5 – 3.3) egyrészt arra utalnak, hogy a kliensek nem teljes mértékben az általuk szükségesnek gondolt kezelést kapják, továbbá kevésbé érzik úgy, hogy a kapott szolgáltatás segíthet problémáik leküzdésében. Végezetül az ambulancia megközelíthetősége sem a legmegfelelőbb a megkérdezettek szerint.

A 15 megkérdezettből 11 kliensnek nem volt véleménye avval kapcsolatban, hogy milyen szolgáltatásra lenne még szüksége, amit itt nem kap meg. Az ingyen ételt, illetve még több programot két személy is említette.

A 2. táblázat a pomázi székhelyű Kék Kocka központjában felvett elégedettségi kérdőívek eredményeit foglalja össze.

2. Táblázat: Szolgáltatással való elégedettség, Kék Kocka (átlagok és szórásértékek). Skálaértékek: 1: legalacsonyabb, 4: legmagasabb.

	Átlag	Szórás	N
Azt a szolgáltatást kaptam, amit szerettem volna.	3.8	0.63	19
A Kék Kocka kezelési programja maximálisan megfelelt igényeimnek.	3.8	0.54	19
Ha az egyik barátomnak hasonló problémái lennének, a Kék Kocka szolgáltatásait ajánlanám neki.	3.8	0.37	19
A kapott segítséggel maximálisan elégedett vagyok.	3.8	0.42	19
A kapott szolgáltatás maximálisan segített abban, hogy hatékonyabban küzdjek meg a problémáimmal.	3.1	1.12	19
Összességében nagyon elégedett vagyok a kapott szolgáltatással.	3.7	0.46	18
Ha ismét segítségre lenne szükségem, visszajönnék a programba.	3.1	1.24	19

A kezelőszemélyzet teljes mértékben segítőkész.	3.5	0.63	19
A kezelőszemélyzet nagyon jó szakemberekből áll.	4	0.23	19
A kezelőszemélyzet elegendő időt foglalkozik velem.	4	0.24	18
A konzultáció gyakorisága nagyon megfelelő.	4	0.86	18
Az ambulancia könnyen megközelíthető.	3.5	1.03	18
Az ambulancia nyitva tartása teljes mértékben megfelelő.	3	0.83	18
Az a jó, hogy nincs hosszú várólista.	3.1	0.32	18
A kezelésben dolgozók mindig megértők velem	3.7	0.32	18
Nagyon hatékornak érzem a kezelést.	3.6	1.13	18

Az eredményekkel kapcsolatosan elsődlegesen meg kell említeni, hogy nincsen 3 átlag alatti érték a kezelés egyik aspektusával sem. Maximálisan elégedettek a megkérdezettek a konzultációk gyakoriságával, a személyzet szaktudásával és a kliensekre szánt idejével (4), jóllehet a konzultációk gyakoriságára vonatkozó megítélés közel sem annyira egységes, mint a kezelőszemélyzetre vonatkozó. Közel ilyen mértékben – azaz meglehetősen (3.8) - elégedettek a kliensek avval, hogy mennyire szolgálja ki igényüket a nyújtott szolgáltatás, illetve a kapott segítség minőségével. A megkérdezettek szívesen ajánlanák a Kék Kocka szolgáltatásait barátjuknak is (3.8). Az ezekre az aspektusokra vonatkozó megítélések meglehetősen egybecsengenek, legalább is erre lehet következtetni az alacsony szórásértékekből. Fontos, hogy a megkérdezettek összességében elégedettek a kezelés hatékonyságával (3.6), jóllehet a vélemények eltérőek ezzel kapcsolatban. Négy olyan terület van, amivel kapcsolatban viszonylag kisebb az egyetértés: a kliensek kevésbé érzik úgy, hogy a kapott szolgáltatás megfelelő válasz lenne problémáikra, továbbá kevésbé elégedettek a kezelőhely nyitva tartásával és avval, hogy van várólista. Szintén kevésbé gondolják úgy, hogy visszajönnének a programba, bár utóbbival kapcsolatosan meglehetősen eltérőek a vélemények.

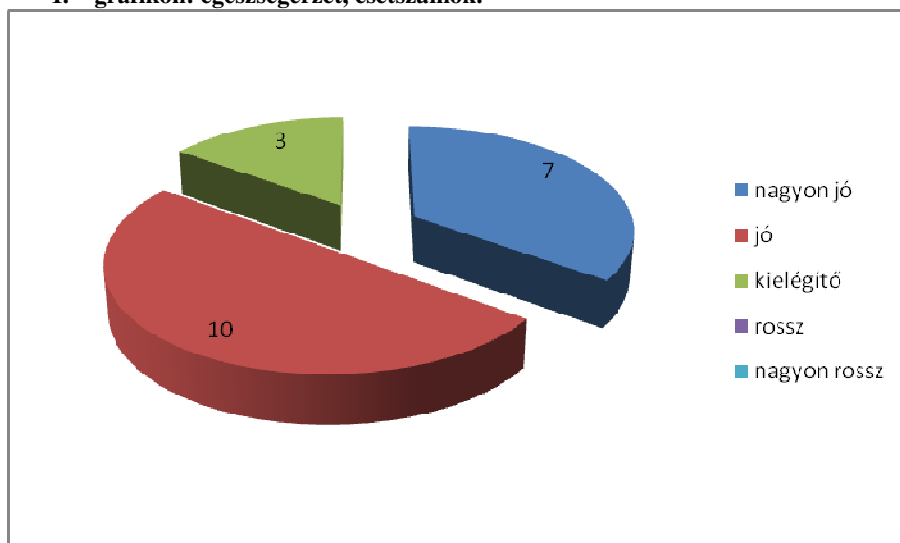
Az eredményeket összefoglalva tehát azt mondhatjuk, hogy a Kék Kocka megelőző-felvilágosító programban lévő kliensei leginkább a személyzettel, a kapott szolgáltatás minőségével, továbbá konzultációk mennyiségével elégedettek, továbbá úgy tűnik, hogy a nyújtott szolgáltatás megfelelő mértékben nyújt választ igényeikre: tehát mind személyzeti, mind kezelés minőségi szempontból jók a megítélések. Ugyanakkor kisebb elégedetlenség mutatkozik a nyitva tartással, a várólistával kapcsolatosan, és úgy tűnik, hogy összességében nem annyira jönnének vissza a programba, ha segítségükre lenne szükségük.

A 19 megkérdezettből 17 kliensnek nem volt véleménye avval kapcsolatban, hogy milyen szolgáltatásra lenne még szüksége, amit itt a környéken nem kap meg. A fennmaradó két személy által tett javaslat nem értékelhető.

Eredmények: az eltereléssel való elégedettség, Kék Kocka

Elöljáróban röviden szólnunk az elterelésben részt vettek egészségi állapotáról.

1. grafikon: egészségérzet, esetszámok.

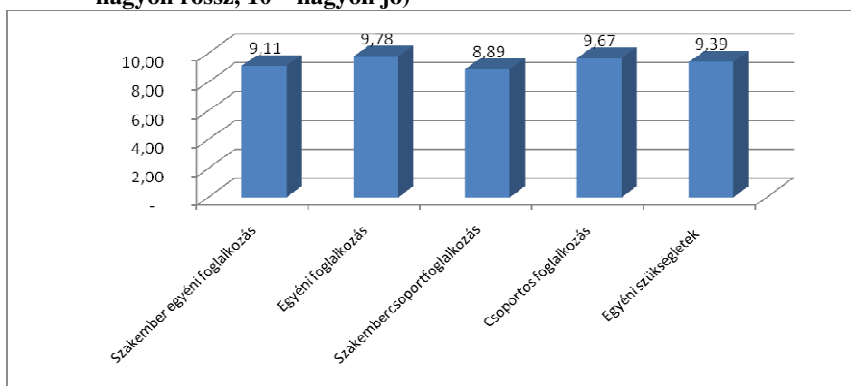


A fenti grafikon azt mutatja, hogy a megkérdezettek nagy része nagyon jónak, vagy jónak ítéli meg általában egészségi állapotát (17 fő). Rossznak, vagy nagyon rossznak senki sem. A kezelést befejezők közül senkinek nem volt egészségügyi problémája sem a kezelés megkezdésekor, sem annak befejeztét követően.

Tovább a megkérdezett kliensek 28%-a nem dohányzik, 16% maximum fél dobozt szív el naponta, közel felük, 45%-uk fél doboz és egy egész doboz között, míg 11% még egy doboznál is többet.

Az alábbi grafikon az egyéni, illetve a csoportos foglalkozásokkal kapcsolatos kliensi véleményeket foglalja össze.

2. grafikon: foglalkozások és szakemberek munkájának értékelése, átlagok. Skála értékelése: 0 – nagyon rossz, 10 – nagyon jó)



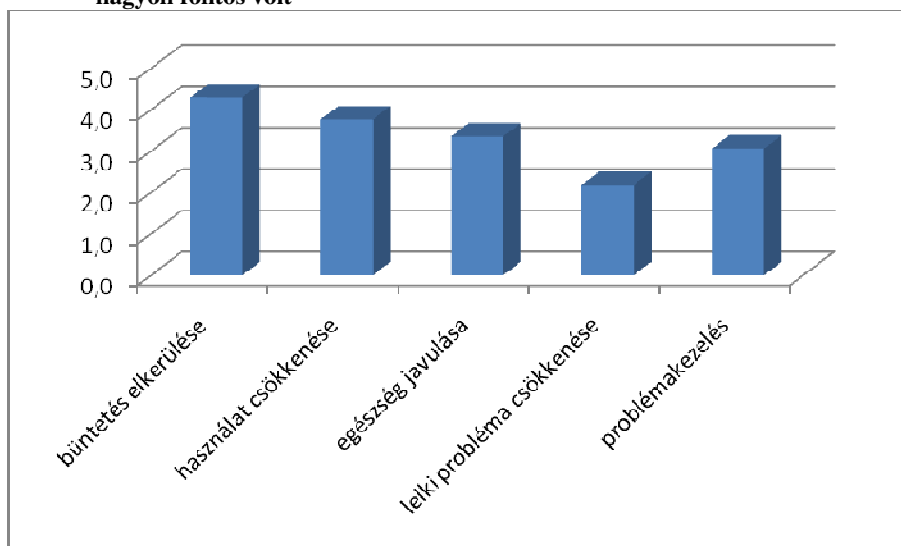
Az elterelést megítélő kliensek leginkább a csoportos és az egyéni foglalkozásokkal voltak a legelégedettebbek, szinte egyforma, közel maximális mértékben. Az egyéni foglalkozást vezető szakember munkáját kicsivel jobbnak látták, mint azét, aki a csoportos foglalkozást vezette. Összességében a kliensek úgy ítélték meg, hogy az elterelés az egyéni szükségleteiket meglehetősen jól figyelembe vette.

Ami az egyéni foglalkozáshoz kapcsolódó javaslatokat illeti, a 18 megkérdezettből 13-nak nem volt hozzáfűzni valója, míg 4 kliens megfelelőnek találta a kezelést. A csoportos foglalkozásokat illetően 11 személy nem tudott semmit sem említeni, 3 kliens elégedett volt a jelenlegi kezelési formával. A fennmaradó vélemények a következők voltak:

1. Kisebb csoportok legyenek és mélyebb beszélgetések (2 említés)
2. Ne kelljen droghasználókkal kapcsolatos filmeket nézni
3. Mindenki egyformán legyen kezelve

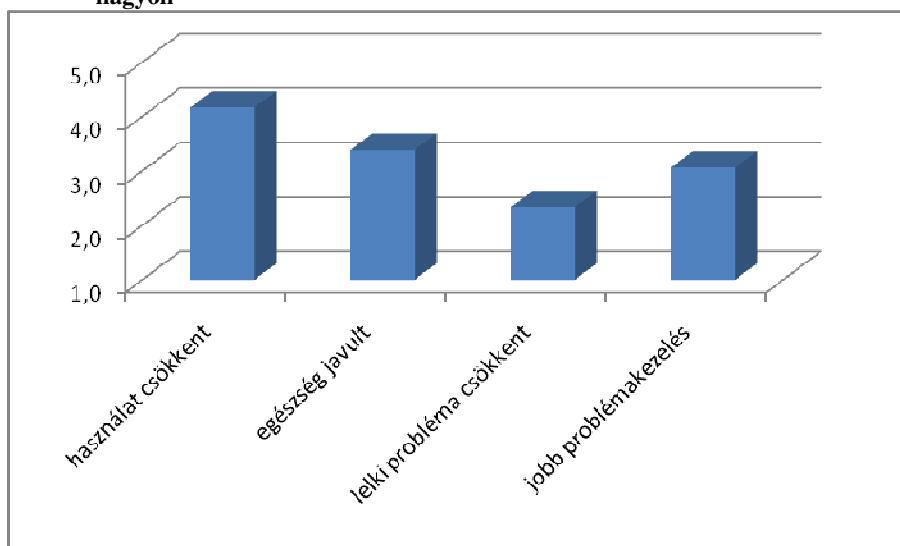
Az eltereléssel kapcsolatos előzetes elvárásokat az alábbi grafikon foglalja össze.

- 3. grafikon: mit várt az eltereléstől? Átlagok. Skála értékelése: 1 – egyáltalán nem volt fontos, 5 – nagyon fontos volt**



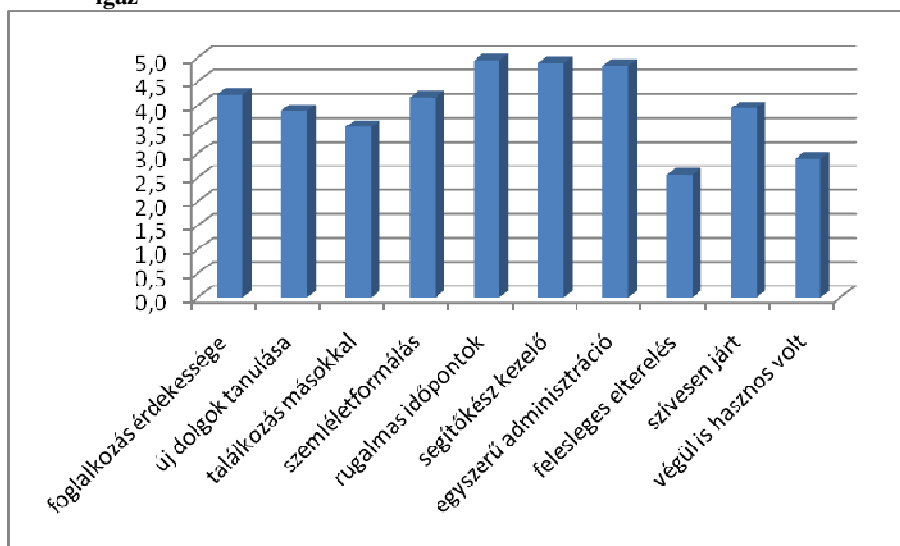
Az elterelésen részt vettek számára leginkább az volt fontos a kezelés megkezdése előtt, hogy elkerüljék a büntetést (4), majd pedig az, hogy droghasználatuk csökkenjen (3.8). Közel ennyire fontos volt, hogy javuljon egészségük (3.4), illetve hogy a kezelés befejeztét követően jobban tudják kezelni saját mindennapos problémáikat (3.1). Legkevésbé azt várták, hogy csökkenjen lelki problémájuk (2.2). Mindezeket összehasonlítva avval, hogy mennyire találták hasznosnak az elterelést (4. grafikon), elmondhatjuk, hogy gyakorlatilag ugyanolyan mértékben kapták az elterelésben részt vevők meg azt, amit előzetesen elvártak a kezeléstől.

4. grafikon: mennyire volt hasznos az elterelés? Átlagok. Skála értékelése: 1 – egyáltalán nem, 5 – nagyon



Végezetül az elterelés különböző aspektusairól kérdeztük a résztvevőket (5. grafikon).

5. grafikon: az elterelés értékelése, átlagok. Skála értékelése: 1 – egyáltalán nem igaz, 5 – nagyon igaz



A kliensek kiemelkedő módon voltak elégedettek az időpontok egyeztetésének rugalmasságával, a kezelőszemélyzet segítőkészségével, illetve az adminisztráció egyszerűségével. Hasonlóan, bár kisebb mértékű egyetértéssel, ugyanez mondható el a foglalkozások érdekességével és az elterelés szemléletformálásával kapcsolatban. Jól érzékelhető egy olyan vélemény is, miszerint felesleges volt az elterelés, hiszen elsősorban azt a célt szolgálta, hogy a részt vevők megússzák az elterelést, és hasonló módon az is, hogy általában nem volt kedvük járni, de amikor már itt voltak, a kezelés végül mindig hasznosnak bizonyult. Mindent összevetve a megkérdezettek meglehetősen elégedettek az eltereléssel (4.5).

Függelék

Szolgáltatással való elégedettség – kérdőív

Kérjük, hogy az alábbi kérdőív kitöltésével segítse munkánkat!

Osztályozza az intézményünk által Ön részére nyújtott szolgáltatásaink minőségét 1-től 4-ig terjedő skálán – 1 (kicsit ért egyet) 2 – 3 – 4 (nagyon egyetért)

	Kicsit egyetért 1	2	3	Nagyon egyetért 4
1. Azt a szolgáltatást kaptam, amit szerettem volna.				
2.A Kék Pont kezelési programja maximálisan megfelelt igényeimnek.				
3.Ha az egyik barátomnak hasonló problémái lennének, a Kék Pont szolgáltatásait ajánlanám neki.				
4.A kapott segítséggel maximálisan elégedett vagyok.				
5.A kapott szolgáltatás maximálisan segített abban, hogy hatékonyabban küzdjek meg a problémáimmal.				

6.Összességében nagyon elégedett vagyok a kapott szolgáltatással.				
7.Ha ismét segítségre lenne szükségem, visszajönnék a programba.				
8. A kezelőszemélyzet teljes mértékben segítőkész.				
9. A kezelőszemélyzet nagyon jó szakemberekből áll.				
10. A kezelőszemélyzet elegendő időt foglalkozik velem.				
11. A konzultáció gyakorisága nagyon megfelelő.				
12. Az ambulancia könnyen megközelíthető.				
13. Az ambulancia nyitva tartása teljes mértékben megfelelő.				
14. Az a jó, hogy nincs hosszú várólista.				
15. A kezelésben dolgozók mindig megértők velem				
16. Nagyon hatékonynak érzem a kezelést.				

17. Az alábbiakban sorold fel mik azok a szolgáltatások, amire még szükséged lenne, de itt. vagy a környéken nem elérhetők (a három legfontosabbat).

1.....

2.....

3.....

Dátum:

KÉRDŐÍV

A kérdőív kitöltésével szakmai munkánkat segíti!
Értékelje a kábítószer megelőző-felvilágosító ELTERELŐ programot és a szakembereket!

1. Egyéni foglalkozás szakemberének munkája:..... (0-10) pont

2. Egyéni foglalkozás értékelése:..... (0-10) pont

Javaslat az egyéni foglalkozáshoz:

.....
.....

3. Csoportos foglalkozás szakemberének munkája:..... (0-10) pont

4. Csoportos foglalkozás értékelése:.....(0-10) pont

Javaslat a csoportos foglalkozáshoz:

.....
.....

5. Egyéni szükségletek figyelembe vétele:.....(0-10) pont

Javaslat az egyéni szükségletek jobb figyelembe vételéhez:.....

.....

Köszönöm!

1. Mit várt az eltereléstől?

Fontos volt,...	egyáltalán nem	kicsit	közepesen	nagyon	teljes mértékben
Fontos volt, hogy elkerüljem a büntetést					
hogy csökkenjen a droghasználatom					
hogy javuljon az egészségem					
hogy csökkenjenek a lelki problémáim					
hogy jobban tudjam kezelni a mindennapos problémákat, konfliktusokat					
egyéb:					

2. Mennyire volt hasznos az elterelés?

	egyáltalán nem	kis- mértékben	közepesen	nagy- mértékben	teljes mértékben
Csökkent a droghasználatom					
Javult az egészségem					
Csökkentek a lelki problémáim					
Jobban tudom kezelni a mindennapi problémáimat, konfliktusaimat					
egyéb:					

3. Volt-e egészségügyi problémája az elterelés megkezdésekor?

igen

nem

4. Most van-e egészségügyi problémája?

igen

nem

5. Milyen az egészsége általában?

Nagyon jó / jó / kielégítő / rossz / nagyon rossz

6. Dohányzik?

Igen:szál naponta

nem: leszoktam

nem dohányoztam soha

7. Kérem, értékelje az elterelést!

	egyáltalán nem igaz	inkább nem igaz	igaz is meg nem is	inkább igaz	teljesen igaz
A foglalkozások érdekesek voltak					
Sok újat tanultam					
Jó volt találkozni másokkal, akiknek hasonló problémái vannak, mint nekem					
Az elterelés szemléletformáló volt					
Az időpontok egyeztetése rugalmasan történt					
Az elterelést végzők segítőkészek voltak					
Az adminisztráció egyszerűen zajlott					
Teljesen felesleges volt az egész elterelés, csak annyi értelme volt, hogy megúsztam a büntetést					
Szívesen jártam a foglalkozásokra					
Általában nem volt kedvem jönni, de már amikor itt voltam, akkor végül mindig hasznosnak bizonyult					

8. Mindent összevetve mennyire elégedett az eltereléssel?

1 2 3 4 5

Köszönjük!

4. Fókuszcsoporth

Fókuszcsoporthos adatgyűjtési folyamat, azokat az intézményeket és helyi szakembereket célozza, akik nem közvetlenül kerülnek kapcsolatban a szenvedélybeteg ellátásával, viszont mindennapi munkájuk során találkoznak a problémával. A Kék Pont Alapítvány négy területről – egészségügy, oktatás, szociális szolgáltatás, büntető – érkező szakemberek számára szervezett fókuszcsoporthot. A csoportok összetételénél igyekeztünk területi arányok figyelembevételére, illetve, hogy minden szakmai területről egyenlő arányban érkezzenek szakemberek. A csoportokat Dr. Vitrai József vezette le.

Helyszín: Kék Pont Alapítvány, 1039 Budapest, Lukács György utca 3.

Időpont: 2010. szeptember 8. 12 óra

Részrtvevők foglalkozás/munkahelye:

Ápoló, Szentendrei Mentálhigiénés Központ

Családgondozó, Csobánka

Családgondozó, Óbudai Családi Tanácsadó

Családgondozó, Óbudai Családi Tanácsadó

Háziorvos III. ker.

Háziorvos III. ker.

Kék Kocka - Pomáz

Nővér, Szentendrei Mentálhigiénés Központ

ÓBUDA-KEF

Patikus, Békásmegyeri Auróra Patika

Polgárőr, III. ker. Óbudai Polgárőr Egyesület

Pszichiáter, Szentendrei Mentálhigiénés Központ

Rendőrkapitányság III. ker.

Szociális munkás

Szociális munkás, Magyar Máltai Szeretetszolgálat

Szociális munkás, Magyar Máltai Szeretetszolgálat

Utcai munkás, Magyar Máltai Szeretetszolgálat

Iskolai védőő III. kerület

Védőő, Csobánka

A fókuszcsoporthoz tartozó időtartama 2 és fél óra volt, moderált – egyes aspektusokat körüljáró – célzott tematika alapján zajlott. A csoport során cél volt, hogy minden szakember, illetve szakma megossza a véleményét illetve tapasztalatait az adott kérdéskör kapcsán.

A résztvevők közül többen egyáltalán nem - családsegítőben, hajléktalanszállón – néhányan ritkán – polgárőr, patikus, iskolai védőnő, gyermekvédelmi szakember – találkoznak szerfogyasztóval. Általában jellegzetes viselkedésükről ismerik fel, vagy maguk a kliensek számolnak be a szerfogyasztásukról. A leggyakrabban használt szerek, a marihuána és a gyógyszer – az alkoholon kívül – amivel munkájuk során találkoznak. Abban az esetben, ha ilyen kliensekkel találkoznak általában a Drogambulanciára, vagy a Szentendrei Mentálhigiénés Központba irányítják őket, mely intézményeket ismerik és többeknek élő kapcsolatuk van velük.

A szakemberek egy része – rendőrök, pszichiáterek, KEF tagok – tájékozottnak érzik magukat a drog témával kapcsolatban, míg mások több esetben említették, hogy tanácsstalanok, főleg az új szerekkel (mephedron, ketamin, GHB) kapcsolatban.

A kerületnek, illetve a szakembereknek nincsenek konkrét adatai a szerfogyasztók számát illetően. Ennek részben oka, hogy a kerületben semmilyen, ezt célzó felmérés nem történt 2005 óta. Így jelenleg csupán anekdotikus adatok, illetve személyes tapasztalatokra támaszkodó becslések állnak rendelkezésre. E szerint a térség kábítószer-fertőzöttségét közepesen nagyra tartják. Kiemelték, hogy területi szinten léteznek olyan helyek ahol a probléma fokozottabban összpontosul, mint például a Hajógyári sziget szórakozóhelyei.

A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés egyik igen fontos tapasztalata a kábítószer-problémával kapcsolatos ismeretek hiánya a munkájuk során ezzel a problémával kapcsolatba kerülő szakemberek között. Emiatt a képzés/továbbképzés alapvető szükségletnek látszik.

A másik fontos tapasztalat, hogy a résztvevők úgy látják, a kábítószer-probléma csökkentésére irányuló tevékenységekre nem áll rendelkezésre elegendő anyagi forrás.

A kábítószer-probléma visszaszorításának egyértelmű feltételeként fogalmazták meg a társadalmi-gazdasági helyzet javulásának szükségességét.

5. Rejtőzködő szerhasználók szükséglet-meghatározása

A rejtőzködő szerhasználók feltérképezése kérdőíves kutatást terveztünk. Az interjúalanyokat úgynevezett „hólabda” módszerrel kívánjuk elérni, részben az ambulancián megforduló kliensek segítségével, részben pedig egyéb alacsonyküszöbű – tűcsere, utcai szociális munka – programok nyomán. A kérdőíves kutatás két irányt, a polidrog-, illetve az intravénás szerhasználókat céloz. Összesen 200 főt tervezünk bevonni a kutatási mintába.

A kutatás célja

III. kerületben és annak vonzáskörzetében – Szentendre, Pomáz, Üröm, Solymár -, rejtőzködő, kezelésen kívüli, több fajta kábítószer használók, illetve intravénás szerhasználók, egészségügyi és szociális kezelési szükségletének felmérése, feltérképezése.

A kérdezés során minél több, a mintába kerülési kritériumnak megfelelő interjúalanyt keresünk fel interjúzás céljából. A kérdezéssel elérni kívánt szerhasználók száma 80-100 fő.

Az adatfelvétel típusa

A kutatás személyes megkeresést követő kérdőíves kérdezésen alapult.

Mintanagyság

A kérdezéssel elérni kívánt szerhasználók száma 40-50 fő volt célcsoportonként. A kutatás első fázisáig a több szert is használók esetében 14 fővel készült interjú, míg az intravénás használók esetében 4 fővel.

A kérdezői mintába kerülés kritériuma

Több szert használók

1. Kor kritérium

- 18 évesnél idősebb legyen a megkérdezett

2. Szerfogyasztási kritérium

- az elmúlt 30 napban legalább egy alkalommal fogyasztott több szert (nem kell, hogy EGY alkalommal történjen a több szer fogyasztása). Ha intravénás fogyasztó, az illető nem kerülhet be a mintába. Alkohol – gyógyszer kombináció, vagy alkohol – más illegális szer kombináció elfogadható.

Olyan fogyasztók, akik csak egyfajta szert, vagy csak legális szereket fogyasztottak, vagy az elmúlt 30 napban semmilyen illegális szert nem fogyasztottak, vagy intravénásan fogyasztottak, nem kerülhetnek a mintába.

3. Kezelési kritérium

- Olyanok kerüljenek a mintába, akik még soha nem voltak semmilyen fajta kezelésben, ellátásban. Az alacsony küszöbű szolgáltatásokat, valamint a detoxikálót nem számítjuk kezelésnek, amennyiben az utóbbi a sürgősségi ellátás keretein belül került igénybe vételre. Akik elterelésen vannak vagy voltak, **nem** kerülhetnek be a mintába.

4. Az illető III. kerületi lakos, vagy annak vonzáskörzetében él, vagy életvitelszerűen él a III. kerületben vagy annak vonzáskörzetében (túlnyomórészt ott van, ott bandázik, stb.)

Amennyiben nehéz ilyen interjúalanyokat találni, vagy nagyon keveset sikerül csak elérni, a következő kritériumok léphetnek érvénybe:

- az elmúlt egy évben nem volt semmilyen kezelésben, de korábban igen

Intravénás használók

1. Kor kritérium

- 18 évesnél idősebb legyen a megkérdezett

2. Szerfogyasztási kritérium

- az elmúlt 30 napban legalább egy alkalommal injektálta az alábbi szerek valamelyikét: opiátokat, de itt is inkább a heroint, amfetamin származékokat, kokaint, metadont, suboxont

Olyan fogyasztók, akik az elmúlt 30 napban ezeket a szereket nem injektálták, nem kerülhetnek a mintába.

3. Kezelési kritérium

- Olyanok kerüljenek a mintába, akik még soha nem voltak semmilyen fajta kezelésben. A túszerét nem számítjuk kezelésnek. A detoxikálót sem számítjuk kezelésnek, amennyiben az sürgősségi ellátás keretein belül került igénybe vételre.

4. Az illető III. kerületi lakos, vagy annak vonzáskörzetében él, vagy életvitelszerűen él a III. kerületben vagy annak vonzáskörzetében (túlnyomórészt ott van, ott bandázik, stb.)

Amennyiben nehéz ilyen interjúalanyokat találni, vagy nagyon keveset sikerül csak elérni, a következő kritériumok léphetnek érvénybe:

- az elmúlt egy évben nem volt semmilyen kezelésben, de korábban igen

Mintavételi módszer

Mindkét célcsoport esetében a kérdezési láncot, a hólabdát több, lehetőleg egymástól minél messzebb eső ponttól indítottuk el: a kérdezők igyekeztek minél több különböző embertől kiindulni. Olyanoktól, akik nem ismerték egymást, vagy akik esetében feltehetően nem ért össze a kérdezési lánc. Együttműködő társszervezetek hiányában a mintavételbe nem tudtuk bevonni a területen működő szervezeteket, családsegítő központokat, gyermekjóléti szolgálatokat. A kérdezési láncokat a kérdezők saját ismeretségi körük alapján kezdték el (jelenlegi, vagy korábbi kliens) Ezek a megkérdezettek lettek a kérdezési láncok kiinduló pontjai. Azt követően, miután az első célszemélyt sikerült meginterjúvolni, meg kellett kérni a kérdezettet, hogy nevezzen meg egy olyan személyt (becenév), aki feltehetően megfelelni a mintába kerülési kritériumoknak. Ezeket a kritériumokat ismertették a kérdezők a megkérdezettel. Ezt követően evvel a személlyel készült interjú.

Minden megkérdezethez hozzárendeltünk egy egyedi azonosítót, a TDI generált kódot. Mindezt egyrészt annak érdekében tettük, hogy az azonosító alapján megállapítható legyen, ha két lánc összefut, illetve hogy utólag kiszűrjük azokat, akik esetlegesen kétszer lettek lekérdezve. Másfelől a TDI kód segítségével nyomon követhető a kliens betegútja, ha korábban volt ilyen. A TDI kód nem alkalmas arra, hogy beazonosíthassuk a megkérdezett személyeket, így nem sértjük a személyes adatok védelméről szóló rendelkezéseket. Ha már a

kérdezés kezdetekor kiderült, hogy az interjúalanyt már kérdezték, akkor a kérdést nem folytatták a kérdezők. Számos kliens sem akarta, vagy nem tudta megadni a TDI kódját, így ezen esetekben eltekintettünk a kódtól és más módszerekkel igyekeztünk beazonosítani a dupla lekérdezést (szociodemográfiai adatok egyeztetése).

Motivációs csomag

Az interjúalanyok a rendelkezésre állásukért 1000 ft – ot kaptak az interjúkészítést követően.

Vizsgálati eszköz (kérdőív)

Több szert használók

A kérdőív összesen 10 oldalból áll, ebből az első 9 oldal a használóknak szóló kérdőív (20 darab kérdés), a 10. oldalon pedig az interjúkészítő megfigyelései találhatók (4 darab kérdés).

A kérdőív egyaránt tartalmaz nyitott és zárt kérdéseket. A nyitott kérdésekben a válaszadó nem előre megadott válaszlehetőségek közül választ, hanem saját maga fogalmazza meg válaszait. A zárt kérdések esetében a válaszadónak az előre megadott válaszlehetőségek közül kell választania. Az „igen” válaszokat 1-gyel, a „nem” válaszokat 0-vel kódoltuk. A kérdőívben szerepel egy olyan kérdés is, ahol a megkérdezettnek kell osztályzatokat adni egy adott skálán a szerint, hogy mennyire jellemző rá az a dolog (utolsó kérdés). Ha a kérdezett nem tud, vagy nem kíván válaszolni egy adott kérdésre, azt mindenféleképpen jelölni kell a kérdőíven (99 – nem tudja, nem válaszol). Amennyiben a megkérdezett nem érti a kérdést, próbáljuk meg azt újrafogalmazni, vagy egy példával segíteni annak megértését.

A kérdőív lekérdezése várhatóan 15-20 percet vesz igénybe.

A kérdőív az alábbi szekciókból áll:

1. Az interjúval kapcsolatos adatok

- interjúkészítő neve
- interjúkészítés helye

- interjúkészítés dátuma
- interjúkészítés kezdete
- interjúkészítés vége
- a kérdezett kódja
- a kérdezett beceneve

„A lekérdezés helyé”-re csak azt kell odaírni, hogy “Budapest”. Az interjúkészítő nevéhez a családnév és a keresztnév kerül. A kérdezett kódjáról lásd korábban, a Mintavétel c. részben. A becenév és a kód segítségével próbáljuk kiszűrni a kettős lekérdezést. Ha nem mondja meg a kódját, akkor a becenév segíthet ebben. Vagy kód, vagy becenév legyen (lehet kitalált is), de törekedjünk arra, hogy inkább kód legyen, mint becenév, mert utóbbit többen is mondhatják.

2. Szűrőkérdőív

Ez azt a célt szolgálja, hogy lehetőleg még az interjú felvétele előtt sikerüljön kiszűrni azokat, akik nem felelnek meg a mintába kerülési kritériumoknak.

3. Kérdőív

- Alapadatok
- Társas kapcsolatok
- Ellátási szükséglet, kezelésbe jutás vélt akadályai
- Szerhasználat és szerfüggőség, alkoholfüggőség

4. Az interjúkészítő kiegészítései, megfigyelései

Ez négy kérdést tartalmaz, amelyet az interjúkészítőnek kell kitöltenie az interjú végén. Ebből próbálunk következtetni a válaszok megbízhatóságára.

A kérdőívbe építettük be azokat a kérdezői instrukciókat, illetve a kérdésekre vonatkozó értelmezéseket, amelyek a sikeres és könnyebb kérdezést segíthetik. Ezeket apró betűvel az egyes kérdések után találjátok.

Intravénás használók

A kérdőív összesen 11 oldalból áll, ebből az első tíz oldal a használóknak szóló kérdőív (28 darab kérdés), a 11. pedig az interjúkészítő megfigyelései (4 darab kérdés).

A kérdőív egyaránt tartalmaz nyitott és zárt kérdéseket. A nyitott kérdésekben a válaszadó nem előre megadott válaszlehetőségek közül választ, hanem saját maga fogalmazza meg válaszait. A zárt kérdések esetében a válaszadónak az előre megadott válaszlehetőségek közül kell választania. Az „igen” válaszokat 1-gyel, a „nem” válaszokat 0-vel kódoltuk. Ha a kérdezett nem tud, vagy nem kíván válaszolni egy adott kérdésre, azt mindenféleképpen jelölni kell a kérdőíven (99 – nem tudja, nem válaszol). Amennyiben a megkérdezett nem érti a kérdést, próbáljuk meg azt újrafogalmazni, vagy egy példával segíteni annak megértését.

A kérdőív lekérdezése várhatóan 20-25 percet vesz igénybe.

A kérdőív az alábbi szekciókból áll:

1. Az interjúval kapcsolatos adatok

- interjúkészítő neve
- interjúkészítés helye
- interjúkészítés dátuma
- interjúkészítés kezdete
- interjúkészítés vége
- a kérdezett kódja
- a kérdezett beceneve

„A lekérdezés helyé”-re csak azt kell odaírni, hogy “Budapest”. Az interjúkészítő nevéhez a családnév és a keresztnév kerül. A kérdezett kódjáról lásd korábban, a Mintavétel c. részben. A becenév és a kód segítségével próbáljuk kiszűrni a kettős lekérdezést. Ha nem mondja meg a kódját, akkor a becenév segíthet ebben. Vagy kód, vagy becenév legyen (lehet kitalált is), de törekedjünk arra, hogy inkább kód legyen, mint becenév, mert utóbbit többet is mondhatják.

2. Szűrőkérdőív

Ez azt a célt szolgálja, hogy lehetőleg még az interjú felvétele előtt sikerüljön kiszűrni azokat, akik nem felelnek meg a mintába kerülési kritériumoknak.

3. Kérdőív

- Alapadatok
- Egészségi helyzet
- Kezelési és ellátási múlt, tapasztalatok, kezelésbe jutás vélt akadályai, további kezelési és ellátási szükségletek
- Szer- és eszközhasználat, Gossop-féle függőségi skála

4. Az interjúkészítő kiegészítései, megfigyelései

Ez négy kérdést tartalmaz, amelyet az interjúkészítőnek kell kitöltenie az interjú végén.

Ebből próbálunk következtetni a válaszok megbízhatóságára.

A kérdőívbe építettük be azokat a kérdezői instrukciókat, illetve akérdésekre vonatkozó értelmezéseket, amelyek a sikeres és könnyebb kérdezést segíthetik. Ezeket apró betűvel jelöltük az egyes kérdések után.

Mindkét kérdőív kidolgozásakor azt tettük szem előtt, hogy melyek azok a releváns kérdések, amelyek a helyi szükségletfelmérési igényeknek leginkább megfelelnek.

A kérdezés helye

Az interjúk felvételére III. kerület különböző közterein került sor, illetve az intravénás használók esetében a XIII. kerületi DPA tűcsere központban, ahol III. kerületi használók is járnak tűt cserélni.

Az adatfelvétel időtartama, menete

Az adatfelvétel 2010. szeptember elején indult, és jelenleg is tart. Az adatfelvételt a helyi koordinátor segíti, felügyeli. Az adatfelvétel során felmerülő problémákat, ismeretlen helyzeteket vele kell közölni a kérdezők, aki azokat a kutatás módszertani szakértője felé továbbította.

Adatfeldolgozás

Az adatok feldolgozása az SPSS programcsomag segítségével készült.

Kérdezők

A kutatás során az adatfelvételt szociális munkások, illetve a drogambulancia dolgozói végezték, akik előzetes beoktatáson vettek részt.

Etikai kérdések

- a megkérdezettet tájékoztatták kell a kutatás céljáról
- közölni kellett a megkérdezettel, hogy a kérdésekre a válaszadás nem kötelező, illetve hogy a kérdezést bármikor abbahagyhatja
- közölni kellett az illetővel, hogy a kérdés anonim
- közölni kellett a kérdezettel, hogy a rendelkezésre állásért motivációs csomagban részesül

Eredmények: több szert használók

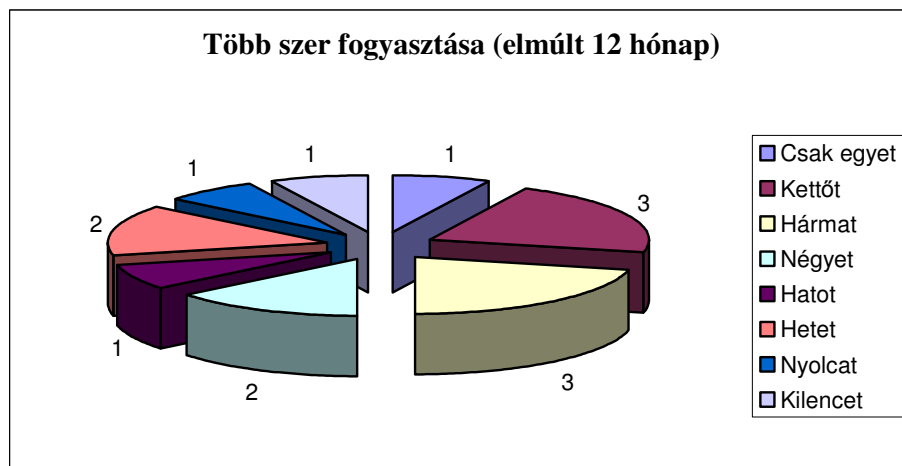
Szociodemográfiai adatok

A mintába került 14 fő átlagéletkora 20,5 év. A minta felét a 18-19 évesek alkották, és jelentős volt még a 22 évesek aránya is (28%). Két személy volt már kezelésben (elterelés), de korábban, mint a megkérdezést megelőző egy évben. Egy fő kivételével (Szentendre) mindenki III. kerületi lakos volt. A nemek arányát tekintve elmondható, hogy a mintába kerültek közül egy volt nő, a többi 13 fő férfi. A megkérdezettek jellemzően szülőkkel (28%), csak az anyjukkal (28%), vagy egyéb rokonokkal élnek (21%). A legtöbben (43%) nem fejezték be a középiskolát, míg 28% szerzett valamilyen szakmát. 2-2 főnek általános iskolai végzettséggel rendelkezik, illetve érettségije van. A mintában szereplők nagy része (43%) tanuló, míg 28%-a teljes munkaidős állásban van. 2 fő részmunkaidős állással rendelkezik, 2 fő pedig munkanélküli.

Szerhasználat

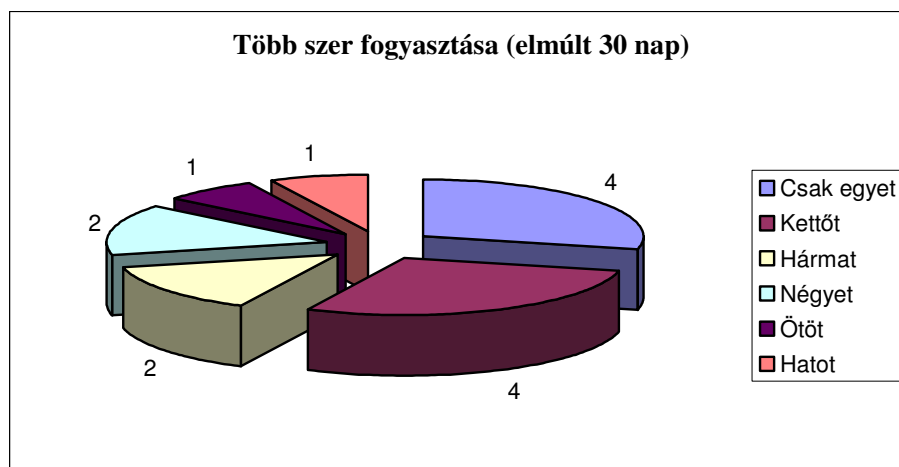
Az elmúlt év szerfogyasztási prevalenciájára vonatkozóan elmondható, hogy a megkérdezettek között mindössze egy ember akadt, aki csak egyfajta szert használt. 3-3 ember kettő, illetve három különböző szert, míg a minta fele még ennél is többet használt.

1. grafikon: elmúlt évre vonatkozó több szerhasználati prevalencia



Az elmúlt 30 napra vonatkozóan elmondható, hogy 4-4 fő egy, illetve két szert használt, míg 2-2 fő három, illetve négy szert fogyasztott (2. grafikon).

2. grafikon: elmúlt 30 napra vonatkozó több szerhasználati prevalencia



Az elmúlt egy év során mindenki fogyasztott marihuánát, illetve a minta nagy része valamilyen amfetamin származékot és alkoholt, továbbá minden második megkérdezett használt kokaint. A jelenlegi szerfogyasztásra vonatkozóan azt mondható el, hogy azok, akik marihuánát és alkoholt fogyasztottak az elmúlt egy évben, azok gyakorlatilag az elmúlt 30 napban is ezt tették. A minta közel fele állította, hogy valamilyen amfetamin származékot használt az elmúlt 30 nap során (2. táblázat).

2. táblázat: éves és jelenlegi szerfogyasztási prevalencia értékek

	Elmúlt 12 hónapban fogyasztottak N=14	Elmúlt 30 napban fogyasztottak N=14
Marihuána/hasis	14	14
Crack	0	0
Kokain	7	2
Heroin	0	0
Amfetamin-heroin keverve	0	0
Felírt metadon	0	0
Nem felírt methadon (utcai)	0	0

Suboxon (utcai)	0	0
Más opiátok	0	0
Amfetamin származékok	10	6
GHB	4	2
Ketamin	5	2
Mephedron	3	1
Nem felírt altató, nyugtató	4	2
Nem felírt altató, nyugtató és alkohol együtt	2	0
Szipu	1	0
Alkohol	11	10

A legtöbben (6) havonta 2-4 alkalommal fogyasztanak alkoholt, ez a teljes minta 42%-át teszi ki. Hetente 2-3 alkalommal, vagy annál is többször 36%-nyian. Átlagban 2 italt fogyasztanak egy olyan tipikus napon, amikor iszik az illető. A minta túlnyomó része, 76%-a (10 fő) havonta 2-4 alkalommal, vagy heti 2-3 alkalommal iszik 6 vagy több italt egy ivási alkalomkor. Főként azok vannak túlsúlyban, akik havi 2-4 alkalommal teszik ezt meg. Az elmúlt évre vonatkozóan a mintában szereplők felével egyszer sem történt meg, hogy ne lett volna képes abbahagyni az ivást, további négy fővel ez pedig havinál is ritkábban esik meg. Szintén az elmúlt évre vonatkozóan elmondható, hogy a megkérdezettek túlnyomó részével soha, vagy havinál is ritkábban fordult elő, hogy az ivás miatt nem tudták elvégezni azt, ami rendes körülmények között elvártak tőle. Hasonlóképpen elmondható az is, hogy az elmúlt év során szinte senkivel nem fordult elő, hogy egy nagyobb ivászat után reggel innia kellett, hogy elkezdhesse a napját. Ivás miatti büntudata - egy ember kivételével – senkinek sem volt az elmúlt egy évben. Heten (a minta fele) azt állították, hogy az elmúlt 12 hónapban nem fordult elő velük, hogy az ivás miatt ne lettek volna képesek visszaemlékezni az előző éjszakára. Az ivásból fakadó sérülésekkel kapcsolatban ugyanakkor többen is úgy nyilatkoztak (6 fő), hogy ez előfordult már az elmúlt egy évben, miközben a minta másik felére ez nem jellemző. Végezetül többségben vannak azok, akik úgy nyilatkoztak, hogy az elmúlt évben sem rokon, sem barát, sem orvos, sem pedig más egészségügyi dolgozó aggódott az illető ivása miatt, vagy hogy javasolták volna, hogy az illető csökkentse az ivást.

Négy fő ugyanakkor azt állította, hogy ivási problémáival kapcsolatban már kapott egészségügyi szakembertől vagy dolgozótól visszajelzést.

A mintában szereplőkről elmondható, hogy hosszú drogkarrierrel rendelkeznek: az összes szert tekintve megállapítható, hogy a mintába kerültek átlagosan minimum 10 éve fogyasztanak valamilyen szert. A megkérdezettek 85%-a, azaz többségük 10-15 év közötti drogkarrierrel rendelkezik. Az átlagos drogkarrier hossza, beleértve az alkoholt is, 13 év.

A különböző szerekre történő bontás árnyalja a képet, de az rögtön látszik, hogy a megnevezett szerek esetében a legrövidebb szerhasználati karrier is 6 év (marihuana). Az amfetamin származékok átlagos fogyasztási ideje 7 év, a kokainé 8 év, míg az alkoholé 9 év (1. táblázat).

1. táblázat: drogkarrier hossza szerenkénti bontásban. Átlagok.²

	Átlag (év)	N
Marihuana	5.8	14
Kokain	5.4	7
Amfetamin származékok	5.1	10
GHB	3.7	4
Ketamin	3.6	5
Mephedron	2	3
Nem felírt altató, nyugtató	6.5	4
Alkohol	8.3	11

Kezelési múlt

A teljes mintából 3-3 személy említette, hogy volt már ambuláns kezelésben, illetve elterelésben, de mindannyian régebben, mint egy éve. A többieknek soha nem volt semmilyen kezelési tapasztalata.

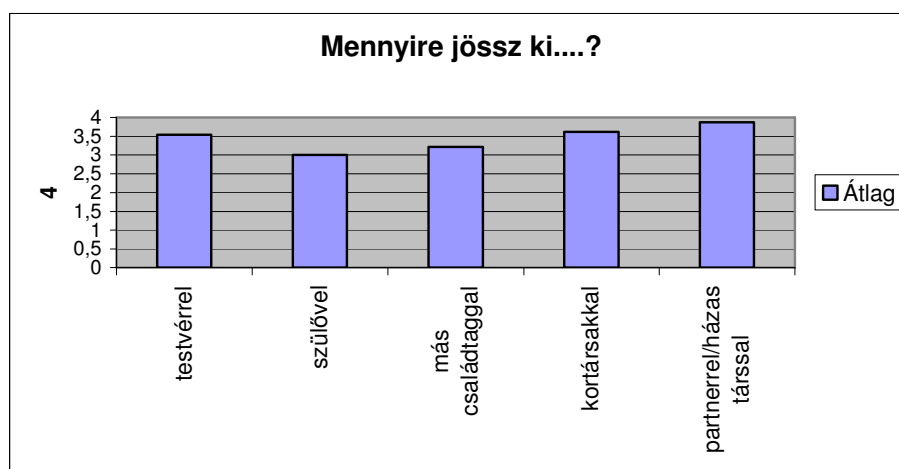
Társas kapcsolatok

² A táblázatban csak azokat a szereket tüntettük fel, amit legalább 3 személy megnevezett.

Négyen azt állították, hogy 3 közeli barátjuk van, hárman pedig 10 közeli barátból számoltak be. A minta fele 3, vagy annál kevesebb barátot említett. Egy fő kivételével mindenki azt mondta, hogy van olyan barátja, akivel tud problémáiról beszélni. Jellemző, hogy a barátok rendszeresen fogyasztanak alkoholt vagy valamilyen illegális szert. Az altató rendszeres használata már sokkal kevésbé jellemző a barátok körében, míg a szipuzás egyáltalán nem. Mindenki azt állította, hogy van legalább egy olyan barátja, aki dohányzik. A minta kicsivel több, mint egyharmada állította, hogy barátai között van olyan, aki rendszeresen követ el valamilyen bűncselekményt.

A megkérdezettek legjobban partnerükkel, élettársukkal, házastársukkal jönnek ki, valamint kortársaikkal és testvérükkel. Kevésbé jönnek ki jól a szülőkkel, illetve más egyéb családtagokkal, bár utóbbiak esetében a 3 körüli átlag is jó viszonyt jelent (3. grafikon).³

3. grafikon: boldogulás másokkal. Átlagok



Ellátási szükséglet és akadályok

Jól látható, hogy a megkérdezettek leginkább valamilyen családi problémával rendelkeztek az elmúlt 12 hónapban saját bevallásuk szerint. Jellemző még a rendőrségi, a pszichológiai és az élettársi, partneri probléma is, bár nem annyira, mint a családi probléma. Egészségügyi problémát mindössze 3, míg drog- vagy alkoholproblémát 2-2 fő jelzett (3. táblázat).

³ A megkérdezetteknek egy 1-4-ig terjedő skálán kellett értékelniük, hogy mennyire jönnek ki az említett személyekkel. A legjobb osztályzat a 4-es volt.

3. táblázat: különböző problémák észlelése

	Problémát jelzők száma N=14
Egészségügyi probléma	3
Pszichológiai / érzelmi probléma	6
Iskolai probléma	5
Munkahelyi probléma	2
Családi probléma	10
Probléma barátokkal	5
Probléma partnereddel / élettársaddal / házastársaddal	6
Rendőrségi probléma	7
Szexuális probléma	0
Alkohol probléma	2
Drogprobléma	2

Azok közül, akik valamilyen családi problémát említettek, senki nem fordult segítségért senkihez. Továbbá úgy tűnik, hogy a baráti, illetve az iskolai problémák is megbeszéletlenek maradtak. Ugyanakkor rendőrségi problémákkal 4-en fordultak valakihez segítségért a 7 problémát jelző személyből. Abból a hat főből, aki pszichológiai problémáról számolt be, négy nem fordult segítségért, míg a hat partneri problémát említőből hárman felkerestek valakit.

Azt is megkérdeztük az illetőtől, hogy ha nem fordult adott problémájával senkihez, mi volt annak az oka. A családi probléma esetében két tipikus választ kaptunk: egyrészt maga az illető megoldotta, másrészt nem tartotta fontosnak, hogy megoldást nyerjen a probléma. Egyébként ez a két fő megnevezett indok más problémák esetében is jellemzőek voltak: a probléma saját maga által történő kezelése, illetve az érdektelenség más probléma területeken is gyakori, jellemző indok.

A megkérdezettek nagy része nem említett semmi olyan egészségügyi vagy pszichoszociális szolgáltatást, amire jelenleg szüksége lenne. Legtöbben (3) egyéni konzultációra, iskolai / tanulási problémával kapcsolatos tanácsadásra, vagy lakhatással kapcsolatos tanácsadásra jeleztek igényt, miközben a szabadidő eltöltéséhez, vagy az önként vállalt csoport terápiára vonatkozóan senki nem jelzett semmilyen igényt. Jóllehet kevés a mintába kerültek száma, a táblázat alapján elmondható, hogy van kézzel fogható igény a szolgáltatásokra, hiszen aki valamilyen szolgáltatásra igényt tartana, az szívesen igénybe is venné azt (4. táblázat).

4. táblázat: percipiált ellátási, kezelési szükségletek

	Igényt említők száma N=14	Segítségért fordulni kívánók száma N=14
Orvosi ellátás	1	1
Önként vállalt csoportterápia	0	0
Egyéni konzultáció pszichológussal (drogproblémával kapcsolatban)	3	2
Munkakereséssel kapcsolatos tanácsadás	2	2
Munkahelykereséssel kapcsolatos ügyintézés	1	1
Párkapcsolati tanácsadás	2	2
Iskolai / tanulási problémával kapcsolatos tanácsadás	3	2
Lakhatással kapcsolatos tanácsadás	3	1
Szabadidő eltöltéséhez nyújtott segítség / tanácsadás	0	0

A különböző, drogkezelési formákra vonatkozóan a megkérdezettek leginkább az ambulanciát említették: azaz ez a kezelési forma, amit spontán módon a legtöbben ismernek. Ezt messze lemaradva követi a tűcsere és a bentfekvéses kórházi kezelés⁴.

Azt is megkérdeztük, hogy a megkérdezettek hallottak-e a különböző drogkezelési formákról. Ez esetben öt különböző kezelési formát soroltunk fel. Az eredmények azt mutatják, hogy a

⁴ Arra kértük a megkérdezetteket, hogy soroljanak fel maguktól különböző kezelési típusokat.

csoportos terápiát minden megkérdezett ismeri, de közel ennyi megkérdezett hallott már a rehabilitációról és a drogambuláns kezelésről is (5. táblázat).

5. táblázat: drogkezelő típusok ismertsége

	A kezelést ismerők száma N=14
Ambulancia	13
Bent-fekvéses (kórházi) pszichiátriai vagy addiktológiai osztály	11
Elterelés	11
Csoportos terápia	14
Rehabilitáció	13

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy milyen szabadidős programokban vennének részt szívesen a megkérdezettek. A megkérdezettek leginkább a filmklubot említették, mint olyan szabadidős programot, ahova szívesen járnának (a megkérdezettek több mint fele). Hatan említették a graffitit/festést/rajzolást, a DJ oktatást, a filmkészítést, illetve a kerékpározást. Szinte nem is mutatkozik igény a gitárokztatásra és a költészetre. Vagyis az audio-vizuális jellegű programokra járnának leginkább a megkérdezettek (6. táblázat).

6. táblázat: szabadidős tevékenységekben való önként részvétel

	A programban szívesen részt vevők száma N=14
Filmklub	8
Gitározás/gitárokztatás	1
Csoportos drámajátékok	2
Költészet	1
Graffiti/festés/rajzolás	6
Dj oktatás	6
Filmkészítés/vágás	6
Város felfedezése kerékpárral	6

Eredmények: intravénás használók

A kezelésen kívüli intravénás használók alacsony esetszáma miatt meglehetősen korlátozottak voltak az elemzési lehetőségek.

Szociodemográfiai adatok

A megkérdezett intravénás használók eltérő korúak, a legfiatalabb 19 éves, a legidősebb 41 éves. Három III. kerületi férfi, és egy solymári nő került lekérdezésre. Hárman munkanélküliek, egy személy pedig tanuló. A megkérdezettek közül három fő esetében a fő jövedelmi forrás a család, vagy valamilyen hozzátartozó volt. Az is elmondható, hogy egy fő kivételével senki nem fejezte be a középiskolát. Ketten saját lakásban, ketten más lakásban élnek jelenleg. A mintába kerültek rendelkeznek fontosabb dokumentumokkal, mint amilyen a személyi igazolvány, lakcím kártya vagy TAJ kártya. Mindössze egy fő volt börtönben.

Szerhasználat

A szerhasználati életprevalencia tekintetében elmondható, hogy az összes megkérdezett használt már heroint és marihuánát, illetve 3 fő amfetamin-heroin keveréket, amfetamint, illetve alkoholt. Az elmúlt 30 napra vonatkozó fogyasztás tekintetében megállapítható, hogy a marihuana és a heroin a legjellemzőbben használt szerek, de két fő más opiátszármazékot, methadont és altatót is használt. Három fő heroint injektál, ebből ketten amfetamin-heroint keverve is, továbbá ketten amfetamint. Koránra, 15 éves korra vagy korábbra datálódik a marihuána használatának kezdete 3 fő esetében, illetve két fő szintén korán kezdett heroint, amfetamin-heroin keveréket, valamint kokaint használni. Szintén koránra, 16 év vagy annál korábbra datálódik az amfetamin használatának kezdete 3 fő esetében.

Ketten már használtak közös tűt másokkal, míg 3 főnek már volt szexuális kapcsolata olyannal, akiről tudta, hogy szintén drogot injektál. Utóbbiak azt is megemlítették, hogy az aktus során nem használtak óvszert, és velük az is előfordult már, hogy a szexuális aktus előtt vagy alatt alkoholt vagy más szert fogyasztottak. A kockázati magatartásformák kevésbé jellemzőek az elmúlt 30 napra vonatkozóan. A függőségi index alapján elmondható, hogy egy fő – saját bevallása szerint – erősen függő. Jellemző még a mintába kerültekre a szer hiánya miatti szorongás, a szerhasználat miatti aggódás, valamint az, hogy milyen nehéz az adott szer

nélkül élni. Az is elmondható, hogy a mintába kerültek gyakran gondolnak arra, hogy le szeretnének állni.

Egészségi helyzet

Két fő megemlítette, hogy jelenleg van olyan tartós betegsége, amit orvos közölt vele, és mindössze egy fő mondta, hogy van valamilyen szerhasználatból fakadó egészségügyi károsodása. Három fő nyilatkozott úgy a négyből, hogy már voltak HIV szűrésen, ebből két fő tavaly, egy fő 2005-ben. A HIV tesztek negatívak voltak. Szintén a 3 fő volt hepatitis C vizsgálaton is, ugyanabban az évben, hasonló módon negatív eredménnyel.

Kezelés és ellátás

A spontán kezelési, ellátási ismertségre vonatkozóan elmondható, hogy a megkérdezettek jellemzően a drogambulanciát ismerik, mint ellátási formát, de ketten a tűcserét és a rehabilitációt is említették.

A kérdezettek közül egy fő – a nappali gondozó kivételével – már volt minden kezelési formában, míg egy másik ambuláns, kórházi és rehabilitációs kezelésben. Bőrgyógyászaton és tüdőszűrőn két fő volt már szerhasználatból kifolyólag, jelenleg azonban senki sem részesül szakorvosi ellátásban. Jóllehet 4 főből 3-an már cseréltek tűt helyben, illetve másokon keresztül, jelenleg inkább az utóbbi tűcserélési forma a jellemző.

Ellátási szükséglet és akadályok

Mind a 4 megkérdezett úgy nyilatkozott, hogy az elmúlt egy év során nem volt sikertelen kezelésbe jutási kísérlete, azaz nem fordult elő vele, hogy valamilyen drogellátást igénybe szeretett volna venni, de nem sikerült neki. Két fő jelezte, hogy szüksége lenne pszichológussal történő egyéni konzultációra, valamint szociális, családi és jogi jellegű tanácsadásra. Jelenleg a legnagyobb szolgáltatási igény a steril tűre, valamint HIV és Hepatitis tesztre mutatkozik, miközben a nappali jellegű, drop-in szolgáltatásokat – az internet kivételével – nem említették a megkérdezettek.

III. Összefoglaló – az eredmények értékelése

Intézményi profil felvételére a kerületben a következő intézményeknél került sor:

- Kék Pont Alapítvány
- Kék Kocka Nonprofit Bt
- Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Kht.

Továbbá a területi intézményi lefedettség feltérképezése kapcsán megkerestük Óbuda-Békásmegyer Egészségügyi Szolgáltató Kht. – Pszichiátriai Gondozóját és a Szentendrei Szakorvosi Rendelőintézet, Mentálhigiénés Központját, egyikük sem vállalta a interjút. A III. kerületi Pszichiátriai gondozó arra hivatkozott, hogy nem kezelnek addiktológiai betegeket – a náluk megjelenőket a Kék Pont Alapítványhoz irányítják -, addig az utóbbi, az idő és humánerőforrás kapacitás hiányában nem szolgáltatott adatokat az intézményt illetően.

Az intézményi profil kérdőíveiből alapján a területi addiktológiai – kábítószer problémával küzdő személyek – ellátásában három, illetve négy intézmény vesz részt. Ezekből kettő – Kék Pont Alapítvány, Kék Kocka Nonprofit Bt. – ellátási profilja kifejezetten a kábítószer problémára fókuszál, míg a Gálfi Béla Kórház, illetve a Szentendrei Mentálhigiénés Központ tágabb spektrumban működik a pszichiátriai betegségek területén, ellátottaik között elsősorban alkoholológiai probléma felülreprezentált, az egyéb addiktológiai betegségek között.

Kliensprofil felvétele a TDI és OSAP adatok alapján kerül sor. Az adatgyűjtést a Észak budai régióban a Kék Pont Alapítvány és a Kék Kocka Nonprofit Bt. végzi, a kezelésen megfordult kliensek adatai alapján. A TDI és OSAP kérdőív lehetőséget kínál a kezelésen megforduló szerhasználók részletes profiljának – nem, kor, foglalkoztatási helyzet, lakhatási helyzet, szociális viszonyok, szerhasználati mintázatok - feltérképezésére.

A kliensek droghasználatára a marihuána jellemző, de a Kék Pontnál az injekciós szerhasználat (főleg heroin, kisebb mértékben amfetamin) is megjelenik. A kliensek jellemzően 18 év feletti. 82% (Kék Pont), illetve 90%-ban (Kék Kocka) III. kerületi és vonzáskörzetbeliek (Szentendre, Pomáz, Üröm, Solymár) az ellátottak.

A kliens elégedettséget mérő kutatás célja volt a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia békásmegyeri (III. kerület) kihelyezett kezelőközpontjának, valamint a Pomázon található, Kék Kocka nevű, kábítószer megelőzéssel és felvilágosítással foglalkozó alapítvány klienseinek elégedettség mérése. Az adatok mindkét szervezet esetében magas kliens elégedettséget mutatnak a vizsgált 17 kérdésből álló kérdőív szerint. Mivel az adott pontszámok magasak (1-től 4-ig lehetett osztályozni, az átlag többnyire jóval 3 felett volt), a szórások is kicsik, ezért specifikus következtetéseket nehéz levonni. Mégis, az adatok arra utalnak, hogy kismértékben ugyan, de a nyitvatartással és a megközelíthetőséggel voltak problémáik a klienseknek mind a két szervezet esetén, illetve az egyiknél még a várólista hosszával. „A kapott szolgáltatás maximálisan segített abban, hogy hatékonyabban küzdjek meg a problémáimmal”: az erre a tételre adott alacsonyabb pontértékek (mindkét szervezetnél) arra utalnak, hogy a kapott szolgáltatás nem kellő mértékben segítette elő, hogy a kliensek hatékonyabban megküzdjenek problémáikkal. Mivel az elemszám alacsony, továbbá az erre a kérdésre adott pontszámok is viszonylag magasak, ezt a kijelentést inkább jelzésértékűnek foghatjuk fel. A válaszok felvetik annak lehetőségét, hogy a kapott szolgáltatás talán droghasználat, drogprobléma specifikus volt, és nem „holisztikus”, azaz a kliensek általános intra- és interperszonális hatékony megküzdését nem szolgálta kellően. De ez inkább olyan feltételezés, ami további vizsgálatokat igényel. A Kék Kocka esetén kapott alacsony pontszám arra a kérdésre vonatkozóan, hogy visszajönne-e a programba (alacsonyabb érték), utalhat arra is, hogy az ellátóhelyre a „büntetés helyett kezelés” (elterelés) miatt kerültek a kliensek, és a „tartózkodásuk” talán ennek, és nem az ellátóhelynek tudható be. Márcsak azért is, mert egyébként utóbbival kapcsolatban pozitív képet alakítottak ki maguknak.

A kliens elégedettség fontos eszköz azon túl is, hogy a kliensek elégedettségéről a szolgáltatással kapcsolatban információkat kapjunk. Az „elégedettség” visszajelzés a szolgáltatás munkatársainak, hogy milyen irányban fejlesszék az ellátást!

A fókuszcsoportos beszélgetés egyik igen fontos tapasztalata a kábítószer-problémával kapcsolatos ismeretek hiánya a munkájuk során ezzel a problémával kapcsolatba kerülő szakemberek között. Emiatt a képzés/továbbképzés alapvető szükségletnek látszik.

A másik fontos tapasztalat, hogy a résztvevők úgy látják, a kábítószer-probléma csökkentésére irányuló tevékenységekre nem áll rendelkezésre elegendő anyagi forrás.

A kábítószer-probléma visszaszorításának egyértelmű feltételeként fogalmazták meg a társadalmi-gazdasági helyzet javulásának szükségességét.

III. kerületben és annak vonzáskörzetében – Szentendre, Pomáz, Üröm, Solymár -, rejtőzködő, kezelésen kívüli, több fajta kábítószer használók, illetve intravénás szerhasználók, egészségügyi és szociális kezelési szükségletének felmérése, feltérképezése során kapott eredmények értékelése:

A „többszörös droghasználó” mintából (14 fő) az elmúlt egy év során mindenki fogyasztott marihuánát, illetve a minta nagy része valamilyen amfetamin származékot és alkoholt, továbbá minden második megkérdezett használt kokaint. A jelenlegi szerfogyasztásra vonatkozóan azt mondható el, hogy azok, akik marihuánát és alkoholt fogyasztottak az elmúlt egy évben, azok gyakorlatilag az elmúlt 30 napban is ezt tették. A minta közel fele állította, hogy valamilyen amfetamin származékot használt az elmúlt 30 nap során.

A mintában szereplőkről elmondható, hogy hosszú drogkarrierrel rendelkeznek: az összes szert tekintve megállapítható, hogy a mintába kerültek átlagosan minimum 10 éve fogyasztanak valamilyen szert. A megkérdezettek 85%-a, azaz többségük 10-15 év közötti drogkarrierrel rendelkezik. Az átlagos drogkarrier hossza, beleértve az alkoholt is, 13 év.

A megkérdezettek leginkább valamilyen családi problémával rendelkeztek az elmúlt 12 hónapban saját bevallásuk szerint. Jellemző még a rendőrségi, a pszichológiai és az élettársi, partneri probléma is, bár nem annyira, mint a családi probléma. Egészségügyi problémát mindössze 3, míg drog- vagy alkoholproblémát 2-2 fő jelzett.

Azok közül, akik valamilyen családi problémát említettek, senki nem fordult segítségért senkihez. Továbbá úgy tűnik, hogy a baráti, illetve az iskolai problémák is megbeszéletlenek maradtak. Ugyanakkor rendőrségi problémákkal 4-en fordultak valakihez segítségért a 7 problémát jelző személyből. Abból a hat főből, aki pszichológiai problémáról számolt be, négy nem fordult segítségért, míg a hat partneri problémát említőből hárman felkerestek valakit. A megkérdezettek nagy része nem említett semmi olyan egészségügyi vagy pszichoszociális-szolgáltatást, amire jelenleg szüksége lenne.

A négy megkérdezett injekciós droghasználó úgy nyilatkozott, hogy az elmúlt egy év során nem volt sikertelen kezelésbe jutási kísérlete, azaz nem fordult elő vele, hogy valamilyen drogellátást igénybe szeretett volna venni, de nem sikerült neki. Két fő jelezte, hogy szüksége

lenne pszichológussal történő egyéni konzultációra, valamint szociális, családi és jogi jellegű tanácsadásra. Jelenleg a legnagyobb szolgáltatási igény a steril tűre, valamint HIV és Hepatitis tesztre mutatkozik, miközben a nappali jellegű, drop-in szolgáltatásokat – az internet kivételével – nem említették a megkérdezettek.

A „rejtőzködő” droghasználókkal kapcsolatban megállapítható, hogy nem elsősorban a droghasználatuk jelent számukra problémát, hanem interperszonális kapcsolataik (család, munkahely, párkapcsolat), illetve a rendőrség. Tehát, nem elsősorban specifikus „drogbeteg-ellátásra” lenne szükségük, hanem kevésbé specifikus, egyben kevésbé stigmatizáló pszichológiai életvezetés, konzultációs típusú segítő kapcsolatokra. Ezt persze, nyújthatja egy drogambulancia is, de a hangsúly nem a „drogon” kell, hogy legyen, hanem az említett tényezőkön. feltehető, hogy az ilyen szolgáltatást elvileg nyújtó intézmények (pl. családsegítő, pszichiátriai ambulancia) túlterheltség és egyéb okok miatt (az adott személy nem „beteg”, illetve nincs súlyos szociális problémája) látókörébe be sem kerülnek ezek a potenciális kliensek, és fordítva, az ő látókörukbe pedig be sem kerülnek ezek a jól körülírt – és erősen stigmatizáló – névvel rendelkező szolgáltatók.

Az intézményi profilok és a fókuszcsoport tapasztalata is azt támasztja alá, hogy a súlyos droghasználattal járó esetek – a lehetőségekhez képest – még ellátásba kerülnek, azonban azok az esetek, ahol még nem alakult ki súlyos droghasználat, nem. Tehát az indikált prevenció, de tulajdonképpen a szelektív prevenció esetén, a beavatkozást jelentő eseteknél az intervenció nem valósul meg. Erre speciális szolgáltatásokat érdemes létrehozni, hiszen így megelőzhető a súlyosabb droghasználói karrier kialakulása. A speciális szolgáltatás nem feltétlenül igényel új intézményt: a jelenleg működő intézményeknél jobban, felhasználó barátságosabb módon kell megjeleníteni, hogy ilyen típusú szükségleteket (interperszonális problémák) is el tudnak látni!

A súlyosabb droghasználók ellátása kapcsán azt tapasztaltuk, hogy egy földrajzilag is nagy és inhomogén térség ellátását, illetve az ellátás gyakorlati szervezését egy többprofilú drogambulancia képes megvalósítani, ahol pszicho- és farmakoterápia, konzultáció, utcai munka és más megkereső szolgáltatások, szabadidős programok, a gondozást kiegészítő szolgáltatások (pl. felépült szenvedélybetegek csoportja), hozzátartozói csoport is rendelkezésre állnak. Ehhez azonban szükség van a térség önkormányzatainak (elsősorban a középponti jelentőségű III. kerületi önkormányzatnak) a drogambulancia ellátás-szervező

lehetőségeit támogató, arra építő megközelítésének. Ez megnyilvánulhat a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumon keresztül is, de egyéb formális és informális úton is.