

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

“A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillér

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

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

TANULMÁNY

Kutatáselemzés

Készítették:

A Drogambulancia Alapítvány munkatársai:

Juhászné Ceglédi Tünde

Veréb Anita

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából

2011.

A szenvedélybeteg ellátással és fejlesztésével kapcsolatos kutatást három fő csoportban végeztük el. Az első csoportban a döntéshozók véleményét kértük ki. Második csoportban a szakmai szereplőket, a harmadik csoportban pedig a helyi lakosokat kérdeztük meg.

Döntéshozók

A döntéshozók, önkormányzati képviselők körében a 38 kiküldött kérdőívből 4 fő küldte vissza a kitöltött kérdőívet. A válaszadók önkormányzati szervnél dolgoznak.

Drogügyekkel való kapcsolatukat hárman 2010-től, egy fő 1994-től végzi. Pozíciójukat tekintve 2 fő referens, 2 fő vezető. Feladatkörüket és ellátási területüket az 1. és a 2. táblázat mutatja. Egy döntéshozónak több feladatköre is van. Közvetlenül bűnmegelőzési feladatköre csupán egy megkérdezettnek van, prevencióval kapcsolatosan pedig két megkérdezettnek van döntéshozatala.

1. táblázat: Feladatkör:

Feladatkörök	Fő
Önkormányzati feladatok	4
Egészségügyi szolgáltatás	2
Szociális szolgáltatás	1
Oktatási szolgáltatás	1
Bűnmegelőzés	1

2. táblázat: Szenvedélybeteg ellátás területeiben való döntéshozatal:

Döntéshozatali területek	Fő
Prevencióval kapcsolatos döntések	2
Kutatásokkal kapcsolatos döntések	3
Általában drogpolitikával kapcsolatos döntések	1
Drogügyeket csak közvetetten érintő döntéshozatal	1

Az alábbi táblázat azt mutatja, hogy a megkérdezett döntéshozók szerint bizonyos társadalmi problémákra mennyit kellene fordítania a társadalomnak. Legfontosabbnak a szenvedélybetegség megelőzését, kezelését, illetve a munkanélküliség csökkentését tartják. Legkisebb társadalmi problémának a roma-kérdést, az öngyilkosság csökkentését és az alacsony születési számot találják.

3. táblázat: Az egyes társadalmi problémákra mennyit kellene fordítania a társadalomnak:

Társadalmi problémák	Átlag
A szegénység megelőzésére, mérséklésére	4, 8
Az alacsony születési szám kezelésére	3, 5
A kábítószer-fogyasztás megelőzésére, kezelésére	5, 0
A lakásprobléma megoldására	4, 3
Bűnözés mérséklésére, megelőzésére	4, 8
Környezetszennyezés csökkentésére	4, 0
Alkoholizmus megelőzésére, kezelésére	5, 0
Munkanélküliség megelőzésére	5, 0
A roma-problémára	3, 5
Az öngyilkosság csökkentésére	3, 5

A 4. táblázat egyes társadalmi csoportokat mutat be. A megkérdezettek inkább AIDS beteget, színes bőrűt és homoszexuálist fogadnak el szomszédjuknak, mint cigány származásút, börtönviseltet, szenvedélybeteget.

4. táblázat: Mennyire látná szívesen szomszédságában a következő társadalmi csoportokba tartozó személyeket:

Társadalmi csoportok	Átlag
Börtönviselt	2, 3
Cigány származású	2, 5
Színes bőrű	4, 3
Iszákos	3, 5
Olyan személy, aki ideg- vagy elmeorvosi kezelés alatt áll	3, 8
AIDS-beteg	4, 0
Kábítószeres	2, 8
Homoszexuális	4, 3
Külföldről ide menekült, betelepült	3, 5

A megkérdezettek szerint egy drogfüggő inkább betegnek tekinthető, mint bűnözőnek. A négy főből egy fő találkozott valamilyen formában alkoholproblémával.

5. táblázat: Az egyes problémákkal való találkozás gyakorisága:

	Fő
Alkoholproblémákkal	1 fő
Valamilyen illegális szerhasználattal	-
Altatókkal, nyugtatókkal kapcsolatos függőségi problémákkal	-
Egyéb szenvedélybetegségekkel (pl.: szerencsejáték, internetfüggőség)	-

A 6. táblázat az egyes fejlesztési területek fontosságát mutatja a droghasználók ellátásában. Láthatjuk, hogy kivétel nélkül minden területet kiemelten fontosnak tartanak a megkérdezett önkormányzati dolgozók.

6. táblázat: Az alábbi fejlesztési területek mennyire fontosak a droghasználók ellátásában:

Fejlesztési területek	Átlag
A kezelésbe-ellátásba irányítás fejlesztése	4, 8
Járóbeteg ellátás fejlesztése	5, 0
Fekvőbeteg ellátás fejlesztése	5, 0
Rehabilitációs programok fejlesztése	4, 8
Fiatalokra irányuló kezelési/rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése	5, 0
Egészségügyi és szociális ellátások együttműködésének fejlesztése	5, 0
Alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése	5, 0
Közösségi, önszorgító programok fejlesztése	5, 0
Gyógyult szenvedélybetegek reszocializációs és szociális támogató rendszerének fejlesztése	5, 0
Szakemberek fejlesztése	5, 0
Szakmai fejlesztések az ellátások minőségének javítása érdekében	5, 0
A szerfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatok csökkentése	5, 0

Az alábbi két táblázat azt mutatja, hogy az egyes célok mennyire fontosak, illetve, hogy mennyire megvalósíthatóak. Láthatjuk, hogy kivétel nélkül minden cél fejlesztését fontosnak ítélik meg (7. táblázat), viszont megvalósíthatóságát nem tartják lehetségesnek (8. táblázat). Hasonló eredmény született a szakemberek véleményénél is, bár az egyes célok megvalósíthatóságát a szakemberek elérhetőbbnek látták.

7. táblázat: Az egyes célok mennyire fontosak a drogprobléma kezelésének fejlesztésében:

Fejlesztendő területek, szolgáltatások	Átlag
Alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése:	
Megkereső munka fejlesztése	5, 0
Parti szerviz működtetése	5, 0
Drop In (megpihenő klub/kontaktklub) kialakítása	5, 0
Nappali ellátás kialakítása	5, 0
Önszorgító csoportok létrehozása, támogatása	5, 0
Közösségi terek kialakítása	5, 0
Korai kezelésbe vétel fejlesztése	5, 0

8. táblázat: Az egyes fejlesztési célok mennyire megvalósíthatóak:

Szolgáltatások	Átlag
Alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése:	
Megkereső munka fejlesztése	3, 3
Parti szervíz működtetése	3, 0
Drop In (megpihenő klub/kontaktklub) kialakítása	3, 0
Nappali ellátás kialakítása	2, 8
Önsegítő csoportok létrehozása, támogatása	4, 3
Közösségi terek kialakítása	3, 3
Korai kezelésbe vétel fejlesztése	3, 3

Szakmai alkalmazók:

Az alábbi csoportban 30 fő megkeresése történt, közülük 16 főtől érkezett vissza a kitöltött kérdőív. Ebből a többség prevencióval foglalkozik. Emellett foglalkoznak még kezeléssel, ellátással, kutatással, ártalomcsökkentő munkakörrel és drogpolitikával.

9. táblázat: Mely területen dolgozik:

Tevékenységi terület	%
Prevenció	88
Kezelés/ellátás	19
Ártalomcsökkentés	12
Kutatás	19
Drogpolitika	6

A megkérdezettek 44 %-a 1990 és 2000 között kezdett el drogügyekkel foglalkozni, 56 %-uk pedig az ezt követő tíz évben.

A felmérésben résztvevők közel azonos arányban kerültek ki a bűnüldözés/igazságszolgáltatás, szociális- illetve oktatási szolgáltatás tevékenységi területéről.

10. táblázat: Tevékenységi területe a munkahelyének/szervezetének:

Tevékenységi terület	%
Bűnüldözés / büntető igazságszolgáltatás	31
Szociális szolgáltatás	31
Oktatási szolgáltatás	38

A 16 főből összesen 3 fő tölt be vezető pozíciót (vezető és alacsonyküszöbű koordinátor kategória), a többi 13 fő alkalmazotti jogviszonyban áll: nevelő, konzultáns, orvos, családgondozó, referens, bűnmegelőzési és ifjúságvédelmi szakember, szociológus.

A 11. táblázat a szenvedélybeteg ellátás egyes fejlesztési területeinek a fontosságát méri. Kivétel nélkül az összes területet fontosnak ítélték meg a szakemberek. Kiemelendő, hogy önmaguk képzését, szakmai fejlesztésüket értékelték a legfontosabbnak

11. táblázat: Az alábbi fejlesztési területek mennyire fontosak a droghasználók ellátásában:

Fejlesztendő terület	Átlag
A kezelésbe-ellátásba irányítás fejlesztése	4, 6
Járóbeteg ellátás fejlesztése	4, 3
Fekvőbeteg ellátás fejlesztése	4, 3
Rehabilitációs programok fejlesztése	4, 4
Fiatalokra irányuló kezelési/rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése	4, 4
Egészségügyi és szociális ellátások együttműködésének fejlesztése	4, 4
Alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése	4, 2
Közösségi, önszegítő programok fejlesztése	4, 4
Gyógyult szenvedélybetegek reszocializációs és szociális támogató rendszerének fejlesztése	4, 3
Szakemberek fejlesztése	4, 8
Szakmai fejlesztések az ellátások minőségének javítása érdekében	4, 7
A szerfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatok csökkentése	4, 6

A 4. és az 5. táblázatban az egyes fejlesztendő területek fontosságát és megvalósíthatóságát láthatjuk. A felsoroltak közül az alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztését tartják a legkevésbé fontosnak, viszont a megvalósítását lehetségesnek vélik. Az önszegítő csoportok létrehozását és a közösségi terek létrehozását kevésbé tartják lényegesnek, mint kivitelezhetőnek. A korai kezelésbe vétel fejlesztését tartják a megkérdezettek a legfontosabbnak, de ennek megvalósítását tartják a legkevésbé lehetségesnek.

12. táblázat: Az egyes célok mennyire fontosak a drogprobléma kezelésének fejlesztésében:

Fejlesztendő terület, szolgáltatások	Átlag
Alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése:	
Megkereső munka fejlesztése	4, 4
Parti szerviz működtetése	4, 2
Drop In (megpihenő klub/kontaktklub) kialakítása	3, 6
Nappali ellátás kialakítása	4, 4
Önszegítő csoportok létrehozása, támogatása	4, 3
Közösségi terek kialakítása	4, 6
Korai kezelésbe vétel fejlesztése	4, 8

13. táblázat: Az egyes célok mennyire megvalósíthatóak a drogprobléma kezelésének fejlesztésében:

Szolgáltatások	Átlag
Alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése:	
Megkereső munka fejlesztése	4, 4
Parti szerviz működtetése	3, 7
Drop In (megpihenő klub/kontaktklub) kialakítása	3, 3
Nappali ellátás kialakítása	3, 9
Önsegítő csoportok létrehozása, támogatása	4, 5
Közösségi terek kialakítása	4, 1
Korai kezelésbe vétel fejlesztése	3, 7

Lakossági megkérdezés

A megkérdezettek összesen 31-en voltak, valamennyien vállalták a kérdőív kitöltését, visszautasítás nem volt. 2 fő hiányosan töltötte ki a kérdőívet, ezért az értékelhetetlen lett. 29 értékelhető kérdőív került kitöltésre. Ebből a nem szerinti megoszlást nézve, 41 % férfi, 59 % nő. A koreloszlásból láthatjuk, hogy az 1970-es évek előtt születettek voltak többségben.

14. táblázat: Koreloszlás:

Születési év	%
1942-1952	25
1953-1962	17
1963-1972	27
1973-1982	21
1983-1992	10

Az iskolai végzettség tekintetében a megkérdezettek 51 %-ának van felsőfokú végzettsége, 21 %-a nem rendelkezik érettségivel. Ebből 14 %-ának van valamilyen szakképesítése. 21 % az, aki érettségivel és szakképesítéssel is rendelkezik.

15. táblázat: Legmagasabb iskolai végzettség:

Iskolai végzettség	%
8 általános	7
Szaktanulmányok, szakképzés érettségi nélkül	14
Szakközépiskolai érettségi	14
Gimnáziumi érettségi	7
Technikum oklevél	7
Főiskolai (vagy BA) diploma	27
Egyetemi (vagy MA) diploma	21
Egyetem utáni képzés, doktori iskola (PhD, DLA)	3

A 16. táblázat egyes társadalmi problémákat mutat be. Az értékekből láthatjuk, hogy a megkérdezettek mennyire tartják fontosnak ezen problémák orvoslását, mérséklését, kezelését. Hasonlóan, mint az előző csoport, a szegénység, a munkanélküliség csökkenését látják fontosnak, illetve a roma-kérdést, az öngyilkosságot, és az alacsony születési számot tartják kevésbé fontosnak. Különbség továbbá a szenvedélybetegek ellátását képező vélemény. Míg az előző csoport kiemelten fontosnak tartotta azt, a megkérdezett lakosok kevésbé.

16. táblázat: Az egyes társadalmi problémákra mennyit kellene fordítania a társadalomnak:

Társadalmi problémák	Átlag
A szegénység megelőzésére, mérséklésére	4, 7
Az alacsony születési szám kezelésére	3, 9
A kábítószer-fogyasztás megelőzésére, kezelésére	4, 3
A lakásprobléma megoldására	4, 2
Bűnözés mérséklésére, megelőzésére	4, 2
Környezetszennyezés csökkentésére	4, 2
Alkoholizmus megelőzésére, kezelésére	3, 9
Munkanélküliség megelőzésére	4, 3
A roma-problémára	3, 7
Az öngyilkosság csökkentésére	3, 9

Az alábbi táblázat különböző társadalmi csoportokat mutat be. A megkérdezettek leginkább egyetemistát és leányanyát látnának szívesebben a szomszédságukban. Az előző csoport véleményéhez képest számottevően eltér az AIDS-betegekhez és a homoszexuálisokhoz való viszonyuk. A lakossági megkérdezettek kevésbé fogadnák el az ezen csoportba tartozókat. Az értékekből láthatjuk, hogy szigorúan ítélték meg a származást, hovatartozást, a szenvedélybetegeket, AIDS betegeket.

17. táblázat: Mennyire látná szívesen szomszédságában a következő társadalmi csoportokba tartozó személyeket:

Társadalmi csoportok	Átlag
Börtönviselt	2, 5
Cigány származású	2, 4
Színes bőrű	3, 6
Iszákos	2, 0
Nagycsaládos	3, 9
Olyan személy, aki ideg- vagy elmeorvosi kezelés alatt áll	2, 8

AIDS-beteg	2, 9
Kábítószeres	2, 5
Homoszexuális	2, 5
Külföldről ide menekült, betelepült	3, 5
Leányanya	4, 1
Zsidó származású	3, 9
Egyetemista	4, 5

18. táblázat: Ismeretségi körben való szerhasználat:

Illegális szerek	%
Nyugtatók / altatók	72
Marihuána, hasis (fű, spangli)	45
Ecstasy (XTC, bogyó, eki)	28
Amfetamin (szpíd)	21
Kokain	10
Heroin	14
LSD (bélyeg)	17

A 18. táblázat a megkérdezettek ismeretségi körében lévő szerhasználók eloszlását mutatja be. Kiemelkedően magas a nyugtatók és az altatókat használók, illetve a marihuána fogyasztók köre. A táblázat nem csak a magas szerhasználók arányára mutat rá, hanem leginkább a megkérdezettek ismeretségi körére, ahol is kiemelkedően magas a szerhasználók aránya.

Míg a szakemberek inkább betegnek látják a drogfüggőket, addig az alábbi csoportnak a 73 %-a gondolja így. 18 % az, aki nem csak betegnek, hanem bűnözőnek is látja a szerhasználókat. Csupán 3 % volt az, aki inkább bűnözőnek látja őket (19. táblázat).

19. táblázat: Minek tekinthető inkább egy drogfüggő:

Drogfüggő „titulusa”	%
Inkább bűnöző	3
Inkább beteg	73
Se nem bűnöző, se nem beteg	3
Bűnöző és beteg is egyszerre	18
Nem tudom	3

20. táblázat: Az alábbi fejlesztési területek mennyire fontosak a droghasználók ellátásában:

Fejlesztési területek	Átlag
A kezelésbe-ellátásba irányítás fejlesztése	4, 4
Járóbeteg ellátás fejlesztése	4, 4

Fekvőbeteg ellátás fejlesztése	4, 4
Rehabilitációs programok fejlesztése	4, 5
Fiatal szerhasználókra irányuló speciális szolgáltatások fejlesztése	4, 1
Önsegítő programok fejlesztése	4, 4
Az ellátások minőségének javítása	4, 5
A szerfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatok csökkentése	4, 2

A fenti fejlesztési területeket kivétel nélkül mind fontosnak tartották. Bár valamivel gyengébben osztályozták a lakossági megkérdezettek, mégis összességében ezen értékek az önkormányzati dolgozók véleményével szinte teljesen megegyezik (20. táblázat).

Az utolsó táblázatban egy-egy cél, szolgáltatás fejlesztését foglalmaztuk meg. Ezen célok közül csupán egy szolgáltatást nem tartanak fontosnak a megkérdezettek: a szerhasználók pihenési, józanodási lehetőségét biztosító helyiség kialakítását. Leginkább fontosnak a prevenciót jelölték meg, a korai felismerést, szakemberhez való irányítást, illetve a droghasználat helyett választható szabadidős tevékenységet kínáló szolgáltatást. Fontosnak találok megemlíteni egy másik célt is, amit szintén magas arányban jelölték meg: a biztonságos szórakozóhely kialakítását.

21. táblázat: Az egyes célok mennyire fontosak a drogprobléma kezelésének fejlesztésében:

Célok, szolgáltatások	Átlag
Könnyen elérhető, térítés nélküli, szinte előfeltétel nélkül igénybe vehető szolgáltatások fejlesztése	4, 4
A „rejtőzködő”, azaz segítő intézménnyel kapcsolatot nem tartó droghasználókkal történő kapcsolatfelvétel	4, 2
A biztonságos szórakozás elősegítése az elektronikus zenei partikon	4, 5
Szerhasználó szenvedélybetegek számára minimális elvárások mellett pihenési, józanodási lehetőséget biztosító helyiségek kialakítása	3, 9
Nappali ellátás kialakítása	4, 2
Önsegítő csoportok létrehozása, támogatása	4, 4
A droghasználat helyett választható szabadidős tevékenységet kínáló szolgáltatások kiépítése	4, 6
Szenvedélybetegek korai azonosítása, informálása és szakemberhez való irányítása	4, 6

Összességében elmondható, hogy a szakemberek leginkább saját szakmai fejlesztésüket látják fontosnak, hogy még hatékonyabbá tudják tenni a szenvedélybeteg ellátást. Az döntéshozók, önkormányzati dolgozók fontosnak tartják az egyes célok, szolgáltatások fejlesztését, megvalósíthatóságukat viszont elérhetetlenebbnek vélik, míg a szakemberek körében ezen célok megvalósíthatóságát realisabbnak látják.

A lakossági megkérdezettek szigorúbban ítélik meg az egyes társadalmi csoportokba tartozó egyéneket. A drogfogyasztókat közel negyede látja bűnözőnek, mint betegnek. A szenvedélybetegek ellátásával kapcsolatos célokat, fejlesztendő területeket ugyanúgy fontosnak találják, mint a szakemberek és az önkormányzati dolgozók csoportja.