

Szegregátumban élők kábitószerhasználata – pilot program

SZÉCSI JUDIT

ELTE TÁTK, AKOE

MAT KONGRESSZUS, 2022. OKTÓBER 14., SIÓFOK

Előzmények

2015-2018: Szegregátum kutatások – 7 db (4 állami finanszírozásból)

Tapasztalatok összegyűjtése:

- Szegregátumok adottságai
- Szerhasználati mintázatok
- Az elterjedtséget befolyásoló tényezők: egyéni (anyagi helyzet, boldogulási stratégiák, készségek, kapcsolati háló) valamint mikro (családi háttér, kortárs csoportok) és makro környezeti adottságoktól (történelmi háttér, közösség kohézió, iskola pedagógiai módszerei, stakeholderek stratégiái) függ. A jelenség szoros kapcsolatot mutat a szegregáció, a fizikai és társadalmi kirekesztettség mértékével és minőségével is.

Szegregátum munkacsoport a minisztériumban

Cselekvés kezdeti lépései:

- Számos kezdeményezés (BAGÁZS, Indít, ...)
- 2020: pilot program a szegregátumi szerhasználat kezelésére (AKOE-EMMI)
- 2021: A program folytatása (AKOE-EMMI)
- 2022: További folytatások település szinten és MMSZSZ – FeTe központi programjaiban

A pilot program

A pilot program a Emberi Erőforrások Minisztériuma finanszírozásával, az Addiktológiai Konzultánsok Egyesületének szervezésében, Szécsi Judit szakmai vezetésével valósult meg.

Együttműködő partnerek: Belügyminisztérium-Felzárkózó Települések programok, Magyar Máltai Szeretet Szolgálat

A projektek céljai:

- Tematika kidolgozása és kipróbálása: elmozdulások megindítása
- a helyi szakemberek addiktológiai problémákkal kapcsolatos tudásának gyarapítását, szemléletének formálása
- Együttműködések generálása a különböző szakterületek és munkatársai között

2020 – pilot program:

- Felzárkózó Települések (BM-Málta) első 31 település,
- 4 kiemelt – 10 alkalom, 27 településen – 2 workshop
- 13 + 2 szakember

2021 – a program folytatásában:

- Felzárkózó Települések (BM-Málta) – 14 település
- 10 + 3 szakember
- Intenzív jelenlét, településenként 1 vagy 2 szakember, heti 1,2 nap

A program felépítése

1.) Szükségletfelmérés

- Települési diagnózisok
- 2020, az új településeken 2021
- A FeTe program munkatársaival, a településen dolgozó egyéb szakemberekkel

Témák:

- A település jellemzői – helyzetfelmérés
- Szerhasználat, addiktológiai érintettség
- Próbálkozások
- Szükségletek, igények

2.) Képzések

- Addiktológiai konzultánsoknak a szegregátumokról, sajátosságairól, az ott élőkről
- Helyi szakemberek együttes képzése a konzultánsok bevonásával – 28 település 51 szakembere +2021

Témák:

- a szenvedélybetegség természete, a kényszeres viselkedés jellemzői, az addikciók előrehaladása, valamint a felépülés folyamata
- A szegregátumokban használat gyakori szerek (alkohol, gyógyszerek, ÚPSZ) hatásai és a fogyasztás következményei
- Intézményrendszer és elérhető intézmények

3.) Tervezés

- Beavatkozási portfólióból csomag megajánlása
- Egyeztetés és véglegesítés

4.) Akció – a tervek végrehajtása

- Prevenció
- Intervenció
- Addiktológiai politikai beavatkozások

5.) Értékelés

- Visszajelző kérdőív a programban résztvevő szakemberek részéről
- Záróbeszélgetés:
 - a programmal kapcsolatos tanulságokról,
 - a jól működő, hasznos és javítandó elemekről,
 - a jövővel kapcsolatos tervekről (finanszírozás és tartalom)

A beavatkozás alapelvei

- A megvalósításhoz abszolút szükség van a **helyi szakemberek motiváltságára és együttműködésére**. mivel a cél, hogy az addiktológiai tudásból, a problémák kezeléséből minél több a helyszínen maradjon akkor is, ha a program nem folytatódik.
- A terepen dolgozó szakemberek **a településen működő dinamikák, szokások tisztelete, elfogadása**. az **addiktológiai problémákra** vagy az azokkal kapcsolatba hozható adottságokra koncentrálunk. Nem folyunk bele politikai, településszervezési folyamatokba, azok megváltoztatásába.
- **Pozitív üzenetek**: - a szermentesség vagy mértékletesség előnyeinek hangsúlyozása, pozitív, egészségcentrikus, józanság értéke, alternatívák, stb. címek, üzenetek.
- **Reális, örömteli és kis lépésekre bontható célok** kitűzése a kliensek és a szakemberek körében
- **Alternatívák hangsúlyozása és nyújtása**: pozitív, komplex, teljes JÓL-LÉT-re koncentráló, alternatívákat mutató programok.
- **Közösség egészére** irányuló prevenció és intervenciós megoldások
- **Érintettek bevonása**, felépülők megerősítése, példájuk hangsúlyozása
- **Kreativitás: Új eszközök, módszerek** kidolgozása, kipróbálása, motivációs eszközös fejlesztése
- Az intravénás szerhasználat megelőzése

A program három lába

1.) Prevenció, egészségfejlesztés

- Csoportos formában zajló, az univerzális, általános egészségfejlesztést célzó és szelektív preventív célok
- Gyerekeknek, felnőtteknek
- Főként csoportos

Alkalmazott módszerek:

- Információátadás
- játékos feladatok a felnőttek részére is
- Csoportos megbeszélés
- Filmek, plakátok használata
- Csoportmunka
- készségfejlesztés

Konklúzió: A tapasztalatok alapján az ismert és bevált preventív célok megvalósítása sokszor akadályba ütközik. Az **időkorlátok, a keretek és az addiktológiai üzenetek formája, nyelve is átgondolásra, átalakításra szorult** a jelentős hátrányok miatt, melyek az alacsony iskolai végzettség és szocializációs fok miatt jellemző. Külön figyelem a várandós nők dohányzásán, az iskolában tanulási, magatartási problémával küzdő gyerekeken. **Játékos, mozgásos feladatok**, melyek a tapasztalati tanulást segítik. Gyakoriak a **spontán beszélgetések** – időpont megbeszélés nem működik. Más témák is beszivárognak (bántalmazás, nők helyzete, stb.)

2.) Addikciós problémában érintettek és hozzátartozóik segítése:

- Főként egyéni konzultációk, mely során az egyéni és családi adottságokat, lehetőségeket figyelembe véve, a szerhasználati életút egyéni állomásaihoz igazítva alkalmaztuk az addiktológiai konzultáció eszközeit.
- Helyi szakemberekkel közös esetvezetés, hospitálás, a tervezés és az alkalmazott intervenciók rendszeres átbeszélése

Alkalmazott módszerek:

- A probléma-beazonosítását segítő technikák,
- A motivációs interjú,
- Az elfogadás és empátia kifejezése
- Ellenállás kezelése (Bodrogi és mtsai, 2014)
- A rövid intervenciós technikák (pl. FRAMES)
- Hosszútávú konzultációs folyamat
- Kríziskezelés
- Delegálás (kórházi osztályra, rehabilitációs programba, önsegítő csoportba)

Konklúziók: A konzultációk során egyértelművé vált, hogy a célcsoport tagjainak szorosabb kísérésére, kisebb lépésekben ütemezett intervenciókra van szükség. Motivált hozzátartozókkal jól lehet dolgozni, mely hatással van a szerhasználóra, motivációira is.

3.) Stratégiai, addiktológia-politikai feladatok

3.1. Szakemberek támogatása az addiktológiai problémákkal küzdők segítésében:

- a. Képzés, folyamatos, esethez kötött információátadás, szemléletformálás a településen intenzíven jelen lévő, helyi szakemberek számára
- b. Prevenációs, egészségfejlesztési programok szervezése, vezetése, ehhez kapcsolódó támogatás nyújtás
- c. Az addiktológiai problémákkal küzdő érintettek segítésének támogatása – közös esetvitel

3.2. Helyi egészségfejlesztés és addiktológiai problémák kezelésének politikája:

- a. Szemléletformálás, képzések a település különböző szakemberei számára
- b. Intézményen belüli, szakmaközi és intézmények közötti együttműködések generálása, erősítése
- c. Stratégiai gondolkodás, fejlesztés

Alkalmazott módszerek:

- Egyéni és kis-közepes csoportos munkaformák
- Tréning, interaktivitás
- Saját élményeket előhívó módszerek
- szemléletformálás, érzékenyítés
- Információátadás
- Készségfejlesztés
- Mintanyújtás – hospitálás – közös eset/csoportvezetés

A programban résztvevő addiktológiai konzultánsok támogatása

- képzések
- aktuális feladatokra való felkészítés szakmai segítségek
- kapcsolattartás az egyes települések programjainak stratégiai szakembereivel
- a terepmunka folyamatos támogatása (team, esetmegbeszélés, egyéni konzultáció, szupervízió)

Eredmények

- a program bővítette a résztvevők addiktológiai **ismereteit**
- információkat vitt az **addiktológiai ellátóintézményekről** a szakembereknek és az érintetteknek
- a szakemberek körében komoly **szemléletváltozás** történt az addikciók megítélésében, az addiktológiai problémákkal küzdő személyek és hozzátartozóik megértésében, kezelésében
- egyes, a programba intenzív aktivitással bekapcsolódó **szakemberek készségei fejlődtek** és gyarapodtak az addiktológiai problémákkal küzdő kliensek támogatásában,
- a közös esetek megbeszélése, közös esetvitele nyomán a helyi szakember által nyújtott segítség, a beavatkozás egyre professzionálisabbá vált,
- A lakosság, több helyszínen elsősorban a gyerekek egyre nagyobb bizalommal, egyre nyíltabban tudtak beszélni saját és/vagy családjuk problémáiról, mindennapi nehézségeikkel kapcsolatban **bátrabban kérnek segítséget**. Az egészségfejlesztési, addiktológiai problémákat körüljáró tartalmakhoz könnyebben tudnak kapcsolódni.

- A szakemberek körében **a szenvedélybetegségről történő diskurzus nyíltabb, természetesebb lett, a tabusága és tabusítása csökkent.** Ez feltételezhetően kihat mind az alternatív, józanságot középpontba állító gondolatok, a józan kultúra népszerűségére, mind az addiktológiai problémákkal küzdő egyének diszkriminációja is csökkenhet
- Workshopoknak és szakmaközi esetmegbeszélő csoportoknak köszönhetően **szorosabbá váltak az együttműködések** a különböző szakmák képviselői között, tisztázódott a munkamegosztás, az egyes szakmát képviselők feladatai és kompetenciahatárai
- **A helyi szakemberek és vezetőik megtapasztalták és megértették, hogy egy speciális addiktológiai tudással rendelkező szakembert hogyan, mikor, mire tudnak használni. Élményük lett arról, hogyan tudják beépíteni a szolgáltatásait a saját helyi programjukba. Ezzel kapcsolatban igényeket tudnak megfogalmazni, szükségleteket tudnak beazonosítani.**
- 2020. év végén: régiós intézményi kataszter, és **'Segédanyag a szegregátumban dolgozó szakemberek részére'** című eszköztár-gyűjtemény készült, mely az addiktológiai problémák megelőzését és kezelését segítő iránymutató szakmai anyag
- Elindult a település szintű stratégiák, cselekvési tervek megalkotásának előkészítése, a kliensutak kirajzolódása

A résztvevő 14-ből 10 településen 2022. évben hosszabb-rövidebb ideig, különböző saját forrásból folytatódott a munka. Azonban minden település jelezte, hogy a program folytatására központi forrásokra tartana igényt.

Tapasztalatok

- Addiktológiai profilú intézmények, az ellátórendszer **területi egyenlőtlenségei, kapacitáshiánya**, nehéz elérhetősége (különösen hiányzik az ambuláns és fekvőbeteg kórházi ellátás) – nincs hova delegálni
- Más szolgáltatások, ellátások is hiányosak
- **Szakemberhiány, túlterheltség** – az addiktológia területen különösen
- **Kapcsolódás** a jelenlévő szakemberek mentén – bizalmi munka így sem megspórolható, de könnyebb, rövidebb
- A szegregátumokban is peremhelyzetben lévő, kevésbé motivált, sok esetben játszmázó szerhasználó kliensekkel csak **szórványosan vannak kapcsolatban**.
- Elengedhetetlen **a helyi szakemberek** elköteleződése, motivációja – képzésük és az együttgondolkodás is!
- A szakemberek tudásának, készségeinek növekedésével és az addiktológiai szakember jelenlétével **a pánikhangulat, tabusítás is csökken**.

- A lakosság és a szakemberek is gyakran várják, elvárnák a rendvédelmi beavatkozást. **Rendőr** sokszor nincs vagy nem intézkedik, vagy átlépi a kompetenciáját.
- A különböző szabályozások miatt az **iskolákba nehéz bejutni**, a prevenció minden szintje ellehetetlenült ezen a szintén.
- **Súlyos elmaradottság**: infrastruktúrában, iskolai végzettségben, készségek szintjén, szocializációban – még mindig **társadalompolitika (!)**
- **Gyerekeknél nagymértékű lemaradások** már az iskola 3-4. osztályában (alacsony tanulási és szocializációs készségek, csoportmunka hiánya)
- **Alacsony egészségtudatosság** (energiaital, kóla, csoki, chips – csecsemőknek is)
- Szinte semmilyen, bevált prevenciós program nem vagy nehezen alkalmazható (verbalitás, érzelmek kifejezése, csoportszabályok újdonsága, sok tabu téma, készségek hiánya: pl.: késleltetés, verbális kifejezés, stb.).
- **Más típusú kommunikáció, motiválás** más eszközei szükségesek a prevencióban és a konzultációban, a felépülés támogatásában is.

Konklúziók és a továbblépés lehetőségei

- Prevenációs programok többszintű kiépítése, **az egészségfejlesztési elemek** közösségi programokba ágyazása mindenhol szükséges. Fájóan hiányzik az államilag támogatott és felügyelt egységes iskolai prevenációs program.
- Szükség van a társadalompolitikai eszközök bevonásával és kihasználásával a településen élők **aktivitását, önrendelkezését növelni**, a boldogulást elősegítő forrásokat és szolgáltatásokat bővíteni.
- **Rövidtávon** a szabadidős és tehetséggondozó programokat kell folytatni, fejleszteni, erősíteni, szélesebb körűvé tenni.
- Mindenhol szükség van a **szakemberek további képzésére, szemléletük formálására**. Erre megoldás lehet az intézményesített képzésekben történő részvétel támogatása és a helybe vitt, a konkrét problémákat fókuszban tartó, gyakorlatias képzések szervezése.
- **A szakmaközi együttműködések erősítése** elengedhetetlen, ennek érdekében a rendszeres workshopok, esetmegbeszélők rendezésére van szükség. Ahol lehet Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok alakítása is támogatandó.
- Továbbá minden olyan kezdeményezés támogatását is javasoljuk, ami az **általános jól-lét erősítését** szolgálja, hozzájárul az életminőség javításához.
- Szintén fontos lenne megoldani a különböző addiktológiai szolgáltatásokhoz történő **hozzájutás segítségét** a kliensek számára (útiköltség finanszírozás, szállítás). Emellett a delegálás folyamatos támogatása is fontos (pl. kísérés).

Rendszerszintű javaslatok

- **Szükségletalapú**, speciális program a szegregált kistelepülésekre
- Sok munka, lassú folyamat - célok megfelelő meghatározása
- A helyi programok kihasználása - Elengedhetetlen a helyi szakemberek elköteleződése, motivációja – képzésük és az együttgondolkodás is!
- Tapasztalatokra építve, azokat felhasználva **rendszerszintű** megközelítések kellenek
 - 3155 településből, 833 helyen 1633 szegregátum – ebből 14-ben voltunk jelen!
- **Veszélyeztetett csoportokra külön figyelem** (eü és mentális problémák, várandós és kisgyermekes anyák)
- **Városi szegregátumokra** külön figyelmet és programot kell fordítani! Más fogyasztási mintázatok, közösségi kontextus.
- Addiktológiai **ellátórendszer fejlesztése**, területi lefedettség javítása, elérhetővé tétele
- Államilag támogatott, egységes minőségű, szegregátum specifikus **iskolai prevenciós programok** kidolgozása, biztosítása
- Képzések – a korai kezelésbevétel eszközeinek, illetve **szegregátum specifikus addiktológiai tudás** terjesztése a helyi szakemberek körében
- A terepen dolgozók folyamatos **támogatása**, segítése, csapattá szervezése elengedhetetlen.
- Fontos, hogy legalább az érintett területeken, de hosszabb távon minden településen legyen **a különböző szakemberek által elfogadott, település szintű stratégia** az egészségfejlesztés, drogprevenció és addiktológiai intervenciók tekintetében.

-
- Az addiktológiai szempontból érintett településeken az **intervenció** további megoldása szükséges. Az addiktológiai ellátórendszer fejlesztésével, települési addiktológiai szakember státusz létrehozása szükséges – legalább járási szinten elérhetőek legyenek a „**mozgó**” **addiktológiai szakemberek**.
 - A szenvedélybetegséggel **veszélyeztetett csoportok** számára speciális megelőző programok és kezelő helyek szükségesek. Ezekre továbbra sincsenek speciális intézményi válaszok sem állami, sem civil szinten. Külön figyelmet kell szentelni a kamaszok és fiatalok (14-20 évesek), valamint a várandós nők egészségfejlesztésére, felvilágosítására. Számukra szelektív és indikált prevenciós módszereket alkalmazni.
 - A célcsoport számára olyan **prevenciós technikákat** kell kidolgozni, mely a célcsoport számára könnyen érthető, mellyel az egészségtudatos magatartás kialakításával kapcsolatos üzeneteket könnyen át lehet adni. Figyelembe kell venni **az alacsony iskolai végzettség, az alacsony szocializáció** és a verbalitás kifejezésének nehézségeit.

Köszönöm szépen a figyelmet!

Szécsi Judit – szecsijudit16@gmail.com