

„Fejlesztési célok elemzése a szükségletfelmérés tükrében”

TÁMOP 5.4.1/08/1. sz. kiemelt projekt

**IV.2.1.3.1. A célok leírása az ellátó-háló értékelési rendszerben használt indikátorokkal
– cél-indikátor konverziós szakértői feladat helyi érdekhordozók bevonásával**

**IV.2.1.3.2. A ellátó-háló értékelési programok során nyert adatok, információk,
szolgáltatási térképek összevetése a cél-rendszer indikátoraival**

**IV.2.1.3.3. Helyi összefoglaló jelentés – a meglévő helyzet és a kialakított célrendszer
közötti eltérések részletes bemutatása**

Szerző: Mervó Barbara

2011

Készült a Magyar Addiktológiai Társaság megbízásából

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszecsenyiterv.gov.hu
06 40 638 638



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósul meg.

Tartalom

Általános bevezető	3
Mi a célja a jelen tanulmánynak?	3
A háttér és az előzmények rövid bemutatása.....	3
Az egyes helyszínek céltételezésének és a feltárt szükségletek egymáshoz való viszonyának elemzése	13
Dunaújváros	13
A felmért szükségletek és a kijelölt célok viszonya	13
A kidolgozott célok értékelése	15
Dunaújvárosi ellátási terv: A szenvedélybetegek kívánatos/optimális ellátási hálóját a helyi szakértők szerint.....	18
Összefoglaló megállapítások	22
Miskolc	24
A felmért szükségletek és a kijelölt célok viszonya	24
A kidolgozott célok értékelése	26
Miskolci ellátási terv: A szenvedélybetegek kívánatos/optimális ellátási hálóját a helyi szakértők szerint.....	31
Összefoglaló megállapítások	33
Észak-Pest.....	34
A felmért szükségletek és a kijelölt célok viszonya	34
A kidolgozott célok értékelése	36
Észak-pesti ellátási terv: A szenvedélybetegek kívánatos/optimális ellátási hálóját a helyi szakértők szerint.....	40
Összefoglaló megállapítások	43
Észak-Buda	44
A felmért szükségletek és a kijelölt célok viszonya	44
A kidolgozott célok értékelése	46
Észak-budai ellátási terv: A szenvedélybetegek kívánatos/optimális ellátási hálóját a helyi szakértők szerint.....	50
Összefoglaló megállapítások	54
Általános módszertani ajánlás a szükséglet-felmérés eredményeire reflektáló cél-tételezés megfelelőségének vizsgálatára	56
Hivatkozások	68

Általános bevezető

Mi a célja a jelen tanulmánynak?

Jelen tanulmány célja, hogy a szakirodalmi ajánlások és jó gyakorlatok fényében szakértői álláspontot alakítson ki azzal kapcsolatban, hogy a megfogalmazott célok egyfelől alkalmasak-e a helyi szinten azonosított szükségletek/problémák kezelésére, másfelől, hogy azok elfogadható mértékben realiztikusak-e a helyi kapacitások és társadalmi vélekedések ismeretében. A fentiek mellett szintén célja a tanulmánynak az, hogy általános módszertani ajánlást fogalmazzon meg a szükséglet-felmérés eredményeire reflektáló cél-tételezés megfelelésségének vizsgálatára.

A háttér és az előzmények rövid bemutatása

A TÁMOP 5.4.1 kiemelt projekt kábítószerügyi pillérjének keretében az elmúlt 15 hónap során számos fontos szakmai tevékenység valósult meg, melyek elsődleges célja az volt, hogy az integrált addiktológiai szolgáltatások létrehozásának feltételeit teremtsék meg. A projekt ezen elméneke szakmai célkitűzéseinek megfogalmazását elsősorban az az általános tapasztalat és az ennek alapján levont következtetések alapozták meg, melyek szerint az addiktológiai problémával küzdők ellátását egy széttagolt, egyenetlenül fejlődött ellátórendszer biztosítja, illetve próbálja biztosítani, mely rendszer mind igazgatási, mind pedig finanszírozási szempontból egymástól elkülönülten működő képletekhez tartozik. Ez az elkülönültség a rendszerek közötti nehéz átjárhatóságot, a kliensek szükségtelen „utaztatását”, az eredményesség korlátozott lehetőségeit és minden valószínűség szerint, többlet-költségeket eredményez. Az egyes szolgáltatásokon belül viszonylag jól érvényesülnek az integráció alapelvei, vagyis a szolgáltatások szakmai kínálata igyekszik reflektálni a kliensek szükségleteire, ugyanakkor nehézségek jelentkeznek abban az esetben, ha a kliens szükségletek a rendszer határokra átívelnek, illetve, amikor a felépülési folyamat

szükségszerű fluktuációja teszi szükségessé – akárcsak időlegesen is - a rendszer határokon való átlépést. Vagyis a projekt középpontjában álló szakmai fejlesztések nem, vagy nem elsősorban az egyedi szolgálatok keretében nyújtott szolgáltatások átírását, átalakítását, hanem a rendszer különböző szegmenseiben lévő szolgálatok közötti funkcionális kapcsolatok/együtműködések kimunkálását kívánják előmozdítani (systems integration vs. service integration).

A Magyarországon érvényes különböző szakmapolitikai iránymutatások mindegyike hangsúlyozza, hogy fontos fejlesztési cél az ellátási lánc minden elemének a fejlesztése, valamint – ezzel egy időben – az arányosság biztosítása. Annak érdekében, hogy valóban a felépülést középpontba állító ellátási modalitások alakuljanak ki érdemes alaposabban elemezni a magyarországi kábítószer-helyzet sajátosságait.

Hazánk érintettsége európai összehasonlításban az alsó-közép mezőnybe tartozik. Megállapítható, hogy a kábítószer-probléma nem eszkalálódott az elmúlt 15 évben, amihez nagymértékben járult hozzá az a körülmény, hogy a 2000-ben elfogadott nemzeti drogstratégia korszerű elveket fogalmazott meg, valamint, hogy az akkor még nem különösebben differenciáltan leírható drogprobléma általános kihívásaira igyekezett reflektálni. A kábítószer-helyzet nagyságrendje, a környező országokban tapasztalható tendenciák, valamint az ellátó rendszer egyes szegmenseinek sajátos fejlődési dinamikája arra hívja fel a figyelmet, hogy a nemzetközi szakirodalomban felhalmozódott tapasztalatok módosítások nélküli átvétele nem lehetséges és nem is indokolt. A szakirodalom áttekintése során alkalmazott kulcs szavas keresés („service planning”, „integrated services for addiction problems”, stb.) általában olyan modellek ismertetését tartalmazza, amelyek egyfelől a kettős diagnózisú kliensek ellátása tekintetében ruházzák fel az érdeklődőt információval, másfelől pedig a mentális megbetegedések és az addiktológiai kórképek közös rendszerben való kezelésének a lehetőségeiről tájékoztatnak. Ezek az irodalmi hivatkozások tehát elsősorban arra vonatkozó tapasztalatokat hordoznak, hogy miképpen lehet **egy szolgálaton belül biztosítani az integrált ellátást**. Lényegesen kevesebb információ áll rendelkezésre a kurrens irodalomban arról, hogy miképpen lehet **integrált rendszereket kialakítani**, illetőleg az ilyen típusú hivatkozások 10-15 évvel ezelőtt keletkezett forrásokhoz vezetnek el bennünket. Ennek nyilvánvalóan az az oka, hogy a fejlett ellátórendszerrel rendelkező

országok napjainkra már javarészt meghaladták az ágazati széttagoltságból eredő nehézségeket, míg a mi fejlesztési céljaink homlokterében éppen ez a problémakör áll.

Az alábbiakban tehát olyan tapasztalatokat, ajánlásokat ismertetünk röviden, amelyek általános ellátás-tervezési, -fejlesztési javaslatokat fogalmaznak meg, s együttesen kezelik a szolgáltatásokon belüli és a szolgáltatások közötti integráció lehetőségeit.

A Nemzeti Kezelési Ügynökség javaslatai (National Treatment Agency, 2005) a kliens szükségleteket szem előtt tartó integrált ellátási modalitások kialakítására:

- **Helyi koordináció:** a helyi ellátás-szervezésben, tervezésben és finanszírozásban érdekeltkegyeztető fórumai a helyi szükségletek ismeretében közösen határozzák meg a fejlesztési irányokat és prioritásokat. Ennek megfelelő színvonalon történő működéséhez és hatékonyságához szükség van a helyi és regionális és/vagy nemzeti szinten jelenlévő kábítószer-probléma mintázódásának ismeretére, az ellátás nyújtás körülményeit is befolyásoló jogszabályi környezet megfelelő szintű ismeretére, valamint a finanszírozási lehetőségek (források elérhetősége) ismeretére. Fontos kritérium a helyi szakértelem megfelelő színvonala, a kábítószer-problémával és annak kezelésével kapcsolatos kurrens, tudományosan is alátámasztott tendenciák ismerete, továbbá a helyi koordinációs testület döntéshozatali kompetenciája.
- **Együtműködés a büntető igazságszolgáltatás rendszerével:** azokban az országokban, ahol a kábítószer-bűnözés jelentős, valamint, ahol a rendőrségi szerveknek van mérlegelési joguk, továbbá működik az „arrest referral” rendszere (fogvatartottak ellátásba irányítási rendszere), ott a kezelő-ellátó rendszer telítettségét, igénybevételét, az abban megjelenők összetételét javarészt a rendőrségi aktivitás határozza meg. Magyarországon is van olyan ellátási forma, ahol elsősorban a rendőrségi aktivitás determinálja az igénybevétel sajátosságait; ezt tapasztaljuk az elterelés valamennyi formájával kapcsolatban. (Rácz, 2009)
- **A kábítószer-problémával küzdők számára az ellátások teljes spektruma rendelkezésre áll.** A rendszer integráció szempontjából ez a szempont meghatározó jelentőségű. Amennyiben vannak célszerűen és a kliens szükségleteket szem előtt

tartó módon működő szolgáltatások, akkor az azok közötti funkcionális együttműködések kialakítása, a rendszer integráció feltételeinek megteremtése jól értelmezhető feladat, s minden bizonnyal – hosszú távon – a költségek csökkenését is lehetővé teszi.

- **A rendelkezésre álló információk megosztására vonatkozó értelem-teli eljárásrendek.** A tervezés szempontjából különösen fontos az azt megalapozó információkhoz való, megfelelő időben történő hozzájutás. Nagyan elősegíti a jó tervezést és fejlesztést, ha olyan információk állnak rendelkezésre, melyek a döntések megalapozottságát lehetővé teszik, valamint, ha az információk alapján a helyi szakemberek és politikai döntéshozók nyomon tudják kísérni az esetlegesen bekövetkezett változásokat. Ha helyi szinten akarunk beavatkozni, de csak országos, vagy megyei adatok állnak rendelkezésre, akkor roppant megnehezítetté válik a döntéshozatali folyamat. Az információ-gyűjtés és megosztás szempontjából egy másik fontos tényező az adatgazdák, adatszolgáltatók készsége az információ gyűjtésére és továbbítására. Minden tapasztalat azt mutatja, hogy az adatszolgáltatási hajlandóság legfőképpen attól függ, hogy az adatgazda utóbb mennyi „hasznot tud húzni” abból, hogy időben és megbízható adatokat szolgáltatott. Ha nincs közvetlen, intézményes haszon (pl. a tudás növekedése, saját intézményi teljesítmény megítélhetősége stb.), akkor az adatszolgáltatási kedv rohamosan csökken.
- **A kezelés-ellátási rendszerek működésének rendszeres felülvizsgálata** a rendelkezésre álló szakmai és pénzügyi információk alapján. Ez a kíváncsán szorosán kapcsolódik az előzőhöz: rendszeres és célszerű adatgyűjtési rendszerek kialakítására van szükség, ami lehetővé teszi a tervezést, az eredmények értékelését, valamint a folyamatos monitoringot is. Ennek hiányában ugyanis nem tényalapú, hanem indulat vezérelt döntések születnek. Nagyon fontos, hogy az eredmények értékelésének alapját képező indikátorok megalapozott szakmai megfontolások alapján kerüljenek kimunkálásra, ugyanis irreális, szakmailag nem értelmezhető indikátorok már eleve magukban hordozzák a kudarcot.

Egy, a program keretében még 2010-ben megtartott konferencián, 2 előadás is foglalkozott az ellátás tervezés-szervezés jó gyakorlataival. Az alábbiakban röviden idézünk néhány, jelen tanulmány problémafelvetéséhez illeszkedő felvetést az ott elhangzottakból (Trautmann, 2010, Uchtenhagen, 2010).

- a szolgáltatástervezés, kiváltképpen a rendszer integrációt célzó szolgáltatások tervezésének egyik alapvető feltétele a **hálózatépítés, amely**
 - o biztosíthatja az információ akadálytalan és célszerű áramlását, s a konszenzusok kialakítását
 - o elősegítheti az erőforrások hatékonyabb felhasználását
- Kommunikáció, információ-áramlás: Fontos, hogy tiszta kép alakuljon ki a résztvevők elvárásairól, specifikus szerepéről a fejlesztési folyamatban, valamint, hogy fény derüljön a résztvevők elképzelései közti esetleges különbségekre, s egyúttal az érdekeket illető különbségekre is.

Annak érdekében, hogy a kialakítandó, vagy átalakítandó kezelési-ellátási rendszer jól illeszkedjen az azonosított szükségletekhez és a helyi lehetőségekhez, néhány alapvető kérdés tekintetében rögtön a folyamat elején – általában a szükséglet meghatározási folyamathoz közvetlenül kapcsolódva – fontos, hogy választ találjunk. A fejlesztés általában két alapvető területen válik szükségessé:

- **Kapacitás-fejlesztés és -bővítés**
 - o kapacitást azért kell fejleszteni, hogy több kliens/beteg számára tudjunk szükségletekhez illeszkedő ellátási modalitásokat biztosítani
 - o e tekintetben általában a következő kérdésekre kell érdemi válaszokat adni:
 - mit fejlesszünk először a kapacitásokat, vagy a minőséget?
 - kiket célozzunk meg a bővülő kapacitásokkal?
 - milyen megközelítést alkalmazzunk?
 - a meglévő szolgáltatások számát fokozzuk, vagy új szolgáltatásokat hozunk létre?

A fenti kérdésekre nem lehet egyértelmű válaszokat adni, hiszen az adott terület (ország, település) helyi sajátosságai lesznek azok, amelyek megszabják a lehetőségeket. Azt azonban érdemes szem előtt tartani, hogy a jó lefedettségre vonatkozó általánosan érvényes

célkitűzést csak több dimenzióban megfogalmazódó intézkedések tudják biztosítani, tehát önmagában véve a kapacitás bővítése nem fog jó lefedettséget eredményezni, ugyanis szükség van az ellátások/szolgáltatások elérhetőségének és a közöttük lévő intenzív kommunikációnak a biztosítására is.

- **A minőség problematikáját, annak érvényesülését is több szinten kell definiálnunk:**
 - rendszer szinten:
 - rendszer szinten biztosítani szükséges, hogy az adott ellátás illeszkedjen az adott ország, helyi közösség jogszabályi előírásaihoz, valamint az uralkodó és ismert egyéb etikai megfontolásokhoz;
 - rendszerszintű és rendszerszerű együttműködés legyen az egyes szolgáltatók között;
 - elfogadható mértékben elégítse ki a célcsoport szükségleteit;
 - elfogadható mértékben legyen gazdaságos, vagyis az elfogadható mértékű ráfordítások érzékelhető és elvárt eredményekre vezessenek.
 - szolgáltatások szintje
 - biztosítani szükséges a szolgáltatás nyújtásához szükséges erőforrások (humán és tárgyi) rendelkezésre állását
 - megfelelőképpen szükséges tájékoztatni és irányítani a stáb-tagokat annak érdekében, hogy megnyugtató feltételek mellett tudják végezni napi rutin-feladataikat, valamint, hogy kezelni tudják az esetlegesen előálló krízis-helyzeteket is
 - biztosítani szükséges az eredményesség érzékelhető és elfogadható szintjét
 - a befektetések és a célpopuláció elérésének (kiszolgálásának) kiegyensúlyozott arányát kell biztosítani
 - intervenció szintje
 - biztosítani szükséges, hogy a beavatkozások következtében az elvárt eredmények (önmagukban, vagy más beavatkozásokkal összehasonlítva) szülessenek meg

- a minőségi intervenciók lehetővé teszik, hogy a nem kívánatos, nem szándékolt hatások a lehetséges legkisebb, de mindenesetre elfogadható szinten jelentkezzenek csak,
- kliensek szintje
 - biztosítani szükséges, hogy a kínált ellátások a kliensek azonosított szükségleteire reflektáljanak;
 - e tekintetben is kiemelkedően fontos, hogy az ellátás a kívánt hatásokat érje el, minimalizálni szükséges a nem szándékolt hatások érvényesülését;
 - az ellátásoknak a kliensek életminőségére érzékelhető mértékben szükséges kedvező hatással lenniük.

A könnyebb átláthatóság kedvéért a konkrét eredmények ismertetése előtt röviden áttekintjük a szükséglet-meghatározási folyamat célját, lépéseit és szerepét az ellátások fejlesztésének, az ellátási terv kialakításának viszonylatában, valamint azokat a szempontokat, amelyek mentén a fejlesztési célok értékelése történhet. Az áttekintés alapját a TÁMOP 5.4.1. projekt keretében korábban már közreadott, a szükséglet-meghatározás folyamatához kapcsolódó szakértői anyagok képezik.

A szükséglet-meghatározás kulcsfontosságú annak megállapításában, hogy a szolgáltatások spektruma és kapacitása rendelkezésre áll-e, valamint, hogy ezek a droghasználók és hozzátartozóik részére hozzáférhetőek és elérhetőek-e egy adott földrajzi területen

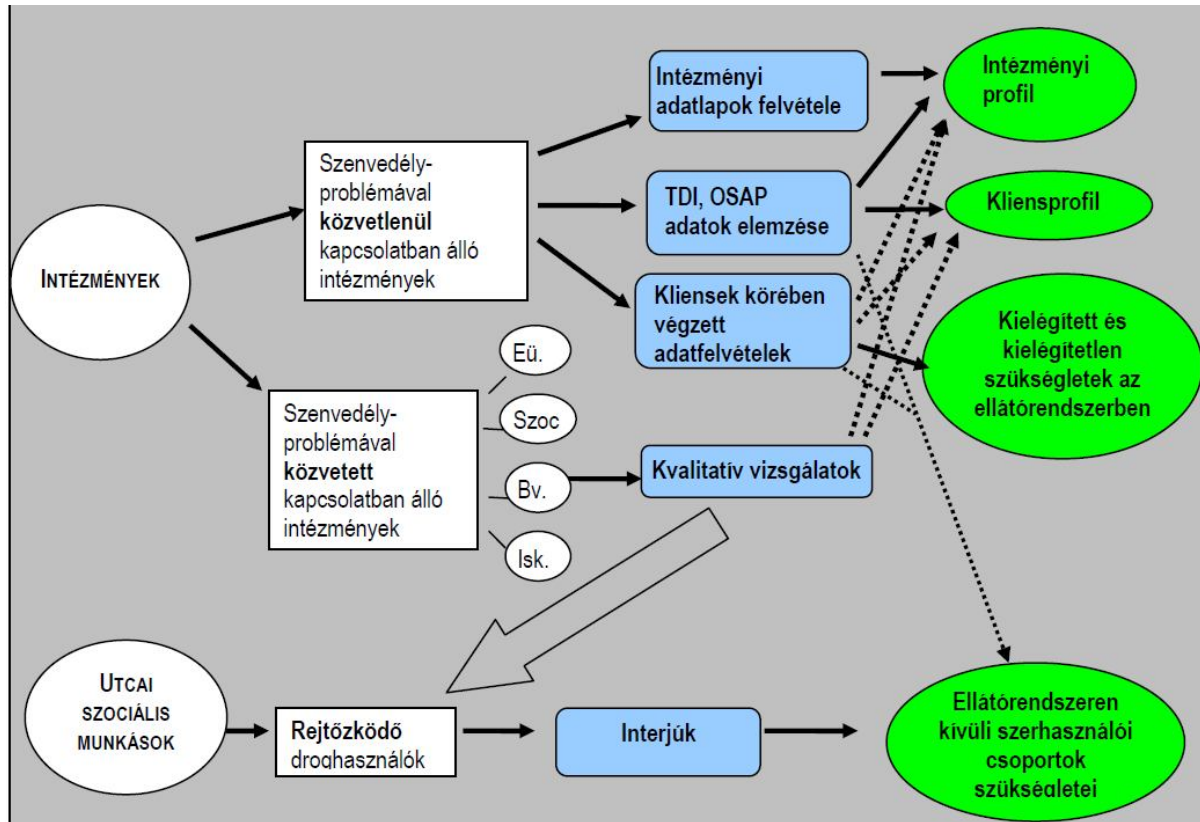
Így a szükséglet-meghatározás:

- azonosítja a célpopulációt és annak szükségleteit egy adott földrajzi területen,
- felállítja a szükségletek prioritását annak érdekében, hogy jobban lehessen a helyi szolgáltatásokat tervezni vagy a forrásokat hatékonyabban hozzárendelni a szolgáltatásokhoz,
- a szükséglet-felmérésből származó tapasztalatok alapján szolgáltatás-fejlesztési tervet készíthetünk, amely tartalmazza, hogy az azonosított szükségleteket milyen módon fedjük le szolgáltatásokkal,

- a szükséglet-meghatározás hosszú távú következménye lehet – feltéve, hogy a megtervezett és működtetett szolgáltatások valóban a szükséglet-felmérési tapasztalatokra reflektálnak –, hogy a droghasználók és hozzátartozóik ellátási szükségletei kielégülnek, vagy hatékonyabban elégülnek ki,
- a szükséglet-meghatározás nyomán megvalósuló szolgáltatásfejlesztés, illetve szolgáltatáskoordináció révén elérhetjük, hogy a droghasználókat célzó beavatkozások tekintetében megfelelő egyensúlyt teremtsünk a prevenció, az ártalomcsökkentés, az egészségügyi kezelés és a szociális ellátások között.

Az integrált addiktológiai ellátási modalitások kialakítását célzó helyi szükséglet-meghatározás folyamatábrája: célcsoportok, módszerek, outputok

(Paksi és Felvinczi, 2010)



Az alábbiakban a Szükséglet-felmérési Kézikönyv (Paksi és Felvinczi, 2010) alapján felidézzük azokat a kérdéseket, amelyek a helyi szinten tevékenykedő szakértői csoport munkáját segíthetik a tapasztalatok/információk értékelésében, illetve a fejlesztési prioritások, irányok meghatározásában.

- Melyek azok a területek, ahol a jelenleg létező szolgáltatások/ellátások nyújtói és a szükségletfelmérés homlokterében lévő célközönség szükséglet definíciója megegyezik, illetve, ahol ezek észleletében jelentős különbségek mutatkoznak?
- Fény derült-e olyan szükségletekre, amelyek az eddigiekben nagy vonalakban ismeretlenek voltak a gyakorlatban dolgozó szakemberek számára?

- Pontosán melyek a célcsoport azon szükségletei, amelyeket a jelenlegi ellátórendszer megfelelő színvonalon képes kielégíteni, és melyek azok, amelyekre részben, vagy egészében nem képes érdemben reagálni?
- Melyek azok a szolgáltatások, amelyek a célcsoport számára könnyen hozzáférhetőek?
- Milyen nehézségeket, akadályokat sikerült azonosítani, amelyek különösen is megnehezítik a szükségletek kielégítését?
- Milyen kockázatokat, szövődményeket okozhat a célcsoport és a közösség más tagjai számára az a körülmény, hogy bizonyos szükségletek kielégítése akadályokba ütközik?
- Mi a benyomásunk: vajon a szükséglet-meghatározás nyomán nyert információk, adatok érvényesen megjelenítik-e az adott területen (településen, régióban) fellelhető célcsoport és a gyakorlati szakemberek nézeteit, szükségleteit?
- A jelenleg működő szolgáltatások milyen mértékben képesek reflektálni jelen formájukban – jobb munkaszervezéssel, nyitvatartási idő átalakításával, stb. – a feltárt szükségletekre?
- A pénzügyi források vajon oda irányulnak-e, ahol azok a legjobban tudnak hasznosulni?
- A feltárt információk milyen következményekkel járnak a fejlesztési tevékenységre és a forrás allokációra?

Az egyes helyszínek céltételezésének és a feltárt szükségletek egymáshoz való viszonyának elemzése

Dunaújváros

A felmért szükségletek és a kijelölt célok viszonya

Hiányanalízis

A szükséglet-felmérési helyi tanulmány kísérletet tett arra, hogy feltérképezze a terület intézményi struktúrájának működését, az ellátott kliensek és egy szakmai szempontok alapján kiválasztott specifikus rejtőzködő illegális szerhasználó populáció szükséglet-profilját. A helyi szükségletfelmérési folyamat eredményeképpen megerősítést nyert, hogy Dunaújvárosban jelen vannak az illegális szerhasználathoz kapcsolódó problémák. Ennek ellenére az intézményi infrastruktúra nem kielégítő, a szolgáltatásspektrum szakadozott. A kezelési lánc teljes spektruma (alacsony küszöbű-, járó- és fekvőbeteg-ellátás, szociális ellátás, gyermek-addiktológia) nem épült ki, illetve hiányos. A szükséglet-felmérési tanulmány elkészítése számos ponton akadályba ütközött, feltehetően éppen a drogbetegek ellátásában résztvevő infrastruktúra kiépületlensége, az intézmények és szolgáltatások közti információs, illetve kommunikációs hálózat kialakulatlansága folytán. Ebből kifolyólag a vártnál kevesebb információhoz jutottak a szakemberek a kliensek általános egészségügyi állapotával kapcsolatos szükségleteit, a lakhatással és foglalkoztatással kapcsolatos szükségleteket, valamint az egyes addiktológiai szolgáltatásokkal kapcsolatos szükségleteket illetően. A helyi szakemberek célul tűzték ki azonban az adatgyűjtés folytatását, további pontos és megbízható információk megszerzését a még feltáratlan területekről a közeljövőben.

Az addikció-specifikus szükségletek vonatkozásában mindazonáltal a beszámolók alapján következtethetünk arra, hogy a térségben jelen van az intravénás szerhasználat, így indokolt lenne az alacsony-küszöbű szolgáltatások (utcai megkeresés, tűcsere, tanácsadás), a gyógyszerári tűcsere és a fertőző betegségekkel kapcsolatos szűrések biztosítása. A járóbeteg szakellátók közül az addiktológiai gondozó működik, alacsony hozzáférhetőséggel. A térségben drogambulancia nem működik. Nem tisztázottak az állapotfelmérés és az elterelés körülményei. A térségben nem megoldott a metadon szubsztitúció. A beszámoló említ egyéb kémiai addikciókkal (alkohol, nikotin, politoxikománia) és viselkedési (szerencsejáték, számítógép) addikciókkal kapcsolatos kezelési igényeket is.

A helyi tanulmány megfogalmazza, hogy a városban mind a járóbeteg-ellátásban, mind a fekvőbeteg-ellátásban szakemberhiány tapasztalható.

A szükséglet-felmérés eredményeképpen láthatóvá vált, hogy a régióban a rejtőzködő szerhasználók egy szegmensében (marihuána használók) az egyik legmarkánsabb probléma éppen a probléma észlelésének hiánya, illetve annak bagatellizálása. Ez felveti annak kérdését, hogy milyen szolgáltatások kellene ahhoz, hogy az ilyen attitűddel rendelkező fogyasztókat bármiféle intervenciós formába bevonhassák. Ez a csoport a problémaészlelés hiánya mellett, a szerhasználat kitudódásának jogi és társas következményeitől való félelmében sem motivált arra, hogy az ellátórendszerhez kapcsolódjon.

Másrészről, a tanulmány kiemeli a szerhasználók egy olyan csoportját, akik motiváltak bizonyos szolgáltatások igénybevételére, de az ellátás ezen formái nem elérhetőek számukra vagy a földrajzi távolság (pl. alacsony küszöbű szolgáltatások) vagy az ellátás kapacitás korlátjából kifolyólag (pl. szakemberhiány, volumen korlát).

A hiányanalízis eredményeképpen egyértelműen megállapítható, hogy a kezelési spektrumból olyan fontos ellátási formák hiányoznak, mint az alacsony-küszöbű szolgáltatások vagy az utcai megkereső szolgáltatások, amelyek a fent említett problémákra megoldást jelenthetnének.

A kidolgozott célok értékelése

A szükségletfelmérés által feltárt fent említett hiányosságokra reflektálva a helyi szakértőkből álló munkacsoport a már bemutatott, alábbi prioritásokat jelölte ki az ellátás fejlesztése érdekében.

A lehetséges fejlesztések, célok ismertetése

A cél egy olyan modell értékű komplex és integrált intézmény és hozzátartozó szolgáltatási felület kialakítása, amely elsősorban Dunaújváros és annak kistérsége számára járulhat hozzá a kábítószer-probléma hatékonyabb kezeléséhez.

Ezen intézmény tevékenysége során a drogproblémával kapcsolatosan általános információkat nyújt, a városban működő megelőzési tevékenységet végző intézménnyel együttműködik, elősegíti a szenvedélybetegség korai felismerését, annak kezelését, közösségi programokkal, szociális, jogi, életvezetési, konfliktuskezelési tanácsadást biztosít.

Feladatának tekinti, hogy más szakterületekkel, azok képviselőivel munkakapcsolatot létesít annak érdekében, hogy a városban és vonzáskörzetében élő szenvedélybetegek komplex nappali ellátása valósulhasson meg.

1. Az egészségügyi alapellátásban dolgozók érzékenyítése

A szükségletfelmérés eredményei közt szerepel, hogy számos szerhasználó rejtve marad az ellátórendszer számára. Az ellátók, elsősorban az egészségügyi ellátók, de más szervezetek, így az iskolák is „hárítják” a probléma észlelését és a probléma kezelésének felelősségét.

A helyi tanulmány szerint úgy tűnik, hogy az egészségügyi alapellátásban a minimális intervenció gyakorlata még nem terjedt el, a háziorvosok többsége, sokszor a megfelelő ismeretek hiányában, nem törekszik aktívan a szenvedélybetegek azonosítására, a betegek informálására és szakemberhez való irányítására, holott ezeknek az alkalmazása társadalmi szinten is képes lehet a probléma kiterjedtségének befolyásolására. Az alapellátásban dolgozók érzékenyítésére kidolgozott programok kis ráfordítással kivitelezhetőek lennének,

ezáltal hozzájárulhatnának a kezelésen kívüli problémás droghasználók ellátórendszerhez kapcsolásához.

2. Alacsony küszöbű szolgáltatás, ellátás

A regionális egyeztetés során a résztvevők között egyetértés volt a tekintetben, hogy az alacsonyküszöbű programok kialakítása tűnik a célok közül a leggyorsabban kialakíthatónak. Az alacsonyküszöbű szolgáltatások a már meglévő infrastruktúrára (Útkereső Szolgálat, MMA) támaszkodhatnak, és nem kívánják meg számos új szakember bevonását, ami jelen helyzetben (a szükséglet-felmérésből látható szakember hiány) problémát jelentene.

Bár az ellátáson kívüli szerhasználókról a helyi kutatás során csak részleges információhoz jutottunk, a fókuszcsoporthoz információi alapján következtethetünk olyan használói rétegek jelenlétére a városban, akik számára az alacsony küszöbű ellátások hiányzó szükségleteket elégíthetnének ki. Az intézményi struktúra elemzése során egyértelműen látható, hogy az ellátási spektrum e fontos szegmense teljesen hiányzik a területi ellátásból.

Mind az utcai megkereső munka, mind a parti szerviz kialakítása hozzájárulhatna a jövőben a rejtőzködő szerhasználók számának, szükségleteinek pontosabb becsléséhez.

2.1. Megkereső munka kialakítása

Annak ellenére, hogy kvantitatív adatok a helyi tanulmány nyomán nem állnak rendelkezésre a speciális szükségletű csoportokat illetően, a fókuszcsoporthoz szerzett kvalitatív információk azt jelzik, hogy a városban jól körülhatárolható gócpontok vannak jelen, ahol rejtőzködő drogfogyasztás zajlik. A beszámoló utal arra, hogy a rejtőzködő drogfogyasztók egy része intravénás használó (erre utal a korábban működő tűcsere-program létjogosultsága is), ami még inkább indokoltá teszi alacsonyküszöbű, köztük utcai megkereső szolgáltatás létrehozását. A megkereső munka kialakítását segítik az MMA keretében végzett utcai szociális munka tapasztalatai. A szolgáltatás infrastrukturális igénye kicsi, míg a megelőzhető társadalmi károk jelentősek lehetnek.

2.2. Parti szerviz

Célcsoport tekintetében itt leginkább olyan fiatalokat megcélzó programokra gondolnak a szerzők, akik körében még nincs jelen a rendszeres drogfogyasztás, legfeljebb alkalmoszerűen fogyasztanak drogot, így a cél valóban a drogfogyasztás kialakulásának, illetve ha az már alkalmoszerűen jelen van, annak rendszeressé válásának megelőzése.

Sajnos arra vonatkozóan nem állnak rendelkezésre adatok, hogy előfordulnak-e és ha igen, milyen mértékben, rekreációs célú szerfogyasztással kapcsolatos fizikai vagy pszichoszociális ártalmak a fiatalok körében. Ebből kifolyólag a szükségletek becslésénél kizárólag indirekt adatokra támaszkodhatunk.

A marihuána használókkal végzett vizsgálat utal a használathoz társuló egyéb rizikómagatartásokra – pl. intenzív alkoholfogyasztás, amfetamin-használat –, de ennek színteréről nincs információnk. A fókuszcsoportok résztvevői beszámolnak szórakozóhelyeken történő droghasználatról (elsősorban marihuána használatról). A parti szerviz szolgáltatás mind a rejtőzködő, jogi következményektől tartó fiatalokkal való kontaktusteremtésben, mind a használati szokások jobb feltérképezésében hasznos lehet.

3. Nappali ellátás

A nappali ellátás nem megoldott Dunaújvárosban annak ellenére, hogy szükségessége már régóta téma a szakemberek közt a városban. Az elképzelések szerint a pécsi INDIT Közalapítvány tapasztalataira alapozva hoznák létre a szolgáltatást, amelynek célja a szenvedélybetegek komplex pszicho-szociális rehabilitációjának segítése, önszegítő aktivitásuk támogatása, az integráció és re-integráció, valamint a társadalmi kirekesztettség megakadályozása, a kliens környezetében élők segítése, környezetük – a társadalom – negatív attitűdjének megváltoztatása.

A városban nappali létesítményként egyedül a pszichiátriai osztály nappali kórháza üzemel (25 férőhellyel), de ezt szinte kizárólag alkoholbetegek veszik igénybe, valamint nem képes kielégíteni a drogfogyasztók speciális igényeit.

4. Önsegítő csoportok

A kezelés/ellátás területén önkéntes kortárs, sorstárs csoportok (AA, NA) szerepvállalásának kiépítésének lehetőségét látják a helyi szakértők a kialakítandó közösségi ellátást nyújtó szolgáltatóknál, vagy akár a kórház jelenlegi osztályán. A cél megvalósításához természetéből, önszerveződő jellegéből fakadóan komolyabb ráfordításra nincsen szükség. Az intervencióknak e fajtája hiányzik a jelenlegi dunaújvárosi ellátási spektrumból. Az önsegítő csoportok hiányára a szükségletfelmérési dokumentum nem tér ki, de a fókuszcsoportokon felmerül a létrehozási szándék.

5. Közösségi tér kialakítása - „Kell egy hely”

„Ez a cél egy olyan alternatív szórakozási és szabadidős tevékenységi szolgáltatás spektrum kiépítését jelenti, mely koncentráltan jelenik meg a városban” – fogalmaz a dokumentum. Az állandó közösségi tér koncepciója elsősorban a közösség és lakosok egészségének fejlesztésére helyezi a hangsúlyt, aktív, közösségi programokat nyújt, amellyel vonzó alternatívát szeretne kínálni a szerhasználattal szemben. Ezen túlmenően biztosítani kívánja a hiányzó kapcsolat-felvételi láncszemet a problémás, de problémájukat elbagatellizáló, illetve eltitkoló használók és az ellátórendszer közt. Hasonló, közösségi erőforrásokat is kihasználó program nincs a térségben.

Dunaújvárosi ellátási terv: A szenvedélybetegek kívánatos/optimális ellátási hálója a helyi szakértők szerint

A helyi szakértők konszenzusra jutottak a tekintetben, hogy az optimális esetben az ellátás-fejlesztés eredményeképpen egy olyan intézményrendszer (esetleg létező intézmények, szolgáltatások új rendszerbe szervezése révén) alakul ki, melynek meghatározó jellegzetessége, hogy a szenvedélybetegek és hozzátartozóik minél szélesebb körének elérését biztosítja. Ez a rendszer elsősorban azokra koncentrálna, akiknek ezekre az ellátásokra, kezelésekre leginkább szükségük van, akik esetében az elérhetőség biztosítása kulcsfontosságú aktuális életminőségük javítása, illetve a település (kistérség) egészének fejlesztése szempontjából. Olyan komplex ellátási modalitások kialakítására van szükség, amelyek elérhetőek és hozzáférhetőek, hovatovább vonzerővel bírnak azok körében is, akik nehezen tájékozódnak, vagy nem bírnak elégséges motivációval ahhoz, hogy a kezelést megkezdjék, az ellátást igénybe vegyék.

Megállapításuk szerint az elképzelt rendszernek olyan mértékben kell megfelelnie a szerhasználók és környezetük elvárásainak, hogy biztosítsa a szenvedélybetegek kezelésének, ellátásának helyi szintű lefedettségét (a kezelési-ellátási elemek nem mindegyikének kell szerepelnie helyi szinten, de a hiányzó elemek elérhetőségét, hozzáférhetőségét biztosítani, ismertetni kell).

Az elemzés során egyértelműen látszott, hogy a városban a szenvedélybetegekkel közvetlen találkozható ellátó rendszerben **a kórházi-egészségügyi terület** található meg. Viszont az is kitűnt, hogy noha ez az egy elérhető szolgáltatás, annak kapacitása korlátozott, amely a területen dolgozók szerint elsősorban a teljesítmény-volumen korlátnak tudható be, amely összefüggésben áll a szakemberek alacsony számával is.

Az új intézményi struktúrában kiemelt szerepet szánnak **a szenvedélybetegek közösségi ellátásának és az alacsony küszöbű szolgáltatásoknak**. Ez a két terület nyújthat helyi szinten esélyt arra, hogy a szenvedélybetegségek rejtőzködő jellegét mérsékelni tudják, és az ellátórendszer felé tereljék a klienseket.

A dunaújvárosi munkacsoport ezeken a területeken látnak esélyt a leggyorsabb fejlesztésre, támaszkodva egyúttal a már meglévő infrastrukturális (Útkeresés Segítő Szolgálat) és szakértői háttérre, ezáltal kisebb anyagi ráfordítást igényelve.

Fontos kitörési területnek vélik a **védőnői- és háziorvosi szolgálatot**, s feladatokat fogalmazznak meg annak érdekében, hogy a szenvedélybetegség problémakörét is beemeljék

tevékenységeik közé. Itt szemléletváltásra és a továbbirányítási rendszer kidolgozására van szükség. „Szükséges elérni egy olyan paradigmaváltást, hogy a szerhasználókat ne zavarják el, hanem az egészségügyi és szociális szolgáltatók felé irányítsák.”

Kezdeményezik, hogy a delegálás a napi szakmai gyakorlat részévé váljon és ezt a gyakorlatot kívánják erősíteni képzésekkel, illetve a szerhasználókkal kapcsolatos problémák kezeléséről nyújtott információkkal. Az alapellátásban dolgozók **informáltsága**, egymással történő **kommunikációja** alapvető igényné kell, hogy váljon.

A szenvedélybetegek ellátása során már említésre került az a cél, hogy a meglévő, illetve létrehozandó **intézményi együttműködések sokkal hatékonyabbak legyenek**, s a kliensek közlekedése a rendszerben gördülékenyebbé váljon. Ezért a kliens igényekhez igazodó kezelés-ellátás tervezésében helyet kell kapnia az eset-menedzsment kérdéskörének is.

Az ellátási rendszer további szegmenseinek fejlesztését helyi szinten a jelenlegi ismereteink alapján nem látják reális célnak rövid- és középtávon (rehabilitációs otthon, védett szállás és munkahely). Ezen a területen talán a civilek/egyházak szerepvállalását látják célravezetőnek, de ehhez sokkal nagyobb intenzitású kooperációra van szükség, illetve a környéken lévő jól működő ellátó helyekkel való együttműködés megbízható formáinak kialakítására.

Az ellátási háló SWOT-elemzése során a megállapított **erősségek közé emelték**, hogy a város rendelkezik sürgősségi ellátó-hellyel, kórházi detoxifikálással, addiktológiai kórházi szakellátással, valamint pszichiátriai szakellátással. Elérhető mentálhigiénés/pszichoterápiás kórházi szakellátás és rehabilitációt előkészítő programokra ugyanakkor nagy szükség lenne. Szubsztitúciós kezelésbe való irányításra a szakmai kapcsolatrendszerek mentén van lehetőség, azonban ez a kezelési forma nem érhető el a városban és környékén.

Az erősségek közé sorolták azt is, hogy a nem elsődlegesen a szerhasználókra irányuló család-mediáció és -tanácsadás, valamint az életvezetési tanácsadás is fókuszál a problémára, ha felmerül a szerhasználat, és része a kezelésnek.

Az elemzés a **gyengeségek** közé sorolta az **alacsony küszöbű szolgáltatásoknál**, hogy a városban jelenleg nincs túcsere program, megkereső munka, parti szerviz (outreach) és telefonos információs vonal.

A helyi megkereső munka csak a hajléktalan ellátás keretében jelenik meg, így nem a szerhasználók az ellátás célcsoportja. Az outreach típusú tevékenységek eddig csak olyan rendezvényeken működtek, melyek országos szervezésűek, de a város saját rendezvényein nem jelenik meg ez a szolgáltatás.

A **szociális ellátással** kapcsolatosan egyértelműen megfogalmazódott, hogy az alapesetben nem a szerhasználókra irányul, nem érzékenyek az ellátási formák és az ott dolgozó szakemberek sem a szerhasználókra. Gyakran a kliensek szociális hiány tünetekkel jelentkeznek valamelyik szolgáltatónál, és csak később derül ki, hogy a háttérben szerhasználat is van.

Gyengeségnek ítélték meg azt is, hogy nincs a városban és környékén nappali ellátás, átmeneti otthon, közösségi alapellátás pszichiátriai-, és szenvedélybetegek részére.

Az **egészségügyi kezelésnél** kínált szolgáltatások során problémát jelent a kapacitás kérdése. Véleményük szerint a terület fejlesztésre szorul, mind ágyszám, mind szakember vonatkozásában.

Hiányosság az is, hogy rehabilitációt előkészítő program¹, valamint szubsztitúciós programok nem működnek a városban.

Rehabilitációs, re-szocializációs, re-integrációs szolgáltatások szintén nincsenek, ahogy az elterelés egyik formája sem működik.

A SWOT elemzés során **lehetőségként** sorolták fel a jelenlévőket, hogy:

- a helyi médiumok fogékonyak a témára,
- alacsony küszöbű ellátó rendszerek fejlesztésére (elvileg) rendelkezésre áll pályázat,
- pályázati rendszer áll rendelkezésre az elterelés szolgáltatásának végzésére
- földrajzilag máshol lévő segítő intézményekkel kapcsolatba lehet kerülni,
- a szakma elismertségének növelése reális opció,
- paradigmaváltás történt a szenvedélybetegek ellátása-, kezelése terén,
- több pályázat megjelenése, kiírása,
- ellátó szervezetek közötti együttműködések fejlesztése.

¹ Ellentmondásként jelenik meg, hogy a rehabilitációt előkészítő program elérhetősége az erősségek között is szerepel. Feltételezhető, hogy a jelenlegi program nem specifikusan a kábítószer használókra irányul, illetve nem elégíti ki a felmerülő szükségleteket.

Végezetül a **veszélyek**, kockázatok számba vételénél az alábbiak fogalmazódtak meg:

- A rendszerbe kerülés egyik akadály a nem megfelelő eset-menedzsment, vagyis az intézmények közötti nem megfelelően kialakult együttműködési rendszer,
- A „legális” drogokat használók társadalmi elfogadottsága a városban (akárcsak az országban mindenütt) erősebb, mint a szerhasználóké,
- Az intravénás szerhasználatra jellemző a rejtőzködő magatartás, amit erősít, hogy nincs a városban tűcsere szolgáltatás,
- Sem HIV, sem HCV szűrés nincs a szerhasználók körében, a hiánya miatt a fertőzöttség veszélye nő,
- A szociális ellátás finanszírozási és jogi háttere nem támogatja a szerhasználók ellátását,
- Nappali-, és közösségi átmeneti ellátás hiányában a szerhasználók az egészségügyi ellátórendszert és a hajléktalan ellátást terhelik meg,
- A közterületeken való megjelenésük a városlakók szubjektív biztonságérzetét csökkentik,
- A programok többnyire „pályázatfüggők”, ha nincs pályázati forrás, akkor megszűnik a szolgáltatás,
- Ha helyben nincs megoldva az ellátási lehetőség, nagyobb a valószínűsége annak, hogy a szerhasználó nem keresi, vagy kiesik az ellátó rendszerből.

Összefoglaló megállapítások

Az áttekintett dokumentumok alapján elmondható, hogy a dunaújvárosi szükségletfelmérési folyamat – ismerve a helyi ellátórendszer alapvető hiányosságait – lebonyolításának köszönhetően valóság-hű kép bontakozhatott ki a helyi szükségletekről, valamint a lehetséges fejlesztési irányokról. Az azonosított fejlesztési célok mindegyike szakmailag indokolt, ugyanakkor a tényleges fejlesztések megvalósíthatósága a gyengeségek és veszélyek

ismeretében (SWOT) sok ponton kérdéses. Mint ahogy majd a tanulmány végén található módszertani ajánlásban is láthatjuk a megvalósíthatóság leginkább informatív eleme a kockázatelemzés. E tekintetben gondosan szükséges azt elemezni, hogy a tervezett fejlesztések humánerőforrás oldala, a fenntartói elköteleződés és a fenntarthatósági elemek milyen valószínűséggel biztosíthatók. További elemzést tesz az is szükségessé, hogy a fentiekben bemutatott fejlesztési célok individuálisan, illetve milyen kombinációban képesek egy valóban integrált, vagy legalább is az integrálódás irányába mutató ellátási rendszer alapjait megteremteni. Jelen tanulmány szerzői a helyi szakértői véleményeket és a szakirodalmi tapasztalatokat figyelembe véve az alábbi fejlesztési célok rövid távú megvalósítását és hosszabb távú fenntarthatóságát látják reálisnak:

- a. alacsonyküszöbű szolgáltatás, amely a következő szolgáltatási formákat inkorporálhatja:
 - utcai megkereső munka
 - pszicho-szociális tanácsadás
 - fix telephelyű tűcsere program, melyhez majd a szolgáltatás megszilárdulását és klienskörének kiépülését követően (1-2 év) szűrő programok (HIV/HCV) is csatlakozhatnak
 - továbbirányítási szolgáltatás vagy a kórház pszichiátriai és addiktológiai osztálya és/vagy az addiktológiai gondozó felé, illetve valamelyik együttműködő drogterápiás intézet felé
- b. Nappali ellátó kialakítása, amely együttműködhet az alacsonyküszöbű szolgáltatással akár elhelyezkedését, akár pedig munkatársait tekintve. E két szolgáltatás közösen tarthatja fenn az utcai megkereső munkát, valamint a továbbirányítási rendszer működtetése is történhet együttműködésben
- c. Egészségügyi ellátásban dolgozók érzékenyítése, ami a házi orvosok, házi gyermekorvosok és a védőnői szolgálat bevonásával történhet megfelelő tartalmú és intenzitású tréningek segítségével, amelyek az információ átadáson és készségfejlesztésen túlmenően a networking kapacitás erősítését is szolgálhatják.

A fenti szolgáltatási formák létesítése a helyi erőforrások és szükségletek ismeretében kivitelezhetőnek tekinthető, valóban segíti a rejtőzködő szerhasználók ellátásba kerülését, javítja a lefedettség mértékét és hosszabb távon valóban megteremti annak a lehetőségét, hogy a szervezetek és a szakemberek közötti együttműködés intenzifikálódjon, s következményesen kimunkálódhatnak a valódi integráció emberi és szervezeti/működési feltételei.

Miskolc

A felmért szükségletek és a kijelölt célok viszonya

Hiányanalízis

A helyi szükségletfelmérés részeként végrehajtott intézményprofil elemzés során a drogbeteg-ellátással közvetlenül kapcsolatba kerülő intézmények kerültek áttekintésre. Az öt szervezetből két egészségügyi típusú intézmény (Megyei Kórház és MISEK) csak minimális számban lát el illegális szerhasználókat, míg az Önmegvalósítás Egyesület szenvedélybetegek közül csak legális szerhasználókat lát el. Miskolc városában voltaképpen két szervezet biztosít drogbetegek részére szolgáltatásokat. A Baptista Szeretetszolgálat EJSZ, mely alacsonyküszöbű szolgáltatást nyújt, valamint női lakóotthont üzemeltet (minimális számú illegális szerhasználó lakóval), és a Drogambulancia Alapítvány. Ez utóbbi a drogbetegek részére alacsonyküszöbű szolgáltatást, ambuláns egészségügyi és szociális ellátást, közösségi ellátást, megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújt, valamint prevenció, reszocializációs programokat kínál.

A felmérést végző szakemberek szerint a területen dolgozó szervezetek humánerőforrása a jelenlegi szolgáltatások biztosításához voltaképpen elegendő, azonban a szolgáltatások szükséges fejlesztésére nem ad lehetőséget.

A kliensek teljesebb ellátása érdekében együttműködő intézmények hálózatából látható, hogy az ellátási háló meglehetősen hiányos. A meglévő szolgáltatások a lakosság számához és a szerhasználók feltételezett számához viszonyítva alacsony számúak, az egészségügyi ellátás szinte kizárólag a drogbetegek ambuláns ellátására korlátozódik. Nem biztosított a városban szenvedélybetegek részére nappali ellátás, rehabilitációs lehetőség, fél-utasház, védett munkahely, nem működik öngyógyító csoport.

A drogambulancia kliensei közt évek óta a marihuánát és az amfetamin-származékot használók vannak a legtöbben, de magas arányban jelentkeznek opiát-használók is.

A klienselégedettségi mérés eredményei javarészt pozitívak, a különféle szolgáltatásokat igénybevevők nagyrészt elégedettek a kapott szolgáltatások minőségével, elérhetőségével, a szakemberek szakmai felkészültségével. Kielégítetlen szükségletként jelentkezik a metadon program korlátozott hozzáférhetősége a kliensek számára, továbbá hiányzó láncszemként jelölték meg a kórházi ellátást, valamint olyan szolgáltatásokat, melyek egy részét nappali ellátás keretében lehetne biztosítani.

A szenvedélyproblémával közvetett kapcsolatban álló intézmények és szervezetek képviselői körében a fókuszcsoportos beszélgetések során felmerült az igény szakmai képzésekre, továbbképzésekre. A fókuszcsoportok résztvevői saját tudásukat a kábítószer-problémáról nem ítélték elégségesnek.

A résztvevők úgy látták, hogy a kábítószer-probléma csökkentésére irányuló tevékenységek nem elég hatékonyak, az erőforrások egy részét eredménytelenül használják fel. Egyöntetű véleményként fogalmazták meg azt is, hogy tapasztalataik szerint az intézményrendszer nem illeszkedik eléggé a kábítószer-fogyasztás kezeléséhez és a fogyasztók ellátási szükségleteihez.

A szükségletfelmérés során a rejtőzködő marihuána- valamint intravénás droghasználók elérése nem volt akadálymentes. Az eredmények szerint a rejtőzködő marihuána fogyasztók 45%-a nem érzi szükségét, hogy szerfogyasztása miatt kezelő intézményhez forduljon. Kiemelkedően magas arányban jelöltek meg családi, vagy egyéb interperszonális problémákat a szerhasználattal összefüggésben. A felmérést végzők szerint, hatékonyabb elérésük érdekében célszerű lenne a családokat elérő szolgáltatások fejlesztése.

Az elért rejtőzködő intravénás szerfogyasztókra nem jellemző az utcai fogyasztás, szálláskörülményeik nagyrészt rendezettek. Kezelési igényként az opiáthasználók részéről főként a metadon program merült föl. Viszonylag magas azoknak az aránya is, akik a szubsztitúciós szereket a feketepiacon szerzik be. A megkérdezettek több mint 50%-a mutat hajlandóságot a változásra, de még nem keresett fel segítő intézményt, szervezetet.

Részletes és megbízható populációs adatok hiányában csak feltételezéseket fogalmazhatunk meg az ellátórendszer hiányosságaira nézve. Összességében, a droghasználók körében végzett adatgyűjtés nagyban hozzájárult a régió ellátórendszeréből hiányzó szolgáltatások azonosításához. Ezek a szolgáltatás spektrum tekintetében elsősorban a metadon fenntartó kezelés és a szociális szolgáltatások, illetve az utcai szociális munka kapacitásainak kihasználtságának fejlesztése, integrált ellátási formák elérhetővé tétele. Hangsúlyt lehet fektetni továbbá az iskoláskorúak veszélyeztetettségére és ellátatlanságára, különös tekintettel az utcai marihuána használókra.

A kidolgozott célok értékelése

A szükségletfelmérés által feltárt fent említett hiányosságokra reflektálva a helyi szakértőkből álló munkacsoport az alábbi prioritásokat (a legmagasabb prioritással kezdve) jelölte ki az ellátás fejlesztése érdekében.

A lehetséges fejlesztések, célok ismertetése

A célok elemzése alapján a helyi tanulmány megállapítja, hogy a fejlesztésben résztvevő szervezetek szerint a legfőbb nehézséget az okozza, hogy a kábítószer-probléma csökkentésére irányuló tevékenységekre nem áll rendelkezésre elegendő anyagi forrás.

A prioritási lista felállításakor így elsődleges szempont volt azoknak a céloknak a kijelölése, amelyek legkevésbé függenek bizonytalan anyagi forrásoktól. A SWOT analízis alapján megfogalmazódott szempontok figyelembe vételével a szerzők szándéka szerint azok a célok kerültek a listán előre, amelyek elérése során a legkisebb kockázata van külső negatív befolyásoló tényezők felbukkanásának, illetve amelyek sikeres megvalósítására, a szempontokat összevetve a legnagyobb esély lehet. E szempontok néhány helyen felülírják a hiányanalízis során kapott eredményeket, de mindenképpen törekszenek azok integrálására a célkitűzések tartalmába.

1. Korai kezelésbe vétel fejlesztése – az egészségügyi alapellátásban dolgozók érzékenyítése

A helyi tanulmány megállapítása szerint az alapellátás kompetenciájának növelése elsősorban képzésekkel biztosítható. Ez a célkitűzés reflektál a szükséglet-felmérési beszámoló azon eredményére, miszerint a kábítószer problémával kapcsolatba kerülő szakemberek tudásában alapvető hiányosságok vannak, ami adott esetben gátolja, de legalábbis nem segíti a problémás használók kapcsolatba kerülését az ellátórendszerrel.

Az elsődleges prioritásként kezelt cél „a meglévő, kidolgozott szakmai programokra építve képzések szervezése az alapellátásban dolgozók részére szakmai tudásuk fejlesztése és a probléma iránti érzékenyítésük növelése érdekében”. A képzés eredményeképpen hatékonyabb információáramlás és az iskoláskorúak és más ellátatlan populációk gördülékenyebb kezelésbe irányítása várható az egészségügyi alapellátásból.

2. Alacsonyküszöbű szolgáltatás fejlesztése

A kitűzött cél a már működő alacsonyküszöbű szolgáltatások teljesebb körű szakmai értékelése, melynek alapján új, hiányzó szolgáltatások kialakítására nyílnak lehetőségek. Az előzetes felmérés alapján ilyen fejlesztendő terület lehet a szubsztitúciós ellátás kiterjesztése és egyéb szociális segítségnyújtás.

A helyi munkacsoport a szolgáltatás kialakításánál tekintetbe venné a célcsoport területi elhelyezkedését is a könnyebb hozzáférhetőség érdekében.

A kábítószerrel/kezeléssel kapcsolatos tudás iránti szükségletekre reflektálva figyelmet fordítanak a folyamatosan biztosított képzésre és továbbképzésre a területen dolgozók számára.

Célul tűzték ki továbbá, hogy a média segítségével csökkentsék a szolgáltatásokkal szembeni negatív attitűdöt, a rejtőzködő populációk jobb elérése érdekében.

A finanszírozási bizonytalanság és a forráshiány kiküszöbölése érdekében fontos a pályázati lehetőségek felkutatása.

2.1. Megkereső munka fejlesztése

A megkereső munka fejlesztése, illetve annak jobb kihasználtsága érdekében cél a veszélyeztetett területekre vonatkozó információk bővítése, a tényleges helyzet feltárása. Ez lehet a jelenlegi helyzetfelmérés eredménye alapján nem optimálisan működő szolgáltatás szervezésének alapja.

A célok közt szerepel, hogy folytatni kell a rejtett drogfogyasztó populációra vonatkozó kutatást, és a törvényi előírásoknak megfelelő szakmai követelmények mellett igénybe kell venni az e területen gyakorlati tapasztalattal rendelkezők tudását.

A finanszírozási bizonytalanság és a forráshiány kiküszöbölése érdekében fontos a pályázati lehetőségek felkutatása.

2.2. Parti szerviz megszervezése és működtetése

A miskolci parti-szcénáról kevés szó esett a szükségletfelmérési tanulmányban, a területen a helyi szakértők nem végeztek felmérést, így nem állnak rendelkezésre ilyen típusú kielégítetlen szükségletekre utaló adatok.

A szolgáltatás biztosításához egyelőre nem áll rendelkezésre szakmai szervezet, továbbá ráfordítást igényel a szolgáltatáshoz szükséges szakemberek képzése is.

A szolgáltatás kialakításának fontos lépése, hogy fel kell kutatni és motiválttá kell tenni a helyi szórakozóhelyeket. A tulajdonosok és a társadalom ez irányú nyitottságáról szintén nem áll rendelkezésre információ.

2 3. Drop In helyiség kialakítása

A Drop In (megpihenő klub/kontaktklub) elsősorban szerhasználó szenvedélybetegek számára, minimális elvárások mellett biztosítana pihenési, józanodási lehetőséget. A Drop In programjai kiegészülhetnek az alábbi, pszichoaktív-szer-használat ártalmainak mérséklésére irányuló további szolgáltatásokkal:

- melegedő, pihenő funkció,
- intoxikált kliensek számára józanodási lehetőség biztosítása,
- elsősegély nyújtása,
- testi/lelki krízis-menedzselés,
- információnyújtás (segítő intézményekről),
- szociális segítség.

Drop In helyiség kialakításához a hazai jó gyakorlatok mellett a külföldi tapasztalatok tanulmányozása is elengedhetetlen.

A szolgáltatás helyben nyújthat segítséget a legveszélyeztetettebb, (magas küszöbű) ellátást nem kereső csoportok (pl. a miskolci zárótanulmányban említett szipus fiatalok) számára.

A szolgáltatási cél infrastruktúra igénye miatt szükséges a helyi önkormányzat bevonása és fontos szempont a helyi lakóközösség támogatásának megnyerése is.

A helyiség kialakítása a fent említett kapcsolódó szolgáltatásokkal kiegészülve a kisszámú integrált ellátási formák elérhetőségét növelné a térségben.

A szolgáltatással szembeni negatív attitűdök a média segítségével lennének csökkenthetőek.

A finanszírozási bizonytalanság és a forráshiány kiküszöbölése érdekében fontos a pályázati lehetőségek felkutatása.

3. Önsegítő csoport létrehozása, támogatása

Önsegítő csoportok illegális szerhasználók számára nem működnek a térségben. A cél megvalósításához természetéből, önszerveződő jellegéből fakadóan komolyabb ráfordításra nincsen szükség, de a csoport szervezésére alkalmas és vállalkozó személy központi jelentőségű a megvalósulás szempontjából. Az önsegítő csoportok hiányára a szükséglet-felmérési dokumentum nem tér ki, a valós szükségletek feltárása még nem történt meg.

Problémát jelenthet továbbá az anonimitás biztosítása is a csoportokon a célok helyi értékelését tartalmazó dokumentum szerint, mivel a lakosság száma nem elég nagy ahhoz, hogy ez biztonsággal megvalósuljon. A munkacsoport szerint a média segítségét is igénybe lehetne venni önsegítő csoportok népszerűsítéséhez.

4. Nappali ellátás kialakítása

A helyi tanulmányból kiderül, hogy Miskolc városában nem működik szenvedélybetegek nappali ellátása. Az ellátási forma megvalósításával olyan hiányosan fellelhető ellátási célok kelnének életre, mint a szenvedélybetegek komplex pszicho-szociális rehabilitációjának segítése, önsegítő aktivitásuk támogatása, az integráció és reintegráció, valamint a társadalmi kirekesztettség megakadályozása.

A kliensek széles köre számára nyújthatna napközbeni ellátásokat és egyénre szabott megoldásokat a szerhasználók problémáira.

Az ellátás kialakításának érdekében elengedhetetlen a valós szükségletek meghatározása, a tényleges helyzet feltárása, a már elkészült szükséglet-felmérési dokumentumon túlmenően is.

5. Közösségi tér kialakítása

A közösségi tér a helyi lakosok szabadidejének aktív, közösségben történő eltöltését szolgálja, közösségi programoknak biztosíthatna helyszínt, elősegítve a közösségek aktivitását és közösségi funkciókat látva el. A közösségi tér kialakításának célja, hogy helyi, közösségi erőforrásokra támaszkodva segítse elő a szerhasználattal szembeni vonzó alternatívák biztosítását, illetve a segítő szolgáltatásokhoz való eljutás lehetőségét.

Biztosítani kívánja tehát a hiányzó kapcsolat-felvételi láncszemet a szerhasználati, egészségügyi vagy szociális problémákkal küzdő, de segítséget nem kereső személyek és az ellátórendszer közt. Hasonló, közösségi erőforrásokat is kihasználó program nincs a térségben.

A közösségi tér továbbá nélkülözhetetlenné teszi az önkormányzat szerepvállalásának erősítését az illegális szerhasználattal kapcsolatos problémák kezelésében.

Veszélyforrás, hogy a program sikerességét nagyban befolyásolják az azt vezető személy kvalitásai és aktivitása a társas térben, valamint az, hogy a megszervezett programok milyen érdeklődésre tartanak számot.

A kutatás által feltárt jelenlegi ellátási hálóban nem található ilyen széleskörűen közösségi erőforrásokra támaszkodó, proaktív természetű program.

Miskolci ellátási terv: A szenvedélybetegek kívánatos/optimális ellátási hálója a helyi szakértők szerint

A helyi tanulmány alapján elmondható, hogy a szakmai szereplők (egészségügyi, szociális, gyermekjóléti, büntető-igazságszolgáltatás, és oktatási intézmények képviselői) tisztában vannak a városban jelen lévő drogproblémával, azonban ennek nagyságára, szeveritására és a használó csoportok jellegzetességeire nézve számos különböző vélemény jelent meg. Az eltérő vélemények sokszor fogalmi tisztázatlanságból erednek, állapítják meg a kutatási beszámoló készítői.

A fókuszcsoportos beszélgetések kapcsán fény derült arra, hogy markáns **hiányosságok** vannak a problémában érintett **szakemberek kábítószer-problémával kapcsolatos ismereteiben**, ami a **képzések lehetséges szerepére** hívja fel a figyelmet.

Erre reflektálva, az optimális ellátási háló kialakítása érdekében felállított célok között első helyen szerepel az **alapellátásban dolgozók érzékenyítése** a szerhasználati problémák iránt. A drogproblémákkal kapcsolatos tudás növelésére alkalmas képzések megvalósításában a helyi KEF segítségére számítanak elsősorban. A képzés várható hozadéka a hatékonyabb intézményközi információáramlás, illetve ellátatlan, elsősorban iskoláskorú populációk bekerülése az ellátórendszerbe.

Ezen túlmenően, másik fontos problématerületnek látszik, hogy a résztvevők szerint a kábítószerrel kapcsolatos problémák kezelésére tett erőfeszítések **nem megfelelően koordináltak**, így az erőforrások egy részét a jelenleginél hatékonyabb módon is fel lehetne használni.

A jobb együttműködések és koordináció, a jobb kihasználtság érdekében a szakemberek fontosnak tartják a szükségletfelmérés során megkezdett **kutatások folytatását**, amelyre a későbbi fejlesztések épülnének, illetve a folyamatos **továbbképzések** biztosítását a specifikusan kábítószer használókkal foglalkozó, már működő intézményekben dolgozó szakemberek számára is.

Erőssége a rendszernek, hogy a térségben **az ellátási lánc számos eleme jelen van**. A lehetséges fejlesztéseknek meglévő infrastruktúra szolgáltatathat alapot. Az alacsonyküszöbű szolgáltatások (utcai megkeresés, tűcsere, közösségi ellátás) biztosítottak. Járó beteg szakellátó működik a térségben. Az elterelés intézményrendszere (állapotfelmérés, megelőző-felvilágosító szolgáltatás, egészségügyi típusú elterelés) – bár részletes adatokkal nem rendelkezünk a hozzáférhetőségéről – szintén működik. Ezen ellátások esetében a fő kérdés az, hogy bár a szolgáltató jelen van, vajon elégségesek-e a szolgáltatások (van-e elég kapacitás, megfelelő-e az elérhetőség és a hozzáférhetőség) valamint az, vajon megfelelő-e az ellátás minősége (szakembergárda, kezelési program megléte, folyamatok minősége).

A beszámolóból következtethetünk arra, hogy az opiát-szubsztitúció elérhetősége nem megfelelő a térségben.

Összefoglalva tehát úgy tűnik, hogy a **meglévő ellátási formák is számos ponton fejlesztésre szorulnak** (kapacitás, humánerőforrás, elérhetőség, hozzáférhetőség).

Hiányos továbbá a térségben a **szociális reintegráció és rehabilitáció ellátórendszere**.

Bár a beszámoló bemutatja az **egészségügyi, nem droghasználat-specifikus addiktológiai ellátókat**, a számok alapján megállapítható, hogy ezek szolgáltatásai, szakmai programjai vagy nem tudják kezelésbe vonni a kábítószer-fogyasztókat, vagy a teljesítmény-volumen korlát miatt nem tudják ellátni a droghasználókat, esetleg más **gátló tényezők** állhatnak fenn. A jelenlévő blokkoló ágensek természetére vonatkozóan több információra lenne szükség érvényes következtetések levonásához.

Munkahelyi reintegrációs programokról, védett munkahelyekről a zárótanulmány nem tett említést, nagy valószínűséggel **hiányoznak a térségben**.

A lakhatással kapcsolatos problémákat illetően egyetlen **félutas ház** került említésre, ez is **kizárólag nők számára** elérhető, a lakók többsége pedig alkohol problémákkal küzd.

A helyi szakemberek egyetértenek abban, hogy a szolgáltatások terén az egészségügyi és a szociális szektor elkülönülése jellemző, és nagy **szükség lenne az integrált ellátások számának növelésére**.

Az optimális ellátási háló megteremtéséhez jó lehetőség, hogy számos hiányzó szolgáltatás a **már meglévő szolgáltatók infrastrukturális fejlesztésével** kialakítható.

A tanulmány célkitűzései szakmailag indokolt módon nagy hangsúlyt fektetnek **további felmérések** elvégzésére, a jelenlegi működés értékelésére. Ezek a további eredmények lennének hivatottak kijelölni a már meglévő szolgáltatások fejlesztésének konkrét irányvonalait.

Összefoglaló megállapítások

A miskolci szükségletfelmérésről készült tanulmány alátámasztja, hogy a régió adatairól a szükségletfelmérési folyamat során a lehetőségekhez viszonyított legteljesebb képet sikerült nyerni az ellátórendszer jelenlegi működéséről és annak hiányosságairól. Annak ellenére,

hogy néhány szolgáltatás esetében további adatgyűjtés indokolt, világosan kirajzolódtak azok az irányvonalak, amelyek mentén a helyi szakértők releváns és szakmailag indokolt fejlesztési célokat határozhattak meg.

Az átfogó cél egy komplex és integrált ellátórendszer kialakítása, melynek érdekében a szükségletfelmérés eredményeinek megfelelő specifikusabb fejlesztési célok kerültek megnevezésre.

A helyi szakemberek segítségével végzett elemzés (SWOT analízis) alapján úgy tűnik, hogy egyrészt az egészségügyi alapellátásban, másrészt az alacsonyküszöbű szolgáltatások tekintetében kedvezőek a feltételek a fejlesztések kivitelezéséhez. Az alacsonyküszöbű szolgáltatások közül a megkereső munka és a drop-in helyiség kialakítása kétséget kizáróan indokolt a zárótanulmány eredményeit tekintve, egyedül talán a parti szerviz szolgáltatás kialakításának szükségessége nincs megfelelően alátámasztva a nyert adatok által.

Az előzőeknél nem kevésbé fontos, de kivitelezhetőségét tekintve bizonytalanabbnak ítélt cél a régióban hiányzó, szenvedélybetegek nappali ellátásának kidolgozása.

Összességében elmondható, hogy a kijelölt célok a szakmai kritériumoknak megfelelnek, megvalósításuk adekvát választ jelentene a jelenlegi rendszer hiányosságaira, a megvalósíthatóság és fenntarthatóság tekintetében azonban még további elemzésekre lesz szükség. A fent említett céltételezések kivitelezésének jelen tanulmány szerzői nem látják alapvető akadályát, és véleményük szerint ezek a fejlesztések valóban egy kielégítőbb és hatékonyabb, koordináltabb és intenzívebb együttműködésekkel alapuló ellátórendszer létrejöttét segítik elő.

Észak-Pest

A felmért szükségletek és a kijelölt célok viszonya

Hiányanalízis

Az észak-pesti régióban csak becslések állnak rendelkezésre arról, hogy a régióban mekkora lehet az illegális szerhasználók száma, aránya, mi az ő szerhasználói profiljuk, és milyen mértékben tekinthetők vulnerábilisnak. Ez egyrészt az adatgyűjtés lebonyolításához rendelkezésre álló idő rövidségéből, másrészt a projekt finanszírozási korlátaiból adódott. Ugyanakkor, viszonylag nagy számban sikerült két rejtőzködő kockázati csoportot felderíteni, és alapvető szociodemográfiai, szerhasználati profillal, kockázati magatartásformával, valamint kezelési igénnyel kapcsolatos adatot gyűjteni.

A használók között végzett kvantitatív adatgyűjtés hozzájárult a régió ellátórendszerében nem zökkenőmentesen funkcionáló szolgáltatások azonosításához: ezek közül az igényeltnél nehezebben hozzáférhető metadon fenntartó kezelés és az utcai megkereső munka hiányosságai emelkedtek ki leginkább. A beszámolókból feltűnő továbbá, hogy a szociális szolgáltatások iránti magas igény ellenére a szolgáltatásokat viszonylag kevesen veszik igénybe.

A kezelt és kezeletlen kliensek elégedettségének vizsgálata e régió esetében csak részben segíti a fejlesztési irányok kijelölését, a kvalitatív adatok mellett további kvantitatív adatok gyűjtésére lenne szükség.

A zárótanulmány rávilágít arra, hogy a térségben több egészségügyi intézmény is jelen van, azonban klienseik nagy részét alkohol problémákkal küzdők jelentik. Az egészségügyi szolgáltatók jelenléte elvben garancia a HIV és HCV szűrések elérhetőségére, mindazonáltal az éves kampányszűrésen kívül a tanulmány nem említi erre vonatkozó gyakorlatot a rendszeren belül. Az egészségügyi szolgáltatók által biztosított járóbeteg szakellátás mellett alacsonyküszöbű szolgáltatások is működnek a térségben. Detoxifikációs kezelés és fekvőbeteg addiktológiai ellátás szintén biztosított a térségben. A fenti szolgáltatásokat illetően a kérdés inkább azok kapacitására és a kezelés kábítószer-specifikus mivoltára vonatkozik. Úgy tűnik, hogy az ellátottak többsége az egészségügyi rendszeren belül alkoholfogyasztó.

További kérdéses pontot jelent az, hogy a térséget nem tekinthetjük ellátottnak, amennyiben – és ez a helyzet valószínűsíthető a beszámolók alapján – az ellátottak igen nagy része a térségen kívül élő szerhasználó.

Számos szociális ellátóhely is található a térségben, amelyek azonosításra kerültek a helyi beszámolóban, ám ezek működéséről és az együttműködésekről az egészségügyi szolgáltatókkal nincs bővebb elérhető információ.

Rehabilitációt előkészítő intézmény igen, de rehabilitációt végző szolgáltató nincs a térségben.

A droghasználók lakhatással kapcsolatos szükségleteire a tanulmány csak részben tér ki, lakhatási támogatást végző program nincs a régióban. A kezelésben megjelenő speciális szükségletű, veszélyeztetett csoportokat illetően a helyi hajléktalan populáció került azonosításra. Ez azért is különösen fontos probléma, mivel ahogy azt a zárótanulmány megfogalmazza, a helyi infrastruktúra bevonzza a hajléktalan személyeket. Az azonosított rejtőzködő droghasználó csoportok közül a rejtőzködő intravénás szerhasználók populációjában a megkérdezett személyek közel fele gyakorlatilag hajléktalannak tekinthető. Az ellátórendszerbe került kliensek munkaügyi státuszát illetően a TDI adatok és a rejtőzködő populációkkal készült adatfelvétel alapján elmondható, hogy a térségben szükség lenne védett munkahelyet biztosító vagy csökkent munkaképességűeket támogató programokra is.

A kidolgozott célok értékelése

A célok meghatározására a régiót illetően egy többlépcsős folyamat keretében zajlott.

Első lépésként a szükségletfelmérés eredményeinek megbeszélésére, értékelésére került sor a regionális programban résztvevő szakemberekkel. Egy külön alkalom keretében került sor a szükséglet-meghatározás eredményeinek bemutatására a helyi döntéshozók felé (ÁNTSZ képviselők, önkormányzati delegáltak), és a javaslatok, vélemények összegyűjtésére.

Ezt követte a tervezési, fejlesztési irányok körvonalazása a regionális szakemberek bevonásával. A keresztkontroll technika elsajátítását követően a szükségletfelmérés eredményeit a résztvevők e módszer alkalmazásával értékelték. Ennek alapján került sor az alábbiakban bemutatott célok és prioritások meghatározására.

A lehetséges fejlesztések, célok ismertetése

1. Megkereső programok fejlesztése, szolgáltatások közötti kommunikáció erősítése, koordináció megvalósítása

A régióban több megkereső, utcai program működik, ezek részben kifejezetten szenvedélybeteg populációt céloznak meg, részben hajléktalan populációra koncentrálnak.

A régióban több hajléktalan szálló, szociális ellátó központ működik, amelyek vonzzák a régióba a szenvedélybeteg, részben hajléktalan populációt.

A hajléktalan populáció elérése, speciális motivációs eszközök használata fejlesztendő.

A szükségletfelmérési tanulmányból kiderül, hogy lakhatási támogatást végző program nincs a térségben.

A fenti szükséglet a fókuszcsoport megbeszélésen, a rejtett populációs vizsgálaton és a munkacsoport megbeszéléseken is felmerült.

Szükséges lenne az összes utcai megkereső program részletes feltérképezése, egy együttműködési rendszer kialakítása és egy közösen elfogadott koordináció bevezetése.

2. Képzési programok fejlesztése, szélesebb körű alkalmazása

A tanulmány megállapítja, hogy a képzés több szinten szükséges.

Általános típusú képzést javasolnak a helyi szakemberek a közvetetten szenvedélybetegekkel foglalkozó szakemberek számára: oktatási szakemberek, rendészeti szakemberek, egészségügyi szakemberek, szociális szférában működő szakemberek. Az oktatásokra rendszerességgel lenne igény.

Speciális oktatásra van szükség a megkereső és/vagy túcsere programban dolgozó szakemberek számára a megkereső programok hatékonyságának fejlesztése érdekében.

Kiemelik továbbá, hogy meg kell teremteni a bázist a tapasztalatok és információ cseréjére a szenvedélybetegekkel közvetlenül foglalkozó, különböző területeken dolgozó szakemberek számára.

A fenti célt az intézmény felmérési adatok, a fókuszcsoport, a döntéshozókkal való találkozás és munkacsoport megbeszélések támasztják alá.

3. Nappali ellátás fejlesztése, bővítése

A régióban több szenvedélybetegek nappali ellátó helye is működik, de az igényeket nem tudják kielégíteni.

A régió már említett hajléktalan vonzóereje mellett egy másik speciális csoportot is vonz: az opiát-használókat, akik a szubsztitúciós kezelés lehetősége, arra való jelentkezés, a várólistára való felkerülés, illetve az esetleges feketepiaci tevékenység miatt jelennek meg a Nyíró Gyula Kórház drogambulanciája és a Drogoplex ambulancia környékén.

Számukra a nappali ellátások könnyebb elérhetősége, speciális programok kialakítása és fejlesztése (pl. szubsztitúciós kezelésre való felkészítés, motiválás) fontos szolgáltatások lennének.

A fenti fejlesztés igénye a rejtett populációs felmérés eredményei alapján és a helyi munkacsoport megbeszéléseken is felmerült.

4. Fiatalkorúak nappali ellátása

A fiatalkorúak (10-16 éves korosztály) addiktológiai ellátása országosan hiányos, ahogy a régióban is jelentős problémának tekinthető.

A fiatalkorúaknál speciális drogfogyasztási szokások (pl. szerves oldószer, mefedron) és speciális ellátási igények merülnek fel, emiatt a felnőtt nappali ellátó helyektől elkülönítve és más szakmai programokkal kell működtetni.

A fenti fejlesztés igénye a fókuszcsoport, az intézményi felmérés, a döntéshozókkal való találkozás alkalmával, a munkacsoport megbeszéléseken is felmerült.

5. Védett munkahely

A szenvedélybetegek és/vagy hajléktalanok munkalehetőségei jelentősen beszűkültek az átlagpopulációhoz képest. Olyan munkahely-lehetőségek teremtése, amelyek figyelembe veszik a szenvedélybetegek megváltozott munka- és alkalmazkodási képességeit, hiánypótlók lennének.

A védett munkahelyek hiánya szintén nemcsak regionális probléma, hanem országos is, ugyanakkor helyi szinten felmerült a kliens profil elemzés és a kielégítetlen szükségletek elemzése kapcsán, a munkacsoport megbeszéléseken és a döntéshozókkal való találkozás alkalmával.

6. Szubsztitúciós programok elérhetőségének javítása

A szubsztitúciós programok elérhetősége Magyarországon és Budapesten is alacsony szinten jelenik meg, a legtöbb kezelőhelyen különböző okok miatt várólisták vannak.

Fenti probléma nem regionális szintű, ugyanakkor helyi szinten felmerült a rejtőzködő szerhasználók felmérése, a kliens profil elemzés és a kielégítetlen szükségletek elemzése kapcsán és a munkacsoport megbeszéléseken és a döntéshozókkal való találkozás alkalmával.

7. Információs rendszer kialakítása

A régióban aránylag nagy számban működnek szenvedélybetegekkel foglalkozó intézmények.

Ugyanakkor az intézmények sok esetben különböző szegmenseit érintik a prevenciónak, az ellátásnak, a kezelésnek vagy más szervezeti egységben, szférában (egészségügyi, szociális)

működnek, emiatt hiányosak az információk a végzett tevékenységekről, a kínált szolgáltatásokról, kompetenciákról.

A közvetetten szenvedélybetegekkel foglalkozó szakemberek informáltsága, tudása még hiányosabb.

A fentiek miatt egy regionális információs portál, ill. nyomtatott tájékoztató anyag lenne szükséges. Ez az igény a fókuszcsoport, a döntéshozókkal való találkozás alkalmával és a munkacsoport megbeszéléseken is felmerült.

Észak-pesti ellátási terv: A szenvedélybetegek kívánatos/optimális ellátási hálója a helyi szakértők szerint

A helyi szakértők között a beszámolók szerint megfelelő konszenzus jött létre a helyi fejlesztési tervet illetően. Az optimális ellátási háló az intézmények olyan rendszerét takarná, amely széles körben elérhető és hozzáférhető, megfelelően koordinált ellátást nyújt a kábítószer problémával küzdő személyek számára, tekintetbe véve a szeveritás elvét, valamint a kapacitások fejlesztése révén képes a rendszerben tartani és hatékony ellátást nyújtani a már bekerült kliensek számára, továbbá képes elérni olyan rejtőzködő populációkat, akik körében számottevő rejtett szükségleteket lehet azonosítani. A rendszer olyan átalakítására, a már meglévő struktúra olyan fejlesztésére van szükség, amely révén képes lesz lefedni az elsősorban a régióban jelen lévő szerhasználók, a hozzátartozók és tágabb környezetük ellátási szükségleteit.

Az optimális ellátási hálóhoz szükséges infrastruktúra a térségben részben adott. A régióban olyan egészségügyi addiktológiai szolgáltatók működnek, amelyek országos viszonylatban látnak el klienseket, stabil háttérrel és jelentős múlttal rendelkeznek. Mindazonáltal a drogbetegek ellátását illetően rendszeres forrás- és szakemberhiány mellett funkcionálnak.

Az egészségügyi ellátórendszer mellett, illetve azzal integráltan számos szociális ellátási modalitás is jelen van a térségben. A kliensek delegálása rutinszerűen zajlik, de a rendszer követhetősége nem megfelelő, így hatékonysága nem is teljes mértékben ismert. Nincs egységes rendszer, sem informatikai oldalról, sem a szakmai gyakorlat szintjén. A helyi

szakemberek megfogalmazzák, hogy a kliensek delegálásának hatékonyabbá tétele céljából szükséges lenne egy intézmények közti **regionális információs portál**, illetve a különböző szolgáltatók tevékenységeit bemutató nyomtatott információs anyag létrehozása is. A szolgáltatók szakmai tevékenységének bemutatására ugyan már rendelkezésre áll hasonló elektronikus adattár (SZIP), de érdemes lehet elgondolkodni egy egységesebb informatikai háttér kialakításán is a szolgáltatók között.

Az egészségügyi és integrált ellátási formákban szükség lenne nagyobb hangsúlyt fektetni a **pszichoedukatív és pszichoterápiás kezelésekre**. Jelenleg a gyógyszeres medikáció és a szociális ügyekben történő segítségnyújtás a hangsúlyos, a kliensek jelentős interperszonális és szerhasználattal összefüggő mentális problémái a zárótanulmány szerint valószínűsíthetően sokszor ellátatlanok maradnak. Több szolgáltató említi pszichológus munkatárs hiányát az intézményben.

Az új ellátási háló fejlesztési tervei közt prioritásként szerepel a **megkereső programok fejlesztése**, a meglévő szolgáltatások közti kommunikáció erősítése. A szükségletfelmérés néhány eredménye arra utal, hogy a rejtőzködő használók igényei és az egyébként széleskörűen működő megkereső, utcai programok tevékenységei nem illeszkednek megfelelően. Átfedések és hiányosságok egyaránt valószínűsíthetőek a programok aktivitásában. Egy optimálisan működő rendszer érdekében szükséges a szervezetek közti kommunikáció erősítése és a **megkereső szolgáltatások koordinációjának** megvalósítása. A hatékonyság tekintetében pedig megállapítható, hogy a hajléktalan populáció elérése, és a célcsoportok ellátásba vonása érdekében alkalmazott speciális **motivációs eszközök használata fejlesztendő**. A rejtőzködő csoportokat illetően egy hiányzó motivációs lépcsőfok pótlására van szükség a rendszerben.

A megkereső szolgáltatások fejlesztésének megvalósulása nagymértékben a helyi szervezeteken, szakembereken múlik.

Második legfontosabb és egyben realizálhatónak értékelt fejlesztési céltételezés a **képzési programok fejlesztése**, melynek lényege, hogy több szintű, a kábítószer problémával kapcsolatba kerülő szakemberek specifikus csoportjai számára funkcionálisan megfelelő képzési anyagok kerülnének összeállításra, amelyek a mindennapi munkában

hozzájárulnának a jó gyakorlatok alkalmazásához, illetve elősegíthetnék a szakemberek közti (vagy akár intézmények közti) együttműködések kialakulását és fejlődését. Finanszírozás szempontjából lényeges a pályázatok és a helyi KEF szerepe.

A térségben létezik **nappali ellátás**, azonban a rejtőzködő populációs vizsgálat rámutatott arra, hogy a meglévő szolgáltatás nem képes kielégíteni bizonyos kockázati csoportok igényeit. Ilyen csoport a feltérképezett opiát használók csoportja, akik legfőképpen bizonyos alacsonyküszöbű szolgáltatások, azon belül is leginkább a metadon szubsztitúció reményében jelennek meg a térségben. Számukra a nappali ellátások **elérhetővé tétele, speciális programokkal való bővítése és fejlesztése** (pl: szubsztitúciós kezelésre való felkészítés, motiválás) fontos szolgáltatások lennének. Egy jól működő nappali ellátó program a megkereső munka hatékony folytatása lehetne, ami biztosítaná **az ellátás kontinuitását** a legveszélyeztetettebb csoportok esetében (szeveritás elvének megvalósulása) és átvezető szolgáltatásként funkcionálna a kötöttebb ellátási formák irányába.

Nemcsak regionálisan, de országosan is régóta problémát jelent a **fiatalkorúak addiktológiai ellátása**. Erre reflektálva javasolják a helyi szakemberek egy speciálisan 10-16 éves szerhasználó fiatalok számára működő nappali ellátó program létrehozását. A program mind a szakemberek körében, mind a társadalomban támogatást élvez, a megvalósítást pedig segítheti, hogy a program része a Nyírő Gyula Kórház fejlesztési terveinek is. Hátráltató tényező lehet azonban a finanszírozás bizonytalansága, a működtetéshez szükséges speciális szakemberek, illetve a program helyigénye is.

Az optimális ellátási háló megtervezése során a helyi szakemberek a kitűzött célokat SWOT analízisnek vetették alá, és a megvalósítás esélyeit szem előtt tartva a fenti fejlesztési prioritásokat határozták meg. Az előző fejezetben láthattuk azonban, hogy a célok közt szerepelnek olyan, a helyi hiányosságokra reflektáló céltételezések is, amelyeket azonban a kivitelezés nehézségeit tekintetbe véve a helyi szakértők nem soroltak a prioritások közé.

Ilyen a szükségletfelmérés eredményei alapján igen indokolt **védett munkahelyek** teremtése, melynek legfőbb akadályát a jogszabályi környezetben és a központi finanszírozás elégtelenségében látták a szakértők.

Egy másik cél, amely egy már jelen tanulmányban többször említett kielégítetlen szükségletre adott válasz lehetne, a **szubsztitúciós programok elérhetőségének** javítása. A cél megvalósíthatósága úgy tűnik, komolyan megkérdőjelezhető azáltal, hogy kapacitásbővítést igényel az OEP részéről, illetve szakmai körökben számos ellenvélemény fogalmazódik meg az egyébként jelentős szakmai tudást és gyakorlatot felhalmozott területen.

Összefoglaló megállapítások

Összességében, a szükséglet-felmérést végző helyi szakemberek nagy része úgy vélekedett, hogy a rendszer működéséről megfelelő tudással rendelkeznek, ezért a vizsgálat nem mond számára újat az ellátás-tervezéshez. Megoldást szerintük elsősorban a finanszírozás átalakítása jelenthetne, de az meghaladja a jelen program lehetőségeit.

A helyi tanulmány készítői a regionális ellátórendszert és a fejlesztési tervet jellemezve az alábbi általános megállapításokat tették:

- A régióban az egészségügyi és szociális ellátási rendszer aránylag fejlett, amely heterogén az ellátási spektrum és a tulajdonosi háttér szempontjából.
- Széleskörű ellátási típusok elérhetők.
- Az együttműködési rendszer szerteágazó regionális, budapesti és országos szinten egyaránt.
- Az ellátásban két fő központ körvonalazódik.
- A fejlesztési célok szempontjából egyetértés van az intézmények között.
- A hiányos vagy hiányzó szolgáltatások csak részben regionális problémák.

A régióról készült tanulmányokból mindazonáltal az is kiderül, hogy az ellátórendszer kiugró hiányosságai a gyermekek és serdülők ellátásának hiánya, a szubsztitúciós kezelések hosszú várólistája és néhány helyen a fekvőbeteg ellátás beteg-továbbirányítási rendszere.

E három fejleszthető terület közül azonban csak egyetlen volt alkalmas arra, hogy a helyi szakemberek szerint realiztikus céltételezésként szerepeljen a fejlesztési prioritások között.

Összességében, - figyelembe véve a SWOT analízis elemeit és a megvalósíthatósági tényezőket – a helyi szakértők a következő négy fejlesztési javaslatot emelték ki a bővebb listából:

- 1) *Megkereső programok fejlesztése, szolgáltatások közötti kommunikációs erősítése, koordináció megvalósítása*
- 2) *Képzési programok fejlesztése, szélesebb körű alkalmazás*
- 3) *Nappali ellátás fejlesztése, bővítése*
- 4) *Fiatalkorúak nappali ellátása*

Mind ezek, mind a másik három (nehezen megvalósíthatónak ítélt) fejlesztési cél szakmailag indokoltnak tűnik, melyeket egy viszonylag széleskörű és korrekt módon végrehajtott szükséglet-felmérés eredményei támasztanak alá.

Észak-Buda

A felmért szükségletek és a kijelölt célok viszonya

Hiányanalízis

Mivel korábbi kutatások nem álltak rendelkezésre a régió felnőtt lakosságára vagy a fiatalkorúak drogérintettségére vonatkozóan, populációs adatok beszerzésére nem volt lehetőség, azonban a szükséglet-meghatározás során végzett adatgyűjtés sikeresen hozzájárult a régió ellátórendszerének, a szolgáltatások működési sajátosságainak feltérképezéséhez.

Az intézményi struktúra elemzése során egy, a pszichoszociális ellátásban aktívan részt vevő intézmény, túlterheltségre hivatkozva nem szolgáltatott adatokat, míg a kórházi-egészségügyi szektor képviselői csak részleges adatokkal rendelkeztek az ellátott illegitim szerhasználókat illetően, valamint feltételezhető az is, hogy az ellátott addiktológiai problémákkal küzdő személyek között csak minimális az illegális szerhasználathoz köthetően kezelték száma. A felmérésből kitűnik, hogy a régió droghasználóit helyi szinten gyakorlatilag két szolgáltató látja el, amelyekből az egyik legfőképpen prevenciós tevékenységet végez, illetve megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújt.

A rejtőzködő droghasználókra irányuló adatgyűjtés megmutatta, hogy az ellátórendszer spektrumából bizonyos szolgáltatások nem állnak rendelkezésre – Ilyen az intravénás használók számára a csak szórványosan fellelhető utcai megkereső munka és tűcsere program – vagy éppen kihasználatlan kapacitásokkal működnek, mint a pszichoszociális szolgáltatások, amelyeket pl. a többféle szert használó rejtőzködő populáció a látszólagos igények ellenére sem vesz igénybe. Utóbbi célcsoport esetében a helyi szakértők releváns adatok hiányában csak hipotéziseket tudtak megfogalmazni a jelenség magyarázatára. Egyrészt feltételezik, hogy a nem kifejezetten droghasználati problémákat kezelő ellátástípusok telítettsége, túlterheltsége (családsegítő, pszichiátriai ambulancia) tántorítja el a láthatóan problémákkal küzdő személyeket, másrészt elképzelhető, hogy ezek az intézmények stigmatizáló természetűnek tűnnek a problémás használók számára.

A rejtőzködőkkel készült adatgyűjtés nem lehet elegendő annak megállapítására, hogy a szolgáltatások kapacitása mennyire marad a szükséges alatt, és milyen mértékű kapacitásnövelésre lenne szükség az ellátás jó színvonalának létrehozásához.

A helyi szakemberek megállapították azt is, hogy az opiáthasználók között igény mutatkozik fenntartó típusú kezelésekre, amelyek helyben nem érhetőek el, de Budapest (illetve az ország) más területein sem könnyű a metadon programba való bejutás.

A szükséglet-meghatározás irányelveinek megfelelően végzett adatgyűjtés a kezelt és kezeletlen kliensek csoportjaiban informatívnak bizonyult a szolgáltatások fejlesztésére, illetve új szolgáltatások létrehozására irányuló tervezés szempontjából. Mindazonáltal további adatgyűjtésre lenne szükség annak érdekében, hogy jobban fel lehessen mérni a jelenlegi ellátórendszer deficitjeit, jelenlegi és kívánatos ellátási kapacitását. A helyi

szakértők és a fókuszcsoportok tanúsága szerint is különös hangsúlyt kellene fektetni az iskoláskorúak veszélyeztetettségére és ellátásuk megoldására.

A kidolgozott célok értékelése

A szükségletfelmérés által feltárt fent említett hiányosságokra reflektálva a helyi szakértőkből álló munkacsoport a kevert módszer alkalmazásával, illetve SWOT analízisek elkészítése után az alábbi fejlesztési célokat határozták meg egy optimális helyi ellátórendszer kialakítása érdekében.

A lehetséges fejlesztések, célok ismertetése

1. Képzések/ továbbképzések a helyi szakemberek számára

Főként a fókuszcsoportok alkalmával nyert tapasztalatok nyomán megállapítást nyert, hogy a kábítószer-problémával kapcsolatos ismeretek hiánya tapasztalható a munkájuk során ezzel a problémával kapcsolatba kerülő szakemberek közt. Míg a szakemberek egy része tájékozottnak érzi magát a drogproblémát illetően, mások többször is jelezték, hogy szeretnének több információval rendelkezni, legfőképpen az új drogok jellemzőit illetően (pl. mefedron, GHB).

Tekintve, hogy a helyi rendszerben is rendelkezésre állnak továbbképzési tapasztalattal rendelkező személyek, valamint pályázati úton esetlegesen elérhető források, reális célkitűzésnek tűnik képzések/továbbképzések szervezése olyan szakemberek számára, akik kapcsolatba kerül(het)nek a szerhasználókkal. A szervezetek közti jó viszony, az együttműködések és a KEF szerepe segítséget jelenthet a cél kivitelezéséhez. Problémát jelenthet viszont a képzések magas forrásigénye.

Megfogalmazódott továbbá az a javaslat is, hogy a házi orvosok, illetve a védőnői szolgálat képzése révén is fejleszhető lenne a rendszer. Az utóbbi célcsoportokat akár az ÁNTSZ-en keresztül is el lehetne érni.

2. Ártalomcsökkentő szolgáltatások fejlesztése

A szükséglet-felmérés során nyert adatok arra utalnak, hogy a térségben jelenlévő intravénás szerhasználók körében magas egészségügyi kockázattal járó magatartásformák tapasztalhatók, különös tekintettel a közös tűhasználatra. A beszámolóból idézve: *„Ketten már használtak közös tűt másokkal, míg 3 főnek már volt szexuális kapcsolata olyannal, akiről tudta, hogy szintén drogot injektál.”* Az intravénás rejtőzködő szerhasználókkal készült felmérés alapján elmondható, hogy az említett csoportban a legnagyobb szolgáltatási igény a tűcserére, valamint a HIV- és Hepatitis-szűrésekre vonatkozik.

A szeveritás elvének realizálódása érdekében, a fent említett szükségletekre adott válaszként a szakemberek egyrészt javasolják az ujjbegyes szűrési lehetőség biztosítását az intravénás szerhasználók részére, másrészt a helyi ártalomcsökkentő szolgáltatások fejlesztését az intravénás szerhasználók igényeihez igazodva.

Az ártalomcsökkentő szolgáltatások fejlesztésének része lehet opiát szubsztitúciós program létrehozása (Suboxone terápia elérhetővé tétele) illetve steril eszközök biztosítása az intravénás használathoz, ezáltal csökkentve a virális fertőzések kockázatát. A tűcsere biztosítása akár az utcai munka keretein belül is megvalósítható lenne.

A cél megvalósítását nagyban segítheti a Kék Pont VIII. kerületi tűcsere központjának tapasztalati bázisa.

3. Együttműködések erősítése

A szükséglet-felmérés fontos tapasztalatai közé tartozott, hogy az azt készítő szakértők a területen működő számos szervezetet, köztük a családsegítő központokat és a gyermekjóléti szolgálatokat, nem tudtak bevonni a mintavételbe, mivel nincs kialakult együttműködési

rendszer köztük és a droghasználatával küzdők ellátását végző szervezetek között. Az intézményi profil kérdőívet is csak három szervezetnél lehetett felvenni a kutatás során.

Ezek alapján fontos célkitűzésnek tűnik az együttműködések erősítése a térségben a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokkal valamint a képzéssel kapcsolatos fejlesztési célnál már említett háziorvosokkal és a védőnői szolgálattal.

Az együttműködések erősítésének legjobb alapját maga a fejlesztési folyamat adhatja, az ebben közreműködők motiváltságuknak adtak hangot és esetleg segíthetnek bevonni társszervezeteket is egy élő kapcsolati háló fenntartása érdekében.

4. A szolgáltatásokat illető szemléletbeli változások, komplex egészségfejlesztés

A helyi szakértők fejlesztési célul tűzték ki, hogy egyes szolgáltatások fejlesztésekor a hangsúly nem a „drogon” kellene, hogy legyen, hanem a holisztikus szemlélet jegyében a komplex egészségfejlesztésen, életvezetési tanácsadáson.

E céltételezés előzménye, hogy a helyi zárótanulmány konklúziói szerint a rejtőzködő droghasználókkal kapcsolatban megállapítható, hogy nem is elsősorban a droghasználatuk jelent számukra problémát, hanem inkább interperszonális kapcsolataik (családi, munkahelyi, párkapcsolati konfliktusok) és a rendőrség. *„Tehát, nem elsősorban specifikus „drogbeteg-ellátásra” lenne szükségük, hanem kevésbé specifikus, egyben kevésbé stigmatizáló pszichológiai életvezetési, konzultációs típusú segítő kapcsolatokra.”* Az elért fogyasztók közül legtöbben *„egyéni konzultációra, iskolai / tanulási problémával kapcsolatos tanácsadásra, vagy lakhatással kapcsolatos tanácsadásra jeleztek igényt”.*

A zárótanulmány szerzői máshol a „holisztikus” ellátás hiányát, mint az ellátórendszerrel a klienseket potenciálisan távol tartó tényezőt azonosítják. *„a kapott szolgáltatás talán droghasználat, droghasználat specifikus volt, és nem „holisztikus”, azaz a kliensek általános intra- és interperszonális hatékony megküzdését nem szolgálta kellően.”*

A kliensekkel készült felmérés kapcsán is felmerül, hogy nem teljes mértékben az általuk szükségesnek gondolt kezelést kapják, és sok esetben nem gondolják, hogy a kapott kezelés segíthet problémáik megoldásában.

A fejlesztés megvalósításának motorja lehet, hogy a legtöbb szervezetben dolgozik pszichológus és szociális munkás, akik segíthetnek a szolgáltatások megfelelő átalakításában. Hátráltató tényező lehet azonban a helyi kapacitások hiánya mind pénzügyi mind humánerőforrás tekintetében.

5. Speciális szolgáltatások létrehozása az enyhébb droghasználati problémákkal rendelkező fiatalok számára

A helyi szakértői csoport szerint a kevésbé súlyos droghasználati profillal rendelkezők számára speciális szolgáltatásokat érdemes létrehozni, hiszen így megelőzhető a súlyosabb droghasználati karrier kialakulása. Célként jelenik meg a szabadidő eltöltésével kapcsolatos alternatívák biztosítása a fiatalok számára, mint pl. a VIII. kerületi City Art program mintájára kialakított szolgáltatás. A cél tartalmazza a kortársképzés fontosságát. Védelembe vett gyerekek esetén speciális „kortárs csoportokban végzett szociális készségfejlesztés” lehet célravezető.

A helyi szakértők megállapítják, hogy *„Az intézményi profilok és a fókuszcsoport tapasztalata is azt támasztják 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.”*

A megkérdezett alkalmi szerhasználó fiatalok nyitottak olyan programokra, mint filmklub, graffiti /festés/rajzolás, a DJ oktatás, a filmkészítés, illetve a kerékpározás.

A pszichoaktív szereket egyre fiatalabb korban kipróbálók, a rendszeres- és problémás drogfogyasztók bizonyíthatóan elsősorban a veszélyeztetett családok gyermekei közül kerülnek ki. Számukra a gyermekjóléti alapellátás során felajánlott segítség gyakran kevés, ilyenkor védelembe vételre kerül sor. A gyermekjóléti szolgálatok azonban sok esetben nem rendelkeznek megfelelő eszköztárral a problémák kezelésére, ilyen esetekben lehet hatékony a kortárs csoportban végzett szociális készségfejlesztés, játékos egészségfejlesztés,

ismeretterjesztés, önismereti játékok, valamint a környékbeli droghasználatban segítő helyek megismertetése.

6. Utcai szociális munka megerősítése, korai jelzőrendszer megerősítése

A helyi munkacsoport a súlyosabb droghasználók ellátása kapcsán megállapítja, hogy egy ilyen földrajzilag is nagy és inhomogén térség ellátását, illetve az ellátás gyakorlati szervezését egy többprofilú drogambulancia lenne 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 állnának.

Továbbá az is láthatóvá vált, hogy a térségben vannak olyan területek, ahol a probléma fokozottabban van jelen, ilyenek például a Hajógyári sziget szórakozóhelyei.

Ezen alacsonyküszöbű programok kivitelezésekor a helyi szakemberek nagyban támaszkodhatnak a Kék Pont már meglévő tapasztalataira.

Összefoglalva, a célok elemzése alapján elmondható, hogy a fejlesztésben résztvevő szervezetek szerint a legfőbb nehézséget az okozza, hogy a kábítószer-probléma csökkentésére irányuló tevékenységekre nem áll rendelkezésre elegendő anyagi forrás.

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

Észak-budai ellátási terv: A szenvedélybetegek kívánatos/optimális ellátási hálóját a helyi szakértők szerint

A szakértők számára, hasonlóan a másik három régióhoz, a prioritási lista felállításakor elsődleges szempont volt azon fejlesztési célok előre rangsorolása, amelyek legkevesebb

függnek bizonytalan anyagi forrásoktól. A célok besorolásának másik eszköze a SWOT analízis alapján megfogalmazódott egyéb szempontok figyelembe vétele volt. Logikus módon azok a célok kerültek a listán előre, amelyek elérése során a legkisebb kockázata van külső negatív befolyásoló tényezők felbukkanásának, illetve amelyek sikeres megvalósításához a szempontokat összevetve a legnagyobb esély lehet.

Elsőrendű prioritásként jelölték meg a helyi kutatás résztvevői, hogy olyan átalakításra van szükség a szolgáltatások szintjén, amelynek segítségével, a droggal kapcsolatos problémák kezeléséről a **hangsúly áthelyeződik a komplex egészségfejlesztésre** és életvezetési tanácsadásra a „holisztikus” szemlélet jegyében.

A szolgáltatások népszerűsítésével elébe lehet menni a drogbeteg ellátás stigmatizációjának is, ami esetlegesen növelhetné a térségben jellemző jelenleg rejtőzködő csoportok nyitottságát a segítségkérés irányába.

A két szervezetnél (Kék Pont, Kék Kocka), ahol kliens elégedettségi mérésre került sor, a meglévő szolgáltatások fejlesztése elérhető célnak tűnik, mivel mindkét szervezetben olyan humán erőforrással dolgoznak, akik elvben képesek ennek megvalósítására. Az átalakítás nehézségét jelentheti azonban a már fent említett stigmatizáció a helyi szakértők szerint.

További fejlesztési célként jelenik meg az **utcai szociális munka** megerősítése és a **korai jelzőrendszer** fejlesztése. E fejlesztések szintén egy már meglévő szolgáltatás fejlesztését jelentik, melynek erőssége, hogy a Kék Pont már két éves tapasztalata állhat a sikeres változtatások mögött. E fejlesztés számára is nehézséget okozhat azonban az, hogy a szervezetek közt nincs élő együttműködési struktúra, valamint az, hogy az esetek delegálása probléma centrikus módon zajlik.

A helyi szakértők a prioritásokat úgy határozták meg, hogy azok egyúttal komplex rendszert alkossanak, így a következő fejlesztési cél az **együttműködések fejlesztésére** irányul.

Az elképzeléseknek megfelelő, optimális helyi ellátó rendszerben a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokkal, a háziorvosokkal és a védőnőkkel a drogbetegeket ellátó szolgáltatók folyamatos kapcsolatot tartanak a kliens-utak folytonossága és a további sikeres fejlesztések érdekében.

További prioritásként jelölték meg, hogy a helyi rendszerben **speciális szolgáltatásokat** érdemes létrehozni a súlyosabb droghasználói karrierok kialakulásának megelőzésére. A specifikusság egyúttal a teljes fejlesztési struktúrára is értendő, vagyis bármely fejlesztés megvalósításakor figyelembe kell venni annak **a célcsoportnak a speciális igényeit**, amelyre a szolgáltatás irányul.

A már meglévő szolgáltatásokra épülő fejlesztések mellett, szükséges lenne néhány jelenleg hiányzó, újonnan bevezetésre kerülő szolgáltatások megvalósítása is az észak-budai régióban. Mivel nem minden fejlesztési célra áll rendelkezésre megfelelő anyagi forrás, a helyi szakértők az alábbi fontossági sorrendet állították fel, mindazonáltal az optimális helyi ellátás megvalósítása minden felsorolt fejlesztési célt magába foglalna.

Az intravénás szerhasználók speciális igényeire jelenleg nem irányul szolgáltatás az észak-budai régióban. Ennek egyúttal az is következménye, hogy jelen pillanatban a szakemberek nem tudják felmérni azt, hogy mekkora lehet az intravénás szerhasználó populáció nagysága a térségben. A célcsoportra irányuló speciális szolgáltatások bevezetésével lehetőség nyílna nemcsak a populáció nagyságának, de egyéb releváns jellegzetességeinek és igényeinek felmérésére is. A legkevésbé forrásigényes megvalósítási lehetőség erre a célra az **ujjbegyes HIV és hepatitisz szűrés** lehetőségének biztosítása.

Fiatalokat célzó prevenciók szolgáltatások tekintetében szintén fejlesztésre van szükség a térségben. Valószínűsíthető, hogy a már meglévő, sikeresen működő programok adaptációjával érhető el a legjobb eredmény. Ilyen programok lehetnek az alábbiak:

- Kortársképzés. (Kék Pont)
- Védelembe vett gyerekek esetében "kortárs csoportokban végzett szociális készségfejlesztés". (Kék Kocka)
- Alternatívák biztosítása a fiatalok számára (City Art-szerű szolgáltatások)

Annak ellenére, hogy e szolgáltatások megvalósításának forrásigénye viszonylag magas, hatékonyságuk révén a befektetés nagy valószínűséggel megtérül. A régióban hiányoznak az olyan, fiatalokat megcélzó programok, amelyek valós alternatívát kínálnának a drogfogyasztással szemben. Bár e szolgáltatások forrásigénye viszonylag magas, azonban hatékonyságuk hosszútávon nagy valószínűséggel megtérül. A programok jelentőségét növeli, hogy a fiatalok igényeire szabott, specifikus intervenciót biztosítanak, mely által segítő kapcsolat alakulhat ki a veszélyeztetett csoportok és az ellátórendszer közt.

A szociális területen működő szakemberek által a fiatalok lehetőséget kapnak családi, szociális, jogi, iskolai problémáikkal kapcsolatos segítségnyújtásra, illetve szerhasználati szokásaik is nyomon követhetővé válnak.

A fejlesztési tervek közt szerepel továbbá az **intravénás szerhasználók részére nyújtott ártalomcsökkentő szolgáltatások** fejlesztése, konkrétan:

- opiát szubsztitúciós program, azon belül is Suboxone terápiás lehetőség biztosítása
- steril eszközök biztosítása intravénás szerhasználóknak, akár az utcai munka keretein belül.

A fent említett szolgáltatások olyan hiánypótló szolgáltatások lennének a területen, melynek szükségességét a szükséglet-felmérés során feltárt adatok nagyban alátámasztják, a megvalósítási lehetőségeket viszont az anyagi források, valamint kurrens szakmai, szakmapolitikai viták nagyban korlátozzák. Végrehajtásuk számos további fejlesztési cél érdekében is igen indokolt, azonban a lehetséges külső befolyásolási tényezők miatt a prioritási lista végén kell szerepelniük.

Hasonló okok miatt szintén a prioritási lista végén kapott helyet az alábbi **szakemberek képzésének** fejlesztési célja:

- képzés/továbbképzés olyan szakemberek részére, akik kapcsolatba kerül(het)nek szerhasználókkal,
- továbbá háziorvosok, illetve a védőnői hálózat képzés céljából történő elérése akár az ÁNTSZ-en keresztül.

Szintén a lista végére került a szakemberek képzése, melynek forrásigénye magas, illetve szintén sok külső kockázati tényezőtől függ a sikeressége.

Összefoglaló megállapítások

Az áttekintett dokumentumok alapján elmondható, hogy a helyi szükséglet-felmérés korrekt módon történt kivitelezése eredményeképpen – természetesen figyelembe véve a régió ellátórendszerében fennálló akadályokat az adatgyűjtés szempontjából – valóságos, a fejlesztések megalapozására alkalmas kép alakult ki egy komplex, az integráltság irányába mutató ellátó rendszer kialakításához megfelelő céltételezések felrajzolásához a térségben.

A fejlesztési célok mindegyike adekvát és szakmailag megalapozott a felmérés eredményeinek tükrében. A régió fejlesztési céljainak erőssége, hogy nem individuális célok halmazát állítja fel, hanem egy komplex rendszerben gondolkozva, a célok egymáshoz való viszonyát is tekintetbe véve épít fel egy fejlesztési struktúrát. A fejlesztési folyamat egyes lépcsőfokait veszélyeztető külső tényezők meghatározása megfelelően átgondolt, így egy realitáshoz illeszkedő, mégis innovatív elemeket tartalmazó fejlesztési tervet eredményezett a helyi szakértők munkája. Az elvégzendő kockázatelemzést valószínűsíthetően megkönnyíti majd az a tény, hogy a fejlesztési célok számos eleme más térségben már bevett gyakorlatot képez, az említett fejlesztések elvégzéséért felelős szolgáltató már több éves tapasztalatokkal rendelkezik bizonyos szolgáltatásokat illetően egy másik régióban.

Jelen tanulmány szerzői az áttekintett helyi szükséglet-felmérés eredményeit tartalmazó dokumentumok, valamint a szakirodalmi tapasztalatok alapján is egyetértenek a helyi szakértők által meghatározott helyi fejlesztési lehetőségekkel, melyek az alábbi pontokban kerültek összefoglalásra:

- A területen szerhasználati problémákkal közvetetten kapcsolatba kerülő szakemberek ismereteinek hiánya kapcsán
 - a. képzés, továbbképzés javasolt a területen dolgozó házi- és gyermekorvosok, és a védőnői hálózat bevonásával a területileg illetékes ÁNTSZ-ek segítségével.

b. az intézmények integrációjának javítása javasolt, az intézményi utakban rejlő lehetőségek jobb kihasználásával.

- Korai jelzőrendszer megerősítése, a kerületi intézményi háló bevonásával.
- Kortárs-, sorstárs segítő képzés és hálózat beindítása indokolt területi szinten, melybe bevonhatók a területi családsegítő és gyermekjóléti központok, akiknél az erre irányuló igény szintén kirajzolódik.
- Nehezen elérhető rejtőzködő szerhasználói csoportok elérése érdekében a megkereső tevékenység megerősítése - akár peer-ek bevonásával – azokon a területeken, amelyeket a kutatás azonosított, illetve amelyekről információink vannak (Solymár, Kaszásdűlő, Aquincum).

Olyan szolgáltatások működtetése indokolt, melyek elsősorban, fő profiljukat tekintve nem a droghasználatra fókuszálnak, hanem kevésbé specifikus, egyben kevésbé stigmatizáló pszichológiai életvezetés, konzultációs típusú segítő kapcsolatokat kínálnak. Ennek kapcsán indokolt az ilyen típusú intézményi háló fejlesztése.

Az ellátási hálóból megállapítható, hogy a kezelési lánc teljes spektruma (járó- és fekvőbeteg ellátás, szociális ellátás, gyermek-addiktológia) a régióban részben kiépült, egyes szolgáltatók között viszont hiányosságok tapasztalhatók, vagy az információ áramlása csupán egyoldalú.

Ennek megoldása a szerzők szerint a fejlesztés során feltétlenül indokolt lenne.

A szolgáltatások terén jelenleg az egészségügyi és a szociális szektor elkülönülése jellemző, az integrált ellátások száma alacsony.

A fenti célok kivitelezése, a felsorolt szolgáltatási formák létesítése a helyi erőforrások és szükségletek ismeretében kivitelezhetőnek tekinthető, a hiányzó szolgáltatások a már meglévő szolgáltatók infrastrukturális fejlesztésével alakíthatók ki. A fenti szolgáltatások valóban képesek segíteni a rejtőzködő szerhasználók ellátásba kerülését, javítani a lefedettség mértékét és hosszabb távon valóban megteremteni annak a lehetőségét, hogy a szervezetek és a szakemberek között intenzívebb együttműködés alakuljon ki, amely alapot teremthet az egészségügyi és szociális szektor valódi integrációjának emberi és szervezeti feltételeinek kialakulásához.

Általános módszertani ajánlás a szükséglet-felmérés eredményeire reflektáló cél-tételezés megfelelőségének vizsgálatára

Annak eldöntése, hogy általában egy fejlesztési terv alkalmas-e egy probléma hatékony kezelésére, mindig számos, egymással párhuzamosan létező szempont vizsgálatát teszi szükségessé. Folyamatosan kritikusan kell viszonyulnunk a probléma meghatározás helyességéhez, a szükségletfelmérés során nyert információk érvényességéhez és megbízhatóságához, a választott eszközök (fejlesztési célok és körvonalazott eszközök, beavatkozási opciók) illeszkedéséhez és megfelelőségéhez a feltárt szükségletekhez. A fenti kérdéseket mindig újra és újra fel kell tennünk annak érdekében, hogy valóban a helyzet kezeléséhez alkalmas eszközöket válasszuk ki, valamint, hogy a helyzet feltárás során nyert eredmények és a valóság viszonyát helyesen, mértéktartóan ítéljük meg. Különösen is igaz ez egy olyan jelenség kezelése, befolyásolása kapcsán, melynek környezetében eszmei-ideológiai megfontolások dominálják a szakmai döntések számára rendelkezésre álló teret is.

A fentiekben – kiváltképpen a bevezető fejezetekben – néhány általánosnak tekinthető iránymutatást fogalmaztunk meg, idéztünk fel annak érdekében, hogy a szakmai elvárás rendszerben uralkodó maximákkal megismertessük a Tisztelt Olvasót. Jelen fejezetben egy olyan eszközt és annak alkalmazhatóságát mutatjuk be, amely napjaink támogatás keresési gyakorlatában, a pályázatok írása során szinte mindennapi kenyerünké vált, ugyanakkor azt sokkal inkább kötelező gyakorlatnak, semmint praktikus segédeszköznek tekintjük. Jelen tanulmány szerzői a jelenség komplexitásának szem előtt tartása mellett is arra törekednek, hogy a logikai keretmátrix bizonyos attribútumainak megismertetésével arra biztassák a szakembereket, hogy fejlesztési céljaik pragmatikus voltáról, a célok megvalósíthatóságának esélyeiről annak fényében alkossanak véleményt, hogy mit is közöl velük a logikai keretmátrix, amennyiben azt a rendelkezésre álló információk, szakmai elköteleződések és ismeretek, valamint a kockázatok elemzésének tapasztalatai alapján elkészítjük. A logikai

keretmátrix egy olyan segédeszköz, ami egyszerre két nagy és számos kisebb kérdésre adhat választ.

1. a fejlesztési céltételezések és az elvárt eredmények reflektálnak-e a fejlesztést megalapozó, szükségessé tevő problémára?
2. A fejlesztések végigvitelét lehetővé tevő feltételek (kritikus feltételezések) biztosításához rendelkezünk-e a szükséges eszközökkel?

A helyi szinten szerveződő integrált addiktológiai ellátások logikai keretmátrixa

	BEAVATKOZÁSI LOGIKA	OBJEKTÍVEN MÉRHETŐ INDIKÁTOROK	AZ ELLENŐRZÉS INFORMÁCIÓ FORRÁSAI	FELTÉTELEZÉSEK/KOCKÁZATOK
ÁTFOGÓ CÉL	A drogprobléma hatékony kezelését előmozdító a szociális és egészségügyi ellátások főáramába illeszkedő ellátási formák kialakítása, a problémás droghasználók kezelését-ellátását célzó, lefedettséget biztosítani képes rendszer kiépülése	A drogproblémával küzdők ellátásba kerülési adatai, a problémás droghasználók legalább 50%-a szükségleteihez illeszkedő ellátásba kerül.	Kezelő-ellátó rendszerre vonatkozó adatok elemzések – éves jelentés	
PROJEKT CÉLOK	A helyi szinten jelentkező drogprobléma (szerhasználói mintázatok, ellátási modalitások) átfogó ismerete Integrált ellátási modalitások működnek a helyi együttműködések megerősítése révén	Kvantitatív és kvalitatív kutatások eredményei Kezelésbe-ellátásba vont kliensekre vonatkozó adatok.	Éves rendszerességgel ismétlődő adatfelvételek, monitoring mutatók Kliensutak, eredményességi mutatók	A fejlesztések szakmapolitikai támogatottsága biztosított. Az országos és/vagy regionális elterjesztés szakmai és pénzügyi támogatottsága biztosított.

			elemzése	
EREDMÉNYEK (HASZNOK)	<p>Ismert és elemzett helyi szükségletek (problémafa, hiányanalízis)</p> <p>Szükségletekhez és helyi erőforrásokhoz illeszkedő kezelés/ellátási prioritások (kidolgozott ellátás fejlesztési célok)</p> <p>Helyi együttműködések működő rendszere</p>	<p>Problémafa, hiányanalízis</p> <hr/> <p>Ellátás-fejlesztési célok</p> <p>Helyi szakemberek együttműködését rögzítő megállapodások</p>	<p>Szükségletfelmérésről szóló beszámoló</p> <hr/> <p>Célrendszert leíró helyi szakértői tanulmányok</p> <p>Projekt dokumentáció</p>	<p>Az egyes outputok (eredmények) határidőre elkészülnek.</p> <p>A helyi szinten elérhető szolgáltatók képesek az együttműködésre.</p> <p>Helyi döntéshozó és közvélemény támogatja a szükségesnek ítélt fejlesztések megvalósítását</p> <p>A jogszabályi környezet támogatja a fejlesztések megvalósíthatóságát.</p> <p>A fejlesztések révén kialakuló új, vagy újszerű szolgáltatások fenntarthatósága biztosított.</p>
TEVÉKENYSÉGEK (INPUTOK)	<p>Helyi szakértői munkacsoport kialakítása</p> <p>Szükséglet-meghatározás</p> <p>A feltárt szükségletek elemzése és</p>	<p>Rendelkezésre álló pénzügyi források: HUF</p>		<p>Források a szükségleteknek megfelelő ütemezésben rendelkezésre állnak.</p> <p>Motivált és képzett helyi</p>

	<p>értékelése, prioritások meghatározása</p> <p>Helyi beavatkozási terv készítése, gazdaságossági becslésekkel</p> <p>Helyi szakmai és döntéshozói koalíciók kiépítése</p>		szakértői csapat.
			<p>Előfeltételek: A kábítószer problémával küzdők ellátási rendszere aránytalanul fejlett, néhol sok ellátás működik egymástól részben függetlenül, néhol egyáltalán nem állnak rendelkezésre ellátások, a problémás élethelyzetű droghasználók vagy egyáltalán nem kerülnek ellátásba, vagy nagy személyes és családi költségek révén találják meg az ellátási lehetőségeket</p>

A fentiekben bemutatott logikai keretmátrix a teljesség igénye nélkül, de összerendezett formában mutatja a TÁMOP 5.4.1-es projekt szükségletfelméréssel és helyi ellátásfejlesztéssel kapcsolatos távlatos (átfogó cél) és közvetlen (projekt cél) célkitűzéseit. Továbbá az elhelyezett nyilak segítségével kívánja szemléltetni azt, hogy milyen összefüggéseket szükséges vizsgálni annak érdekében, hogy egyfelől a célkitűzések szakmai érvényességét, másfelől pedig a megvalósítás realiztikus lehetőségeit érdemben tudjuk mérlegelni.

A szakmai megfeleléség eldöntése érdekében a következő szempontokat érdemes vizsgálni:

- Az előfeltevések és az átfogó cél viszonyát: vajon az ellátások széttöredezettsége, a nem kellő lefedettség problematikáját orvosolja-e, ha a drogprobléma hatékony kezelését előmozdító a szociális és egészségügyi ellátások főáramába illeszkedő ellátási formák kialakulnak, ha a problémás droghasználók kezelését-ellátását célzó, lefedettséget biztosítani képes rendszer kiépül? Erre a kérdésre a válasz vélhetőleg igen, ebben az esetben indokolt, hogy mélyrehatóbb elemzésnek vessük alá a logikai keretmátrixot, s a következő lépésben érdemes a szakmai célkitűzések belső konzisztenciáját alaposabb vizsgálat tárgyává tenni.
- Az átfogó célból vajon logikai és szakmai megfontolások mentén következik-e a projektcél? A fentiekben bemutatott logikai keretmátrix ezen két cellájában található tartalmakról mindez elmondható: az ellátó rendszer által majdan biztosítható lefedettség szükségessé teszi, hogy legyen ismeretünk a drogprobléma helyi mintázódásáról és az azt kezelni hivatott ellátórendszer sajátosságairól, méghozzá ezeket az információkat folyamatos monitoring rendszernek kell biztosítania.
- A projektcélok elérését előmozdítják-e a projekt keretében létrejövő közvetlen eredmények? A válasz ez esetben ismét kedvező, ugyanis megállapíthatjuk, hogy a helyi problémák, szükségletek elemzése alapján lehet meghatározni a prioritásokat és a prioritások ismeretében lehet ellátást fejleszteni, továbbá azt is rögzíthetjük, hogy az integrált ellátások nyújtásához, a bevezetőben már többször említett rendszer integrációhoz az együttműködő partnerek deklarált társulására van szükség, vagyis arra, hogy szükség esetén szimbolikus formában is rögzítsék együttműködési szándékukat, illetve erre vonatkozó szabályokat is kialakítsanak.

- További fontos vizsgálandó kérdés, hogy vajon a tevékenységek sikeres végrehajtása esetén indokolt-e a közvetlen eredmények létrejöttére számítani? Igennel válaszolhatunk ebben az esetben is, ugyanis az itt felsorolt tevékenységek szinte maguktól értetődő módon fogják eredményezni azokat a közvetlen eredményeket, amelyeket elvárunk és feltételezünk.

Megállapíthatjuk tehát, hogy a projekt távlati céltételezése a jelenleg azonosítható problémák differenciáltabb értelmezését és kezelését egyaránt kilátásba helyezi, továbbá, hogy a beavatkozási logika egyes stádiumaiban meghatározott tartalmak egymással konzisztens viszonyban vannak. **Tehát a tervezett projekt a szakmai megfontolások tekintetében indokolt és konzisztens, egymással hierarchikus viszonyban lévő elemeket tartalmaz.** A szakmai szempontú elemzésnek azonban ki kell terjednie az indikátorok és a mérési módszerek elemzésére is. E tekintetben két szempontot kell mérlegelni.

- a javasolt indikátor alkalmas-e arra, hogy a szakmai fejlesztés eredményeképpen végmenő változásokról információt adjon?
- vajon az a javasolt mérési eljárás érvényes információkkal fog-e felruházni bennünket az indikátor tartalmát illetően?

A fenti logikai keretmátrix esetében olyan indikátorok azonosítása történt meg, melyek jól illeszkednek a projekt keretében folytatott korábbi módszertani tevékenységhez, illetve a kábítószer-probléma volumenét, az ellátórendszer működőképességét leírni hivatott mutatókhoz. Ezen túlmenően logikai kapcsolat mutatható ki a tevékenység, eredmény és az annak nyomonkövetését biztosítani kívánó indikátor között.

A fentiek alapján tehát az is megállapítható, hogy a szakmai tartalmak létrejöttét és mennyiségi mutatóit leírni képes indikátorokat sikerült azonosítani, vagyis a projekt belső szakmai tartalmai mind horizontális, mind pedig a vertikális dimenzióban konzisztensnek tekinthetőek. Ugyanakkor az eredményességhez nem elegendő a szakmai megfelelés. Vannak olyan tényezők, amelyeket nem a szigorú értelemben vett szakmai jóság határoz meg, hanem bizonyos, akár másodlagosnak is tekinthető, ugyanakkor mégis perdöntő jelentőségű tényezők. Ezek azok, amelyek a feltételezések/kockázatok kategóriában (logikai

keretmátrix 4. oszlopa) jelennek meg. Ezekben a cellákban azokat a feltételezéseket jelenítjük meg, amelyekről azt gondoljuk, hogy fennállásuk esetén a tevékenységek folytán létrejönnek a közvetlen eredmények, a közvetlen eredmények érdemben fognak hozzájárulni a projekt célok eléréséhez, és a projekt célok szintén az azonosított feltételezések közvetítésével, illetve azok megléte esetén tudják biztosítani, hogy a távlati célok teljesüljenek.

Azonban, ha a feltevéseink nem igazolódnak be, akkor azok immáron a szakmai tevékenység és célelérés kockázataivá válnak, s ezek gondos elemzését szükséges elvégezni, ha ugyanis van olyan kockázat, amelynek kezelésére nem rendelkezünk eszközökkel, akkor a projekt egészének megvalósítását kockáztatjuk. Az alábbiakban tehát tekintsük át, hogy a kockázat milyen erőssége kapcsolódhat az egyes azonosított előfeltevésekhez, s hogy a projekt belső erőforrásait tekintve, milyen hatékony eszközökkel rendelkezik ezek kezelésére.

Kockázatok elemzése

Előfeltevés	Kockázat jelentősége, hatása (3 = jelentős – 2 = közepes – 1 = elenyésző) a projekt megvalósítására	Kockázat kezelési stratégia	A projekt keretein belül a kockázat kezelhetőségének biztosítása (3 = lehetetlen; 2 = nehézségek árán, de biztosítható; 1 = biztosítható)
A fejlesztések szakmapolitikai támogatottsága biztosított.	3	Széleskörű szakmai konszenzus biztosítása, beleértve a nemzeti koordináció szereplőit is.	2
Az országos és/vagy regionális elterjesztés szakmai és pénzügyi támogatottsága biztosított	3	Jogszabályalkotás folyamatába való bevonódás feltételeinek megteremtése	2
Az egyes outputok (eredmények) határidőre elkészülnek	1		1
A helyi szinten elérhető szolgáltatók készek az együttműködésre	2		1
Helyi döntéshozó és közvélemény támogatja a szükségesnek ítélt fejlesztések megvalósítását	2		2
A jogszabályi környezet támogatja a fejlesztések megvalósíthatóságát	3	Folyamatos információ-szolgáltatás, eredmények széles	2

		körben történő ismertetése	
A fejlesztések révén kialakuló új, vagy újszerű szolgáltatások fenntarthatósága biztosított.	3	Együttműködés és nyomásgyakorlás a helyi döntéshozóra, országos szintű szakmai lobbitevékenység	2
Források a szükségleteknek megfelelő ütemezésben rendelkezésre állnak.	1		1
Motivált és képzett helyi szakértői csapat	1		1

A fenti táblázat bemutatja, hogy milyen szempontok figyelembevételével lehet egy kockázatelemzést végrehajtani. A negyedik oszlop egy arra vonatkozó becslést tartalmaz, hogy amennyiben a körülmények a lehető legkedvezőtlenebbül alakulnak, akkor vajon milyen valószínűséggel biztosítható a kockázatok kezelése. Értelmszerűen csak a nagy jelentőségű kockázatok esetében van igazán jelentősége annak, hogy arra vonatkozó kezelési stratégiát alkossunk, ugyanakkor azt is mérlegelni szükséges, hogy ezen kezelési eljárás módok sikerességét mennyire ítéljük (előzetesen) eredményesnek. A bemutatott táblázatban – részben didaktikai okok szem előtt tartása miatt is – ugyan megjelenítettünk 3-as erősségű/jelentőségű kockázatokat, ugyanakkor még ezekben az esetekben is azt vélelmeztük, hogy a projekt keretei között rendelkezünk azokkal az erőforrásokkal, amelyek révén azok kezelhetőkké válnak. Azonban, ha a kritikus önvizsgálat és projekt előkészítés olyan nagy jelentőségű kockázatot azonosítana, amelyik saját eszközeinkkel nem kezelhető, akkor indokolt a megvalósítás szándékától elállni, illetve oly módon újratervezni a szakmai tevékenységet, hogy minimalizálhassuk a kudarc eshetőségeit.

Összefoglaló megállapítások

Általános módszertani ajánlasként a helyi ellátás-tervezési célrendszerek vizsgálata és a megvalósítás realitása szempontjából tehát – összefoglalva az eddigieket – a következő ellenőrző lista használatát javasoljuk:

	igen	nem
Célok, célrendszerek illeszkedése a nemzetközi ajánlásokhoz		
Célok, célrendszerek, outputok, tevékenységek konzisztenciája		
Indikátorok megfelelése a célok, eredmények tekintetében		
2-nél nagyobb jelentőségű kockázat nem azonosítható		
A kockázatok kezelésére legalább 2-es szinten rendelkezésre állnak az erőforrások		

Ha bármelyik, fentiekben nevesített szempont esetében nemleges választ vagyunk kénytelenek adni, akkor a projekt/fejlesztési terv átalakítása elengedhetetlenül szükséges, ennek híján ugyanis már a megvalósítás kezdő pillanatában is a sikertelenség, a megghiúsulás esélyével kell számolnunk.

Hivatkozások

- Domokos Tamás, Fábián Róbert, Horváth Gergely Csaba, Márványkövi Ferenc, Mervó Barbara és Rácz József (szerk.: Kun B, Posta J, Rácz J) (2010): A szükséglet-meghatározás nemzetközi és hazai tapasztalatainak, az alkalmazott eszközök használhatóságának összefoglalása. Módszertani tanulmány. SZMI, Budapest.
- Dunaújváros Ifjúságáért Közalapítvány keretében: Sente Tünde, Szemenyei István, Klein Imre (2010): SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK MODERNIZÁCIÓJA, KÖZPONTI ÉS TERÜLETI STRATÉGIAI TERVEZÉSI KAPACITÁSOK MEGERŐSÍTÉSE, SZOCIÁLPOLITIKAI DÖNTÉSEK MEGALAPOZÁSA. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. IV. Pillér. Kábítószerteljesítés problémáinak 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/algorithmusának vizsgálata, minőségi ajánlások megfogalmazása. ZÁRÓTANULMÁNY. Kezelő-ellátó intézményrendszer feltérképezése és a szükséglet-meghatározás. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából, Budapest.
- Dunaújváros Ifjúságáért Közalapítvány keretében: Sente Tünde, Szemenyei István, Klein Imre (2011): SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK MODERNIZÁCIÓJA, KÖZPONTI ÉS TERÜLETI STRATÉGIAI TERVEZÉSI KAPACITÁSOK MEGERŐSÍTÉSE, SZOCIÁLPOLITIKAI DÖNTÉSEK MEGALAPOZÁSA. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. IV. Pillér. Kábítószerteljesítés problémáinak kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése pillérrel összefüggő helyi munkákra vonatkozó feladatok. IV.2.1.3.1. A célok leírása az ellátó-háló értékelési rendszer értékelési rendszerben használt indikátorokkal – cél-indikátor konverziós szakértői feladat helyi érdekhordozók bevonásával. IV.2.1.3.2. Az ellátó-háló értékelési programok során nyert adatok, információk, szolgáltatási térképek összevetése a célrendszer indikátoraival. IV.2.1.3.3. Helyi összefoglaló jelentés – a meglévő helyzet és a kialakított célrendszer közötti eltérések részletes bemutatása. TANULMÁNY. Célok és ellátási háló összevetése. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából, Budapest
- Dunaújváros Ifjúságáért Közalapítvány keretében: Sente Tünde, Szemenyei István, Klein Imre (2011): SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK MODERNIZÁCIÓJA, KÖZPONTI ÉS TERÜLETI STRATÉGIAI TERVEZÉSI KAPACITÁSOK MEGERŐSÍTÉSE, SZOCIÁLPOLITIKAI DÖNTÉSEK MEGALAPOZÁSA. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. IV. Pillér. Kábítószerteljesítés problémáinak kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése pillérrel összefüggő helyi munkákra vonatkozó feladatok. IV.1.2.4.1. Helyi kockázat-elemzés a szükséglet-meghatározási és értékelési eszköztár működését veszélyeztető vagy bizonytalanra tevő hatások azonosítása érdekében. IV.2.1.4.2. A szükséglet-meghatározásra szolgáló rendszer működési eredményeinek konvertálása a helyi szolgáltatási háló értékelési rendszer igényeinek megfelelően – a konverziós folyamat vizsgálata, torzulások, helyi konszenzusok létrehozása az elfogadható bizonytalansági szintekről. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából, Budapest

- Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia, Márványkövi Ferenc, Pászli Livia és Rácz József (2010): 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/algorithmusának vizsgálata, minőségi ajánlások megfogalmazása. ZÁRÓTANULMÁNY. Kezelő-ellátó intézményrendszer feltérképezése és a szükséglet-meghatározás. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából, Budapest.
- Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia (2011): 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.2.1.3.1. A célok leírása az ellátó-háló értékelési rendszerben használt indikátorokkal – cél-indikátor konverziós szakértői feladat helyi érdekhordozók bevonásával. IV.2.1.3.2. A ellátó-háló értékelési programok során nyert adatok, információk, szolgáltatási térképek összevetése a cél-rendszer indikátoraival. IV.2.1.3.3. Helyi összefoglaló jelentés – a meglévő helyzet és a kialakított célrendszer közötti eltérések részletes bemutatása. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából, Budapest
- Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia (2011): 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.1.2.4.1. Helyi kockázat-elemzés a szükséglet-meghatározási és értékelési eszköztár működését veszélyeztető vagy bizonytalanná tevő hatások azonosítása érdekében. IV.1.2.4.2. A szükséglet-meghatározásra szolgáló rendszer működési eredményeinek konvertálása a helyi szolgáltatási háló értékelési rendszer igényeinek megfelelően – a konverziós folyamat vizsgálata, torzulások, helyi konszenzusok létrehozása az elfogadható bizonytalansági szintekről. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából, Budapest
- Márványkövi Ferenc, Rácz József (2011): TÁMOP 5.4.1/08/1. sz. kiemelt projekt. IV.1.2.4.3. Az összegyűjtött adatok részletes vizsgálata, az eredmények relevancia-vizsgálata a kitűzött célokkal való összehasonlításban – az eredmények hasznosíthatóságának és elfogadottságának értékelése. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából, Budapest
- MÁTRIX Szenvedélybetegek Hozzátartozóinak Egyesülete, együttműködésben a Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórházával és a Drogambulancia és Prevenciók Központtal, Csorba József (2010): 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/algorithmusának vizsgálata, minőségi ajánlások megfogalmazása. ZÁRÓTANULMÁNY. Kezelő-ellátó intézményrendszer feltérképezése és a szükséglet-meghatározás. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából, Budapest

- MÁTRIX Egyesület, Dr. Csorba József (2011): SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK MODERNIZÁCIÓJA, KÖZPONTI ÉS TERÜLETI STRATÉGIAI TERVEZÉSI KAPACITÁSOK MEGERŐSÍTÉSE, SZOCIÁLPOLITIKAI DÖNTÉSEK MEGALAPOZÁSA. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. IV. Pillér. Kábítószert probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése pillérrel összefüggő helyi munkákra vonatkozó feladatok. IV.2.1.3.1. A célok leírása az ellátó-háló értékelési rendszerben használt indikátorokkal – cél-indikátor konverziós szakértői feladat helyi érdekhordozók bevonásával. IV.2.1.3.2. A ellátó-háló értékelési programok során nyert adatok, információk, szolgáltatási térképek összevetése a cél-rendszer indikátoraival. IV.2.1.3.3. Helyi összefoglaló jelentés – a meglévő helyzet és a kialakított célrendszer közötti eltérések részletes bemutatása. TANULMÁNY. Célok és ellátási háló összevetése. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából, Budapest
- MÁTRIX Egyesület, Dr. Csorba József (2011): SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK MODERNIZÁCIÓJA, KÖZPONTI ÉS TERÜLETI STRATÉGIAI TERVEZÉSI KAPACITÁSOK MEGERŐSÍTÉSE, SZOCIÁLPOLITIKAI DÖNTÉSEK MEGALAPOZÁSA. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. IV. Pillér. Kábítószert probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése pillérrel összefüggő helyi munkákra vonatkozó feladatok. IV.1.2.4.1. Helyi kockázat-elemzés a szükséglet-meghatározási és értékelési eszköztár működését veszélyeztető vagy bizonytalanná tevő hatások azonosítása érdekében. IV.1.2.4.2. A szükséglet-meghatározásra szolgáló rendszer működési eredményeinek konvertálása a helyi szolgáltatási háló értékelési rendszer igényeinek megfelelően – a konverziós folyamat vizsgálata, torzulások, helyi konszenzusok létrehozása az elfogadható bizonytalansági szintekről. Tanulmány. Célok elemzése. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából, Budapest
- Miskolci DROGAMBULANCIA ALAPÍTVÁNY munkatársai, Juhászné Ceglédi Tünde, Koleszár Ágnes (2010): „TERÜLETI STRATÉGIAI TERVEZÉSI KAPACITÁSOK MEGERŐSÍTÉSE, SZOCIÁLPOLITIKAI DÖNTÉSEK MEGALAPOZÁSA”. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. IV. Pillér. Kábítószert 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/algorithmusának vizsgálata, minőségi ajánlások megfogalmazása. ZÁRÓTANULMÁNY. Kezelő-ellátó intézményrendszer feltérképezése és a szükséglet-meghatározás. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából.
- Miskolci DROGAMBULANCIA ALAPÍTVÁNY munkatársai, Juhászné Ceglédi Tünde, Koleszár Ágnes (2011) TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT IV. Pillér. Kábítószert probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése pillérrel összefüggő helyi munkákra vonatkozó feladatok. IV.2.1.3.1. A célok leírása az ellátó-háló értékelési rendszerben használt indikátorokkal – cél-indikátor konverziós szakértői feladat helyi

érdekhordozók bevonásával. IV.2.1.3.2. A ellátó-háló értékelési programok során nyert adatok, információk, szolgáltatási térképek összevetése a cél-rendszer indikátoraival. IV.2.1.3.3. Helyi összefoglaló jelentés – a meglévő helyzet és a kialakított célrendszer közötti eltérések részletes bemutatása. TANULMÁNY. Célok és ellátási háló összevetése. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából

- Miskolci DROGAMBULANCIA ALAPÍTVÁNY munkatársai, Juhászné Ceglédi Tünde, Koleszár Ágnes (2011) TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT IV. Pillér. Kábítószer probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése pillérrel összefüggő helyi munkákra vonatkozó feladatok. IV.1.2.4.1. Helyi kockázat-elemzés a szükséglet-meghatározási és értékelési eszköztár működését veszélyeztető vagy bizonytalanra tevő hatások azonosítása érdekében. IV.1.2.4.2. A szükséglet-meghatározásra szolgáló rendszer működési eredményeinek konvertálása a helyi szolgáltatási háló értékelési rendszer igényeinek megfelelően – a konverziós folyamat vizsgálata, torzulások, helyi konszenzusok létrehozása az elfogadható bizonytalansági szintekről. TANULMÁNY. Célok elemzése. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából
- National Treatment Agency for Substance Misuse: Good practice in care planning, 2007
- Nádas Eszter, Varga Orsolya (2011): IV.1.2.1.2. „A helyi adatok/információk beszerzésének csatornáinak meghatározása, működésük értékelése (data information map)”. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából, Budapest
- Paksi, B., Felvinczi, K. (szerk.): KÉZIKÖNYV Szükséglet-meghatározás – kezelés, ellátás, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, TÁMOP 5.4.1/08/1. sz. kiemelt projekt , 2010, SZMI, Budapest
- Rácz, J.: A Drogbetegek ellátása, In: Felvinczi K., Nyírády A. (szerk.) *Drogpolitika számokban*. Budapest: L'Harmattan Kiadó, 2009, p.189-233.
- Trautmann, F.: Service planning: theoretical considerations and practical issues, Budapest, Konferencia előadás, „Kilátások az ellátásban” Tervezés és fejlesztés az addiktológiai ellátások területén 2010. október 28.
- Uchtenhagen, A.: Capacity building and quality issues in service planning for problem drug users , Budapest, Konferencia előadás, „Kilátások az ellátásban” Tervezés és fejlesztés az addiktológiai ellátások területén 2010. október 28.