

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

„A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillér

„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 régiós helyzetelemzéseken alapuló fejlesztési célok megvalósíthatósági tanulmányainak összegzése

Sebestyén Edit

Készült a Magyar Addiktológiai Társaság megbízásából

2011

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából



Tartalom

I. Bevezetés	3
II. A tanulmány célja	5
III. Vizsgálati szempontok	5
IV. Eredmények	6
IV.1. A SWOT módszer alkalmazása	6
IV.1.1. Célkitűzések megfogalmazása	6
IV.1.2. Az erősségek, gyengeségek, lehetőségek és veszélyek/kockázatok ábrázolása	7
IV.1.3. Következtetések levonása	8
IV.2. A SWOT elemzések főbb eredményei	8
IV.2.1. Az elemzések vázlatos összesítése – A megfogalmazott célok, valamint a megvalósíthatóságukkal összefüggésben azonosított főbb erősségek, gyengeségek, lehetőségek és kockázatok/veszélyek	8
IV.2.2. Több fejlesztési területet együttesen befolyásoló tényezők	17
V. Módszertan fejlesztésére vonatkozó főbb javaslatok	18
V.1. Egyéb elemzési módszerek bevonása	18
V.2. A PEST vagy SEPTEMBER elemzés	19
V.3. A SWOT mint elemzési módszer alkalmazása a népegészségügyi kérdéskörben	22
V.4. Célkitűzések megfogalmazására vonatkozó javaslatok	24
VI. Összegzés	26
VII. Források	30

I. Bevezetés

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (a korábbi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet) TÁMOP 5.4.1/08/1 kiemelt projektje kábítószerügyi pillérének keretén belül 2010 őszén az ország négy különböző régiójában/térségében szükségletfelmérés készült az egészségügyi és szociális ellátási rendszerről, különös tekintettel a drogfogyasztók ellátását végző intézményi hálóra.

A kezelő-ellátó intézményrendszer feltérképezése és a szükséglet-meghatározás a projekt közvetlen célkitűzéseinek megvalósításához kapcsolódik. Ezek a célkitűzések az alábbiak:

- A kábítószer-fogyasztás miatt problémássá vagy függővé vált személyek ellátása minőségének és hatékonyságának javítása, a nem fogyasztó érintettek támogató szolgáltatásainak javítása.
- A nyújtott szolgáltatások összehangolása helyi és regionális szinten, együttes hatékonyságuk növelése, a helyi és regionális szinten hiányzó vitális szolgáltatások azonosítása és létrehozása, beillesztése a meglévő és működő ellátórendszerbe és szolgáltatáshálóba.
- A szakemberek részére módszertani anyagok elkészítése, szakmai hatékonyságuk növelése érdekében képzési tartalmak kifejlesztése.
- A kifejlesztett szolgáltatások modellezése, az országos elterjesztés lehetőségeinek, feltételeinek vizsgálata.

A kiindulópont az volt, hogy *„a területen élő szerhasználati problémákkal küzdők szükségleteinek és az addiktológiai ellátórendszernek a részletes feltérképezése...segítheti a későbbiekben a hiányterületek azonosítását, és a rendszer...összehangoltabb működéséhez kínál lehetőséget.”* (1).

A négy kiválasztott terület, ahol a szükségletek feltérképezése zajlott: Észak-Pest, Észak-Buda, Miskolc és Dunaújváros.

E négy, vizsgálatba bevont régió/térség eltérő sajátosságokkal rendelkezik mind földrajzi elhelyezkedése, mind településszociológiai jellegzetességei, mind ellátórendszerének fejlettségi szintje tekintetében. Az eltérő jellemzőkkel bíró térségek (pl. fejletlen ellátórendszer vs. fejlettebb ellátórendszer; Budapest vs. vidék; a drogfogyasztás szempontjából jobban érintett vs. kevésbé érintett térség) kiválasztása és bevonása a feltáró munkába azt a cél szolgálta, hogy az alkalmazott módszerek minél változatosabb településtípusokon, így minél változatosabb környezetben kerüljenek kipróbálásra, így bővítve és szélesítve a szerzett tapasztalatokat, melyek fontos alapot adnak a szolgáltatások fejlesztéséhez alkalmazott módszerek későbbi elterjesztéséhez.

A helyzetfeltárások mind a négy régióban/térségben egységes munkaterv mentén, többségében azonos módszerek segítségével kerültek elvégzésre.

A feltáró munka fő elemei az alábbiak voltak:

1. Intézményi profil bemutatása.
2. Kliensprofil bemutatása.
3. Kliens elégedettség vizsgálata.
4. Fókuszcsoportos adatgyűjtés olyan intézmények és helyi szakemberek bevonásával, akik nem közvetlenül kerülnek kapcsolatba a szenvedélybetegek ellátásával, viszont mindennapi munkájuk során találkoznak a problémával (pl. egészségügy, oktatás, szociális szolgáltatás, büntető igazságszolgáltatás területén dolgozó szakemberek).
5. Rejtőzködő szerhasználók szükséglet-meghatározása.

A helyzetfelmérések eredményeképpen elkészült tanulmányok (1-4) ezen öt terület mentén részletesen ábrázolják a jelenleg elérhető intézményrendszert, a nyújtott ellátásokat, a rendszerben megjelenő kliensek, valamint a rejtőzködő életmódot folytató kábítószerhasználó populáció jellemzőit, továbbá képet alkotnak arról, hogy a célcsoport mennyire elégedett a hozzáférhető szolgáltatásokkal, valamint a tágabb szakma miként vélekedik a kábítószerüggyel összefüggő helyzetről, milyen tapasztalatai vannak a kérdéskörrel kapcsolatban.

A fentiekben vázolt információk segítettek abban, hogy mind a kielégített, mind a kielégítetlen szükségletek meghatározásra kerüljenek.

Ezek voltak a kiindulópontjai egy következő lépésnek, melynek célja az volt, hogy a helyzetfelmérések eredményein alapulva fejlesztési célok fogalmazódjanak meg szakértői csoportok közreműködésével. A célokat SWOT elemzés segítségével vizsgálták, mely hatékony eszköznek bizonyult abban, hogy kiemelésre kerüljenek azok a célkitűzések, melyek a leginkább megvalósíthatónak mutatkoztak az elemzés során, így prioritásként kezelendők.

II. A tanulmány célja

E tanulmány célja annak vizsgálata, hogy

1. az egyes szakértői csoportok az ajánlott módszert – az előzetes szükségletfelmérés mentén meghatározott fejlesztési célok megvalósíthatóságának vizsgálata SWOT elemzés segítségével – milyen hatékonysággal tudták alkalmazni, mennyire bizonyult alkalmasnak a SWOT módszer az egyes célok rangsorolásához, mik a legfontosabb eredmények;
2. az alkalmazott elemzési módszer jövőbeni elterjesztése mennyiben látszik hasznosnak, célszerűnek.

III. Vizsgálati szempontok

Az elemzési munkához a következő fő szempontok kerültek megfogalmazásra:

1. a célkitűzések megfogalmazási formája mennyiben segítette a későbbi SWOT elemzést;
2. helyesen alkalmazták-e a munkacsoportok a SWOT módszert, és amennyiben igen, milyen részletességgel tudták az erősségeket, gyengeségeket, lehetőségeket és veszélyeket/kockázatokat ábrázolni a célokkal összefüggésben;

3. összességében melyek voltak a legfontosabb azonosított erősségek, gyengeségek, lehetőségek és veszélyek/kockázatok a 4 tanulmányban;
4. mennyiben tudtak következtetéseket levonni a szakemberek a SWOT elemzésekből a végső céllista rangsorolásához – az eredmények értelmezésében mennyire fedezhetők fel azonosságok, hasonló logikai érvelések a 4 munkacsoportban;
5. sikerült-e az egyes régiókban az elemzéseket összesítve átfogó, több cél esetében is releváns erősséget, gyengéséget, lehetőséget vagy veszélyt/kockázatot azonosítani, melyek általánosságban is képet adnak a különböző fejlesztések környezetéről.

A jelen tanulmányban összefoglalt elemzés alapját a munkacsoportok 4 záró tanulmánya adja (5-8), melyek 8-15 oldal¹ terjedelemben foglalják össze az eredményeket.

IV. Eredmények

IV.1. A SWOT módszer alkalmazása

IV.1.1. Célkitűzések megfogalmazása

A négy tanulmányban körülbelül 30 cél azonosítására és elemzésére került sor. Minden munkacsoport a helyzetfelmérés eredményeit figyelembe véve alakította ki azt a céllistát, mely a leginkább reflektált a feltárt szolgáltatásbeli hiányokra. Az egyes célok indoklása néhol jobban, néhol kevésbé részletezett, de minden esetben látható, hogy a szükségletfelmérés tapasztalatain alapulnak.

A célok nagyon sokrétűek (lásd 8. oldal). Ez is mutatja, hogy valóban a helyi szükségletekre reagáló célkitűzések születtek. A sokféle fejlesztési elképzelés azonban valószínűsíthető volt, hiszen szándékosan eltérő jellegzetességekkel rendelkező régiók/térségek kerültek a vizsgálathoz kiválasztásra, mely feltételezte, hogy különböző szükségletek és hiányok lesznek azonosíthatók.

¹ A tanulmányok körülbelüli terjedelme mutatja, hogy az eredmények néhol kevésbé részletezettek. Ettől függetlenül rengeteg háttérinformáció, háttértudás lehetséges, mellyel a helyi szakemberek rendelkeznek, és amelyek írásba foglalása lehet, hogy nem volt cél, és nem is mindig lehetséges. Továbbá a szükségletfelmérés eredményeit tartalmazó záró tanulmányok valójában integráns részét képezik a célokat és azok elemzését tartalmazó anyagoknak.

A SWOT módszer alkalmazásának eredményessége szempontjából érdekes, hogy ennyiféle fejlesztési terület került végül elemzésre, ezzel is vizsgálva a módszer alkalmasságát a különböző külső és belső környezeti tényezők feltárására.

A célok szintén változóak a tekintetben, hogy mennyire konkrét a megfogalmazásuk. Számos célkitűzés eléggé általános, néhol inkább csak fejlesztési területet jelöl (pl. alacsonyküszöbű szolgáltatás fejlesztése). Többségében az adott célhoz kapcsolt magyarázat az, ami bővebben kifejti, és rámutat arra, hogy mit is ért pontosan a szakértői csoport az adott célkitűzés alatt, milyen tényleges tevékenységekre, szolgáltatásokra gondol. Megfogalmazásra kerültek azonban olyan célok is, amelyek konkrétan azonosítják a fejlesztendő szolgáltatást (pl. újjbegyes szűrési lehetőség biztosítása intravénás szerhasználók számára).

IV.1.2. Az erősségek, gyengeségek, lehetőségek és veszélyek/kockázatok ábrázolása

Az összefoglalók alapján látható, hogy a munkacsoportok eredményesen alkalmazták a SWOT módszert az egyes célok megvalósíthatóságának vizsgálata során. Sikert az egyes dimenziókat feltérképezni, így a külső és belső tényezőket összegyűjteni, valamint a lehetőségeket, veszélyeket/kockázatokat felismerni. A dimenziók mentén történő felsorolások hol bővebbek, hol kevésbé részletezettek, de ez utóbbi nem feltétlenül probléma, hiszen a SWOT elemzésnek általánosságban nem az a célja, hogy minden esetben minden lehetséges tényezőt felsoroljunk, hanem főként azokat, melyek a leginkább hatással lehetnek a stratégia, ill. esetünkben az adott célok megvalósítására. Gyakran hiba is, hogy minél hosszabb listák összeállítására fókuszálnak az elemzésben résztvevők ahelyett, hogy az állna a középpontban, hogy valóban mik a legsarkalatosabb tényezők a céljaik megvalósítása kapcsán.

Az összefoglalók szerkesztési stílusa azonban eltérő, amiből adódóan a néhol szűkebbre szabott beszámolók kevésbé engednek betekintést a lezajlott munkafolyamatokba. Nem minden esetben bontakozik ki a szöveg alapján, hogy milyen mélységben sikerült megtárgyalni a felmerült kérdéseket. Ettől függetlenül, érződik, hogy nagy szakmai jártassággal, helyismerettel rendelkező kollégák végezték az elemzéseket.

IV.1.3. Következtetések levonása

A SWOT elemzés legfontosabb része a tényezők összegyűjtését követően az egyes tényezők közötti rangsorolás. Vagyis az egyes pontok közül is a legfontosabb(ak) kiválasztása minden egyes dimenzió esetén. A munkacsoportok a végső döntések, a célok közötti rangsorolás előtt jól éltek a módszer adta lehetőségekkel, és sikerült mindenhol megfogalmazni, hogy melyek is azok a tényezők, amelyek a leginkább lényegesek a célkitűzések megvalósíthatósága szempontjából, mely tényezők vannak túlsúlyban, és melyeknek van egy adott kategórián belül is erőteljesebb hatása.

Látható volt, hogy a munkacsoportok a végső következtetések levonása előtt áttekintették a teljes elemzést, és kiválasztották azt a tényezőt, melyet elsőrendű fontosságúnak tekintettek olyan szempontból, hogy arra kevésbé tudnak hatást gyakorolni (pl. nem áll rendelkezésre elegendő anyagi forrás), és azokra a célokra próbáltak fókuszálni, ahol a legkevesebb külső, negatív tényező megjelenésére lehet számítani a későbbi megvalósítás során.

IV.2. A SWOT elemzések főbb eredményei

IV.2.1. Az elemzések vázlatos összesítése – A megfogalmazott célok, valamint a megvalósíthatóságukkal összefüggésben azonosított főbb erősségek, gyengeségek, lehetőségek és kockázatok/veszélyek

Az alábbi főbb célok/célterületek kerültek megfogalmazásra és elemzésre SWOT módszerrel a 4 régióban/térségben²:

1. Alacsony küszöbű szolgáltatás, ellátás fejlesztése
2. Megkereső programok kialakítása, fejlesztése, szolgáltatások közötti kommunikáció erősítése, koordináció megvalósítása
3. Nappali ellátás fejlesztése, bővítése
4. Fiatalkorúak nappali ellátásának fejlesztése, bővítése
5. Védett munkahely kialakítása
6. Utcai szociális munka megerősítése, korai jelzőrendszer megerősítése
7. Parti szerviz elindítása

² Az azonos tartalmú célok összevonásra kerültek

8. Önszorgó csoportok támogatása
9. Újjbegyes szűrési lehetőség biztosítása intravénás szerhasználók részére
10. Intravénás szerhasználók részére nyújtott ártalomcsökkentő szolgáltatások fejlesztése (opiát szubsztitúciós program – Suboxone terápia; steril eszközök biztosítása IV-s használathoz, akár az utcai munka keretein belül)
11. Együttműködések erősítése a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokkal, házi orvosokkal, védőnőkkel
12. A szolgáltatások fejlesztése a holisztikus szemlélet jegyében (komplex egészségfejlesztési szemlélet alkalmazása, életvezetési tanácsadás)
13. Speciális szolgáltatások létrehozása a súlyosabb droghasználói karrier kialakulásának megelőzése érdekében
14. Közösségi tér kialakítása
15. Szabadidő eltöltési alternatívák biztosítása a fiatalok számára
16. Kortársképzés elindítása
17. Védelembe vett gyerekek esetében "kortárs csoportokban végzett szociális készségfejlesztés"
18. Az egészségügyi alapellátásban dolgozók érzékenyítése:
 - a. képzés/továbbképzés tartása olyan szakemberek részére, akik kapcsolatba kerül(het)nek szerhasználókkal
 - b. házi orvosok, illetve védőnői hálózat elérése akár az ÁNTSZ-en keresztül képzés céljából
19. Képzési programok fejlesztése, szélesebb körű alkalmazása
20. Információs rendszer kialakítása

A következőkben a SWOT elemzések eredményeit összegezzük. Fontos hangsúlyozni, hogy az alábbi listák a 4 régió/térség összesített elemzéseit tartalmazzák. A cél annak áttekintése, hogy milyen főbb tényezők merültek fel az egyes dimenziókkal kapcsolatban. Az egyes régiókra/térségekre és külön célokra vonatkozó helyi, konkrét eredményeket a tanulmányok tartalmazzák (5-8).

A célok megvalósíthatóságával összefüggő főbb **ERŐSSÉGEK** az alábbiak voltak:

- Meglévő szaktudás; szakmai tapasztalat (MMA);
- Kidolgozott szakmai program;
- Elkötelezett, oktatási gyakorlattal és jelentős tapasztalattal rendelkező szakemberek;
- Kidolgozott képzési anyagok;
- Igény mutatkozik a képzésre a szakemberek között;
- Egy adott szolgáltatással kapcsolatos meglévő gyakorlati tapasztalatok;
- Szakmai és infrastrukturális háttér biztosított egy adott szolgáltatás beindításához;
- Jó személyes kapcsolatok; intézmények közötti jó kapcsolatok; intézményi együttműködések, intézményi tapasztalatok;
- A fejlesztések kidolgozásában résztvevők motiváltsága az együttműködésre;
- Pszichológus és szociális munkás jelenléte a szervezetek nagy részénél, akik a szolgáltatások megfelelő átalakítására alkalmasak lehetnek;
- Működő szolgáltatásokkal való együttműködés;
- Kábítószerügyi Egyeztető Fórum működése;
- Önkéntesség terjedése;
- Meglévő kapcsolatok intravénás szerhasználókkal;
- Gyermekvédelmi intézményekben szerzett tapasztalatok;
- A kutatások által felfedett új területek ismerete; a város droghasználat szempontjából veszélyeztetett területeinek ismerete;
- Háttérintézményekkel való jó kapcsolat;
- Működő szolgáltatásokhoz való integrálás lehetősége;
- Biztosított szervezeti háttér bizonyos esetekben;
- Létező, jól működő megkereső programok;
- Alacsony finanszírozási igény egy adott program esetén;
- Létező, jól működő nappali programok;
- Régóta, több szinten megfogalmazott igény egy adott szolgáltatásra; komoly társadalmi igény és könnyebb elfogadás;
- Komoly igény egy adott szolgáltatás iránt a kliensek körében;
- Egy adott szolgáltatás beindítása eredményeképpen pozitív társadalmi megítélés („az alkoholisták és a drogosok is dolgoznak”);

- Létező, jól működő szubsztitúciós programok jó gyakorlatként jelennek meg;
- A szakemberek részről komoly igény van a könnyen elérhető és aktuális információkra;
- Szándék egy adott program megvalósításra a helyi szakértők részéről.

Mint látható, a leggyakrabban megfogalmazott erősségek a *meglévő szakértelem, hozzáférhető infrastruktúra – intézményi háttér új szolgáltatások beindításához, a meglévő szakmai kapcsolatrendszerekre való építkezés, létező, jó gyakorlatok tapasztalatai, a helyi környezet – problémák ismerete, valamint különböző csoportok részéről megfogalmazott konkrét igény különböző szolgáltatások/programok iránt.*

A célok megvalósíthatóságával összefüggő főbb **GYENGESÉGEK** az alábbiak voltak:

- Az alapesetben nem a szerhasználókra irányuló szociális, helyi ellátási formák nem érzékenyek a szerhasználókra;
- Az alapesetben szociális hiánytünetekkel bekerülő szerhasználókat gyakran nem szűrik ki kellő hatékonysággal a szociális területen dolgozó szakemberek;
- A szerhasználókra irányuló jelzőrendszer működése esetleges;
- Szenvedélybetegségek felismerésének hiánya;
- Bizonyos szakmai körök és a társadalom nem fogadja el a szubsztitúciós kezelést;
- A rejtőzködő szerhasználók számának, illetve azok valós szükségletei ismeretének a hiánya;
- Intravénás szerhasználók alacsony elérése;
- A szűrési lehetőség időpontjának megfelelő kiválasztása nehéz;
- A szerhasználókra irányuló adatkezelés fejletlen, vagy tisztázatlanság miatt nem működtetik;
- A gyermekvédelmi intézmények együttműködési készségének bizonytalansága;
- Információhiány; akadozó információáramlás; az észlelt problémák közvetítésének nehézsége;

- Képzések hiánya; nem áll rendelkezésre forrás a képzések megtartására; a képzések akkreditációjának hiánya;
- Telephely nincs kiépítve egy adott szolgáltatáshoz;
- Forráshiány; gesztor szervezet hiánya; tárgyi eszközök beszerzésének forráshiánya;
- A speciális programok forrásigénye viszonylag magas;
- Nem folyamatos, nem következetes a pályáztatási tevékenység;
- Szakemberek leterheltsége; speciálisan e területre képzett szakemberek hiánya;
- Helyi jó gyakorlat hiánya;
- Kiépített, használható infrastruktúra hiánya;
- Valós szükséglet ismeretének hiánya;
- A közösség szükségleteinek megfelelő programok hiánya;
- Kapacitáshiány az együttműködések fenntartásában;
- Intézményi utakban rejlő lehetőségek nem megfelelő kihasználása;
- A szolgáltatások fejlesztésére vonatkozó kapacitás hiánya;
- Segítő intézményekről szóló tájékoztató anyagok hiánya;
- A szerhasználók elérésének nehézsége;
- Alacsonyküszöbű programok és anonimitás kérdésköre;
- Szakember túlterheltség; nem a megfelelő szakember végzi a munkát; aránylag kevés a képzett szakember;
- A probléma nagyságának, illetve a valós szükségletek ismeretének a hiánya;
- Gyakorlati tapasztalat hiánya;
- Lakóközösségek ellenállása;
- A közösség szükségleteinek megfelelő programok hiánya;
- A partnerek együttműködési szintje heterogén;
- Finanszírozási bizonytalanság; ha nem sikerül biztosítani egy oktatás pénzügyi háttérét, a képzést fizetőssé kell tenni, ami jelentősen csökkenti az érdeklődést;
- Ha már létezik egy hasonló intézmény, a helyi döntéshozók nem tartják esetleg szükségesnek a programot;
- Jogi bizonytalanság.

A legjellemzőbb gyengeségekként *a kábítószerügy területén kevésbé jártas, de a problémával mégis találkozó szakmacsoportok nem kellő probléma-felismerése, finanszírozási bizonytalanságok, kapacitáshiány, a problémás drogfogyasztók nehéz elérése, bizonyos szolgáltatások/programok esetén tapasztalat hiánya, bizonyos szolgáltatásokkal szembeni ellenállás, valamint jogi – adatkezelési bizonytalanságok* kerültek említésre.

A célok megvalósíthatóságával összefüggő főbb **LEHETŐSÉGEK** az alábbiak voltak:

- Paradigmaváltás a szenvedélybeteg ellátása-, kezelése terén;
- A szakma elismertségének növekedése;
- Kábítószerügyi Egyeztető Fórum helyi működése, támogatása; szakmai támogatottság;
- Önkormányzati támogatottság (megszerzése); önkormányzat partnersége;
- A helyi médiumok témára való fogékonysága; médiakapcsolatok kihasználása;
- Az alacsonyküszöbű ellátórendszerek fejlesztésére pályázat áll rendelkezésre;
- Az elterelő szolgáltatás végzésére pályázati rendszer működik;
- Több pályázat megjelenése, kiírása a területeken; normatívát kiegészítő pályázatok elérhetőek;
- Ellátó szervezetek közötti együttműködések fejlesztése; földrajzilag máshol lévő segítő intézményekkel kapcsolat-felvételi lehetőség; jó gyakorlatok az ország más pontjain; szervezetek közötti jó viszony; szervezetek és szakemberek közötti együttműködés fejlődése; a fejlesztésben együttműködő szervezetek meglévő, élő kapcsolati hálója;
- Családsegítő szolgálatok és a drogproblémával foglalkozó szervezetek közötti együttműködés kölcsönössége;
- A pályázatok révén kialakítható együttműködések ösztönző hatása;
- Képzési lehetőségek;
- Önkormányzat tulajdonában lévő, használaton kívüli ingatlan biztosítása néhány esetben; minimális infrastrukturális igény egy adott program esetén;
- A területi ÁNTSZ, illetve önkormányzatok motiváltsága;

- Korábbi szakmai tapasztalatok rendelkezésre állnak egy adott szolgáltatással kapcsolatban;
- Önkéntesség terjedése; önkéntességben rejlő lehetőségek kihasználása;
- Motivált közművelődési és oktatási intézmények; motivált közösségi házak;
- Az intravénás szerhasználók igénye a szűrésre, a steril eszközökre és szubsztitúciós kezelésre; a szolgáltatók felé való bizalom; a jelenlegi szolgáltatók pozitív megítélése, ismertsége; segítő intézmények ismeretségének, hozzáféréseinek javulása;
- Adott szolgáltatás által a problémás szerhasználók kezelésbe kerülési esélyeinek növekedése;
- Adott szolgáltatás által a rejtőzködő opiáhasználó populáció könnyebb bevonása a terápiás rendszerbe;
- A szolgáltatás által jelentősen nő a tájékozottság, a kliensek hatékonyabb ellátása;
- A szolgáltatás által a szervezetek közötti kommunikáció javulása;
- A szolgáltatás által szemléletbeli változás elérése: könnyben fordulnak segítségért az arra rászoruló egyének;
- A fiatalokkal foglalkozó programok, illetve a „drogprevenció” nagyobb elismerésnek örvend, mint a drogbetegeknek szóló egyéb szolgáltatások (ez akár kockázat is lehet);
- Hazai és külföldi tapasztalatok rendelkezésre állnak;
- Vannak szolgáltatások, melyek nem igényelnek külön pénzügyi erőforrást;
- Egy adott szolgáltatással további gondozás lehetősége;
- Az adott szolgáltatás egy nagyobb intézet fejlesztési tervei között szerepel (pl. kórház);
- Munkaügyi központok bevonása; munkateremtési pályázatok bevonása;
- Megkereső programok továbbküldési lehetőségei javulnak egy adott szolgáltatás beindítása által.

Fontos lehetőségként került felsorolásra *a szakma elismertségének növekedése, külső támogatások megléte, működő pályázati rendszerek, szakmai együttműködések, szakmai kapcsolatrendszerek kiaknázása, jó gyakorlatok megosztása, szolgáltatások pozitív eredményeinek a hatása, valamint a kliensek által megfogalmazott igény és bizalom a szolgáltatók felé.*

A célok megvalósíthatóságával összefüggő főbb **VESZÉLYEK/KOCKÁZATOK** az alábbiak voltak:

- Drogpolitikai helyzet alakulása; nincs elfogadott drogstratégia;
- Drogpolitikai változások; az alacsonyküszöbű/ártalomcsökkentő programok szükségességének megkérdőjelezése; szakmapolitikai bizonytalanság;
- Törvényi szabályozás bizonytalansága; a jogi háttér néha nem támogató szakmai szempontból;
- A szociális ellátás finanszírozási és jogi háttere nem támogatja a szerhasználók ellátását;
- Az alacsonyküszöbű/ártalomcsökkentő programok szükségességének megkérdőjelezése bizonyos csoportok által;
- Egy adott probléma bagatellizálása;
- A „legális” drogokat használók társadalmi elfogadottsága nagyobb, mint a szerhasználóké;
- Társadalmi elutasítás; előítéletek; negatív attitűd;
- A helyi droghasználatra inkább jellemző a rejtőzködés, mint a nyíltszíni droghasználat;
- A szerhasználók közterületeken való megjelenése viszont a városlakók szubjektív biztonságérzetét csökkenti;
- Az intravénás szerhasználatra jellemző rejtőzködő magatartást erősíti, ha nincs a városban tűcsere szolgáltatás;
- Nappali-, és közösségi átmeneti ellátás hiányában a szerhasználók az egészségügyi ellátórendszer és a hajléktalan ellátást terhelik meg;
- A családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok túlterheltsége;

- Ha helyben nincs megoldva az ellátási lehetőség, nagyobb a valószínűsége annak, hogy a szerhasználó nem is keresi máshol az ellátást, vagy kiesik az ellátórendszerből;
- A segítségre szorulóknak motivátlansága; a szolgáltatások hatékonyságában való bizalom hiánya a segítségre szorulóknak részéről;
- A rendszerbe kerülés egyik akadályaként az adatkezeléssel kapcsolatos problémák;
- Forráshiány; eszközök beszerzéséhez rendelkezésre álló források csekélyek;
- Bizonytalan finanszírozás; a programok hosszú távú fenntarthatósága nem biztosított; a programok többnyire „pályázatfüggők”, így ha nincs pályázati forrás, akkor megszűnik a szolgáltatás;
- Érdektelenség egy adott ügyvel kapcsolatban (pl. szórakozóhelyek biztonsága);
- Célcsoport túlterheltsége;
- Ellenérdekeltség egy adott kérdésben (pl. Szórakozóhely tulajdonosok);
- Gyakran nehéz az infrastruktúra megtalálása (pl. egy hely, épület a szolgáltatáshoz);
- Továbbképzések esetén az érdeklődés a képzések iránt nem valós;
- A designer drogok terjedésének tempóját nehéz követni. (Mindig lesznek új szerek, amelyekről nem áll rendelkezésre megfelelő mennyiségű információ.);
- A szükségletfelmérés kutatásaiban segítséget nem nyújtó szervezetek bevonása nehéz;
- Bizonyos lehetséges partnerek elutasítják az együttműködést;
- A védőnők, házi orvosok motiváltsága kérdéses;
- A konkrét képzésekre kevesen jelentkeznek időhiány, munkahelyi elfoglaltság stb. miatt;
- Az információs anyagok eljuttatása a célcsoporthoz nehézkes.

Minden munkacsoportban veszélyként/kockázatként került azonosításra *a jelenlegi drogpolitikai bizonytalanság, a néha bizonytalan jogi háttér, adatkezelési problémák, adott szolgáltatásokkal szembeni elutasító magatartás bizonyos csoportok részéről, a társadalmi elutasítás, negatív attitűd, adott szolgáltatások hiányából adódó negatív következmények, bizonytalan finanszírozás, néha ellenérdekeltségek megjelenése, valamint a nehézkes intézményi együttműködések bizonyos esetekben.*

IV.2.2. Több fejlesztési területet együttesen befolyásoló tényezők

A végső rangsorolás előtt a munkacsoportok az alábbi főbb megállapítások szerint választották ki célkitűzéseikből a legfontosabbakat:

Észak-Buda és Miskolc

- 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, amelyre mi kevéssé lehetünk hatással.
- Éppen ezért elsődleges szempont volt azoknak a céloknak a megvalósítása, amelyek a legkevésbé függenek bizonytalan anyagi forrásoktól, továbbá 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.

Észak-Pest

- Mivel a megfogalmazott fejlesztések túllépték a regionális hatáskört, a szakértők figyelembe vettek olyan általános szempontokat, mint
 - központi költségvetési irányok,
 - az egészségügyi és szociális rendszerek jelentős átszervezése,
 - a drogstratégiával és akciótervvel kapcsolatos bizonytalanságok.
- „Erős” tényezőknek tekintették azokat az elemeket, amelyeket a helyi szervezetek tudnak biztosítani, és nem, vagy csak minimális szinten igényelnek pluszfinanszírozást, továbbá
- figyelembe vették a kerületi KEF-ek stratégiáit, működését és érdekérvényesítő kapacitását.

- Általános vélemény volt a munkacsoport részéről, hogy a legnagyobb akadályt a jelenlegi forráshiányos helyzet jelenti. A kábítószer-probléma csökkentésére irányuló tevékenységekhez nem áll rendelkezésre elegendő anyagi forrás sem a szociális, sem az egészségügyi területen. Ezért a célok rangsorolásánál fontos szempont volt, hogy a célok megvalósítása a legkevésbé függjön a bizonytalan anyagiaktól.

Látható, hogy a pénzügyi forráshiány általános probléma minden régióban/térségben, mely arra ösztönzi a szakembereket, hogy olyan fejlesztéseket valósítsanak meg, melyek erőforrások átcsoportosításával, esetleg kisebb költségvetéssel valósíthatók meg.

A célok végső rangsorolásánál eltérő technikát alkalmaztak az egyes csoportok. Van, aki az eredeti célok csak egy részét hagyta meg a végső listában, van, aki a rangsorolást az összes célra vonatkozóan elvégezte, így minden cél megmaradt a záró listában is. Az eltérés azonban abból is adódhat, hogy a szakemberek bizonyos célok esetében úgy gondolhatták, hogy azok megvalósítása az elemzés alapján nagyon valószínűtlennek tűnik, ezért érdemes az erőket kevesebb, de bizonyosabban megvalósítható célokra összpontosítani.

V. Módszertan fejlesztésére vonatkozó főbb javaslatok

V.1. Egyéb elemzési módszerek bevonása

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok számára íródott Kézikönyv helyzetfelmérésre, környezeti analízisre vonatkozó fejezete témánk szempontjából releváns útmutatást ad: *„A drogügyre vonatkozó speciális, lokális helyzetkép elkészítése mellett értékelniünk kell azt az általános környezetet is, ahol a probléma megjelenik, és amelyben a problémára adott válaszokat meg kell adnunk. A külső környezet elemzését érdemes a nagy, átfogó trendek vizsgálatával kezdeni. Ez a legnagyobb dimenzió térben és időben egyaránt. Ez a legtágabb kör, melyben nemzetközi és hazai trendekre egyaránt gondolunk. Itt vázoljuk fel, hogy mi várható (globalizáció hatása, könnyebb határátlépés, jogi szabályzás tendenciája stb.).*

Tekintettel arra, hogy a stratégiai célokat hosszú/közép- és rövidtávra fogjuk kitűzni, az egyes tényezők meghatározásánál figyelembe kell venni, hogy melyek azok, amelyek hosszú távon

hatnak, és melyek hatása rövid távú. A hosszú távon ható tényezők például a gazdasági trendek, a politikai és jogi helyzet, a társadalmi és kulturális környezet, a demográfiai és technológiai változások iránya, valamint a természeti környezet.” (10) (II. rész 24. o.)

E fentiekből következően a munkacsoportok által alkalmazott SWOT elemzés mellett a külső, általános környezeti analízishez eszközként javasolható a PEST vagy SEPTEMBER elemzés is, mely lehetővé teszi a makrokörnyezet részletes megismerését (10), és gyakran alkalmazzák a SWOT elemzéssel együtt. A SWOT elemzés a PEST vagy SEPTEMBER eredményeit felhasználva, arra építve célzottan végezhető egy szűkebb szervezeti/lokális környezet feltérképezéséhez.

V.2. A PEST vagy SEPTEMBER elemzés

A PEST betűszó a politikai, gazdasági, társadalmi és technológiai tényezőkre utal. Ezek kezdőbetűiből áll össze az angol elnevezés (**P**olitical, **E**conomic, **S**ocial, **T**echnical). A SEPTEMBER elemzés a PEST elemzendő területei mellé még további ötöt bevon: (**E**ducation: oktatás, képzés; **M**arket: piac; **B**usiness: üzlet; **E**thics: etika; **R**egulation: szabályozás, felügyelet). Az utóbbiak közül leginkább az oktatás, képzés, etika és szabályozás területek relevánsak a kábítószerügy területén. (10)

Melyek lehetnek ezek a tényezők?

(Szak)politikai tényezők: „azok, melyek például prioritást kívánnak biztosítani a prevenció számára, illetve segítik a terápia elérhetőségét és megvalósíthatóságát ágazati törvények, kormányzati programok keretében, és ehhez megfelelő forrást, illetve egyéb támogatást nyújtanak” (10).

Ha konkrétan drogpolitikáról beszélünk, akkor az alatt a kormányzat általános filozófiáját, elveit, szereplőit, akcióit és kezdeményezések kijelölését értjük a drogprobléma vonatkozásában. A nemzeti drogstratégia viszont már az eszközök és mechanizmusok olyan együttesére vonatkozik, mely a tételezett célok felé közelít(het) a drogpolitika elveit. A nemzeti cselekvési terv a stratégia megvalósításának eszköze a részletes célok, eszközök, határidők, felelőségek meghatározásával egy bizonyos időkeret alkalmazásával (11).

Az elemzéseknél vizsgálható, hogy a fentiek léteznek-e, és ha igen, mennyiben segítik vagy éppen akadályozzák a munkánkat, mennyiben biztosítanak határozott, szakmailag elfogadható keretet munkánkhoz.

Gazdasági tényezők: a drogprobléma kezelésével foglalkozó szervezetek pénzügyi támogatását befolyásoló tényezőket soroljuk ide (pl. drogügyre vonatkozó költségvetési keretek, pályázati források alakulása, normatív támogatások lehetősége). Jelenleg kulcsfontosságú tényező a 2008/2009 utáni világméretű gazdasági recesszió, mely általánosságban hatással volt (és van) az összes szektor pénzügyi helyzetére. Amellett azonban, hogy az elvonások nemzeti szinten felerősödnek, helyi szinten is éreztetheti hatását a válság, mely a lokális támogatások csökkenését eredményezheti. Így az egyébként is alulfinanszírozott drogügyi terület még inkább ki van téve bizonytalanságoknak. A lehetséges gazdasági hatásoknak, következményeknek a számbavétele alapvető hosszabb távú tervezés esetén.

Társadalmi tényezők: a drogfogyasztás társadalmi megítélése, a kockázati magatartásokat, így a drogfogyasztást is leíró országos vagy helyi trendek, egy tágabb vagy szűkebb közösség demográfiai, gazdasági és szociokulturális jellemzői, az életminőség, életmód, életstílus esetleges változásai, vagy éppen azok berögzöttsége tartoznak ide. Fontos tudnunk például, hogy mely életkori, társadalmi-gazdasági csoportokban milyen típusú drogok fogyasztása jellemző, mit mutatnak az adatok; egy adott közösség mennyire elutasító vagy éppen támogató bizonyos drogok fogyasztásával kapcsolatban. Az elemzés során a legkritikusabbakat kell kiválasztanunk, melyek a leginkább befolyással bírhatnak vagy bírnak a későbbi vagy a már megfogalmazott céljainkra.

Technológiai tényezők: Sajátos csoportot alkotnak a technológiai tényezők. Ezek a tényezők azok, amelyek lehetővé teszik például korszerű hálózati struktúra kialakítását a megelőzéssel, kezeléssel-ellátással foglalkozó szervezetek között (pl. Internet alapú adatbázisok). Új eszközök kifejlesztése segítheti a kezelés vagy kínálatcsökkentés munkáját. De ide tartozik az információs és kommunikációs eszköz- és csatornarendszer minden eleme is. Az Internet térhódítása, azon belül is például a közösségi portálok hihetetlen fejlődése, az internetes kommunikációs felületek (Facebook, Twitter, egyéb

oldalak Fórum funkciói) akár új távlatokat is nyithatnak a szakemberek számára a célcsoportok és a területen dolgozó más szakemberek eléréséhez.

Oktatási tényezők: a képzés, továbbképzés kiemelt eleme minden szakterület fejlesztésének/fejlődésének. A meglévő lehetőségek és a hiányok számbavétele elengedhetetlen.

Etikai megfontolások/ Szabályozással összefüggő tényezők: az illegális drogfogyasztással összefüggő probléma kezelése a fogyasztás büntethetősége okán alapján véve kiemelt területnek számít szakmai-, szabályozási- és etikai szempontból. Ha csak a szolgáltatók munkáját tekintjük, megállapítható, hogy társadalmi, esetleg politikai nyomás is nagymértékben befolyásolhatja a drogprobléma kezelésében részt vállaló szakemberek munkáját, lehetőségeit. Gondoljunk például az alacsonyküszöbű/ártalomcsökkentő szolgáltatások, vagy konkrétan a túcsere, vagy a szubsztitúciós kezelések körüli társadalmi, szakmai és néha politikai felhangú véleménykülönbségekre. Emellett előfordulhat, hogy gyakran jogi korlátok nehezítik egy adott szolgáltatás kialakítását, megszervezését, fenntartását, miközben szakma-etikai szempontok mentén a szolgáltatás biztosítása elengedhetetlen. Fontos etikai kérdés lehet például, hogy egy adott szolgáltatás esetén a közösség esetleges ellenállásának a figyelembevétele az elsődleges, vagy egy adott szolgáltatás elindításának a szükségessége, mely szemmel látható és helyi igényekkel, tapasztalatokkal alátámasztott? Az elemzéseknél olyan etikai kérdéseket érdemes tárgyalni, melyek a korábbi tényezőkhöz hasonlóan közvetlenül befolyásolhatják a munkánkat, például egy adott szolgáltatás elindítását.

A drogprobléma kezelésével összefüggő általános etikai kérdéskörök, mint például mennyiben etikus az absztinencia megkövetelése bizonyos terápiás szolgáltatások esetén, vagy éppen ennek az ellenkezője alacsonyküszöbű szolgáltatások igénybevétele során, ahol a szerfogyasztás fennállása nem kizáró tényező, vagy milyen etikai megfontolásokat kell számba vennünk túcsere vagy metadon fenntartó kezelés esetén (12), szintén kulcsfontosságúak, de ezek a tágabb szakma-etikai viták körébe tartoznak.

Ha végigtekintünk a fenti hat tényezőcsoporton, és egyben visszatekintünk a projekt keretén belüli munkacsoportok megbeszéléseinek eredményeire, látható, hogy a SWOT elemzésekbe sok makrokörnyezeti tényező is belekerült. Ez jelzi, hogy a munkacsoportok

„öszönösen” rávilágítottak a fenti kérdéskörök többségére, tehát ha nem is strukturáltan és tudatosan, de a munkacsoportok ezeket a problémaköröket is megvitatták részben. A PEST vagy SEPTEMBER analitikai eszközök tudatos használata viszont segíti egy adott struktúra mentén történő gondolkodást, így még alaposabb elemzést tesz lehetővé.

V.3. A SWOT mint elemzési módszer alkalmazása a népegészségügyi kérdéskörben

A SWOT elemzés alapja egy adott szervezeti működés, szolgáltatás külső és belső környezetének a feltérképezése a legfontosabb erősségek, gyengeségek, lehetőségek és veszélyek/kockázatok azonosításával. A cél, hogy azokat a kritikus faktorokat azonosítsuk, melyek leginkább hatással lehetnek programunkra, működésünkre. Végeredményképpen olyan stratégiai javaslatokat szükséges megfogalmaznunk, melyek összegzik az azonosított erősségeket, és segítségünkre vannak a tekintetben, hogy lássuk, melyek lennének a legjobb döntések egy adott program elindításával kapcsolatban, és melyek a szükséges cselekvések a környezet befolyásolásához az azonosított veszélyek és kockázatok kiküszöbölése vagy hatásuk csökkentése érdekében.

A SWOT mint stratégiai tervezési módszer használata nagyon elterjedt, alkalmazási területe sokrétű. Ha népegészségügyi (egészségügyi) területtel összefüggő SWOT elemzéseket/útmutatókat keresünk nemzetközi területen³, számtalan példát találunk. Néhány ezek közül:

- közösségi programok, szociális szolgáltatások analízise, betegségmegelőzési programok elemzése (13)
- fogászati szolgáltatások minőségének a mérése (14)
- túcsere programra vonatkozó elemzések készítése (15)
- öngyilkosság prevenció területén végzett vizsgálat (16)
- női egészséggel foglalkozó programok vizsgálata (17)
- Népegészségügyi Iskola létrehozásával kapcsolatos elemzés (18)
- egészségügyi ellátó rendszer elemzése (19)

³ 'Public health' és 'SWOT analysis' keresőszavakkal Internetes keresőprogramokkal.

- vidéken élők egészségével (rural health) összefüggő programok vizsgálata (20)
- népegészségügyi stratégia előkészítése során SWOT elemzés használata (21)
- influenza oltóanyag ellátással kapcsolatos elemzés (22)
- oltóanyag biztonságával kapcsolatos kommunikáció/médiastratégia elemzése (23)
- háziorvosi szolgálat működtetésével kapcsolatos elemzés (24).

A sok eltérő példa is bizonyítja, hogy a módszer alkalmas nagyon különböző programok, szolgáltatások, szolgáltatók/szervezetek feltérképezésére, így a drogprobléma kezelésével foglalkozó szervezetek, vagy az általuk nyújtott szolgáltatások környezetének vizsgálatára is.

A hozzáférhető, konkrét elemzések mellett tudományos közlésekre is bukkanhatunk, melyek azt vizsgálják, hogy a módszer mennyiben alkalmazható például egy adott szolgáltatás feltérképezésére. Az egyik ilyen célzatú vizsgálat is megerősítette, hogy a SWOT elemzési technika más technikákhoz hasonlóan jól alkalmazható eredmények értelmezésére. Azonban külön erőssége a SWOT elemzésnek, hogy strukturált formában ad lehetőséget a kulcsfontosságú tényezők összegyűjtésére, továbbá a kapott eredmények könnyen átültethetők a gyakorlatba a szolgáltatások fejlesztése céljából (15). Ez is alátámasztja, hogy módszertanilag mindenképpen javasolandó analitikai eszköz a drogügy területén is.

További útmutatások a SWOT elemzés elvégzéséhez

A fentebb említett tanulmányok/útmutatók némelyike a SWOT módszer alkalmazásához további segítséget is ad azáltal, hogy a négy csoportba tartozó tényezőket azonos témák szerint kategóriákba bontja, vagy éppen már az elemzés megkezdése előtt javasol szempontokat, amelyek mentén érdemes az elemzést végezni. Ez még inkább strukturálttá teszi a vitát, és az eredmények még áttekinthetőbbek lesznek.

Ilyen témacsoportok lehetnek, amelyekkel kapcsolatos erősségek, gyengeségek, lehetőségek, valamint veszélyek/kockázatok feltárhatók:

- szakmai vezetés

- együttműködések, partnerség megléte/építése
- politikai behatások
- jogszabályok, törvényhozás
- meglévő humán erőforrás
- meglévő pénzügyi/infrastrukturális erőforrás
- futó programok, szolgáltatások
- szolgáltatásokhoz való hozzáférés/szolgáltatások elérése
- program(ok), szolgáltatás(ok) kiterjesztése, minőségének javítása
- új program(ok), szolgáltatás(ok) indítása
- új vagy leendő kliensek attitűdje a szolgáltatásokkal kapcsolatban
- helyi közösség tudása/érzékenysége a problémára
- adatok (adatok hozzáférhetősége; honnan származnak az adatok; mik az adatainknak az erőssége, gyengeségei; elegendő adattal rendelkezünk-e, hogy megfelelően értsük és értelmezzük a problémát; szakértelem az adatok elemzéséhez; stb.)

Amennyiben módszertani útmutató készül, érdemes a SWOT elemzés leírásánál ezekre a szempontokra is kitérni.

V.4. Célkitűzések megfogalmazására vonatkozó javaslatok

Az nem derült ki egyértelműen az összefoglalókból, hogy a projekt keretén belül megfogalmazott célok a későbbiekben milyen keretbe illeszkednek majd, és ha ezek egy stratégiafejlesztés folyamatának részei, akkor milyen jellegű stratégiának lehetnek a későbbi elemei. Ettől függően lehet később szükség az egyes célok további részletezésére, pontosítására. Jelen formájukban, mint említésre került, egy részük csak a főbb fejlesztési irányokat adja meg kevesebb konkrétummal.

Amennyiben módszertan kialakításáról van szó, fontosnak látszik a teljes szükségletfelmérést, célképzési folyamatot, a megvalósítás feltételeinek áttekintését egy rendszerbe illeszteni, melynek a stratégiafejlesztés folyamata adhat keretet. A PEST vagy SEPTEMBER elemzés, valamint az azt követő SWOT elemzés valójában a helyzetfelmérés

részeként is kezelhető, és a célok végleges megfogalmazásához ezen korábbi elemzések eredményei már felhasználhatók. A dunaújvárosi csoport a beszámoló szerint elvégzett egy előzetes, általános SWOT elemzést is, és azt követte a célok első megfogalmazása. Ez után történtek ismételt SWOT analízisek célonként. Ez a munkamódszer is célravezető volt az eredmények alapján.

A projektben általánosan alkalmazott munkamódszer (a már megfogalmazott célok kapcsán SWOT elemzés elvégzése egyenként) szintén alapos munkára ad lehetőséget, hiszen minden egyes cél esetén megvizsgáljuk az egyes tényezőket. Ennek azonban csak akkor van realitása a mindennapi gyakorlatban, ha a célok száma nem túl magas. Értelemszerűen 20-25 célkitűzés esetén már nem biztos, hogy sikerülne egy multidiszciplináris teammel elvégezni az elemzést minden egyes célhoz kapcsolódóan, vagy csak nagyon tág időkeretben, de az is előfordulhat, hogy a végére túl „mechanikussá” válna az elemzés, a tényezők felsorolása, mely nem vezetne informatív eredményekhez.

A célmegfogalmazásra is érdemes kitérnünk, mely egy lényeges elem jelen esetünkben. Ha részleteiben kívánjuk elemezni, hogy egy adott cél megvalósítására vonatkozóan mik is a belső környezetünk erősségei és gyengeségei, valamint hogy a külső környezet szempontjából mik a lehetőségek, továbbá a veszélyek/kockázatok, akkor mindezt hatékonyabban, úgymond célzottabban tudjuk megtenni, ha konkrétan tudjuk, hogy például egy adott fejlesztés milyen konkrét szolgáltatást takar, milyen mértékű kapacitásfejlesztésben, milyen időtávban és humán erőforrásban gondolkodunk.

Minél általánosabb a megfogalmazás egy adott cél esetén, annál inkább általánosságokat tudunk csak felsorolni gyengeségként, erősségként stb. Ettől függetlenül természetesen ez is informatív lehet, hiszen ha a SWOT elemzés nem volt az általános helyzetfelmérés része, hanem csak a célok első megfogalmazása után került alkalmazásra mint módszer, akkor a helyzetfelmérést tovább árnyalja.

A célok végleges megfogalmazásához javasolható a SMART-kritériumok alkalmazása, miszerint a végleges formában megfogalmazott cél legyen konkrét, általánosságoktól mentes, jól mérhető, elérhető, tárgyra vonatkozó, legyen kezdete és határideje. Például alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő szolgáltatás fejlesztése esetén kerüljön

meghatározásra, hogy milyen határidővel, konkrétan milyen típusú szolgáltatás kerüljön bevezetésre, kinek a közreműködésével, melyhez konkrét eredménymutatókat rendelve meghatározhatjuk, hogy a szolgáltatással milyen eredményeket kívánunk elérni.

VI. Összegzés

A SWOT általában egy szervezet/szerveződés egészének, vagy egy kulcsterületének elemzéséhez használt eszköz, egy adott helyzet körülményeinek az áttekintése. Példánkban a kábítószerüggyel összefüggő ellátórendszer fejlesztési lehetőségeit vizsgáltuk, ill. annak környezetét. A SWOT elemzés több szempontból is releváns ebben a munkában. A módszer egyfelől alkalmas önértékelésre vélemények, elvárások összegyűjtésével. Közösségi alapú, ezért lehetőséget teremt többek álláspontjának, ismereteinek a megismerésére. A kábítószer-probléma kezelése érdekében működtetett szolgáltatások fejlesztése, összehangolása csak közösségi szinten történhet, különböző háttérű szakmacsoportok bevonásával. Így a módszer éppen erre ad lehetőséget: a közös gondolkodásra. Azonkívül a közös gondolkodás a résztvevőket elkötelezettebbé teszi, mely a későbbi megvalósítást is segíti. Többféle háttért képviselő szakember közös véleménye emellett nagyobb súllyal rendelkezik, mintha egyetlen szervezet önmagában javasolna valamit, ami szintén elősegítheti a későbbi forrásteremtést. Összefoglalóan azt mondhatjuk, hogy szakmánk alapértékei, mint például partnerség, multidiszciplinaritás tükröződnek benne.

Továbbá jelen esetünkben azért is fontos technika, mert nem igényel túlzott előkészületet, könnyen, mindenféle komoly előképzettség nélkül elvégezhető. Kiegészítve a javasolt PEST vagy SEPTEMBER elemzésekkel, jó eséllyel sikerülhet annak a környezetnek a részletes feltérképezése, ahol a probléma megjelent, és ahol a fejlesztéseinket megvalósítani kívánjuk.

Általánosságban összefoglalva a tapasztaltakat elmondható, hogy

- a SWOT elemzéseket megelőző helyzetfelmérés nagyban növelte az elemzésben résztvevők tájékozottságát, tényekre, konkrétumokra való támaszkodást,

- a szakértői munkacsoportok valóban a helyi problémákat vették számba, nem került túlsúlyba az országos jellegű nehézségek firtatása, sem a napi szintű nehézségek taglalása, sikerült az elemzendő területre vonatkozó dolgokra fókuszálni,
- alkalmasnak bizonyult a SWOT módszer arra, hogy rávilágítson, hogy melyek azok az azonosított fejlesztési elképzelések, melyeknek megvalósulása reálisnak tűnik, és melyek azok, amelyek a rangsorolásban hátrébb kell, hogy kerüljenek bizonyos tényezők miatt,
- remélhetőleg a projekt keretében történt feltáró elemző-munka megalapozta, vagy tovább erősítette az egyes szereplők közötti párbeszédet, együttműködést, és ez a módszer későbbi elterjesztése esetén is remélhető,
- a helyzetfeltárás-elemzés eredményei alapul szolgálhatnak egy hosszú távú koncepció elkészítéséhez, vagy ha amennyiben az már létezik, annak támasztékaul szolgálhat.

Javaslatként fogalmazható meg, hogy

- az elemzések még konkrétabbá tehetők, ha a célok maguk konkrétabban kerülnek megfogalmazásra. Viszont a SWOT elemzés akár a célok definiálása előtt is elvégezhető, a helyzetelemzés részeként. Egyben javasolható, hogy az e tanulmányban összegyűjtött főbb erősségek, gyengeségek, lehetőségek, és veszélyek hasznos példaként is jelenjenek meg egy, a drogügyi helyzetfelméréssel kapcsolatos módszertani útmutatóban a SWOT elemzés mint eszköz áttekintésének mellékleteként.
- További elemző technika is bevezethető a SWOT előtt mint a PEST, vagy ennek bővített változata, a SEPTEMBER.
- A SWOT elemzésre való felkészítéskor szempontcsoportok is megadhatók, melyek még jobban segítik a közös gondolkodás mederben tartását.
- Fontos, hogy a szükségletfelmérés és a megvalósíthatósági elemzés között ne teljen el túl hosszú idő, mert a (fizikai, jogi, szakmai) környezet időközben könnyen változhat.

A szakmai eredmények tekintetében egyértelműen látszik, hogy fejlesztésekre minden régióban/térségben szükség van, így ott is, ahol egyébként a szolgáltató rendszer fejlettebb. A helyzetfelmérés kritikus fontosságú, mert rávilágíthat olyan, akár gyenge, akár erős

pontokra, melyek fölött a mindennapos munka során a szakemberek elsikkadhatnak. Lehet például, hogy sokkal több lehetőség áll rendelkezésünkre, mint gondoltuk, de az is előfordulhat, hogy bár nyugodtak vagyunk, hogy sokféle szolgáltatás működik, mégis például bizonyos szolgáltatásokhoz való hozzáférés adott célcsoport számára mégsem annyira könnyű.

A szükségletfelmérések és az elemzések alátámasztották, hogy igenis szükség van jelentős változtatásokra, fejlesztésekre a szenvedélybetegek ellátásában, de az is kiderül, hogy a fejlesztések tervszerűen, összehangoltan, a realitásokhoz igazodva kell, hogy megvalósuljanak, mert így lehetséges bizonyos gyengeségeket, veszélyeket kiküszöbölni, és a rendelkezésre álló forrásokat még jobban kihasználni. Ehhez környezetünk, lehetőségeink pontos ismerete nélkülözhetetlen, továbbá bármilyen későbbi elmozdulást, fejlődést is a kiindulási helyzethez képest tudunk meghatározni.

A kábítószerügyi ellátás fejlesztésében nagy előrelépések tapasztalhatók az elmúlt évek során. A helyzetfelmérések is az azonosított hiányok ellenére több helyen a kezelés-ellátásra vonatkozó szolgáltatások gazdag tárházát mutatták be, függetlenül attól, hogy a kapacitások sok tekintetben komoly bővítésre szorulnak. A megfogalmazott erősségek és lehetőségek is mutatják, hogy van miből kiindulni, mire támaszkodni. A további fejlesztésekkel kapcsolatban azonban - ahogyan az egyik beszámolóban olvasható - „...*sok olyan akadályozó tényező került felszínre, amely akár a város, vagy annak térsége számára megoldhatatlan problémának tűnik. Hogy ezen a területen érdemben előre tudjunk lépni, meg kell jegyeznünk, hogy központi, regionális, államigazgatási és mindenfajta politikai (szakpolitika is) akarat nélkül nem lehetünk sikeresek (forrás, fenntarthatóság)*” (7) (2. o.).

Ez a gondolatmenet, ha nem is olyan nyíltan, de minden elemzésben tükröződik. A forráshiány, az instabil, nem kiszámítható finanszírozás, valamint a nemzeti drogpolitikai irányvonal jelenlegi bizonytalansága nagymértékben rányomja a bélyegét a fejlesztési stratégiák elkészítésére. Hiszen a szakemberek úgymond „visszavesznek a lendületből”, és csak azokra a célokra koncentrálnak, amelyek megvalósulásának a legnagyobb az esélye. Így esetleg nagyobb, kritikus fejlesztések, melyek bár szükségesek lennének, elmaradhatnak, időben eltolódhatnak.

E nehézségek mellett azonban együttesen jelen van a kábítószerügyi szakembereknek egy olyan hatékony közege, ahol a terület támogatásának háttérbe szorulása ellenére megvan a kihívásokra való kreatív és innovatív reagálás, a komoly szaktudás, a szakmai párbeszéd, a gyakorlati tapasztalat, a tenni akarás, mely ellensúlyozni tudja bizonyos fókig az akadályozó tényezők negatív hatását.

VII. Források

1. *Márványkövi F., Pászli L. és Rácz J.: ZÁRÓTANULMÁNY. Kezelő-ellátó intézményrendszer feltérképezése és a szükséglet-meghatározás. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából (Észak-Buda)*
2. *Dr. Csorba József: ZÁRÓTANULMÁNY. Kezelő-ellátó intézményrendszer feltérképezése és a szükséglet-meghatározás. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából (Észak-Pest)*
3. *Szente T., Szemenyei I., Klein I.: ZÁRÓTANULMÁNY. Kezelő-ellátó intézményrendszer feltérképezése és a szükséglet-meghatározás. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából (Dunaújváros)*
4. *Juhászné Ceglédi T., Koleszár Á.: ZÁRÓTANULMÁNY. Kezelő-ellátó intézményrendszer feltérképezése és a szükséglet-meghatározás. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából (Miskolc)*
5. *Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia: Célok elemzése. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából (Észak-Buda)*
6. *Dr. Csorba József: ZÁRÓTANULMÁNY. Célok elemzése. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából (Észak-Pest)*
7. *Szente T., Szemenyei I., Klein I.: Célok elemzése. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából (Dunaújváros)*
8. *Juhászné Ceglédi T., Koleszár Á.: Célok elemzése. TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából (Miskolc)*
9. *Hernecki K.: SWOT-elemzés. In: Sebestyén E. – Sós Ilka (Szerk.): Kézikönyv a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok számára, 2. javított kiadás, Budapest, 2008*
10. *Hernecki K., Felvinczi K., Sós I., Sebestyén E.: Környezeti analízis, elvárások feltérképezése (III/1-es fejezet. 24. o.) In: Sebestyén E. – Sós Ilka (Szerk.): Kézikönyv a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok számára, 2. javított kiadás, Budapest, 2008*
11. *Topolánszky Á.: Létezik-e drogpolitika – a drogprobléma politikai, társadalmi kezelésének lehetőségei. Előadás. Siklós, 2005. szeptember 23. KEF konferencia*

12. HIV/AIDS & injection drug use: Legal, ethical & human rights issues. Jurgens R, Elliott R, Roy D, Bessner R, Riley D, Oscapella E; International Conference on AIDS. *Int Conf AIDS*. 2000 Jul 9-14; 13: abstract no. WeOrE648.
13. Communities of Practice for Public Health
http://www.cdc.gov/phn/communities/resourcekit/tools/evaluate/swot_analysis
14. Toivanen T., Lahti S., Leino-Kilpi H.: Applicability of SWOT analysis for measuring quality of public oral health services as perceived by adult patients in Finland. Strengths, weaknesses, opportunities and threats. *Community Dent. Oral Epidemiol* 1999 Oct;27(5):386-91
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10503799>
15. A public health based SWOT analysis: Syringe exchange programs in New Haven and Hartford, Connecticut
<http://gradworks.umi.com/14/80/1480310.html>
16. Instructions for Conducting a SWOT Analysis <http://www.sprc.org/library/swot.pdf>
17. SWOT Analysis on Women's Health Services in Florida.
<http://www.doh.state.fl.us/Family/wh/200611meeting/swot.pdf>
18. Strategic plan in establishing the School of Public Health in Albania SWOT analysis http://www.snz.hr/ph-see/news_doc/FPH-SEE_Saranda_SWOT_analysis_in_PH.pdf
19. Estonian Health System SWOT analysis
<http://www2.sm.ee/tervisepoliitika/failid/health%20system%20SWOT%20Habicht.pdf>
20. Rural Health SWOT Analysis Results
<http://www.rwhc.com/papers/SWOT.Rural.Health.pdf>
21. Hoy j.: Development of a medium to long term directions paper for public health in Victoria
<http://hnb.dhs.vic.gov.au/phb/vphtb/vphtb.nsf/AllDocs/7DC57076D16B30C3CA256CA600043DEE?OpenDocument>
22. Applying SWOT analysis to the influenza vaccine shortage - lessons learned for public health rationing emergencies
http://apha.confex.com/apha/133am/techprogram/paper_111437.htm
23. Brief SWOT Analysis & Vaccine Safety Communication/Media Strategy
<http://www.rescuepost.com/files/jim-moody-post-swot-safety.pdf>
24. SWOT Analysis of the Future of the Team of General Practitioners Answering the Policy Leading Outpatients to the Community Health Service
http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-QKYX200603015.htm