

A Kék Pont Alapítvány összefoglalója a
budapesti kábítószerügyi helyzetről, illetve
a Kék Pont által 2021-ben végzett
tevékenységek összefoglalása,
ÖNKORMÁNYZATI ÉS SZAKMAI
PARTNEREINKNEK

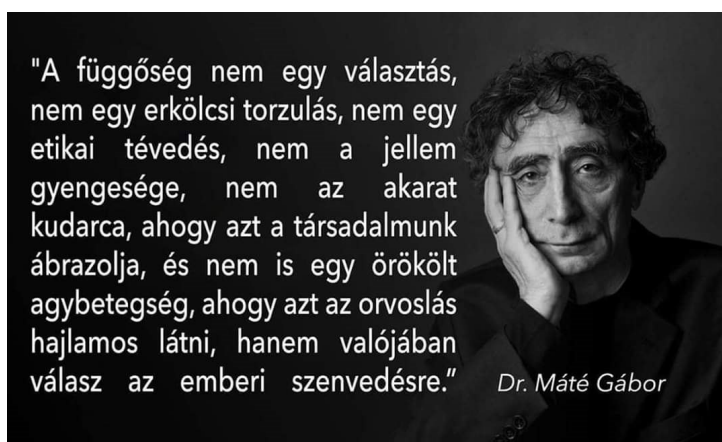
kékpont



TARTALOM

Vezetői összefoglaló	4
1 A szerhasználati helyzet értékelése és megoldási javaslatunk	6
1.1 A szenvedélybetegségek problémájáról általában	6
1.2 Helyzetértékelés.....	7
1.2.1 Fiatalok és prevenció.....	7
1.2.2 A kezelésbe vontak szerhasználati adatai.....	8
1.2.3 Az intézményi kapacitás és finanszírozás problémái	8
1.2.4 Új pszichoaktív szerek: biofű – herbál és kristály – penta.....	8
1.2.5 Injekciós használat	9
1.3 Megoldási javaslatok	9
1.3.1 A probléma nevén nevezése és feltárása	9
1.3.2 Az adathiány kezelése – feltérképezés	9
1.3.3 Prevenció	9
1.3.4 Érzékenyítés	9
1.3.5 Az intézményi kapacitások és a finanszírozás bővítése	10
2 A Kék Pont	11
2.1 Missziónk	11
2.2 Tevékenységeink	11
2.3 A szerhasználók és hozzátartozók érdekében végzett tevékenységeink a 2021-2026-os stratégiai ciklusban.....	12
2.3.1 Alacsonyküszöbű szolgáltatások.....	12
2.3.2 Prevenció	12
2.3.3 járóbetegellátás.....	12
2.3.4 Felépülést célzó, közösségi szociális ellátás	13
2.3.5 Hozzátartozók számára nyújtott szolgáltatások	13
2.4 A szolgáltatások igénybe vételének tapasztalatai számokban	13
2.4.1 A szolgáltatások igénybe vétele a 2010-es évek második felében.....	13
2.4.2 A 2020-21-es járványügy helyzet tapasztalatai.....	14
2.4.3 Részletes, számszerűsített megjelenési adatok 2020-21	14
2.5 Utánpótlásképzés	17
3 Az Innovációs Munkacsoport tevékenysége 2021-ben.....	19
3.1 Száraz November.....	19
3.2 Tépőzár.....	20
3.3 Józanság Háza	21

3.4	Egyéb szakmai események	21
4	Pesti Felépülési Központ (VIII. és IX. kerület) 2021. évi tevékenységei	23
4.1	Munkatársaink és a humán erőforrás fejlesztése	23
4.2	Infrastruktúra	23
4.3	A megjelenő kliensek adatai.....	24
4.3.1	Az elmúlt tíz év tendenciái.....	24
4.3.2	A 2021-es adatok elemzése	24
4.4	A IX. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban végzett munka	26
5	Budai Felépülési Központ (III. kerület) 2021. évi tevékenységei.....	27
5.1	Munkatársaink és a humán erőforrás fejlesztése	27
5.2	Infrastruktúra	27
5.3	A megjelenő kliensek adatai.....	27
5.3.1	Az elmúlt tizenöt év tendenciái.....	27
5.3.2	A 2021-es adatok elemzése	28
5.4	A III. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban végzett munka	29
1. sz melléklet:	A Józanság Háza projektben készített, dizájnerszer használókról szóló helyzetfelmérés összegzése	30



VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

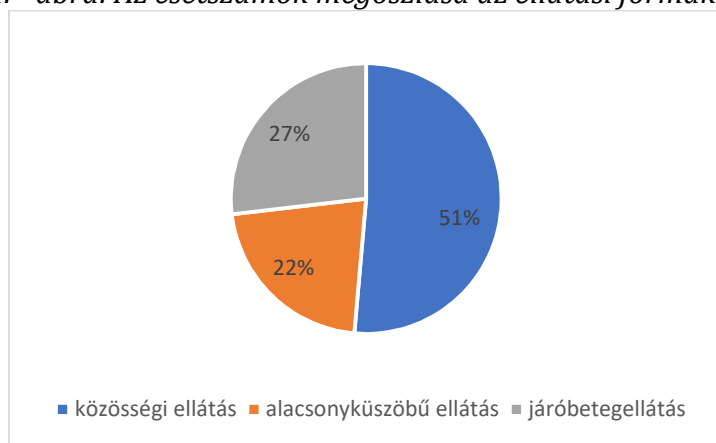
A Kék Pont Alapítvány alapítása óta a szenvedélybetegségekkel küzdő emberek és hozzátartozóik segítségét végzi. Feladatunk nem csak a kliensek és hozzátartozók kezelése, hanem a szerhasználattal kapcsolatos szakmai és társadalmi diskurzusban való részvétel, az előítéletek és a stigmatizáció oldása. Ezért államilag finanszírozott, szociális és járóbetegellátásból álló főtevékenységünk mellett projektek, önkormányzati és céges együttműködések, illetve egyéni és közösségi adományokból finanszírozottan egyéb szakirányú tevékenységeket is végzünk. Így támogatjuk a felépülő közösségeket, tájékoztató előadásokat tartunk a szerhasználattal veszélyeztetett csoportok, és oktatásokat a velük foglalkozó szakemberek részére. Lakossági mértékletesség kampányokat, szakmai eseményeket szervezünk, és részt veszünk a szakmai utánpótlás nevelésében, a szakirányú adatgyűjtésben és kutatásban is.

Alapítványunk háromféle kliensellátással foglalkozik:

1. közösségi ellátás
2. alacsonyküszöbű ellátás
3. járóbetegellátás

Az esetszámok 2021. évi, ellátási formák közötti megoszlását az 1. ábra mutatja.

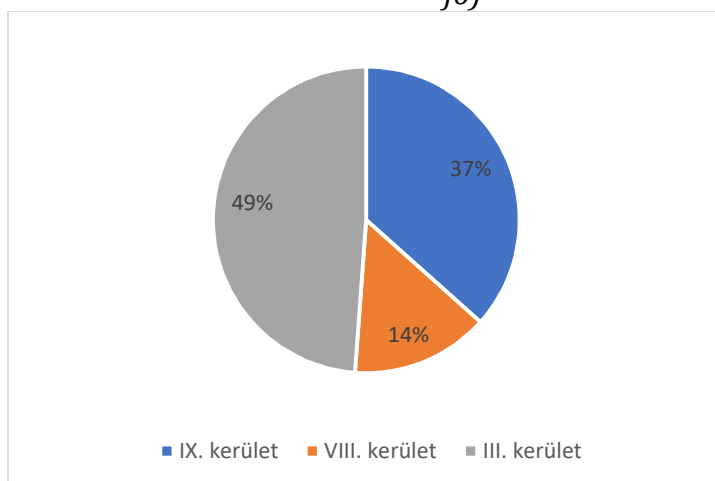
1. ábra: Az esetszámok megoszlása az ellátási formák között, 2021



Forrás: saját szerkesztés

Alapítványunk három, a szenvedélybetegeket célzó, közösségi szociális szolgáltatásban 2021 évben összesen 557 klienst látott el, összesen 5816 konzultáció alkalmával. A közösségi ellátásban résztvevő kliensek kerületenkénti megoszlását a 2. ábra mutatja.

2. ábra: Községi ellátás klienseinek megoszlása ellátási területenként (n=557 fő)



Forrás: saját szerkesztés

A közösségi szolgáltatást igénybe vevők pszichiátriai, pszichológiai, addiktológiai egyéni konzultációt, hozzátartozói csoportos konzultációt és jogsegély szolgáltatást vettek igénybe. Az elmúlt évekre jellemző tendenciaként 2021-ben is nőtt az önkéntes jelentkezőként érkező ellátottak száma, miközben az elterelésre érkezőké csökkent. Valamelyest csökkent a jogsegély szolgáltatás iránti igény is, illetve hozzátartozók számára – a 2020 előtti időszakról eltérően – elsősorban anonim, online, csoportos formában, az alacsonyküszöbű ellátásból finanszírozva tudunk térítésmentes szolgáltatást nyújtani.

Alacsonyküszöbű szolgáltatásokat a III. és a IX. kerületben folytatunk, azokat 2021-ben 678 fő vette igénybe. Ezekben a szolgáltatásokban a 2020-21-es, járványügyi időszakban jelentősen, 50% alá csökkent a személyes alapú megkeresések és közösségfejlesztés aránya az előző időszakhoz képest. A tevékenység fókuszába a közvetlen kliensellátás terén az online pszichoszociális intervenció került, amit 2017-ben kifejlesztett online konzultációs szolgáltatásunk biztosít, ennek aránya 2019-et követően mintegy 30%-kal nőtt. A közösségfejlesztési tevékenység, a lakossági mértékletességkampányok révén szintén online közegbe került át.

Jelen beszámoló első része a jelen helyzet értékelését és megoldási javaslatainkat tartalmazza. A második fejezet a Kék Pont Alapítvány tevékenységeit mutatja be általában, kitérve az elmúlt évek tendenciáira, a 3-5. fejezetek a Gát utcai és Békásmegyeri ambulanciák 2021. évi tevékenységeit, illetve a Kék Pont szakmai innovációval összefüggő tevékenységeit mutatja be.

1 A SZERHASZNÁLATI HELYZET ÉRTÉKELÉSE ÉS MEGOLDÁSI JAVASLATAINK

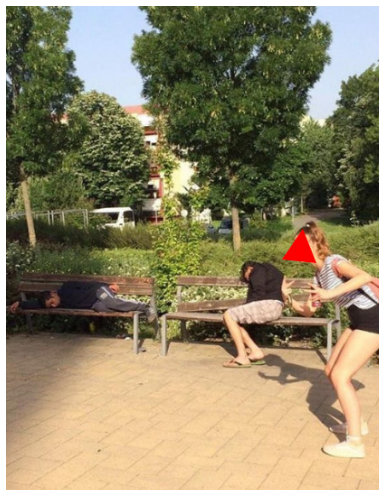
1.1 A szenvedélybetegségek problémájáról általában

A szenvedélybetegségek, az addikciós problémák a magyar társadalomban álságosan és ellentmondásosan kezelt jelenségek. Miközben nagy az alkoholfogyasztás elfogadottsága, sőt az alkoholfogyasztásra buzdító üzenetek is mindennaposak, a problémaivás megjelenésével az addigi fogyasztó megbélyegzetté válik. Nehezen jut megfelelő egészségügyi, szociális vagy más segítséghez. A tömeges problémás szerhasználat hatásai nemzetgazdasági szinten is jelentkeznek és a közbiztonságot is veszélyeztetik. Ez a társadalom közérzetét, hangulatát, szolidaritását is negatívan befolyásolja.

A kábítószer használók társadalmi elutasíthatósága a legnagyobb a társadalmilag nemkívánatos csoportok közül. A kábítószer fogyasztást övező társadalmi diskurzus – a kirekesztésen és a stigmatizáción keresztül – alapvetően az egyén hibájaként állítja be a jelenséget. Így a kábítószer-problémákkal küzdő egyének és családtagjaik nem motiváltak a kezelésre. A morális ítéletkezés a szakemberek számára is nehézzé teszi a “józan”, azaz értékítéletek helyett a probléma gyökereire és a lehetséges megoldásokra koncentráló társadalmi diskurzust.

A magyar társadalom az elmúlt évtizedben a kábítószer-problémára fokozódó kriminalizációval reagált, miközben a kábítószer-probléma kezelésére hivatott állami közigazgatási csúcsszervek (pl. nemzeti kábítószerügyi koordináció) államigazgatási és szakmai presztízse és a rendelkezésre álló állami pénzalap is jelentősen csökkent. Erre az időszakra esik az új pszichoaktív anyagok (herbál vagy biofű, kristály vagy penta) megjelenése, ami teljesen megváltoztatta a drogpiacon. A kábítószer-probléma minőségi átalakulása és az azt menedzselő intézményrendszer leépülése párhuzamosan haladt.

Mindennapossá váltak a média által felkapott utcai jelenetek, amik a társadalmi előítéletességet növelik, és a szolidaritást csökkentik. Ez a megbotránkoztató, otrombán tréfás, de mindenképpen elutasító stílus vált a drogproblémák bemutatásának szinte kizárólagos formájává.



A Herbálfigyelő Instagram csoport egy tréfásnak szánt képe herbálhasználókról

1.2 Helyzetértékelés

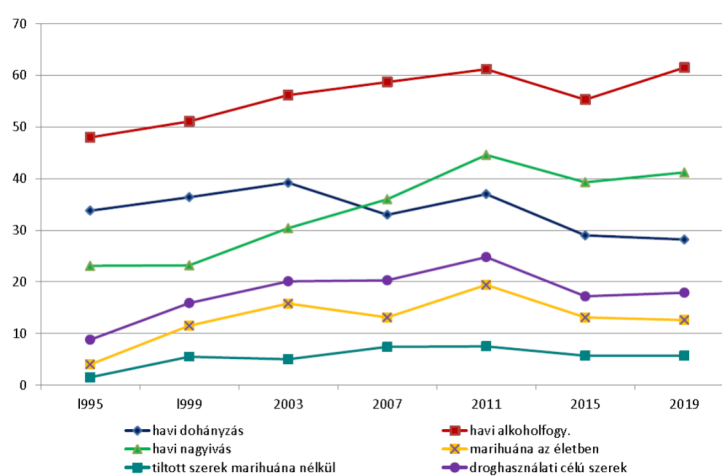
A tisztánlátást nehezíti, hogy Magyarországon jelenleg a szerhasználatról, így az illegális szerekkel kapcsolatos kutatások igen szórványosak. Általános adatokkal a Nemzeti Drogfókuszpont éves jelentései szolgálnak. A Fókuszpont csak összegyűjti az ellátóktól a meglévő adatokat, nincs lehetősége arra, hogy egy-egy földrajzi területre vagy részproblémára fókuszáló strukturált adatgyűjtést végezzen. Az elérés problémái miatt így éppen a veszélyeztetett, többszörösen hátrányos helyzetű csoportokról tudunk a legkevesebbet.

1.2.1 FIATALOK ÉS PREVENCIÓ

A legális és illegális szerek használatának mértékéről jó képet fest a következő ábra.

3. ábra: Főbb prevalencia értékek 1995-2019 között a 16 évesek körében

Főbb prevalencia értékek 1995 és 2019 között a 16 évesek körében



Forrás: Elekes–Arnold, 2019¹

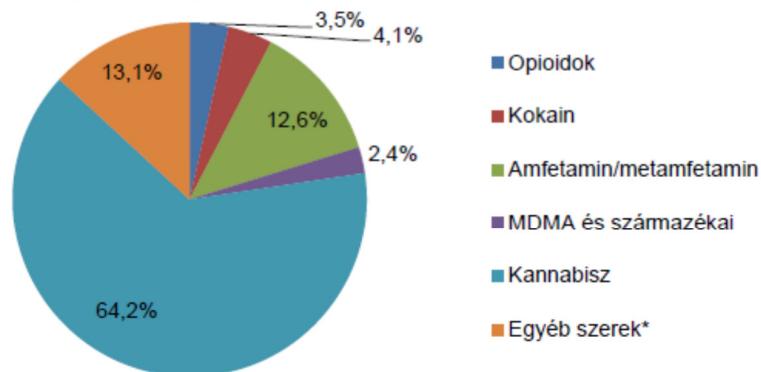
Az ábrán látható, hogy a középiskolások körében 2015-2019 között az alkoholfogyasztás nőtt, a kábítószeres károsodás nem változott.

Nagy szükség volna tehát olyan iskolai prevencióra, ami strukturált, rendszerbe épített, megalapozott szakmai munkával kezeli ezt a helyzetet. Ugyanakkor jelenleg az iskolai prevenciót a rendőrségi programok uralják. Ezek eseti jelleggel elérhetőek, elsősorban rendészeti (bűnmegelőzési) szempontúak. Azaz a gondnak csak kis részét kezelik, azt sem a napi nevelési munkába ágyazottan. Korszerű, készségfejlesztésen alapuló, interaktív csoportos programok szinte nincsenek az iskolákban. A pedagógusképzésben nem, a továbbképzésben pedig elvétele szerepel olyan ismeret, módszertan, eszköztár, ami alkalmassá tenné a szakembereket a napi gyakorlatba épített prevenciós munkára. A fiatalokkal találkozó egyéb szakmák közül a szociális szektorban egyáltalán nem jelenik meg a kábítószerügyi prevenció. A szociális munkások egyáltalán nincsenek, az egészségügyi szakdolgozók, így a védőnők, csak kis mértékben vannak erre felkészítve a szakképzés során.

¹ Elekes Zs és Arnold P (2019): ESPAD – Előzetes adatok. Magyar Addiktológiai Társaság XII. Országos Konferenciája, Siófok

1.2.2 A KEZELÉSBE VONTAK SZERHASZNÁLATI ADATAI

4. ábra: A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása
A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2019; %, N=4579)



*Egyéb szerek: „egyéb stimulánsok”, „inhalánsok”, „hallucinogének”, „altatók és nyugtatók”, „egyéb, nem besorolható szerek”
Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

Forrás: TDI adatgyűjtés, 2020

Az addiktológiai kezelésbe kerültek országos adataiból látható, hogy:

- a súlyosan addiktív drogokat használó kliensek (amfetamin, heroin, MDMA – Ecstasy használók) a kannabisz-használóknál jóval kisebb arányban jelentek meg a kezelőhelyeken.
- alacsony az önkéntesen jelentkezők aránya, még a kannabisz-használók 87%-a is kábítószerrel összefüggő bűncselekmény miatt jelent meg a kezelésben.
- a herbál, biofű, kristály használók alig jelentek meg az ellátásban. Mi ennek az oka? Részben a fogyasztók nem motiváltak, nem keresik a kezelést, részben a kezelőrendszer nem képes elérni őket, a számukra megfelelő szolgáltatást nyújtani.

1.2.3 AZ INTÉZMÉNYI KAPACITÁS ÉS FINANSZÍROZÁS PROBLÉMÁI

A probléma egyik kulcsa, hogy teljesen hiányzik a kábítószerügyi koordináció, nemzeti és budapesti szinten is. Ennek következtében a rendszer több részszolgáltatás terén súlyos kapacitás gondokkal küzd.

Megkereső, elérést biztosító, utcai addiktológiai programok gyakorlatilag nincsenek. A kezelésbe vonás, felépülés támogatása terén nem elegendőek a kapacitások: kevés a közösségi pszichiátriai és a közösségi addiktológiai kapacitás. Az addiktológiai gondozóhálózat és kórházi ágyak elsősorban alkoholfüggőket fogadnak. Ezért az önként jelentkező kliensek ellátásában gyakran jelentkeznek várólisták. Budapesten a gyermek- és serdülőkorúak addiktológiai ellátása nem megoldott (fekvőbeteg kezelés nincs, az egyetlen működő ambulanciát az OEP nem finanszírozza). Az utógondozás megoldatlan, a Budapestet is kiszolgáló rehabilitációs férőhelyek száma elégtelen. Még nagyobb probléma, hogy az új pszichoaktív szerek használóira az intézmények egyáltalán nem felkészültek, a használók pedig általában el sem jutnak oda.

A probléma másik fő összetevője, hogy a finanszírozás szűkös és nem kiszámítható, így a szakmai szolgáltatók túlnyomó többsége folyamatosan a túlélésért küzd.

1.2.4 ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK: BIOFŰ – HERBÁL ÉS KRISTÁLY – PENTA

A szakértői becslések és a szórványos kutatások és szerint ez a két szercsoport vezet ma Magyarországon és Budapesten. A használók elsősorban többszörösen hátrányos helyzetű,

marginalizálódott, alacsony iskolai végzettségű személyek. Szerhasználatuk motivációja a túlélés. Ebben különböznek a többi, elsősorban rekreációs használatól. Velük addiktológiai kapcsolatfelvétel szinte egyáltalán nem történik. Korábban a tűcsere programok érték el ezt a populációt, jelenleg, eseti jelleggel, a hajléktalan-ellátásban jelennek meg. Közbiztonsági szempontból közülük kerülnek ki a leginkább látható szerhasználók. Körükben, a korábbi injekciós használat helyett, a szippantás és a fóliázás aránya nőtt meg.

1.2.5 INJEKCIÓS HASZNÁLAT

Az injekciós használat csökkent. 2011-ben 477 injekciós használó került a kezelőhálózatba, 2018-ban 147 fő (69%-os csökkenés). A becslések országosan 6700 injekciós használatot feltételeznek. Kezelésbe kevesebb, mint 10%-uk kerül.

Az injekciós használók körében a regisztrált Hepatitisz C fertőzés is csökkent. Ez 2018-ban Budapesten 43%, míg 2014-ben még 79% volt. A fertőzöttek azonban nem gyógyultak meg, az adat sokkal inkább arra utal, hogy a fertőzöttek jelenleg még szűrőprogramokba sem kerülnek be (nemhogy kezelésbe).

„A kezelés megkezdését azonban az új típusú koronavírus világjárvány 2020 folyamán visszavetette, és az év végéig csak körülbelül 500-600 beteget prognosztizálnak a kezelőhelyek. ... az intravénás szerhasználók esetében gyakran felmerülő probléma az aktív társadalombiztosítás hiánya, amit a kezelésbelépés előtt rendezni kell” (EMCDDA Országjelentés, 2020, 172. o.).

1.3 Megoldási javaslatok

1.3.1 A PROBLÉMA NEVÉN NEVEZÉSE ÉS FELTÁRÁSA

Az utóbbi időben jószerivel a sajtó szenzációhajhász beszámolóiból ismerhettük meg a kábítószerhelyzet egy-egy szeletét. Maga a probléma teljes valójában nem került a nyilvánosság, és a döntéshozók elé sem. Néven kell nevezni és nem letagadni a kábítószer jelenséget, a marginális, sokszor utcai csoportok tagjaira jellemző szerhasználatot, a növekvő amfetamin- és Ecstasy használatot, a többi szer terjedését és a kapcsolódó szociokulturális jelenségeket.

1.3.2 AZ ADATHIÁNY KEZELÉSE – FELTÉRKÉPEZÉS

Nem elkerülhető a budapesti szerhasználat feltérképezése. Budapesti iskolai adatokkal jól állunk, ám kerületi adatok nincsenek vagy már elavultak. Budapesti kezelési adatok vannak, kerületiek nincsenek, de elvileg ezek beszerezhetőek. A veszélyeztetett vagy már szerhasználó populációról nincsenek budapesti adatok (igaz, országosak sem). Néhány kerület törekedett helyi vizsgálatokra, ezeket összegezni kellene.

1.3.3 PREVENCIÓ

Az általános iskolában kezdődő, készségfejlesztésen és interaktív csoportos programokon alapuló, szakmai szervezetek által végzett prevenció. Célzott prevenció a veszélyeztetett közösségek számára. A prevenció váljon a mindennapok részévé. Ehhez a fiatalokkal és a hátrányos helyzetű, veszélyeztetett csoportokkal dolgozó szakemberek képzésébe szükséges beépíteni azokat a módszereket, amelyek a napi munka során segítik a prevenció tevékenységüket.

1.3.4 ÉRZÉKENYÍTÉS

A jelenlegi elutasító, „elviccelő” társadalmi attitűd változása a szerhasználók motivációs és kezelési hajlandóságát növelné. Fontos lenne ezért erre vonatkozó érzékenyítő-tájékoztató

programok generálása, fővárosi szinten. A sajtó bevonásával, és eseti kampányokkal hangsúlyozzuk a stigmatizáló kifejezések helyett a szerhasználattal kapcsolatosan a mértékletesség, felépülés kulcsszavakat a közbeszédben.

1.3.5 AZ INTÉZMÉNYI KAPACITÁSOK ÉS A FINANSzíROZÁS BŐVÍTÉSE

1.3.5.1 Megkeresés – alacsony küszöbű szolgáltatások

Az új pszichoaktív szerek kérdése nem elválasztható a mélyszegénységtől. A társadalom periferiáján élő, többszörösen hátrányos helyzetű, gyakran hajléktalan személyek elérése nem addiktológiai, ahogy nem is kizárólag rendészeti feladat. A problémát komplex megoldásokat kínáló, több szakterületet érintő, kerületeken átnyúló beavatkozással lehet megoldani. Ennek részei lehetnek az utcai megkereső és elérő programok, utcai szociális munkások által, illetve a helyi és mobil megkereső állomások, melyek követik a szerhasználók mobilitását. Így például a Hős utca környékéről kiáramló szerhasználókat több kerület és több szakma összefogásával lehet elérni és ellátásba vonni.

1.3.5.2 Kezelésbevonás – felépülés

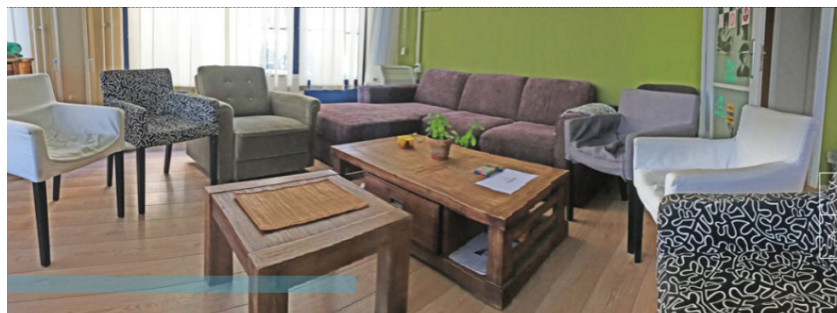
E téren kapacitásbővítés szükséges, különösen az önként jelentkező kliensek ellátását kell javítani, a várólistákat rövidíteni, a fekvőbeteg és az ambuláns ellátásban is. Ki kell építeni Budapesten a gyermek- és serdülőkorúak addiktológiai ellátását, amelynek kiemelt szerepet kell adni.

1.3.5.3 Utógondozás – rehabilitációs közösségek

Az utógondozás megoldatlan, a Budapestet is kiszolgáló rehabilitációs férőhelyek száma elégtelen. Nagyobb probléma, hogy az új pszichoaktív szerek használói számára az intézmények nem felkészültek, a használók általában el sem jutnak oda. Ezt kapacitásbővítés, illetve új szolgáltatások bevezetése és a szakemberek képzése oldhatja meg.

1.3.5.4 Koordináció és lobbizás

Több kerületben jól működő Kábítószer Egyeztető Fórumok (KEF) vannak, illetve megalakult a Fővárosi KEF is. Néhány kerületben helyi adatok, helyi stratégiák is rendelkezésre állnak. Ezek összegzésével valós problémákat számba vevő, reális célokat kitűző, az intézményi-szervezeti gyengeségeket és erőforrásokkal számoló budapesti drogstratégia kialakítható lenne. Erre alapozva kialakítható a fővárosi kábítószerügyi koordináció rendszere. A Fővárosnak proaktívan szerepet kell vállalnia a nemzeti addiktológiai stratégiák (így a kábítószerügyi vagy alkoholstratégia) kidolgozásában és végrehajtásában.



A Kék Pont békásmegyéri ambulanciája, csoportszoba

2 A KÉK PONT

1996-ban alapítottuk meg a Kék Pontot. Akkor úgy ítéltük meg, hogy Magyarországon hiányoznak az olyan intézmények, ahol komplex módon, egy intézmény keretében, összehangoltan nyújtanak egészségügyi, szociális és jogi szolgáltatásokat a pszichoaktív szerhasználó klienseknek. Láttuk, hogy a szerhasználókat nem lehet pusztán orvosi esetként kezelni, hiszen sokféle problémájuk lehet, amivel foglalkozni kell. Valljuk, hogy nem „gondozni” kell ezeket a klienseket, hanem a felépülésüket segíteni, támogatni őket a jobb életminőségük elérésében. Az alapításkor is úgy gondoltuk, hogy ha egy szerhasználó nem akarja abbahagyni a szerhasználatot, akkor is foglalkozni kell vele, csökkenteni a szerhasználat ártalmait. Így hoztuk létre a Kék Pont Alapítványt. Önkénteseinkkel együtt közel 50 munkatársunk dolgozik a két drogambulanciánkon, a prevenciós programokban és az ártalomcsökkentő kezdeményezéseinkben.

2015-től a Kék Pontnál meghatározóvá vált a felépülési szemlélet. A felépülés az egyén józan életét jelenti: nem pusztán a szermentességet, hanem az életvitel egészére, az életminőségre kiterjedő javulást, fejlődést. Jelenti az egészség holisztikus megközelítését, az egyénnek a közösségben elfoglalt helyzetének változását. A felépülő visszaadja a törődést annak a közösségnek, amelynek ártott a szerhasználatával. Megnö a kölcsönös segítséget nyújtó közösségek szerepe.

2.1 Misszióink

Egy általunk megálmodott jövőben az emberek nagyfokú önismerettel és nyitottsággal néznek szembe a szenvedélyek okozta kihívásokkal és elsajátítják a mértékletesség erényét. A Kék Pont célja, hogy a problémás szerhasználat társadalmi jelenségével foglalkozva elősegítse egy befogadó és produktív társadalom megszerveződését.

2.2 Tevékenységeink

Tevékenységeinket jelenleg két telephelyen végezzük. A szenvedélybetegek közösségi ellátása tevékenység az egész fővárost lefedi, elsősorban a III., VIII. és IX. kerületre koncentrál. A tevékenység keretében elsősorban önkéntesen jelentkező szerhasználók számára egyéni konzultációt nyújtunk. Ezt a hozzátartozók számára nyújtott konzultációk, illetve az elterelés egészíti ki. A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása tevékenységünk a III. és IX. kerületre fókuszál. Ennek keretében a szakemberek érzékenyítését célzó és a megkereső munkát támogató információs előadásokat tartunk. A veszélyeztetett fiatalok számára prevenciós célú, a felépülők számára támogató közösségeket szervezünk. 2017 óta működik anonim online konzultációs felületünk. A fenti szociális ellátásokat kezdettől fogva megalapozza és támogatja egészségügyi ellátásunk. Szendélybetegek és családtagjaik részére addiktológiai járóbetegellátást jelenleg III. és IX. kerületi ambulanciáinkon kínálunk.

A stigmatizáció csökkentését, a mértékletesség szemléletének terjesztését és az alkoholról szóló diskurzus tematizálását célozza a Száraz November kampányunk. 2016-ban hirdettük meg először az önmagunk és az alkoholhoz fűződő viszonyunk jobb megértésére épülő, egy hónapos absztinencia kampányunkat. Azt vártuk, hogy szélesedik az alkoholról folyó társadalmi párbeszéd, a résztvevők olyan egyéni élmények és felismerések birtokába jutnak, amellyel hatékonyabban tudják az alkoholfogyasztásukat szabályozni és megelőzni a problémás ivás kialakulását. Már az első kampány több százezer embert ért el az online térben, és a kihíváshoz több mint tízezer ember csatlakozott. E mellett létrejött a Száraz November egymás közt nevű támogató csoport, aminek jelenleg 1113 tagja van. A kampányt 2018-ban a nőkre, 2019-ben az egyetemi és főiskolai hallgatókra, 2020-ban a karanténban tapasztalt fogyasztási szokásokra

fókuszálva szerveztük meg. A 2021-es kampány témája az egyhónapos absztinencia saját megélése volt, az Én száraz novemberem címmel.

2.3 A szerhasználók és hozzátartozók érdekében végzett tevékenységeink a 2021-2026-os stratégiai ciklusban

2.3.1 ALACSONYKÜSZÖBŰ SZOLGÁLTATÁSOK

A program által érintett célcsoportok a IX. és III. kerületben élő, vagy ott tartózkodó szerhasználók, a fiatalok, akik nem droghasználók, de életkörülményeikből adódóan veszélyeztetettek tekinthetők, előzőek hozzátartozói, illetve a velük foglalkozó szakemberek. A program által nyújtott, tipikus szolgáltatások:

- **Megkereső munka, rendelkezésre állás és kapcsolattartás:** ezzel elsősorban a rejtőzködő, problémás droghasználók, droghasználó csoportokat kívánjuk elérni, illetve a problémás használattal veszélyeztetetteket, a probléma kialakulásának megelőzése és a problémás használat korai felismerése érdekében.
- **Információnyújtás:** kezelőhelyekről, szociális és egészségügyi ellátásokról, jogi helyzetről, a drogok fajtáiról, hatásmechanizmusukról, használatuk rövid és hosszú távú veszélyeiről, lehetséges váratlan következményeiről stb. Online vagy személyes beszélgetés, illetve kiadványok segítségével történhet.
- **Tanácsadás, pszichoedukáció:** ártalomcsökkentés, kríziskezelés vagy magasabb szintű, illetve más formájú (pl. kórházi) ellátásba irányítás céljával történhet, speciális formája a jogsegély, a szerhasználattal összefüggő jogi (rendőrségi, bírósági) ügyek kezelésének segítése. Tanácsadás online vagy személyes formában nyújtható. A pszichoedukációs tevékenység körébe tartozik a hozzátartozói, a visszaesés-megelőzési és az egyéb, nem terápiás célú, anonim csoport.
- **Közösségépítő programok** szervezése, felépülési közösségek generálása és támogatása.

2.3.2 PREVENCIÓ

A prevenciós szolgáltatások terén a hagyományos iskolai prevenciós foglalkozásokat 2007-től előbb a szülőket is bevonó programok, 2015 után a fiatalokkal foglalkozó szakemberekre fókuszáló programok váltották fel. A hangsúly jelenleg is a veszélyeztetett csoportokkal foglalkozó szakemberek képzésén van, annak érdekében, hogy ezek a szakemberek a prevenciós tevékenységet a mindennapi munkában végezhesék. Jelenleg személyes formájú képzésen két akkreditált szakember továbbképzésünk érhető el, e mellett egy tájékoztató jellegű képzés online és személyes formában, illetve egy akkreditált e-learning képzés áll rendelkezésre.

A prevenciós jellegű tevékenység másrészt a lakossági mértékletességkampányokban érhető tetten, amelyek célja a tartós és mértékletes örömfogyasztás élvezet elősegítésével a problémás fogyasztás kialakulásának megelőzése. Legfontosabb mértékletesség fókuszú kampányunk a Száraz November, e mellett 2022-től egész éven át kínálunk eszközöket, információkat a mértékletes örömfogyasztás jegyében.

2.3.3 JÁRÓBETEGELLÁTÁS

A szakembereink által végzett rehabilitációs jellegű, felépülés célzatú szolgáltatásainkkal lehetőséget teremtünk klienseink számára a drogmentes élet eléréséhez és megtartásához. Az egészségügyi ellátás lehetőséget nyújt a legális, illetve illegális drogokat használó kliensek számára az orvosi állapotfelmérésre. Ezt követheti a közösségi szociális ellátás keretében

nyújtott szolgáltatás vagy az orvossal való rendszeres, terápiás célú konzultáció, avagy ezek szükség szerinti kombinációja. Járóbetegellátásunkat elsősorban szenvedélybetegek, másodsorban hozzátartozóik veszik igénybe, elsődlegesen egyéni konzultációk formájában. A szolgáltatás a társadalombiztosítással rendelkezők részére térítésmentes, III. és IX. kerületi ambulanciákon, három fő pszichiáter, addiktológus szakorvos által biztosított. Orvosaink jelentős tapasztalattal rendelkeznek a rehabilitációs intézménybe való bekerülést segítő előgondozásban, a visszaesés megelőzésében, illetve a kettős diagnózisú kliensek tartós kezelésében is.

2.3.4 FELÉPÜLÉST CÉLZÓ, KÖZÖSSÉGI SZOCIÁLIS ELLÁTÁS

A szociális szolgáltatás keretében nyújtott közösségi ellátás lehetőséget ad a legális és illegális drogokat használó kliensek számára, hogy az állapotfelmérést követően egy jól tervezett segítő-kliens kapcsolatban építsék önmagukat. Az egyéni esetmunkát gyakran családgondozás egészíti ki, nagy hangsúlyt fektettünk az orvosi és terápiás beavatkozások után az utógondozásra. Az ellátás elsősorban egyéni konzultációk alkalmával történik, a társadalombiztosítással rendelkezők számára térítésmentesen elérhető. A konzultációkon a szerhasználat, viselkedési addikcióval közvetlenül összefüggő kérdéseken túl a kliens életvitelével kapcsolatos, stresszt okozó tényezők közül több is szóba kerül. Az együttműködés fő célja a kliens céléléréseinek segítése a jobb életminőség érdekében.

2.3.5 HOZZÁTARTOZÓK SZÁMÁRA NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

A szülői és más hozzátartozói konzultáció szervesen kapcsolódik a Kék Pontban folyó gondozó-gyógyító tevékenységhez. A szolgáltatások a szülők és más hozzátartozók mentális egészségének javítását, a problémás szerhasználóval való kapcsolatuk tisztázását, az addiktív viselkedés hátterének mélyebb megértését és realisabb értékelését, valamint ezzel összefüggő problémakezelésük javítását célozta. Egyéni konzultációt, térítésmentes formában kizárólag a szolgáltatási kapacitás 30%-áig, elsősorban a hozzánk járó kliensek hozzátartozói számára nyújtunk, hozzátartozói csoportunk anonim, térítésmentes formában, az alacsonyküszöbű ellátás keretében érhető el. Esetenként, adomány vagy projekt finanszírozásban pár és családkonzultációra, és tematikusan vagy célcsoportra fókuszált hozzátartozói csoportok szervezésére (pl. kamaszcsoport, női csoport...) is lehetőségünk van.

2.4 A szolgáltatások igénybe vételének tapasztalatai számokban

A fejezet a két telephelyen működő, összesen öt szociális szolgáltatás igénybe vételének változó tendenciáit elemzi a 2010-es évek második felétől, kitérve a járványügyi helyzet okozta változásokra és a legfrissebb, összesített adatokra.

2.4.1 A SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBE VÉTELE A 2010-ES ÉVEK MÁSODIK FELÉBEN

A VIII-IX. kerületi szenvedélybeteg ellátásnak helyet adó Pesti Felépülési Központ 2013-16 között átlagosan évi 135 új droghasználó klienst fogadott a járóbetegellátásban és a szociális ellátásban, ez a szám 2017-20 között 200 főre emelkedett. Az előző években regisztrált kliensekkel együtt így 2017-ig évente közel 300, ezt követően 400 droghasználó klienst láttunk el. A szerhasználókkal és a hozzátartozókkal éves átlagban több mint 2400 találkozás (terápiás alkalom, konzultáció, csoportfoglalkozás stb.) történik. Jelentősebb forgalomcsökkenés mindössze 2011-2012 között volt megfigyelhető, amikor a finanszírozást átalakították. A 2017-ben kialakult várólista 2018-ra állandóvá vált.

A III. kerületi telephelyen működő Budai Felépülési Központ járóbetegellátása és szociális ellátása 2006-15 között átlagosan 100 új droghasználó klienst fogadott. Az előző években

regisztrált kliensekkel együtt ebben az időszakban átlagosan évente közel 200 droghasználó klienst láttunk el, a szerhasználókkal és a hozzátartozókkal éves átlagban közel 1700 kontaktust történt. A rövid ideig tartó forgalomcsökkenés 2012 után itt is megfigyelhető volt, majd a kliensszám meredeken emelkedett, a 2016-19-es időszakra az éves kliensszám megduplázódott, ezen belül átlagban 3,5-szörösére nőtt az új, felére csökkent a tartós kliensek száma.

2.4.2 A 2020-21-ES JÁRVÁNYÜGY HELYZET TAPASZTALATAI

A járványügyi helyzet hatásait két szempontból, a kliensek és a munkatársak oldaláról is érdemes elemezni. Bizonyos **klienscsoportok** számára a karantén előrelépést jelentett. Lett tér, idő belevágni a józanságba, jobban tudták strukturálni magukat, és így több az elhatározás a szerhasználat elhagyása irányába, ami sikeres is. A 2020-21-es, új jelentkezők egy része a fenti motiváció mentén érkezett az év során, további részük a koronavírussal valamilyen összefüggésben (krízis, visszaesés). Ezzel együtt tapasztalható, hogy a felépülők önállóbbak, hiszen nem lehet minden problémával az ambulanciára berohangálni és segítséget kérni, így a kisebb problémáikat önállóan megoldják, ami az én-hatékonyságot növeli. Ez a józanság megtartásában fontos katalizátor. E mellett 2020-21-ben olyanok is konzultációs, terápiás kapcsolatba kerültek, akiknek a hagyományos ellátási formában erre nem volt lehetőségük (életterük, időbeosztásuk, munkájuk miatt). Az online forma megkönnyítette az olyan esetek ellátását is, amikor a tünetek gyakori, akár napi szintű monitorozására és intervencióra volt szükség, pl. krízisek esetén vagy gyógyszeresen kezelendő alkoholelvonásban. Ezzel együtt az online ellátás számos kliensnek okozott technikai problémát: az alacsonyabb iskolázottságú, idősebb kliensek nem jól vagy nem szívesen használják az eszközöket, az alsó középosztálybeli klienseknél pedig gyakran az okoz nehézséget, hogy nem jutnak hozzá a szükséges eszközhöz (pl. a családban egy telefon van, vagy nincs internet előfizetés).

Ezért a 2020-as, első járványhullám alatt kidolgozott online ellátási formákat 2020-ban és 2021-ben is fenntartottuk. A Gubacsi úti hajléktalanok nappali ellátó intézményébe kihelyezett online szolgáltatási pont is fennmaradt.

A járványügyi helyzet az **alapítvány és munkatársaink** számára is járt pozitív és negatív fejleményekkel egyaránt. Az online szolgáltatások nyújtása számos tanulsággal és lehetőséggel szolgált, amiket szolgáltatásaink fejlesztéséhez használtunk fel. E mellett lehetőséget adott kollégák munkaidejének rugalmasabb ütemezésére. Ugyanakkor a szolgáltatási forma működtetése a korábbinál nagyobb, folyamatos terhet rótt a kollégákra. A járvány ideje alatt megnőtt a szolgáltatási igény, egy-egy kliens lényegesen több konzultációt vett igénybe, így az egy kliensre jutó konzultációs alkalmak az előző évekhez képest 5-6-szorosukra emelkedtek. Ez azzal együtt is a szakmai munkatársak leterheltségét fokozta, hogy a kliensszám az utóbbi évek 400 fős átlagához képest kb. negyedével esett vissza, hiszen a kliensek a szokásos havi, kétheti konzultációs alkalmak helyett heti legalább egy konzultációt igényeltek.

2.4.3 RÉSZLETES, SZÁMSZERŰSÍTETT MEGJELENÉSI ADATOK 2020-21

A Kék Pont 2021-ben, közösségi ellátásaiban összesen 557 klienst látott el, ez az előző évi 85%-a. Az ellátásba az év során összesen 379 új ellátott jelentkezett, azaz az új kliensek száma az össz-kliensszámhoz hasonló arányban csökkent. Az 1. sz. táblázat a kerületenkénti, 2020. és 2021. évi klienslétszám adatokat mutatja. A csökkenést 2021-ben jelentős arányban a III. kerületi új kliensek számának csökkenése okozta. Ennek oka, hogy a korábbi pszichiáter szakorvos távozását követően ezen az ambulancián a járóbeteg ellátás egy ideig helyettesítéssel működött, így a meglévő kliensek megfelelő ellátása mellett csak kevesebb kapacitás maradt az újak bevonására. A III. kerületi helyzetet részletesen az V. fejezet írja le, míg a Gát utcai ambulancia tevékenységét a IV. fejezet elemzi.

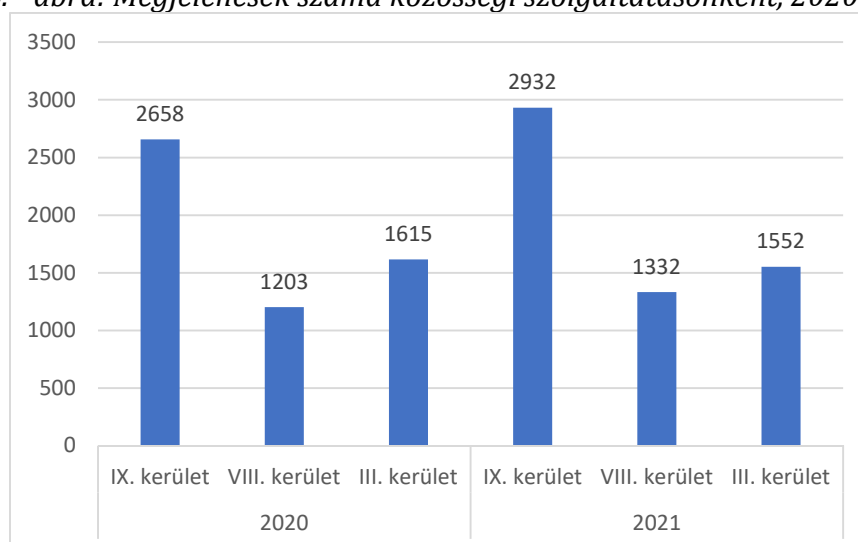
1. táblázat: 2020-21. évi kliensszámok a járóbetegellátásban és a szenvedélybetegek közösségi ellátásában (fő)

	2020			2021		
	IX. kerület	VIII. kerület	III. kerület	IX. kerület	VIII. kerület	III. kerület
ellátott klienseinek száma összesen*	308		345	204	81	272
ebből új	122		317	86	37	256

Forrás: saját szerkesztés

* járóbetegellátásban valamennyi, a közösségi ellátásban megjelenő kliens legalább egy alkalommal megjelenik, orvosi állapotfelmérés céljából

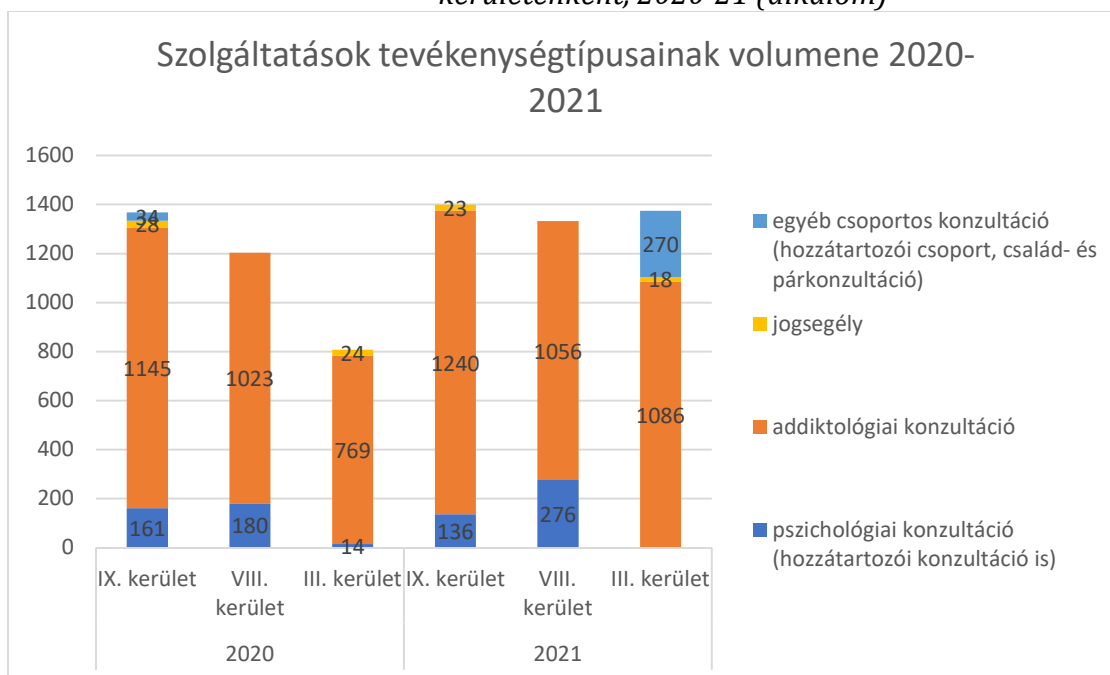
5. ábra: Megjelenések száma közösségi szolgáltatásonként, 2020-21 (alkalom)



Forrás: saját szerkesztés

A megjelenések száma 2021-ben a közösségi ellátásokban az előző évihez képest minden területen növekedést mutatott. A közösségi ellátás megjelenési számait a három kerületben az 5. ábra mutatja. A közösségi ellátás konzultációs alkalmai négyféle alapvető szolgáltatástípus között oszlottak meg. A 2020-21-es évi megoszlásokat a szociális ellátásokban, kerületenként a 6. ábra mutatja.

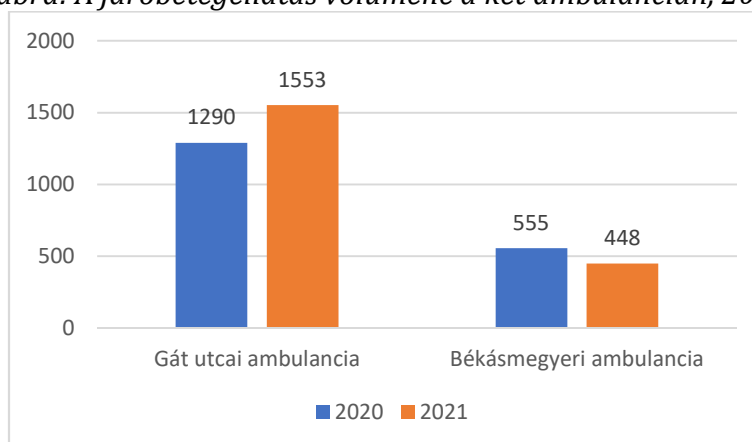
6. ábra: A közösségi szolgáltatások tevékenységtípusainak volumene a kerületenként, 2020-21 (alkalom)



Forrás: saját szerkesztés

A járóbetegellátás 2020-21. évi szolgáltatási volumenét a 7. ábra mutatja. A Gát utcai ambulancián ezen a szolgáltatási területen is igénynövekedést észleltünk a két év során. A III. kerületben, a fentebb már részletezett ok miatt mintegy 19%-os csökkenés figyelhető meg a járóbetegellátásban. A havi teljesítményadatokat áttekintve látható, hogy a helyettesítés időszakában a csökkenés ennél jelentősebb volt, míg az új pszichiáter szakorvos novemberi kezdését követően a teljesítmény emelkedni kezdett. Ezért arra számítunk, hogy 2022-re ezen az ambulancián is ismét megközelítjük a járóbetegellátás 2020-as volumenét, ami az OEP által finanszírozott felső volumenkorlátot érte el. A teljesítménymaximum eléréséhez várhatóan 2022 során további egy fő, legalább fél napot rendelő szakorvos felvételére lehet szükség.

7. ábra: A járóbetegellátás volumene a két ambulancián, 2020-21 (alkalom)

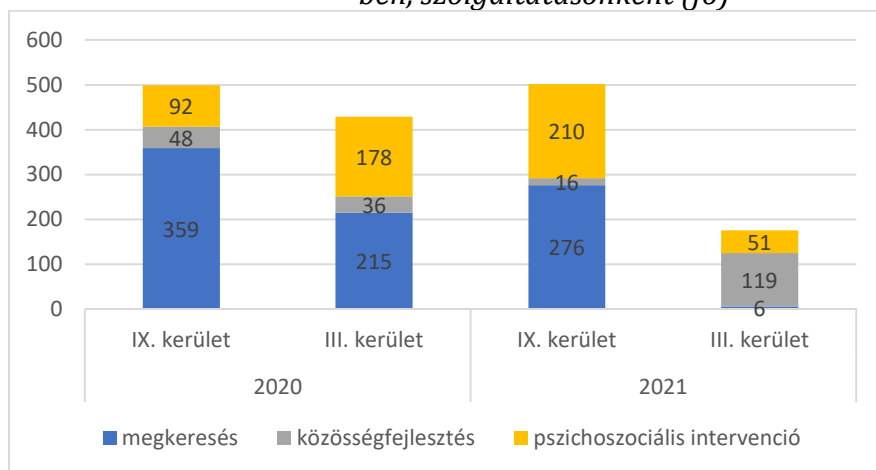


Forrás: saját szerkesztés

Az alacsonyküszöbű ellátást 2019-et követően változó tendencia jellemzi. A járvány hatására a megkeresési és közösségfejlesztési tevékenységek az online térbe helyeződtek át, szűrések,

személyes részvételt igénylő programok szervezésére 2020-21-ben csak egy-egy rövid időszakban volt mód. Lakossági mértékletesség kampányainkra épülő online felületeink működése azonban megelégnél, online formában, heti rendszerességgel működött a hozzátartozói csoport is. A személyes pszichoszociális intervenciót nagyrészt az online konzultáció váltotta fel, aminek igénybe vételében az előző időszak átlagához képest 2020-21-ben mintegy 30%-os növekedés volt tapasztalható. Az alacsonyküszöbű szolgáltatásban megjelenők számát évenként és szolgáltatásonként a 8. ábra mutatja.

8. ábra: Az alacsonyküszöbű ellátás szolgáltatásainak igénybevétele 2020-21-ben, szolgáltatásonként (fő)



Forrás: saját szerkesztés

2.5 Utánpótlásképzés

Egy-egy droghasználó kliens esete révén kerülünk kapcsolatba és alakítunk ki együttműködést szakemberekkel (pl. droghasználó fiatalok tanárai, szociális munkások). Ilyenkor szupervíziót, esetmegbeszélést vagy közös esetgondozást vállalunk.

A Kék Pont Alapítvány rendszeresen fogad terepgyakorlatra diákokat felsőoktatási intézményekből. Az addiktológiai konzultánsokat, pszichológusokat és szociális munkásokat képző felsőoktatási intézmények közül az ELTE és a SE megfelelő karaival a legszorosabb a kapcsolatunk.

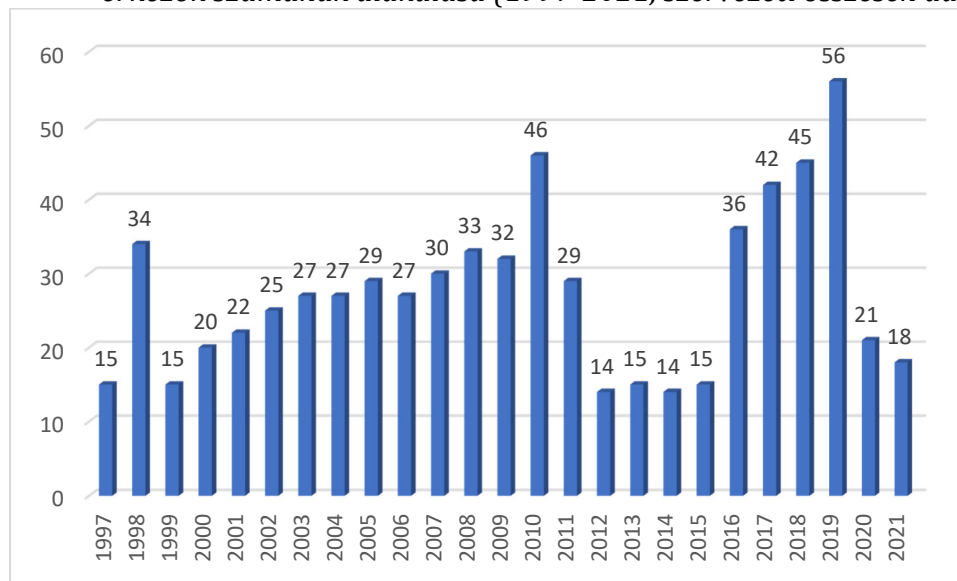
Egyre több programot kínálunk a pedagógusoknak, szakembereknek tréningek, akkreditált továbbképzések formájában. A pedagógusok számára a korábbi években egy, a gyermekvédelemben és a szociális területen dolgozó szakemberek továbbképzése érdekében korábbi képzésünket e-learning program formájában is akkreditáltattuk. A programok célja egyrészt, hogy a résztvevők érzékenyebbé váljanak a drogproblémák iránt, segítséget kapjanak felismeréséhez és kezeléséhez. Másrészt a programokon a drogmegelőzés és a drogkezelés hatékonyságának fokozása érdekében, a különböző területen dolgozó szakemberek és intézmények közötti együttműködés kerül fókuszba. 2021 folyamán a következő szakemberképzéseket tartottuk:

- Magyar Máltai Szeretetszolgálat "Játszva megelőzni" programjának a játszótéri koordinátorai (9 fő) számára a szervezet munkájáról és addiktológiai szolgáltatásokról előadás intézménylátogatással
- 10 db Örömök Urai előadás IX. kerületi szociális és oktatási szakembereknek, összesen 120 fő, Ferencváros Önkormányzata támogatásával
- Beszélgetés és előadás a hozzátartozókkal folyó munkáról pszichológus gyakornokoknak és védőnőnek (6 fő)

- Örökök urai előadás addiktológiai konzultáns gyakornokoknak a nyílt napon (11 fő)
- ELTE Óvodapedagógus hallgatók számára előadás a Kék Pontban folyó munkáról. (14 fő)
- Beszámoló Józanág Háza projektről pszichológus gyakornokoknak és védőnőnek (8 fő)
- Budapest School: előadás mentor csoport (8 fő) és tanárok számára (14 fő)

2021-ben személyes és online képzéseinkkel összesen 174 szakembert értünk el. A 11 fő addiktológiai konzultáns gyakornok mellett 7 pszichológus hallgató vett részt egyéni gyakorlaton.

9. ábra: Egyéni és csoportos intézményi gyakorlatra, intézménylátogatásra érkezők számának alakulása (1997-2021, szervezeti összesen adatok, fő)



Forrás: saját szerkesztés

3 AZ INNOVÁCIÓS MUNKACSOPORT TEVÉKENYSÉGE 2021-BEN

A Biopolitikai Műhely 2014 óta elsősorban a mértékletesség eszméjének népszerűsítésére, innovatív, prevenciós és információs programok kidolgozására, illetve az ezekkel, és a felépülés-centrikus addiktológia népszerűsítésével kapcsolatos kommunikációra koncentrált. A hatékony munka érdekében a bevonás alapú programok és a megelőző célú tájékoztatás közel azonos arányban volt jelen. Az Innovációs Munkacsoport 2020-ban, a korábbi BPM szakembereiből jött létre. 2021-től a szakembergárda új, a szakmai kommunikációért felelős munkatárssal bővült.

Az Innovációs Munkacsoport munkatársai működtetik az alapítvány Facebook profilját, illetve koordinálják a munkánk kapcsán keletkező média megkeresések megválaszolását, illetve az általunk kezdeményezett média megkereséseket (sajtóközlemények, tájékoztatók stb.). Kommunikációnkban az utóbbi években a hangsúly a hangzó és képi, illetve írott sajtó esetén is az online felületekre helyeződik. Saját felületeink közül statikus, általános információkat nyújtó honlapunk mellett a friss információkat napi frissítésű Facebook profilunkon, Mixcloud és Youtube csatornáinkon közöljük. A Facebook oldal követőinek és lájkjainak száma 2021-re meghaladta az 5 800 főt, egy-egy poszt organikus elérése 3-4 ezerre, a napi oldalmegtekintés átlagosan 70 körülire tehető, de lakossági kampányaink időszakában az egyes posztok elérése a 10 ezret, a napi oldalmegtekintések a 300-at is meghaladták. Az oldalon létrehozott eseményekkel elérték száma 2016 óta átlagosan évi 5-6 ezer fővel nő, A 2020-as évekre meghaladta a 110 ezret.

3.1 Száraz November

2016-ban hirdettük meg először az önmagunk és az alkoholhoz fűződő viszonyunk jobb megértésére épülő, egy hónapos absztinencia kampányunkat, az angliai Sober October mintájára. A harmincnapos, alkoholmentes közösségi programot kollektív öngondozásként értelmezve szerveztük meg a Facebookon. Az alapítvány munkatársai a kampánytól azt várták, hogy szélesedik az alkohollal folyó társadalmi párbeszéd, valamint olyan egyéni élmények és felismerések birtokába jutnak a résztvevők, amellyel hatékonyabban tudják az alkoholfogyasztásukat szabályozni, valamint megelőzni a problémás ivás kialakulását. Az esemény célja a mértékletesség erényének és az öngondozás gyakorlatának elmélyítése az alkohol iránti sóvárgásban megtalált tanulságok által. Az esemény médiatámogatója kezdettől a Tilos Rádió 7térítő c. műsora, segítségükkel és a Facebook kampánnyal egy hónapra a teljes magyar sajtót tematizáltuk, illetve erősen áthangoltuk a Kék Pontról és üzeneteiről a sajtóban megjelenő asszociációkat. A Száraz November már első alkalommal közel 100 ezer embert ért el az online térben, az alkoholmentes hónaphoz közel 10.000 ember csatlakozott, és létrejött az első, alkoholmentességet támogató online felépülési közösség, amely azóta is működik.

A következő években kialakult a Száraz November átfogó, lakossági egészségkampány arculata. 2017-ben a Száraz November hatását kutatásokkal kíséreljük meg feltárni, a Semmelweis Egyetem, az ELTE és a Trinity College (Dublin) kutatói segítségével, az eredményeket a 2018-as kampány során ismertettük, amely fókuszában a nők alkoholfogyasztása állt. A Száraz Novemberezés ekkorra egy szűkebb kör divatjává vált, noha a vidéki emberek elérésében a Facebook esemény még mindig jelentős szereppel bírt. A 2019-es, Ital a padban alcímet viselő Száraz November kampányunk tematikája a felsőoktatási színtereket jellemző alkoholfogyasztás volt, amely során ismét az ELTE PPK-val dolgoztunk együtt. A 2019-es kampányunk stratégiai partnere a Gólya Szövetkezet volt, velük szerveztük az első Józan Partyt, ahol nem lehetett alkoholt vásárolni. Tudomásunk szerint eddig ilyenre nem volt példa hazánkban. A Száraz November Egymásközt zárt Facebook csoport tovább erősödött az Ital a padban kampányunk alatt és az önsegítés egyik kiemelkedően sikeres

önszerveződő csoportjává vált. 2020-ra a kampány céges színterekre vitelét terveztük, a járvány azonban átkeretezte eredeti szándékainkat: a Száraz November a karantén-helyzettel önmagát tematizálta. A kampányhoz 2020-ban heti rendszerességű online események kapcsolódtak, ez évben először céges csoportok is tudatosan csatlakoztak az egyhónapos absztinenciához. A résztvevők száma a karantén alatt is több százezerre rúgott.

A kampány folyamatos sikerére tekintettel 2021-ben úgy döntöttünk, hogy visszatekintünk a mögöttünk álló évekre és számba vesszük az eredményeinket. Azokat a pozitív változásokat próbáltuk láthatóvá tenni, amelyek a Száraz November hatására mentek végbe a résztvevők életében. Sokan számoltak be nekünk az egész életüket megváltoztató hatásról, magasabb életminőségről és a józanság fontosságának felismeréséről. Voltak, akik segítséget kértek tőlünk és olyanok is szép számmal vannak, akik másoknak segítettek a józanság megtartásában. A legtöbben mégis azok voltak, akik felismerték a mértékletességben rejlő lehetőséget arra, hogy kontroll alatt tartsák a fogyasztásukat és sokkal tudatosabban tekintsenek az italhoz fűződő viszonyukra. Annak érdekében, hogy teljesebb képet kaphassunk ezekről a pozitív változásokról, megkérdeztünk a kihívásban résztvevő száz embert arról, hogy mi történt velük az elmúlt évek Száraz Novemberei alatt. A Száraz November Egymás Közt csoportban kapott válaszokban visszaigazolást kaptunk arról, hogy az általunk feltételezett pozitív változások valóban léteznek, és komoly hatással vannak a hétköznapi életre. A 2021-es kampányban a Száraz November résztvevőkkel készült mini videók segítettek a népszerűsítést és elindítottuk az internetes oldalunkat is a merjkevesebbet.hu címen, ahol a Száraz November általános tudnivalói és hírei mellett egy nagy közös résztvevő számlálót is találhattak az érdeklődők. A résztvevőkkel készült, Youtube csatornánkra feltöltött videók [ide kattintva](#) érhetők el. A napi, két napi rendszerességgel posztolt videókat több sajtóorgánium is átvette és sikerült az előző évekhez hasonló intenzív média érdeklődést generálnunk. A mértékletesség iránti egyéni elköteleződést és az adományozói kedvet a 2022-ben induló és fokozatosan bővülő merchandise kínálatunkkal tesszük majd teljessé, ennek részletei szintén az új oldalunkon, a merjkevesebbet.hu-n lesznek elérhetők.



2016 óta működő mértékletességekampányunk egyik illusztrációja

3.2 Tépőzár

A Száraz November kampányunk mintájára, 2018 tavaszán elindítottuk a Tépőzár – harminc nap marihuána nélkül című kampányunkat. A program, sikerére való tekintettel a következő években a programot ismét megrendeztük. A Covid helyzetre való tekintettel a programot 2020-ban Alkohol Drog Karantén címen meghosszabbítottuk, erre 2021-ben már nem volt szükség.

A progresszív szemléletű öngondozó program elsősorban azoknak szól, akik napi vagy heti rendszerességű marihuána szívók, és segítők szeretnék megregulázni a használatukat, vagy problémásnak érzik a szívást, de eddig még nem tettek semmit annak érdekében, hogy ezt

menedzseljék vagy megszüntessék. A kampánnyal szándékunk felhívni a figyelmet a problémás fogyasztást megszüntető segítői lehetőségekre, az öngondozásban rejlő önerőre és a józanság megtartását támogató programokra. A Tépőzár alatt tapasztalati szakértők és képzett támogatták a vállalat megtartását, de a közösen megélt élményekből mindenki meríthetett, aki részt vett a kihívásban, és megosztotta másokkal is a tapasztalatait az anonim fórumban, az alapítvány honlapján. A programnak semmilyen módon nem célja vagy témája a marihuána legalizációja, a központi kérdés a függőség elkerülése és a problémás használat megszüntetése vagy menedzselése.

3.3 Józanság Háza

A 2020-ban, a Gubacsi utcai hajléktalanellátóba kihelyezett online pontunk működtetése során vetődött fel a dizájnerek szereket használó hajléktalan emberek szükségleteinek, kezelési lehetőségeinek kérdése. A hajléktalanellátó intézményben dolgozó kollégákkal történt szakmai egyeztetést követően 2021-ben terepkutatás valósult meg, szociológus, pszichológus, pszichiáter, jogász kollégák és az érintettek közül bevont tapasztalati szakértő segítségével. Az így elkészült helyzetfelmérésre alapozva megtörtént a problémára reagálni képes intézményi struktúra, humán erőforrás vázának kidolgozása, jelen beszámoló készítésekor a szakmai egyeztetések folyamatban vannak. 2022-re tervünk, hogy a szakmai egyeztetéseket, hálózatépítést követően elkészül az a projektterv, ami az intézmény létrehozását, működtetését, illetve az erről szóló hiteles, nyitott és adekvát, párhuzamos lakossági tájékoztatást lehetővé teszi. A projektterv elkészítését követően a résztvevő szakmai partnerek rendelkezésre álló erőforrásainak kiegészítéséhez további, állami, önkormányzati és pályázati forrásokat keresünk majd, várhatóan 2022 második félévében, annak érdekében, hogy az intézmény létrehozható legyen.

A Józanság Háza program célja, hogy a hajléktalan emberek és mélyszegénységben élők között a dizájnerek szereket használatát csökkentse, többlépcsős, a felépülést és a visszailleszkedést támogató intézményi struktúrán keresztül, illetve a korai felismerés és kezelésbe vétel eszközén keresztül megelőzze a dizájnerek használók „utánpótlásának” kitermelődését.

A helyzetfelmérés és az intézményi váz elkészítését IX. Kerület Ferencváros Önkormányzata 2021 folyamán 2 000 000.- Ft összeggel támogatta.

A helyzetfelmérés rövid összefoglalója az 1. sz. mellékletben olvasható.

3.4 Egyéb szakmai események

A Józanság Háza projekt „mellékszálaként”:

- márciustól szakmai megbeszélés sorozat indul az Utcáról lakásba Egyesület munkatársainak kezdeményezésére. A téma az addikció és a lakhatási szegénység metszete. A megbeszélések két hónapon át, heti rendszerességgel zajlottak, a IX. kerületi ambulanciavezető bevonásával.
- Május-szeptember hónapokban, tapasztalati szakértőnk bevonásával bekapcsolódtunk egy HCV szűrési projektbe. A munka során havi 2 (összesen 10) szűrési napot tartottunk az utcán, a pozitív tesztet adók közül három főt sikerült ingyenes kezelésbe juttatnunk.

A szociális, addiktológiai vagy mentális szakembereknek és leendő szakembereknek szóló rendszeres képzéseken és gyakornokok fogadásán túl a más területen tanuló fiatalokkal is együttműködünk:

- Januárban egy norvég egyetemi hallgató készített szakmai interjút a Kék Pontban folyó munkáról, elsősorban a terepmunka témában.

- Május-júniusban, kommunikáció szakos gyakornokunk segítségével 2021-ben két felépülési podcast készült, amik itt érhetőek el: <https://www.mixcloud.com/kekpont/>
- Szeptemberben egy a hazai civil szervezetek elmúlt tíz évéről szóló PhD disszertációhoz két vezető munkatársunk szolgáltatott adatot interjú keretében.
- Decemberben a Corvinus Egyetem két hallgatója készített kutatásához interjút a Kék Pontban folyó munka változásairól, az elmúlt két évtized tekintetében.

Az innovációs csapat koordinálásával munkatársaink készülő filmekhez is szakértő segítséget nyújtottak:

- Augusztusban Mundruczó Kornél szakmai támogatást keresett egy készülő filmhez, amiben egy felépülő nő a főszereplő. Ez után az innovációs csapat és a VIII. kerületi ellátás vezetőivel több szakmai beszélgetés zajlott.
- Szeptemberben Váczi Szabó Márta dokumentumfilmes a Kék Pont Gát utcai ambulanciáján forgatott a felépülésről, az innovációs csapat vezetőjével és az ambulanciavezetővel. Film itt: https://drive.google.com/file/d/139P5IyoqAc6_V4-m3KbB2l2JQ-mStT3e/view?usp=sharing

2021-ben a korábban részletezett, szakembereknek szóló képzések mellett kisebb mértékben ismét megvalósultak képzések szülőknek, gyerekeknek:

- Március 16. Örömök Urai előadás és videofelvétel Tatabányai Szakképzési Centrum számára. Az elkészült anyagot egy egészségnapon vetítették le.
- Október 21. Örömök Urai előadás a Politechnikumban. Az Egészségnap részeként megvalósult előadáson 11. osztályos diákok vettek részt. (27 fő)
- November 15. Előadás az ELTE TATK Doktorandusz képzésben résztvevőknek. Bíró Judit meghívására a Kék Pont projektjeit mutattuk be, elsősorban a Józanság Házát. (10 fő)
- November 24. Örömök Urai előadás az AKG-s diákok szülei számára. (27 fő)
- December 14. AKG előadás diákoknak. Egyet követően két előadást tartottunk, az aktuálisan zajló témához kapcsolódóan, a résztvevők száma száz főre becsülhető.

2021-ben is elkészítettünk néhány felépülési interjút, amit első körben a Zugrádió sugároz, együttműködés keretében, e mellett (ezt követően) az interjúk online felületeinken is megjelennek: február 22. Felépülési interjú Hamar Jánossal; április 14. Felépülési interjú Varga Balázssal; Szeptember 3. Felépülési interjú Menyhárt Balázssal.

Munkánkhoz kapcsolódóan a konkrét eseményekhez, kampányokhoz köthetőn túl is megjelentünk a médiumokban, így:

- Február 25. Klub Rádióban Para-Kovács interjút készített az alkoholfogyasztás magyarországi trendjeiről.
- Május 7. Manna FM interjú a Tépőzár programunk tapasztalatairól.
- Június 1. Interjú a Telepjáró Magazinban. A Dikh TV munkatársai a függőséggel foglalkoztak az adásban.
- Augusztus 6. Klub Rádió interjú az egykori Norvég Civil Alap kedvezményezettjeivel.
- Augusztus 10. Klub Rádió interjú a függőségekről.
- Augusztus 26. A 24.hu újságírója a biofü problémáról készített anyagot, mi a Józanság Háza projektünket ismertettük meg vele.
- Szeptember 17. Klub Rádió interjú, december 13. Klub Rádió interjú alkohol témában.

4 PESTI FELÉPÜLÉSI KÖZPONT (VIII. ÉS IX. KERÜLET) 2021. ÉVI TEVÉKENYSÉGEI

A Pesti Felépülési Központ a Kék Pont IX. kerületi drogambulanciájának bázisán, 2016-ban jött létre. A Kék Pont alapításának évétől, 1996-tól dolgozik Ferencvárosban, Budapest IX. Kerület Ferencváros Önkormányzatával megkötött együttműködés megállapodás alapján. Az együttműködés célja, hogy a kerületi önkormányzat a Kék Pont tevékenységének segítségével biztosítsa a ferencvárosi lakosság számára a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű és közösségi ellátását. Cél a veszélyeztetett, fiatal kerületi lakosok elérése, drogprevenció megszervezése a kerületi szakemberek segítségével. Az együttműködés sikere érdekében a Ferencvárosi Önkormányzat az alapítvány számára egy helyiségcsoportot is biztosít, amelyben nem csak az alapítvány kerületben végzett szakmai munkája zajlik, hanem egyben a Kék Pont székhelye is.

A Pesti Felépülési Központ része az alapítvány VIII. kerületi Szendélybetegek közösségi ellátása szolgáltatása. 2014-ben, miután a VIII. Kerület Józsefváros Önkormányzata felbontotta az alapítvánnyal kötött együttműködést, a kerületben a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátását megszüntették, A közösségi ellátás székhelye az Auróra utcai épületbe került. A VIII. kerületi kliensek ellátása a közösségi szolgáltatás keretében lakókörnyezetükben történik. Ha a klienseknek orvosi ellátásra van szükségük, a Pesti Felépülési Központ IX. kerületi orvosi szolgáltatását tudják igénybe venni.

4.1 Munkatársaink és a humán erőforrás fejlesztése

2021 végén a Pesti Felépülési Központban a szakmai feladatokat 16 kolléga és 2-4 önkéntes látja el: pszichiáter, szociális munkás, addiktológiai konzultáns, klinikai szakpszichológus, pszichológus, szociálpedagógus. Az általuk ellátott munkakörök: orvoskonzultáns, gondozó, segítő, terápiás és szociális munkatárs. A járóbeteg ellátást 3 fő, felváltva rendelő pszichiáter és addiktológus szakorvos biztosítja. A felépülési központ, egyben a IX. kerületi ambulancia vezetője a IX. kerületi közösségi ellátást is koordináló munkatárs. Munkáját egy irodavezető egy alacsonyküszöbű szolgáltatásokat és egy VIII. kerületi közösségi ellátást koordináló munkatárs segíti. 2021-ben a csapatból 2 kolléga szülési szabadságon van.

A szakmai munkát végző munkatársak kötelező továbbképzésénél irányadó az erre vonatkozó jogszabály, a megbízási szerződéssel rendelő munkatársak a kötelező képzéseik teljesítéséről maguk gondoskodnak. Amikor erre lehetőség van, az alapítvány nagyobb résztvevőszámmal, előadásokkal, szakmai kerekasztalokkal jelenik meg a jelentősebb hazai szakmai rendezvényeken, a részvételi díjakat ilyen esetekben finanszírozza a kollégák számára. 2021-ben a pszichoterapeuta, családgondozó, illetve szakpszichológus képzésre járó kollégák folytatták a képzést, az ütemezés szerinti képzését minden kolléga teljesítette. E mellett 2021-ben is folytatódott a 2018-tól, negyedévente szervezett szakmai napok, amelyek a belső tudásátadás és a módszertani fejlesztés színterei. 2021-ben a részben online működés tapasztalatait vitattuk meg, illetve a Józanság Háza projekt szakmai háttérével és a helyzetfelmérés eredményeivel foglalkoztunk.

4.2 Infrastruktúra

A csökkenő források miatt az infrastruktúra fejlesztésére 2021-ben nem volt mód, a szokásos megelőző karbantartáson túl a használhatatlanná vált irodai eszközök, 1-1 db laptop és asztali gép cseréjére volt lehetőség az alacsonyküszöbű ellátás finanszírozásából.

Az épület mérete a részben online működés idején elegendő, azonban 2022-ben, a bérleti szerződés meghosszabbítását követően szükséges lesz a bejárati ajtó cseréjére, az orvosi szoba

hangszigetelésére. Praktikus és kívánatos volna néhány további helyiség bevonása, ami megoldásához a szomszédos lakás irodává alakítására tettünk javaslatot az önkormányzatnak.

4.3 A megjelenő kliensek adatai

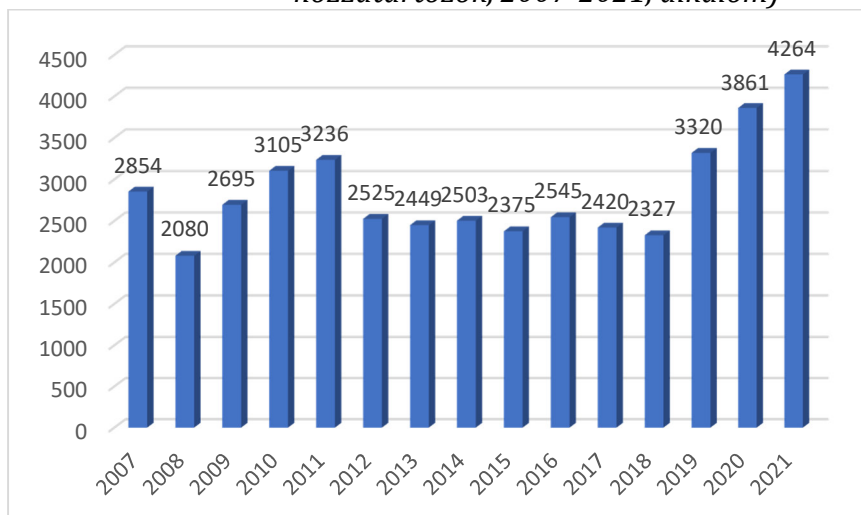
4.3.1 AZ ELMÚLT TÍZ ÉV TENDENCIÁI

A Pesti Felépülési Központban 2013-16 között átlagosan évi 135 új droghasználó klienst fogadott. Az előző években regisztrált kliensekkel együtt így évente közel 300 droghasználó klienst láttunk el. A szerhasználókkal és a hozzátartozókkal éves átlagban több mint 2400 találkozás (terápiás alkalom, konzultáció, csoportfoglalkozás stb.) történt. Jelentősebb forgalomcsökkenés mindössze 2011-2012 között volt megfigyelhető, amikor a finanszírozás átalakítása miatt a feladatmutatót 80-ról 41-re csökkentették. A 2017 és 2018-as év forgalmasabb volt a korábbinál, az új regisztráltak átlaga 200 főre, az egyidőben ellátottak száma évi 400 fő körülre emelkedett, így a finanszírozott, 2x41-es feladatmutató (két kerület) helyett folyamatosan 2x50 feletti volt az átlagos kliensforgalom. Emiatt már 2017-ben két alkalommal kértük a feladatmutató emelését, ám azt a szaktárca nem engedélyezte. A 2017-ben kialakult várólista 2018-ra állandóvá vált. A várólisták kezelése a kollégáktól jelentős kapacitást igényel, ezért az önkéntes kezelésre jelentkezőket előnyben részesítjük az elterelésre jelentkezőkhöz képest. A 2017-18-as évhez képest a kliensek száma sem az újak, sem a tartósan ellátásban lévők terén nem csökkent, ezért 2019-től a szociális normatíva finanszírozásán felüli létszámot önköltséges alapon is fogadtuk, mivel szakember kapacitás szolgáltatásonként havi 5-8 fő erejéig még a finanszírozott klienslétszámon felül is rendelkezésre állt.

4.3.2 A 2021-ES ADATOK ELEMZÉSE

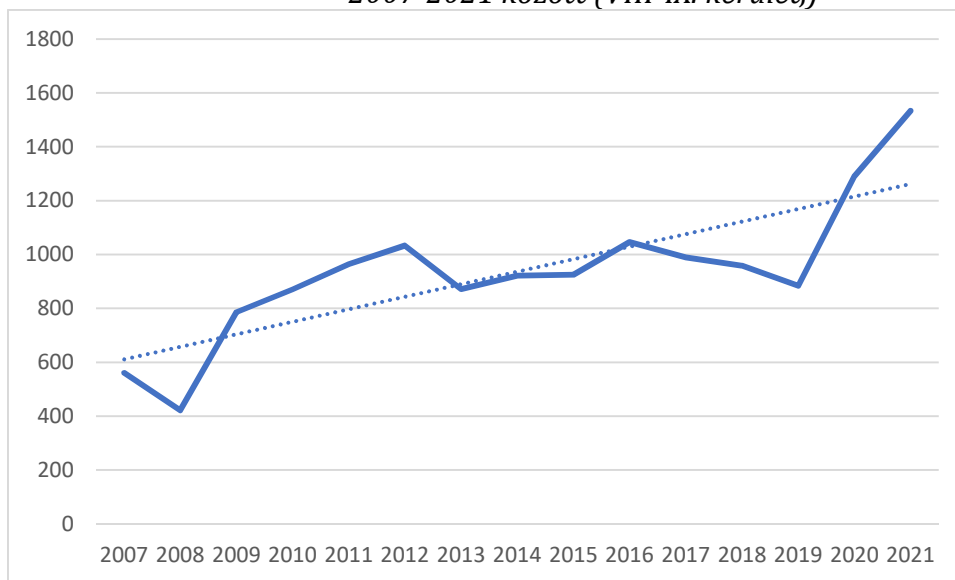
2021-ben a PFK-ban 123 új kliens jelentkezett, közülük 86 főt a IX., 37 főt a VIII. kerületben láttunk el. A már kezelésben lévőkkel együtt Ferencvárosban 204, Józsefvárosban 81 fő volt ellátásban, így a kliensszámok alakulásában nagyjából az előző évi tendencia folytatódott. A megjelenések számának növekedése tovább folytatódott, a 2020. évihez képest mindkét kerületben valamivel több, mint 10 százalékpontos emelkedés volt megfigyelhető az előző év bázisán, a megjelenések száma 2932 alkalom volt a IX., 1332 a VIII. kerületben. A kliensek közül 2021-ben is az önként jelentkezők voltak túlnyomó többségben. A 10. ábra a járóbetegellátás és a szociális ellátás összesített kliensszámát mutatja, a 2007-21 közötti időszakban.

10. ábra: Megjelenések száma a VIII-IX. kerületben (szerhasználók, hozzátartozók, 2007-2021, alkalom)



A fenti tendencián belül tovább nőtt a járóbetegellátás keretében nyújtott pszichiátriai/addiktológiai konzultációk száma, közel 19 százalékponttal. Szakorvosaink az év során összesen 1533 konzultációt tartottak. A 11. ábra a pszichiátriai és addiktológiai járóbetegellátás 2007-2021-es tendenciáját, illetve (szaggatott vonal) az ellátás trendvonalát mutatja.

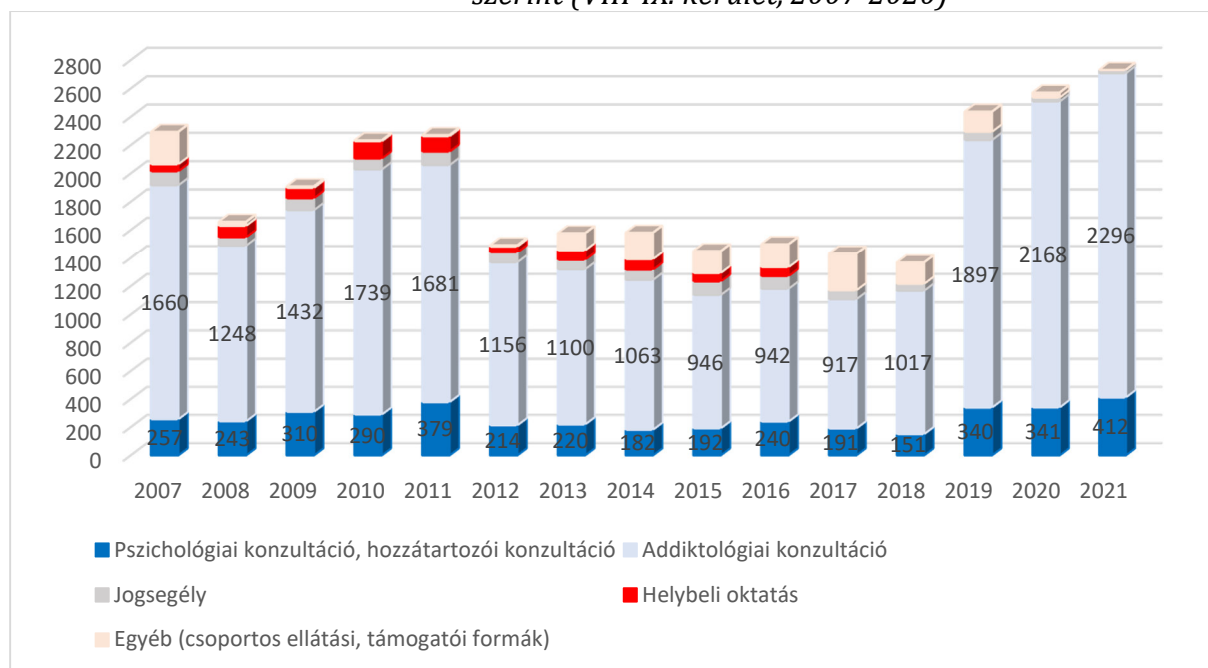
11. ábra: A megjelenések megoszlása a járóbetegellátás igénybevétele szerint 2007-2021 között (VIII-IX. kerület,)



Forrás: saját szerkesztés

E mellett a pszichológus és addiktológiai konzultáns végzettségű terápiás munkatársak által, közösségi ellátáskörében nyújtott addiktológiai konzultációk száma a IX. kerületben 8, a VIII. kerületben 3 százalékpontos növekedést mutatott: az addiktológiai konzultációk eseményszáma 2296. A pszichológiai konzultációk száma a IX. kerületben 15%-kal csökkent, míg a VIII. kerületben 53%-kal nőtt, összességében így az előző évi 120%-a, 412 alkalom volt. Pályázati forrás híján csoportos terápia 2021-ben nem volt, család és párkonzultációt pedig kizárólag a normatíva által finanszírozott, 30%-os mérték erejéig, addiktológiai konzultációs keretben végeztünk (12. ábra).

12. ábra: A megjelenések megoszlása a közösségi szolgáltatások igénybevétele szerint (VIII-IX. kerület, 2007-2020)



4.4 A IX. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban végzett munka

Az alapítvány Pesti Felépülési Központja évek óta aktívan részt vesz a IX. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) munkájában. A 2013 óta minden évben a KEF-ek számára kiírt pályázatok elkészítésében és megvalósításában, a szakmai partnerek rendszeres informálásában, a helyi drogstratégia elkészítésében és felülvizsgálatában, a KEF Kezelés-ellátás Munkacsoportjában, illetve a Párbeszéd Műhely munkájában. A KEF tagjaként rendszeresen részt veszünk a kerületi, szociális témájú, avagy a lakosság számára szervezett eseményeken. A KEF programjairól folyamatosan beszámoltunk a szervezet honlapján, illetve Facebook oldalán.

5 BUDAI FELÉPÜLÉSI KÖZPONT (III. KERÜLET) 2021. ÉVI TEVÉKENYSÉGEI

5.1 Munkatársaink és a humán erőforrás fejlesztése

2021 végén a Budai Felépülési Központban a szakmai feladatokat összesen 9 kolléga és 2-4 önkéntes látja el. Közülük a következő szakemberek dolgoztak a kliensellátásban: pszichiáter, szociális munkás, addiktológiai konzultáns, pszichológus, szociológus, kulturális antropológus. Az általuk ellátott munkakörök: orvoskonzultáns, segítő, terápiás munkatárs, szociális munkatárs. A járóbeteg ellátást egy pszichiáter és addiktológus szakorvos biztosítja. A felépülési központ, egyben a III. kerületi ambulancia vezetője a III. kerületi közösségi ellátást is koordináló munkatárs. Munkáját 1 fő részmunkaidős irodai asszisztens és egy alacsonyküszöbű szolgáltatásokat koordináló munkatárs segíti. 2021-ben 1 kolléga szülési szabadságon volt. Az év során a pszichiáter-addiktológus kolléga másik munkahelyre távozott, így a 3. negyedévben az ellátást helyettesítéssel tudtuk megoldani, a kolléga pótlása az év végére megtörtént.

A szakmai munkát végző munkatársak kötelező továbbképzésénél irányadó az erre vonatkozó jogszabály, a megbízási szerződéssel rendelő munkatársak a kötelező képzéseik teljesítéséről maguk gondoskodnak. Amikor erre lehetőség van, az alapítvány nagyobb résztvevőszámmal, előadásokkal, szakmai kerekasztalokkal jelenik meg a jelentősebb hazai szakmai rendezvényeken, a részvételi díjakat ilyen esetekben finanszírozza a kollégák számára. 2021-ben a pszichoterapeuta, családgondozó, illetve szakpszichológus képzésre járó kollégák folytatták a képzést, az egyéb továbbképzéseken minden dolgozó az ütemezésnek megfelelően vett részt. E mellett 2021-ben is folytatódtak a 2018-tól, negyedévente szervezett szakmai napok, amelyek a belső tudásátadás és a módszertani fejlesztés színterei. 2021-ben a részben online működés tapasztalatait vitattuk meg, illetve a Józanság Háza projekt szakmai háttérével és a helyzETFelmérés eredményeivel foglalkoztunk.

5.2 Infrastruktúra

A csökkenő források miatt az infrastruktúra fejlesztésére 2021-ben nem volt mód, a szokásos megelőző karbantartáson túl a használhatatlanná vált irodai eszközök, 1-1 db laptop és asztali gép cseréjére volt lehetőség az alacsonyküszöbű ellátás finanszírozásából. 2022-ben az ambulancia folyosójának tisztasági festése esedékes. A szennyvíz visszaszivárgás miatti beázások 2021-ben is gondot okoztak, ezek megoldása, tekintettel arra, hogy az önkormányzat és a házgondnokság, illetve a Csatornázási Művek közreműködése is szükséges, még mindig folyamatban van, a problémás terület feltárása azonban 2021-ben, a City Art közösségi tér mosdójában megtörtént.

5.3 A megjelenő kliensek adatai

5.3.1 AZ ELMÚLT TIZENÖT ÉV TENDENCIÁI

A Budai Felépülési Központ 2006-15 között átlagosan 100 új droghasználó klienst fogadott. Az előző években regisztrált kliensekkel együtt ebben az időszakban átlagosan évente közel 200 droghasználó klienst láttunk el, a szerhasználókkal és a hozzátartozókkal éves átlagban közel 1700 kontaktust történt. Rövid ideig tartó forgalomcsökkenés mindössze 2012 után volt megfigyelhető, amikor a finanszírozás átalakítása miatt a feladatmutatót 80-ról 41-re csökkentették. Azonban a kliensszám ezt követően is meredeken emelkedett, 2016-ban már 263 új, 54 régi, 2017-ben 369 új, 56 régi klienssel dolgoztunk. Emiatt már 2017-ben két alkalommal kértük a feladatmutató emelését, ám azt a szaktárca nem engedélyezte. A 2018-as év, a 2016-

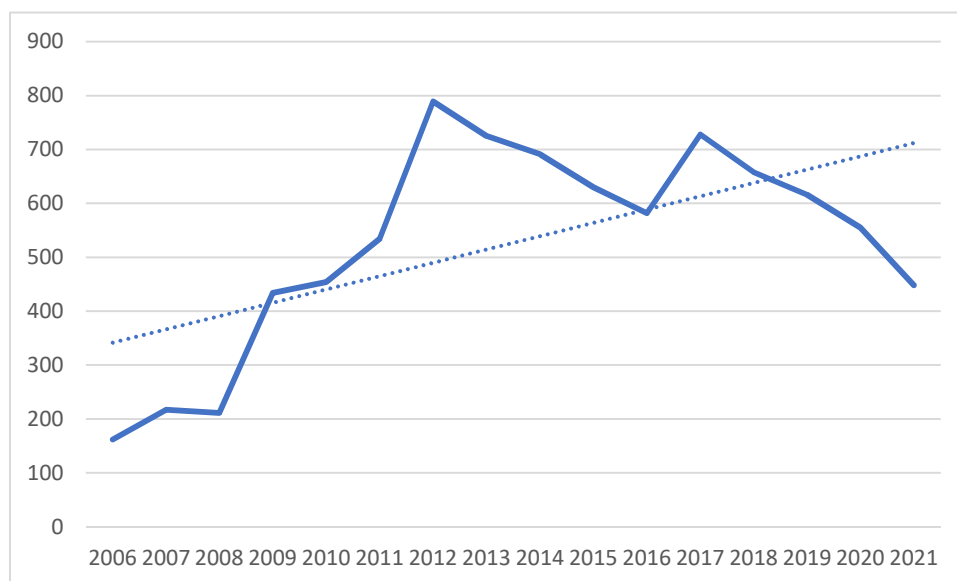
17-eshez hasonlóan, forgalmasabb volt a korábbiaknál, a Budai Felépülési Központ tekintetében a finanszírozott, 41-es feladatmutató helyett folyamatosan 50 feletti volt az átlagos kliensforgalom, az év során 37 régi és 377 új klienst fogadtunk. A 2017-ben kialakult várólista 2018-ra állandóvá vált. A várólisták kezelése a kollégáktól jelentős kapacitást igényel, ezért az önkéntes kezelésre jelentkezőket előnyben részesítjük az elterelésre jelentkezőkhöz képest. E mellett 2019-től a szociális normatíva finanszírozásán felüli létszámot önköltséges alapon is tudjuk fogadni, mivel szakember kapacitás szolgáltatásonként havi 5-8 fő erejéig még a finanszírozott klienslétszámon felül is rendelkezésre áll. 2019-ben az 52 régi kliens mellett 366 fő újat fogadtak munkatársaink. Összességében 2016-19 között az átlagos kliensszám elérte a 400 főt, az előző időszakhoz képest közel 3,5-szeresére (345 főre) nőtt az éves átlagban fogadott új kliensek száma, míg a tartósan ellátásban lévők száma nagyjából felére, 50 főre csökkent.

5.3.2 A 2021-ES ADATOK ELEMZÉSE

A 2021-ben folytatódott az előző évi tendencia a kliensszámok alakulásában, 256 új klienst regisztráltak, a kliensek száma így 272 fő volt. A 2020-as évhez képesti, közel 20%-os csökkenés abból származott, hogy megfelelő szakorvos rendszeres jelenlétének hiányában csak kevesebb új klienst tudtunk ezen az ambulancián fogadni.

A fenti tendencián belül a járóbetegellátásban a megjelenések számának csökkenése 19 százalékpontos volt, az ellátás trendvonala a 2006-2021-es időszakban azonban így is az igények egyértelmű emelkedését mutatja (13. ábra).

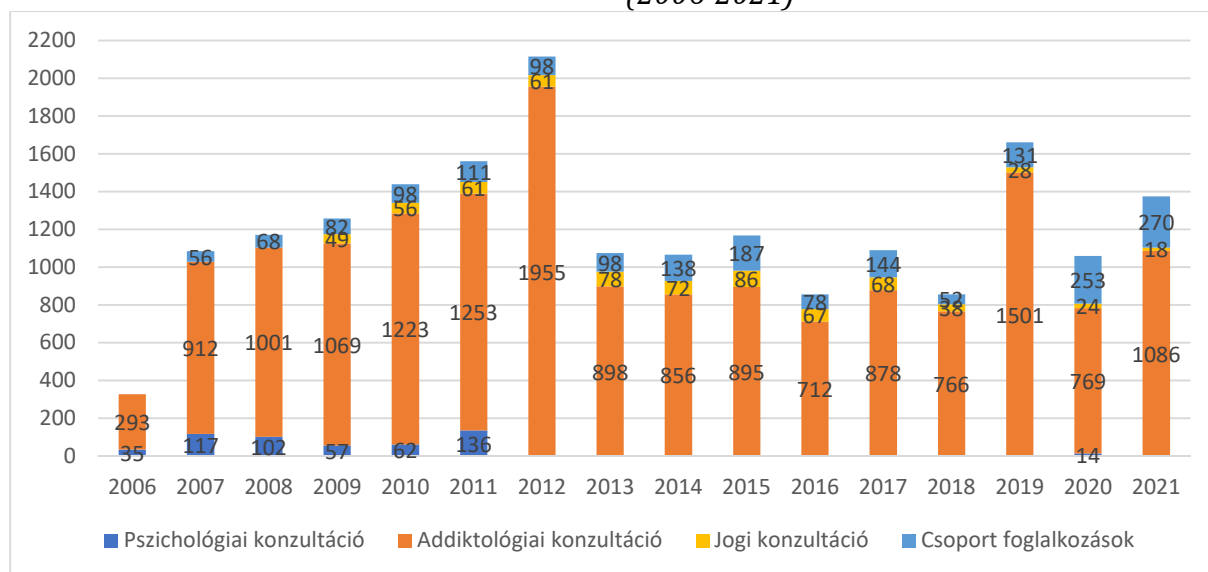
13. ábra: A megjelenések megoszlása a járóbetegellátás igénybevétele szerint (2006-2021)



Forrás: saját szerkesztés

A terápiás munkatársak által nyújtott addiktológiai konzultációk száma az előző évi 141%-a volt, azaz ismét jelentős növekedést mutatott, noha a kiugró, 2019-es mutatót nem érte el. Közel 10%-kal emelkedett a csoportos konzultációk száma – az ambulancián 2021-ben hozzátartozói konzultációt biztosítottunk csoportos formában, az alacsonyküszöbű ellátás keretében. Az igényelt jogi konzultációk száma valamelyest csökkent az előző évekhez képest, illet mindössze 18 esetben igényelték az év során (14. ábra).

14. ábra: A megjelenések megoszlása a szolgáltatások igénybevétele szerint (2006-2021)



Forrás: saját szerkesztés

A járóbetegellátás és szociális ellátás tekintetében az összevont eseményszám csökkenése – a pszichiáter szakorvos átmeneti hiánya ellenére – az év során nem érte el a 4%-ot, így az eseményszám a kiemelkedő, 2019-es év előtti 5 év átlagára, azaz az ambulancia optimális, túlterhelődés veszélyével nem fenyegető teljesítményére állt vissza. A szociális ellátásban a tényleges feladatmutató 43 volt, ami a finanszírozott (41) mutatónál némiképp még mindig magasabb.

5.4 A III. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban végzett munka

Az alapítvány Budai Felépülési Központja évek óta aktívan részt vesz a III. kerületi KEF munkájában. Közreműködünk a KEF-ek számára kiírt pályázatok elkészítésében és megvalósításában, a szakmai partnerek rendszeres informálásában, a helyi drogstratégia elkészítésében és felülvizsgálatában, intézménylátogatókat fogadunk, megkeresés esetén szakemberek közötti konzultációval esetmegbeszéléssel segítjük a más szakterületen dolgozó kollégák munkáját. A KEF tagjaként rendszeresen részt veszünk a kerületi, szociális témájú, avagy a lakosság számára szervezett eseményeken. A KEF programjairól folyamatosan beszámoltunk a szervezet honlapján, illetve Facebook oldalán. 2018 őszétől 2020 végéig konzorciumi partnerként részt vettünk a szociális városrész-rehabilitációs vekop-program megvalósításában, ahol több kerületi intézménnyel és céggel, a III. Kerületi Önkormányzat Polgármesteri Hivatalának illetékes osztályával és számos civil partnerrel működünk együtt. A városrész rehabilitációs programban elsősorban az alacsonyküszöbű ellátás fejlesztését és a prevenciót erősítő projektelemekre, illetve az előző fejezetben részletezett képzésekre kértünk támogatást. 2019 végén bekapcsolódtunk a kerületi Egészségfejlesztési Intézet kialakítását célzó vekop-projekt megvalósításába is, ez a program 2020 őszéig tartott, online alkohol pszichoedukációs csoportot, 10 oktatási és 1 szociális szakembereknek szóló képzést tartottunk, összesen mintegy 200 fő részvételével. A 2020-ig tartó intenzív együttműködési szakaszt követően a KEF munkájába 2021 során a helyi drogstratégia előkészítésének munkájában tudunk bekapcsolódni.

1. SZ MELLÉKLET: A JÓZANSÁG HÁZA PROJEKTBEN KÉSZÍTETT, DIZÁJNERSZER HASZNÁLÓKRÓL SZÓLÓ HELYZETFELMÉRÉS ÖSSZEGZÉSE

MÓDSZERTAN

Dávid Ferenc munkatársunk három hónapos terepmunka során feltérképezte a budapesti szintetikus kannabinoid színtér legfontosabb jellemzőit és az ebben érintettek számát. A terepmunka során Strausz Róbert tapasztalati munkatárs segítette a munkában, aki hajléktalan emberként érintett a problémában. A terepmunka tapasztalatai alátámasztották a Józanság Háza létjogosultságát, megerősítettek minket abban, hogy az általunk megalkotott projekt alkalmas a probléma menedzselésének megkezdésére. A Kék Pont szakmai stábjának egységes véleménye az, hogy a további gyakorlati lépések megkezdése előtt szükségünk van egy olyan kommunikációs kampányra, amelyben a lakosság, a szakma és az érintetti kör kerül megszólításra annak érdekében, hogy a lehető legkisebb ellenállással tudjuk megkezdeni a Józanság Háza építését.

A terepmunkát Dr. Rácz József addiktológus professzor mellett Pászli Livia pszichológus és Dr. Sasvári Andrea jogász kollégáink támogatták a helyzetfelmérés szakaszában.

A terepmunka fókuszkérdései:

Általános egészségi és szociális helyzet

- Biztosítotti státusz (TB van?)
- Személyes benyomás
- Nappali ellátás
- Lakhatás (kapcsolata a hajléktalan ellátással)
- Kriminális (BV előzmények)
- Kor, nem
- Iskolai végzettség
- Ruházat, személyes higiénia

Droghasználat

- Alkalmak és típus
- Motiváció
- Minta és elérés
- Költségek
- Kockázatok
- Hozzáférés nehézsége
- Elvonás nehézségei
- Segítségnyújtás
- Túladagolás
- Drogok keverése
- Neten rendelés (általánossá vált?)
- Prostitúció (mennyire jellemző)
- A rendelés folyamata
- Készítés folyamata

Közösségi és kapcsolati háló

- Banda, csapat kiterjedtsége
- Helyszín és térhasználat
- Szolidaritás és segítségnyújtás

A terepmunka során a célcsoportot felmérő kérdéskörök mellett a következőkre fókuszáltunk:

- Igényfelmérés: mire lenne szüksége, milyen nyitva tartás lenne megfelelő, területi elhelyezkedés (területi mobilitás), szükséges házirend legfontosabb elemei
- Lakosság és hatóság: rendőri igazoltatások, lakossági bejelentések, érintett helyszínek boltosai
- Intézményi találkozások – Mi a baj a biósokkal?
- Droghasználati problémák: mennyire várható a Józanság Háza, mint épület előtt?

A helyzetfelmérés készítésének terei, folyamata:

1. Helyzetfelmérés a melegedőkben: általános szabályzat droghasználatra vonatkozó része. Helyzetkezelés és kihívások. Rövid interjúk fentiek mentén a stáb munkatársaival. A probléma észlelése, az erre adott válaszok és szankciók, illetve megoldási kísérletek.
2. Helyzetfelmérés éjszakai és átmeneti szállásokon: helyzetkezelés és kihívások. Rövid interjúk fentiek mentén a stáb munkatársaival. A probléma észlelése, az erre adott válaszok és szankciók, illetve megoldási kísérletek.
3. Utógondozó és gyermekvédelem, mint utolsó kapcsolat: relevanciája az érintett korosztályban (ha van ilyen eset).
4. Rendőrség és mentők: mennyire tartja valószínűnek, hogy működne egy ilyen program, és ajánlaná-e (rendőrség)

A TEREPMUNKA EREDMÉNYEI, HELYZETKÉP

Mivel tapasztalati szakértőnk beszéli a szociális szakma formanyelvét és közben közvetlenül, testközelből ismeri a droghasználók hétköznapijait is, a munkát mindössze két hónap leforgása alatt el tudtuk végezni. Nélküle ez az idő az első komolyabb kapcsolat felvételre sem lett volna elegendő.

MI A BIÓ? MIT OKOZ?

Amikor valaki biózik, akkor egy eredetileg por alakban lévő pszichoaktív anyagot használ, amit a díler aceton segítségével felold és impregnálásra vagy spriccelésre alkalmassá tesz. A használó a folyékony halmazállapotú anyagot egy hordozó segítségével szívja el, ami lehet dohány (ez a legkisebb hatékonyságú), orvosi zsálya vagy citromfű (ezt tartják a leghatékonyabb hordozónak). Az így létrejövő növényi zúzalékot cigipapírba tekerve vagy töltve szívják el. Jellemző a hatás tragikus erősségére, hogy egy-két slukkot követően a használó általában akár órákra is elveszti a kapcsolatát a valósággal és nem képes érdemben kommunikálni vagy normálisan mozogni, esetleg járni. A helyzetet súlyosbítja, hogy sok esetben a hatás alatt álló biofű használó úgy érzi, hogy képes a kommunikációra és a mozgásra is, ezért nekivág, hogy bemenjen a nappali melegedőbe. Az ajtóban álló szociális munkás vagy biztonsági őr nem engedi be látva az állapotát, amit a biofű használó nem ért, hiszen ő úgy érzi, hogy nincs annyira betépve. Ebből aztán nagyon sok konfliktus származik, nem ritkán verekedések is. Mivel a hatás erőssége hetente vagy akár naponta változik a feloldás és az impregnálás során szinte teljes egészében mellőzött dozírozástól, így nagyon sok olyan

rosszullét következik be a nappali melegedők környékén vagy bent a melegedőben, amelyek mentőhívással vagy rendőrségi kivonulással végződnek. Utóbbit inkább hallucinációk és félelemből vagy extrém szorongásból következő esetek generálják.

BIÓS PROBLÉMÁK A HAJLÉKTALAN ELLÁTÁSBAN

A fapad olyan éjszakai menedék, amit minden reggel el kell hagynia az ott alvó embereknek, tehát semmilyen állandóság nem jellemzi. A szolgáltatás színvonala és a belépési küszöb nagy eltéréseket mutat, de abban pár kivételtől eltekintve megegyezik a működése, hogy a biofű használók jelentős része folyamatos kitiltásban van. A minden elvárást nélkülöző fapadot azok számára találták ki néhány éve, akiket minden fapadról elküldtek. Ez volt az Izola, ahová bárki, bármilyen állapotban bejöhét. A koncepció végül kudarcot vallott, és az Izola rettegett hely lett a sok balhé miatt. A konfliktust elsősorban a 35 év alatti droghasználók okozták.

Az egyik belvárosi nappali melegedőben dolgozó szakmai vezető elmondta, hogy éves szinten kb. 30 esetben kell mentőt hívni biofű indukálta rosszullétre és kb. 10-20 alkalommal vonul ki a rendőrség. Történt már náluk haláleset is, amikor egy biofű használó infarktust kapott verekedés közben. A hely két fő biztonsági őr felügyelete mellett működik viszonylagos nyugalommal, közülük az egyik egy egykori hajléktalan ember, akinek sikerült lakhatást és szakmát szerezni. Nagy fontos, hogy nem minden biztonsági őr alkalmas erre a munkára, mivel a hatás alatt állók jelentős része mindent vagy semmit alapon kezeli a helyzetet, tehát a verekedést nem menedzselni kell, hanem megelőzni. Ha már kiobbant, akkor ritkán ér véget komoly sérülések nélkül.

A nappali melegedőkben felbukkanó másik komoly probléma: a rosszullétek. Ennek két nagyobb csoportja van, amelyek sok esetben összeérnek. Az egyik az eszméletvesztés, amely akár órákig tartó kómaszerű állapottal, vagy halállal is végződhet. A másik a pszichés összeomlás, ami elsősorban akkor jelentkezik, ha az érintett biofű használó valamilyen pszichiátriai betegségben is szenved. Ilyenkor nem ritka, hogy a használó rátámad valakire az ellátottak közül, vagy fenyegetőzik ezzel. A szakmai vezető szerint ezeket a helyzeteket egyáltalán nem tudják menedzselni a melegedőben, így azt a megelőzést választották, hogy időről időre kitiltják a helyről a biofű használókat. Sok esetben a kitiltás alapja az „állapotváltozás”.

Az Izolán a jelenlegi 76 lakóból nagyjából 10-en használnak intenzíven drogokat és további kb. 20 fő kapcsolódik lazán és esetlegesen ehhez a maghoz. Az Izolára bármilyen állapotban be lehet esni, de bent sem inni, sem drogozni nem lehet. A kitiltás mértéke jóval kisebb, mint máshol, probléma itt is a rosszullét és az önkívületi állapot, éves szinten kb. 50 alkalom fordul elő. Az Izola munkatársai járatosak az addiktológia területén

Kollégánk a terepmunka során azt tapasztalta, hogy azokon a helyeken, ahol a stábben van addiktológiában jártas munkatárs, ott empatikusabbak a biofű használókkal szemben, és akár minimális mentorálás is megjelenik. Volt viszont olyan is, ahol mereven elzárkóznak bármilyen szolgáltatás nyújtásától, ha drog-érintettséget tapasztaltak.

A HASZNÁLAT TIPIKUS MÓDJAI, DÍLEREK

A média által közvetített biofű probléma egyik központi eleme a szer olcsósága és könnyű hozzáférhetősége. A valóságban igazából egyik sem igaz és nagyon sajátos formában, a hagyományos drogpiactól eltérő módon működik az elosztás.

Itt szinte minden szereplő hajléktalan ember, beleértve az első és második vonalas dílereket is. Zárt rendszer, amiben a hagyományos drogpiai szereplők nem jelennek meg érdemben, még tőkeként sem.

Az anyag használatának leggyakoribb formája a már megtömött cigaretta, ami külsőre semmiben sem különbözik egy üzletben kapható cigarettától. Az ára 800-1000 forint között mozog, és akár három ember számára elegendő. A tavalyi híradásokban gyakran felbukkanó Bika a poros cigi. Akkor hívják így a szívást, amikor a dohányágyra vagy más növényi törmelékre az acetonos feloldás előtti állapotban lévő port (koncentrátumot) rászórják, és papírba sodorva elszívják. A hatás ebben az esetben sokkal erősebb és sokkal tovább is tart. Az izzítás során keletkező füstgáz kiszárítja a légcsövet és nagyon hamar fulladáshoz vezet. A poros cigi másik sajátossága a beszámolók szerint az őrvongás kialakulása.

Egy átlagos használó egy nap 4-10 szál biós cigit vásárol, tehát nagyjából napi 3-10 ezer forint kiadással is lehet számolni. Ha valaki elkezd reggel a biózást és előre megvásárol több szál biós cigit, akkor nagyobb eséllyel fogja folyamatosan szívni egyiket a másik után, mint akkor, ha egyesével veszi. Mivel ennek ismeretében többen is egyesével vásárolják, így az árus és a fogyasztó egy nap többször is kapcsolatba kerül egymással.

RÖVID ÉS HOSSZÚ TÁVÚ HATÁS

Ha általánosságban akarjuk megfogalmazni a biofü azonnali hatását, akkor leginkább egy hirtelen identitásvesztést képzeljünk el, amiben intenzív hallucinációk és vákumszerű, üres állapotok is előfordulnak extrém szorongással vagy félelemmel kísérve. Azt, hogy ki szívott biót, a testtartásból lehet szerinte azonnal eldönteni. Ezek a jellemzők következők: futásnál a rajthoz hasonló testtartás, álló helyzetben, rogyantott térdekkel, előre lógó kezekkel, vagy előre dőlve fekvő pozíció.

A hatás elmúltával erős sóvárgás alakulhat ki a következő adag használatára, ugyanakkor nem beszélhetünk olyan komoly elvonásitünetekről mint az opiátok esetében. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a reggeli ébredést követően a használó nem érez elvonási tüneteket és bár lehet erős a sóvárgás, ez leküzdhető és elindítható a nap, szemben mondjuk a heroin használattal, ahol jellemzően félre tesznek reggelre egy kisebb adagot, hogy az elvonási tüneteket csillapítsák.

A biofü használók egyik leggyakoribb, hosszabb használat után kialakuló problémája az alultápláltság. Az oka ennek elsősorban az, hogy néha napokon át nem esznek, és alig isznak folyadékot. Mivel a biofü szívása egy acetonnal feloldott por elszívását jelenti, így a benne lévő aceton elégetésekor a belélegzett füstgáz kiszárítja a nyelőcsövet és a légcsövet is, amire a szervezet fokozott nyákképződéssel válaszol. A füstgáz gyakran okoz szájüregi és fogproblémákat, gyakori a foggyulladás is.

A HASZNÁLÓK SZÁMA, ÖSSZETÉTELE

Nem rendelkezünk pontos mérésekkel azt illetően, hogy hány ember érintett, így csak becslésekre hagyatkozhatunk, amelyeket a szakmai szervezetekben dolgozó munkatársak és az érintettek által közölt adatokból következtetünk ki. Ez alapján Budapesten jelenleg a hajléktalan vagy ahhoz nagyon közel álló biofü használók száma 250 és 350 fő közé tehető.

Kb. 15- 20 %-uk teljesen láthatatlan az intézményrendszer számára. Ők elsősorban a lakótelepek fiataljai közül kerülnek ki, főleg a kispesti és ferencvárosi panelek lakói érintettek. A Hős utcai elosztóponton felbukkanók száma, ami tapasztalati szakértőnk szerint azért fontos viszonyítási pont, mert itt nagyjából minden érintett megjelent közvetve vagy közvetlenül: kb. 300 fő.

TÉRBELI ELHELYEZKEDÉS

A melegedők nem csoportképző helyek, csoportosulás inkább a közösségi terek mentén alakul ki, tehát ott, ahol a használathoz szükséges pénz előteremtése és a biofű fogyasztás is történik. Ilyenek a közösségi közlekedés, illetve a nagyobb vonalak találkozásai, amit a térfigyelő kamerák jelenléte csak korlátozottan befolyásol.

Tapasztalatok és a használóktól kapott információk alapján, Budapesten három nagyobb biofű használó csoport azonosítható be. A három nagyobb csoport tagjai között bőven van átjárás és természetesen vannak karakteresebb szereplői mindegyik színtérnek. A csoportok között eltérés van a kriminalizáció fokában és az életkor mentén is.

A belvárosi csoport

Tagjai a nappali melegedők körül jelennek meg, a járványidőszak alatt részben ők használták a belvárosi hosteleket. A 30-50 főt számláló, kvázi csoport tagjai ismerik egymást és tudnak egymásról. Nagyrészt fiatalok, akik az állami gondozásból kerültek ki, elsősorban a Békéből és az Erzsébetből. Kisebb lopásokból és férfi prostitúcióból szereznek pénzt, szinte kivétel nélkül fiúk. Idősebb, gyakran 30-40 év feletti biofű használókat is találunk köztük, akik az egykori józsefvárosi és újlipótvárosi tucsere-programok kliensei közül kerültek ki. Többen közülük börtönben töltötték az elmúlt éveiket és a szabadulást követően kerültek bele a biózás sodrásába. A csoportnak nagyjából a harmadát teszik ki az egykori injekciós droghasználók, és legalább ekkora része érkezik vidékről is.

A Kelenföldi csoport

A belvárosinál jóval szelídebb és sokkal kevesebb kriminális tevékenységgel jellemezhető társaság, elsősorban jegyautomatázásból szereznek pénzt. Többen Érd és környékéről járnak be vagy származnak. A 4-es metró számukra közvetlen összeköttetést jelent a Keleti Pályaudvarral és az ahhoz kapcsolódó területekkel.

A KÖKI-s csoport

A csoportot az egyik legkiterjedtebb térhasználat és többszörös belső differenciálódás jellemzi a Népliget–Határ út–Kőbánya-Kispest vonalon mozgó csoportot, amelynek belvárosi ága a Nyugaiba kapcsolódik, elsősorban a prostitúció okán.

Egyik fókuszpontjuk a Kispesti lakótelep, ahonnan a panelekből érkeznek a fiatalok, akik látszatra hajléktalanokként élnek. Őket Liget térieknek is nevezik. A második az Óhegyiek, ők a szó hagyományos értelmében hajléktalan emberek, női és férfi prostituáltak, és sok esetben futtatók is, középkorúak vagy idősebbek. A harmadik a konkrét KÖKI-sek, akik a már említett magot képviselik az átjáróban. Körükben verekedés, késelés és rablás is jellemző. A 20-40 főt számláló KÖKI-s csoport nem jelenik meg a hajléktalan ellátásban.

A Ferencvárost érintő utcai biofű használat elsősorban ez utóbbi, a KÖKI-s csoporthoz köthető, a Népliget–Ecseri út–Pöttyös utca vonalon.

ÖSSZEGZÉS

Egyrészt a fentiek mellett további színtereket is érdemes lenne feltérképezni. A jelenlegi kutatásban gyűjtött adatok szerint főleg a dél-pesti és a csepeli részen, valamint Pesterzsébeten lehetnek még jelentősebb, 20-30 fős csoportok.

A helyzetfelmérés abszolút pozitív eredménye, hogy úgy tűnik, a célcsoport könnyen bevonható és alapvetően nyitott a szolgáltatás igénybevételére. A folyamatos kitiltások miatt nagy az igény az érintettek speciális szokásait és életvitelét ismerő és elfogadó stábbal működő helyre, amely egyesíti magában a nappali melegedők szolgáltatásait és a felépülés-centrikus addiktológiai centrumot.

A probléma megoldását nehezíti, hogy a hazai hajléktalanellátás egyre inkább kasztszerű működést mutat, és nagyon ritka az, hogy valaki a nappali melegedők világából eljut a lakhatás akár minimális szintjére. A rendszer merev és paternalista működése, a partnerség és a felépülés-centrikus mentorálás szinte teljes egészében hiányzik belőle, még ha láthatunk is néhol pozitív példákat.

A fapad, mint intézménytípus jelen formájában nem alkalmas egy felépülő ember számára semmilyen védettebb környezetet biztosítani a mentális felépüléshez.

A kifejezetten ennek a célcsoportnak nyújtott szolgáltatásnak túl kell mutatnia a nappali melegedők nyújtotta alapvető szükségletek kiszolgálásán is, és olyan elemeket kell beépíteni a szolgáltatási spektrumba amelyek lehetővé teszik a felépüléshez szükséges célok elérésének lehetőségét. Ilyen pl. a mentorálás.

A mentori tevékenység elsősorban terápia előkészítést és előgondozást jelentene, tehát a konkrét terápiás munkát ágazati együttműködésekkel és delegált intézményi csatornák kialakításával, a velünk együttműködő rehabilitációs otthonokban végeznék el. Számolva azzal, hogy nehezen motiválható és nagyon sok nehézséggel küzdő érintettekről van szó, számítunk arra, hogy lesznek visszaesések a terápia során, de ebben az esetben az érintett nem az utcára, hanem a Józanság Háza alacsonyküszöbű programjának az elérési körébe esik vissza, megtartva az intézményi kapcsolatok biztosította életminőség javító és felépülési lehetőségeket.

A program elindításának szakmai előfeltétele, a szakmaközi és kerületközi együttműködés kiépítésén túl a biofű használatával kapcsolatos ártalomcsökkentő munka szakmai protokolljának kidolgozása. Ezt folyamatos utcai munka keretei között, minél több aktív használó segítségével lehet megfelelően kidolgozni.