



A Kék Pont Alapítvány 2017-20-as
stratégiája, 2016. évi beszámolója és 2017.
évi tervei

Tartalom

1.	Vízió, misszió	4
2.	A Kék Pont és az SRS jelentés	4
2.1	Bevezető	4
2.2	Az SRS megfelelésről	4
3.	Mi a probléma a drogprobléma kezelésével	5
3.1	A társadalmi, szakmai és jogi környezet	5
3.2	Kik az érintettek, hány embert érint a probléma?	6
4.	A Kék Pont megoldási javaslata	7
4.1	Értékek és stratégia, 2017-2020	7
4.2	Célcsoport, tevékenységek	8
4.3	Stratégiai célok	9
5.	Társadalmi hatás	9
5.1	Pesti Felépülési Központ (PFK)	9
5.1.1	Munkatársak	9
5.1.2	Infrastruktúra	9
5.1.3	A szakmai tevékenység bemutatása	10
a)	Alacsonyküszöbű szolgáltatások a IX. kerületben	10
b)	Felépülést célzó közösségi ellátás, IX. kerület	12
c)	Felépülést célzó közösségi ellátás, VIII. kerület	13
d)	Hozzártartozók számára nyújtott szolgáltatások	13
e)	Szakmai konzultáció, szakemberképzés	14
f)	Szakmai hálózatépítés	15
5.2	Budai Felépülési Központ (BFK)	15
5.2.1	Munkatársak	15
5.2.2	Infrastruktúra	16
5.2.3	A szakmai tevékenység bemutatása	16
a)	Alacsonyküszöbű szolgáltatások a III. kerületben	16
b)	Felépülést célzó közösségi ellátás, III. kerület	18
c)	Hozzártartozók számára nyújtott szolgáltatások	18
d)	Szakmai konzultáció, szakemberképzés	19
e)	Szakmai hálózatépítés	19
5.3	Biopolitikai Műhely 2016.	20
5.3.1	Munkatársak	20
5.3.2	Infrastruktúra	20
5.3.3	A szakmai tevékenység bemutatása	20
a)	Recovery Point	20
b)	Felépülési Hét	20

c) Száraz November	20
d) Projektek	21
e) Termékfejlesztés, vállalati kapcsolatépítés	22
f) Megjelenés partnerek eseményein, prevenciók előadások mutatói	22
6. További tervek a stratégia megvalósítására	23
6.1 Pesti Felépülési Központ	23
6.1.1 IX. Kerületi Ambulancia:	23
6.1.2 VIII. Kerületi Közösségi Ellátás:	24
6.1.3 IX. kerületi alacsonyküszöbű ellátás:	24
6.2 Kerület (Budai Felépülési Központ)	24
6.2.1 III. Kerületi Ambulancia:	24
6.2.2 III. Kerületi alacsonyküszöbű ellátás:	24
6.3 Biopolitikai Műhely feladatai	25
6.4 Szakmai, módszertani fejlesztés	25
6.4.1 Szolgáltatási kör fejlesztése:	25
6.4.2 Hálózatépítés:	25
6.5 Infrastruktúra és humánerőforrás fejlesztés	26
6.5.1 Humán erőforrás fejlesztés:	26
6.5.2 Ingatlanfejlesztés:	26
6.5.3 Technikai infrastruktúra fejlesztés:	26

1. Vízió, misszió

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. A Kék Pont és az SRS jelentés

2.1 Bevezető

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. Mindezekre a célokra olyan szervezeti formát kerestünk, amely alkalmas ezen feladatok ellátására; így hoztuk létre a Kék Pont Alapítványt, mint nonprofit, civil, nem-kormányzati (NGO) szervezetet. Jelenleg önkénteseinkkel együtt közel 50 munkatársunk dolgozik a két drogambulanciánkon, a prevenció programokért felelős Biopolitikai Műhelyben és a különböző ártalomcsökkentő kezdeményezéseinkben. A Kék Pont 1999 óta közhasznú alapítványként működik.

A Kék Pont a Civil Support segítségével 2015-ben állította össze az első SRS (social reporting standard) jelentést. A dokumentum összeállításának célja az volt, hogy a szakmai környezetet és tevékenységet, eredményeket bemutatva, egy olyan stratégia alapjait rakja le, amely segítségével a drogszakmai területen érintett szakmai és társadalmi szervezetek bevonhatóak egy nyílt és őszinte diskurzusba, annak érdekében, hogy a drogszakmai területen meginduljon egy közös, komplex megoldás keresése, teret nyerjen a társadalmi felelősségvállalás, és megkezdődjön az ehhez szükséges szemléleti és működési megújulás, paradigmaváltás. Az első évre kitűzött, szervezetfejlesztési célok megvalósulása a szervezet struktúráját 2016 végére áltathatóbbá tette, e mellett az eredeti SRS jelentés szerkezetének testre szabása vált szükségessé, illetve középtávú stratégia elkészítését vált lehetségessé.

A jelenlegi dokumentum, az eredeti jelentés készítésének céljának megőrzése mellett, egy olyan, középtávú (3 éves) stratégiai anyagot rendeljen, amely tartalmazza a készítésekor drogszakmai környezet leírását (Mi a probléma a drogprobléma kezelésével? c. fejezet), illetve a Kék Pont víziójából és értékeiből következő válaszait a problémára (értékek, stratégiai célok, célcsoportok, kapcsolódó tevékenységek) (A Kék Pont megoldási javaslata c. fejezet). E mellett kitér a 2016-ban elért eredményekre (szakmai, pénzügyi, szervezeti), és a következő év terveire. Jelen anyag felülvizsgálatára évente a tervezett és megvalósult tevékenységek szintjén (3-4. fejezet), 2020-ban teljeskörűen van szükség.

2.2 Az SRS megfelelésről

A beszámoló főbb vonalaiban megfelel az SRS jelentés szerkezetének. Megjelöli a beszámoló célját, időszakát, a bevezető fejezetben ismerteti szerkezetét, jelöli a felülvizsgálat időszakait, körét és módját. Leírja a jelentés által érintett társadalmi témát és problémát, a probléma méretét, az érintettek körét, az eddigi megoldásokat, illetve

az ezekben hosszabb távon előidézni kívánt változást. Megjelöli, hogy a szervezet víziója és értékei mentén milyen stratégiai lépéseket kíván tenni a probléma megoldása érdekében, illetve ezekhez milyen rövidtávú tevékenységek kapcsolódnak. Leírja és rendszerezi a szervezeti, humán és anyagi erőforrásokat, megjelöli a vizsgált egy éves időszakban ezek segítségével elért hatást, illetve ezek változását. Tervezi a következő időszakot a szakmai, humán erőforrás, pénzügy és szervezeti összetevők mentén.

Jelen beszámoló az SRS hagyományos szerkezetétől eltér a következő pontokon:

- nem szentel külön fejezetet az értékelés és minőségbiztosítás témájának. Ezek a szervezeten belül a szervezeti és működési szabályzatban foglaltak szerint működnek, eredményei a fejlesztési és tervezési folyamatba beépítésre kerülnek, így a beszámoló 3-4. fejezeteiben az értékelés-minőségbiztosítás témája utalásként jelenik meg.
- Nem tárgyalja külön fejezetben a szervezeti struktúra és csapat kérdését. A szervezet aktuális évi állapota a hatásokról szóló fejezetben, kívánt fejlődése a tervekről szóló fejezetben kerül megfogalmazásra. A középtávú szervezeti fejlődés a szervezetet érintő stratégiai célként jelenik meg. Ehhez kapcsolódóan a hagyományos SRS D része (Résztevő szervezetek profilja) az alapítványra nem értelmezhető külön, annak tartalmát részben az Alapító Okirat adja, részben a szervezeti struktúrához kapcsolódó fejezetek írják le.
- A beszámoló nem tartalmazza a Pénzügyek című fejezetet a hagyományos formában, tekintettel arra, hogy az alapítvány, mint közhasznú civil szervezet, évente közhasznúsági jelentés készítésére kötelezett. A közhasznúsági jelentés az éves beszámoló mellékletét képezi.
- A beszámoló nem tartalmaz külön vezetői beszámoló fejezetet, tekintettel arra, hogy a beszámolót az egységvezetők adatszolgáltatása alapján az ügyvezető igazgató állítja össze, azt a kuratórium elé terjesztést megelőzően a kuratórium elnökével egyeztetni.

3. Mi a probléma a drogprobléma kezelésével

3.1 A társadalmi, szakmai és jogi környezet

Bár a drogprobléma bio-pszicho-szociális okokra vezethető vissza, kezelése még ennél is jóval komplexebb társadalmi felelősséget jelent. A szenvedélybetegségek, az addikciós problémák (amikor még betegségről nem, de problémáról már beszélhetünk, ami az egyén és a környezete számára jelenik meg) a magyar társadalomban álságosan és ellentmondásosan kezelt jelenségek. Miközben nagyon nagy az alkoholfogyasztás elfogadottsága, sőt az alkoholfogyasztásra buzdító üzenetek is mindennaposak, a problémaivás megjelenésével az addigi fogyasztó hirtelen megbélyegzetté válik. Nehezen jut megfelelő egészségügyi-szociális vagy más segítséghez. A tömeges problémás szerhasználat hatásai nemzetgazdasági szinten is jelentkeznek (improduktivitás, alacsony életszínvonal az érintettek körében, alacsony pszichológiai jól-lét) és a közbiztonságot is veszélyeztetik (az utcai közrend megzavarásától a súlyosabb bűncselekményekig). Utóbbiak a társadalom közérzetét, hangulatát, szolidaritását is negatívan befolyásolják.

A kábítószer használók társadalmi elutasíthatósága a legnagyobb a társadalmilag nemkívánatos csoportok közül (összehasonlítva pl. a hajléktalanokkal, a bevándorlókkal, az alkoholistákkal, a cigányokkal, a börtönből szabadultakkal). A kábítószer fogyasztást övező társadalmi diskurzus – a kirekesztésen és a stigmatizáción keresztül – alapvetően az egyén hibájaként, morális kérdésként kezeli a jelenséget. Így a kábítószer-problémákkal küzdő egyének és családtagjaik nem jutnak hozzá a megfelelő segítséghez, illetve folyamatos küzdelmet kell folytatniuk a morális megítéléssel, ami egy idő után már önértékelésük része is lesz, azaz ők már önmagukat is leértékelik és saját magukat is elítélik. A morális ítéletkezés a szakemberek számára is nehezzé teszi az addikciós problémákról folyó "józan" társadalmi diskurzust.

A magyar társadalom az elmúlt évtizedben a kábítószer-problémára fokozódó kriminalizációval reagált, miközben a kábítószer-probléma kezelésére hivatott állami közigazgatási csúcsszervek (pl. nemzetközi kábítószerügyi koordináció) államigazgatási és szakmai presztízse és a rendelkezésre álló állami pénzalapok mennyisége is jelentősen csökkent. Ráadásul erre az időszakra esik a dizájner drogok (új pszichoaktív anyagok)

megjelenése is, ami teljesen megváltoztatta a drogpiacon és a probléma megjelenését.

A kábítószer-probléma minőségi átalakulása és az annak menedzselésére hivatott intézményrendszer leépülése tehát párhuzamosan haladt. Mindennaposá váltak a bulvármédia által felkapott utcai jelenetek (őrjöngő és vetkőző drogosok), amik a társadalmi előítéletességet növelik, és a szolidaritást csökkentik, így megnehezítik a drogról folyó józan diskurzust.

Időközben az alkoholhasználattal kapcsolatos ellentmondások még inkább kiéleződtek. A szabad pálinkafőzés vagy az ittas állapotban történő kerékpározás engedélyezése nemcsak közvetlen hatásukban aggasztóak, hanem társadalmi üzenetként is nagyon rosszak. Ellentmondásos üzenetet tapasztalunk az alkoholfogyasztással kapcsolatban, fogyasztásra buzdító reklámokat, ugyanakkor a problémás használó morális elítélését és megbélyegzését.

A kábítószerekkel kapcsolatban a fokozódó büntetőjogi szigor nem vezetett eredményre, sőt inkább kontraproduktív: a börtönben súlyosabb bűncselekmények elkövetésére szocializálódnak az elkövetők.

A szakmai oldalról a színvonal zuhanásáról van szó (prevenációs szakember - iskolarendőr vagy rendőrség-alapú iskolai programok). A terápiás intézményrendszer finanszírozási, ebből adódóan kapacitási és elérhetőségi problémákkal küzd. Az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatban nincs nemzeti szakmai program, a Nemzeti Drogellenes Stratégia (2013) csak általánosságokat fogalmaz meg. Alkoholstratégia nincs; a szakmai programok koordinációja itt még inkább elégtelen. A tömegkommunikáció - miként a közvélemény is - kétarcú a problémával kapcsolatban: fogyasztásra buzdító reklámok és politikai akciók mellett a problémás esetek negatív minősítése és morális megbélyegzése történik.

Az addikciós problémák érintettjei sok esetben elveszítettnek érzik magukat, mivel a felépülési út epizódjai nincsenek integrálva. Az ellátórendszer a felépülési út állomásain elengedi a klienst, kapcsolatuk gyengül vagy megszűnik. A különböző segítséget nyújtó szervezeteket és közösségi ellátásokat integrálni kell egy olyan modellbe, melynek célja mindenki számára az egyén felépülése. A függők kevés segítséget kapnak rendszerszinten ahhoz, hogy összehangolják azokat a törekvéseiket, melyek célja az egészséges élet, kiteljesedés, a közösség aktív és felelős tagjává válás.

A drogpbléma esetén a támogató szociálpolitika helyett annak kriminalizálása: a BTK szigorítása; iskola prevenció helyett iskolarendőr és bűnügyi tanácsadó. A „büntető szociálpolitika” sújtja az alkoholproblémákkal küzdőket és családtagjaikat.

3.2 Kik az érintettek, hány embert érint a probléma?

- **Injekciós droghasználók**, kb. 7.000-8000 fő. Az új típusú pszichoaktív szerek, a köznyelvben leginkább designer szereként emlegetett tudatmódosítók, alapvetően változtatták meg a kábítószer-fogyasztási szokásokat. A hatásmechanizmusukra jellemzőrevidebb határidőnek köszönhetően gyakoribbá vált az egyéni fogyasztás, injekciós használók esetében a szúrások száma drasztikusan megnőtt. A korábbi napi 4-5 szúrás helyett, nem ritka a napi 15-20 alkalom, ami egyben nagyon megemeli a fertőzések veszélyét is.
- **Bulizók, partizók, rekreációs droghasználók, a „parti-szereket” fogyasztók**. Kb. 50.000 fő. Az alkohollal kombinált droghasználat különösen veszélyes, az összetételükben ismeretlen anyagok tekintetében.
- **Iskolás-korú fiatalok**. A kábítószert kipróbálók életkora csökken, a kipróbálás aránya nő. Az alkoholfogyasztás növekvő tendenciát mutat itthon, míg az EU országokban már megfordult és inkább csökkenő tendenciát mutat. 10.000-es nagyságrendről beszélhetünk.
- **Alkoholproblémával küzdők**. 5-600.000 fő és ideszámíthatjuk a közvetlen környezetet, illetve családtagokat is. Külön problémát jelent a fiatalok körében egyre jellemzőbb binge drinking – rohamivás – jelensége, mely a szórakozói kultúra új nemzetközi tendenciájaként, nagy mennyiségű alkohol gyors elfogyasztását jelenti és leggyakrabban kiütéses állapotot idéz elő.
- **Szenvedélybetegek hozzátartozói**. Az addiktológiai problémákkal küszködők szülei, partnerei elkerülhetetlenül a probléma szenvedő részeseivé válnak, életük és párkapcsolatuk megváltozik, krízishelyzetbe kerülnek, esetleg maguk is pszichopatológiai tüneteket produkálnak. Másrészt gyakran a család működési zavarai, a kommunikáció és az érzelmi viszonyok torzulásai szerepelnek döntő tényezőként a droghasználat kialakulásában és rögzülésében. Magyarországon az addiktológiai problémákkal küszködők hozzátartozóinak száma több millió főre tehető.
- **Súlyos pszichés problémákkal küszködők**. Kb. 2.000.000 fő. Közülük azokat kívánjuk ellátni, akik

intézményünk látókörébe kerülnek, és nem találunk / vagy amíg nem találunk olyan másik intézményt, ahol megfelelő ellátásuk biztosított lenne. (Amennyiben ellátási kapacitásunk végére érünk, az ellátásban az addiktológiai problémákkal küszködőket részesítjük előnyben.

4. A Kék Pont megoldási javaslata

4.1 Értékek és stratégia, 2017-2020

Egy olyan jövőt képzelünk el, amelyben 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.

Rövid távú jövőkép: nemcsak szerhasználókkal, hanem kockázati csoportokkal, veszélyeztetett helyzetben levő csoportokkal is foglalkozunk. A Felépülés-Központú Modell (FKM) kapcsán egyre több „felépülő közösséget” vonunk be a munkánkba. Erősítjük a közösségfejlesztést, a közösségi részvételt, az „aktív polgárok” megjelenését. Ők képesek a szenvedélyszerekkel megbirkózni és a mértékletesség erényét gyakorolni.

Ugyanakkor a Kék Pont nem veheti át az államigazgatási koordinátor szerepét. Modell-intézményként viszont, utat mutató programjaival (FKM), valamint az általa generált társadalmi diskurzussal képes **hatást gyakorolni az előzőekben jellemzett közvélekedésbeli és szakmai anomáliákra, ellentmondásokra és hiányokra**. Képes vonzó alternatívát megjeleníteni az addiktációs problémákkal élők és környezetük számára.

Az addiktációs problémákból, a szenvedélybetegségből való felépülés az utóbbi évtizedben jelentős értelmezési változáson ment át. **A felépülés jelenti az egyén „józan” életét** (azaz, nem pusztán a szermentességet, hanem az életvitel egészére kiterjedő változásokat és sajátosságokat), **az egyéni egészség holisztikus megközelítését, valamint az egyénnek a közösségben elfoglalt helyzetének változását**. Utóbbit az „állampolgárság” kifejezéssel illetik, ami a közösségi részvételt, az életminőség kiterjesztését jelenti. A fogalom tartalmazza az a mozzanatot is, hogy a felépülő személy „visszaad” valamit annak a közösségnek, amelynek ártott a betegsége alatt. Az egészségügyi és szociális ellátások mellett a kölcsönös segítséget nyújtó csoportok és közösségek szerepe nőtt meg.

A felépülő állampolgár fogalma mentes a morális megítéléstől, a kirekesztéstől: hiszen éppen a közösségben tudja a felépülő elérni azt a teljességet, ami a „józan” életviteléhez szükséges. Így a társadalom hasznos tagja lesz, azzal is, hogy készíttetés érez arra, hogy „visszaadjon” valamit a közösségnek cserébe azért, hogy az évek során a betegsége révén ártalmat okozott a közösségnek. Ezért a felépülés fogalma utat mutathat a segítség, a közösségi szerveződés, a közösségfejlesztés számára, mert kilép a „szenvedélybetegség” orvosi-egészségügyi, a kóroktant előtérbe állító szemléletén. Pozitív üzenetet hordoz, célt és nem leküzdendő hiányosságot fogalmaz meg.

A felépülésről folyó diskurzus kikerüli a morális megítéléssel és kirekesztéssel kapcsolatos társadalmi diskurzust, új fogalmakat, új beszédmódot jelenít meg az addiktációs problémákkal kapcsolatban. A felépülés holisztikus fogalma, az élet értelmének és az életvitel minőségének hangsúlyozásával többféle társadalmi szereplő bevonására is lehetőséget biztosít.

A Kék Pont munkájának kulcsfogalmai a következő időszakban a mértékletesség és a felépülés. Stratégiánk fókuszában áll a felépülési szemlélet beillesztése saját szolgáltatási rendszerünkbe, és népszerűsítése szakmai és társadalmi diskurzusokon keresztül, ezáltal hozzájárulni a szerhasználókat érő előítéletek csökkentéséhez. Ehhez a szakmai munkát megfelelően támogató folyamatszabályozási és menedzsmenteszközöket kialakítására és bevezetésére van szükség.

4.2 Célcsoport, tevékenységek

Budapesten ezres nagyságrendű az elsődleges célcsoport (kezelésbe vonhatók), míg a kockázati, illetve a veszélyeztetett csoportok létszáma tízezres nagyságrendű. Az alcsoportok az alkoholproblémákkal küzdők, az injekciós használók és az új pszichoaktív szereket fogyasztók, illetve az ő szűkebb környezetük (család, barátok, szakemberek, pl. pedagógusok). A másodlagos célcsoport (a FKM révén érintett szakemberek, közösségi vezetők, a társadalmi diskurzust alakító véleményformálók) kb. ezres nagyságrendet tesznek ki Budapesten.

A Kék Pont Alapítvány jelenleg két ambulanciát működtet Budapesten. Központi ambulanciánk kezdetektől fogva a IX. kerületben található, 2006 óta pedig már a III. kerületben is jelen vagyunk. Mindkét intézményünkre jellemző, hogy a hagyományos *fehérköpenyes* egészségügyi ellátás helyett, multi-diszciplináris team fogadja klienseinket, a következő komplex szolgáltatásokkal: szociális munka, egyéni esetkezelés, szociális ügyintézés, pszichiátriai segítségnyújtás, gyógyszeres kezelés, pszichológiai és életvezetési tanácsadás, információnyújtás a drogokról, állapotfelmérés, elvonást követő, illetve visszaesést megelőző utógondozás, ambuláns rehabilitáció, visszaesés-megelőző csoport, jogsegélyszolgálat, konzultáció (egyéni és családi). A felépülés előmozdítása érdekében elsősorban az addiktológiai konzultációt, mint speciális segítő folyamatot használjuk. Legfontosabb feladatunknak azt tekintjük, hogy bizalmi légkört és személyes kontaktust alakítsunk ki a segítségre szorulókkal, információkat adjunk a központ és más kezelőhelyek szolgáltatásairól. A konzultációban nemcsak droghasználók, hanem családtagok, rokonok és barátok is részt vehetnek.

A kezelői team célja segítséget nyújtani addiktológiai problémával küszködő embereknek és hozzátartozóiknak abban, hogy problémáikat megoldják, legyőzzék és ennek révén személyes, céljaikat megvalósítsák, életminőségük javuljon, és teljes életet tudjanak élni közösségeikben. A segítségnyújtás a felépülés központú szemléletbe ágyazottan, komplex módon, több segítő szakma összehangolt, együttes tevékenységével valósul meg. A kezelői team további célja az addiktológiai segítségnyújtás terén, külföldön bevált, jó gyakorlatok adaptációja és elterjesztése a hazai addiktológiai szakma színtereiben, illetve szemléletformálás, akár az egész társadalom vonatkozásában

Az utóbbi évek legnagyobb kihívása a szervezet számára a felépülés-központú modell (FKM) bevezetése. Ez jelentősen eltér a jelenlegi, elsősorban a hiányokra és a kóros állapotokra koncentráló, gyógyító szemléletű modelltől. A FKM a kliens és környezete erőforrásaira épít, a kliens fejlődését igyekszik előmozdítani a közösségi erőforrások bevonásával. Célja a felépült volt-problémás használók, akik képesek a drogmentes és produktív életvezetésre, problémáik megoldására, céljaik elérésére, a közösség aktív tagjaiként pedig ők maguk is képesek a segítségre más problémás használókkal kapcsolatban.

Tevékenységeink:

Megkereső munka (outreach work):

- intézményes kapcsolatokon keresztül szerhasználók elérése, továbbá olyan szakemberek megkeresése, akik a szolgáltatásunkba közvetítik a klienseket;
- online outreach: a szociális média és online fórumok felhasználása a potenciális kliensek felkutatására, azonosítására, a szolgáltatások bemutatására;

PR és médiamunka:

- a szenvedélybetegségekről, illetve a hozzájuk kapcsolódó állapotokról (pl. kettős diagnózis, szociális és jogi problémák), a veszélyeztető állapotokról rendszeresen végez az Alapítvány sajtókampányokat,
- tart ismeretterjesztő foglalkozásokat;
- folyamatosan jelen van az online és offline sajtóban.

Ezekkel a módszerekkel a potenciális klienseink (és a velük kapcsolatban álló szakemberek, hozzátartozók) értesülhetnek a szolgáltatásainkról. A médiamegjelenések, valamint a szociális médiában kifejtett tevékenységünk jól monitorozható;

Tudományos ismeretterjesztés:

- különböző szakember csoportoknak rendszeresen tartunk a drogproblémákról, a szenvedélybetegségekről előadásokat, így fel tudjuk hívni a figyelmet a szolgáltatásainkra.
- A szakemberek pedig hozzánk tudják irányítani azokat a szenvedélybetegeket, akikkel munkájuk során találkoznak.

4.3 Stratégiai célok

1. A felépülés központú modell átvétele, terjesztése és bevezetése a napi munkába

Alcél: beépítés az ambulanciák napi munkájába, felépülők és felépülő közösségek bevonása, egyéb stakeholder bevonása, ezáltal disszemináció, társadalmi diskurzus elindítása, így a stigmatizálás csökkentése.

2. Prevenció támogatása a veszélyeztetett csoportok körében

(főként projektmunkák és vállalati együttműködések segítségével.)

3. Mértékletesség és ártalomcsökkentés

Alcél: veszélyeztetett célcsoportok elérése, bevonás, szemléletformálás, lakossági kampányok és vállalati együttműködések segítségével.

4. Szervezeti célok

Alcél: a szervezeti operatív formalizáltság erősítése, online felületek használatának erősítése, brandépítés, „termékek” (oktatás, szolgáltatások) listája vállalati együttműködésekhez.

5. Társadalmi hatás

2016-os szakmai, pénzügyi és szervezeti eredmények

5.1 Pesti Felépülési Központ (PFK)

5.1.1 Munkatársak

2016-ban a Pesti Felépülési Központban a teljes állású munkatársak száma 4 fő, részállásúaké 2 majd 3 fő, megbízási szerződéssel 12 majd 11 fő, önkéntes munkatársként 2 fő dolgozott. Köztük a következő szakemberek dolgoztak a kliensellátásban: pszichiáter, szociális munkás, addiktológiai konzultáns, klinikai szakpszichológus, pszichológus, szociálpedagógus kollégák a VIII. és IX. kerületi közösségi ellátásban, illetve a IX. kerületi ambulanciához tartozó alacsonyküszöbű ellátás és szakorvosi tevékenységben. Az általuk ellátott munkakörök: szolgáltatási koordinátor, orvoskonzultáns, gondozó, segítő. A PFK vezetését a IX. kerületi közösségi ellátást is koordináló, illetve az ambulanciát vezető munkatárs látja el. 1 fő részmunkaidőben irodai asszisztensként dolgozik. A szakmai team munkáját az alapítvány jogi tanácsadója a klienseknek nyújtott szolgáltatásokkal segíti. Az év során a munkatársak képzése a képzési terv alapján valósult meg, a rendszeres szupervíziót pályázati forrásokból finanszíroztuk.

5.1.2 Infrastruktúra

A PFK szolgáltatásainak nagyrésze az Alapítvány Gát utcai székhelyén működik. A székhely 128 nmes, egy önkormányzati ingatlan első emeleti lakásában található. Az ingatlanban orvosi szoba, csoportszoba, 2 irodahelyiség, 3 konzultációs szoba és kiszolgáló helyiségek vannak. Mivel a székhely és a IX. kerületi ambulancia számos szolgáltatása egy helyen működik, az egyéni konzultációkra időnként az orvosi vagy az irodahelyiséget is igénybe kell vennünk. A csoportszoba egyben munkaállomásokkal ellátott irodaként és a teamek helyszíneként is szolgál. Az esetenként az épület elavult szerelvényrendszeréből adódó beázások mellett állandó probléma, hogy a helyet nehezen lehet kliensbarát hangulatúvá tenni, ehhez némi szerkezeti átalakításra lenne szükség.

A VIII. kerületi közösségi ellátás helyszíne az Auróra utcai Auróra nevű közösségi hely egy szívességi használatra kapott irodarésze. E mellett a kerületi szolgáltatások egy része a közösségi helyként szintén működő Müsziben van. 2016 során teszteltük, hogy a hely mennyire alkalmas közösségi ellátásban nyújtott szolgáltatásokra, a sikeres tesztelés eredményeképp várhatóan az ott bérelt iroda 2017-ben is megmarad. E mellett együttműködések keretében a IX. kerület közösségi tereit, így a Ferencvárosi Művelődési Központ és a H52 helyiségeit is használjuk, elsősorban a fiatalokat célzó, preventív és alacsonyküszöbű szolgáltatások programjainak megtartására.

Az év során NRSZH támogatásból finanszíroztuk a szolgáltatások nyújtásához szükséges infrastruktúra fejlesztését, elsősorban számítástechnikai eszközök és irodai gépek beszerzésére került sor.

5.1.3 A szakmai tevékenység bemutatása

a) Alacsonyküszöbű szolgáltatások a IX. kerületben

Az alacsonyküszöbű szolgáltatásokat a IX. kerületben élő kliensek számára nyújtjuk, amelyek anonimok, a droghasználók feltétel nélkül vehetik igénybe. Ártalomcsökkentő szellemben működik, célja a drogfogyasztók és közvetetten a társadalom ártalmainak (fertőzések, halálesetek, egészségügyi többletköltségek stb.) megelőzése, csökkentése. Fontos cél a droghasználók egészségmagatartásának megváltoztatása (biztonságos szerhasználat, biztonságos szex stb.) és teljes perifériára sodródásuk megakadályozása.

A program által érintett célcsoportok:

- IX. kerületben élő, vagy ott tartózkodó szerhasználók,
- Fiatalkorúak, akik ugyan még nem droghasználók, de életkörülményeikből adódóan veszélyeztetettnek tekinthetők,
- Hozzá tartozóik, szakemberek.
- Akik a későbbiekben várhatóan az ambulancia szolgáltatásait igénybe kívánják venni.

A program által nyújtott szolgáltatások, módszerek:

- **Megkereső munka:** rejtőzködő, problémás droghasználók, droghasználó csoportok feltérképezése, velük kontaktus felvétel.
- **Rendelkezésre állás:** a kapcsolatfelvétel azonnali lehetőségének biztosítása az ügyeleti idő teljes időtartama alatt.
- **Kapcsolatépítés:** bizalmi kapcsolat kiépítése – elsősorban a rejtett droghasználók esetében hangsúlyos.
- **Kapcsolattartás módja:** személyesen, telefonon, esetleg interneten. A kapcsolattartás rendszerességét a kliens igényeihez igazítjuk.
- **Állapotfelmérés, problématerkép:** az egészségügyi, pszichés állapot, az egzisztenciális és családi helyzet, társas környezet, drog és alkoholhasználat feltérképezése.
- **Információ nyújtás, pszichoedukáció:** kezelőhelyekről, szociális és egészségügyi ellátásokról, jogi helyzetről, a drogok fajtáiról, hatásmechanizmusukról, használatuk rövid és hosszú távú veszélyeiről, váratlan következményeiről stb. Az információk átadására beszélgetés során kerül sor, de ezt a célt szolgálják a szociális munkás(ok)nál lévő információs szórólapok is. Az ártalomcsökkentő szemléletű szórólapokat a drogokról és az "éjszakai pörgésről" munkatársaink dolgozták ki.
- **Ügyintézés:** iratok beszerzésében, szociális ügyekben segítségnyújtás.
- **Tanácsadás:** információ a lehetséges következő lépésekhez.
- **Jogi felvilágosítás:** a drogfogyasztás, a drogok másoknak történő átadása/eladása jogi következményeiről, a szerhasználatból adódó, ahhoz kapcsolódó járulékos problémák jogi vonzatairól.
- **Ártalomcsökkentés:** információk a drogok ártalmairól, azok lehetséges elkerülési módjáról, a biztonságosabb szerhasználatról, fertőzésekről, szűrésekről, tűcsere programokról.
- **Pszichológiai segítség:** a bajban vagy krízishelyzetben lévő drogfogyasztók számára. Gyakoriak lehetnek a különböző szorongásos és zavart tünetekre, kellemetlen hallucinációkra, testi kimerülésre, túlmelegedésre, kiszáradás érzésére panaszkodó fiatalok, akiknek az ellátást végző(k) azonnali, szakszerű segítséget tudnak nyújtani.
- **Közösségi ellátásba és addiktológiai gondozóba irányítás:** együttműködés alapján módunkban áll a kliens a közösségi szenvedélybeteg ellátásba és az addiktológiai és drogbeteg gondozóba irányítani, ha a kliens kitűzi célul a felépülést.
- **Közösségépítő programok szervezése**
- **„Átírányítás”:** igény esetén más ellátásba irányítás (szociális iroda, családsegítő, munkaügyi központ, nappali melegedő stb). Szükség és igény szerint a kliensek egészségügyi intézménybe, drogambulanciára vagy kórházi osztályra történő eljuttatása.
- **Anonim HIV és HCV szűrés**
- **Érdekképviselet**

A IX. kerületi drogambulancián megjelent kliensek adatai:

(A kliensadatok vizsgálatakor fontos figyelembe venni, hogy a teljes létszámhoz képest a hiányzó adatok arra utalnak, hogy néhány kliens semmilyen információt nem akart magáról adni, nem járult hozzá még névtelen adatlap kitöltéséhez sem.)

1. tábla: Megjelenések száma (droghasználók, családtagok, szakemberek) 2007-2016

Év	Megjelenés	Év	Megjelenés
2007	2854	2008	2080
2009	2695	2010	3105
2011	3236	2012	2525
2013	2449	2014	2503
2015	2375	2016	2545

2. tábla: A megjelenések megoszlása a szolgáltatások igénybevétele szerint (2007-2016)

Szolgáltatás	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pszichológiai konzultáció, hozzátartozói konzultáció	257	243	310	290	379	214	220	182	192	240
Addiktológiai konzultáció	1660	1248	1432	1739	1681	1156	1100	1063	946	942
Pszichiátriai rendelés	560	421	786	871	965	1033	872	922	925	1046
Jogsegély	99	59	84	77	95	72	68	72	96	90
Helybeli oktatás	50	81	73	122	109	42	69	75	60	63
Egyéb (csoportos ellátási, támogatói formák)	228	28	10	6	7	8	120	189	156	164
Összesen	2854	2080	2695	3105	3236	2525	2449	2503	2375	2545

Megjegyzés: a kliensek egy megjelenés alkalmával több szolgáltatást is igénybe vehetnek

3. tábla: Elsődleges szerhasználat az új kliensek körében (az említések arányában, %), 2007-2017

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Marihuána, „biofű” (2013-ban)	54	43	41	51	48	47	58	46	38	38
Szintetikus marihuána (műfű, biofű)	-	-	-	-	-	-	-	14	13	5
Hallucinogének	-	1	1	-	1	1	1	-	-	1
Amfetamin,	20	20	18	17	17	18	12	5	9	14
Ecstasy	-	1	0,5	1	1	-	2	1	-	-
Heroin	10	8	9	9	2	2	-	2	1	-
Más ópiát	1	1	1	0,5	-	-	1	-	1	1
Kokain	3	6	3	5	3	2	3	2	-	3
Szerves oldószer	-	2	1	-	1	-	-	-	1	-
Designer drogok (katinonok) (Mefedron, MDPV stb.)	-	-	-	3	12	6	6	10	11	7
Egyéb (altató, nyugtató + alkohol)	12	9	16	7	5	9	12	6	11	11
Alkohol	-	9	10	7	10	14	7	12	13	20
Dohány	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Összesen	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

b) Felépülést célzó közösségi ellátás, IX. kerület

A drogambulancián a konzultánsok (szociális munkások, pszichológusok, addiktológiai konzultánsok) által végzett rehabilitációs jellegű, felépülés célzatú szolgáltatások működtetésével lehetőséget teremtettünk klienseink számára a drogmentes élet eléréséhez és hosszú távú megtartásához. A közösségi ellátás lehetőséget nyújtott a legális, illetve illegális drogokat használó kliensek számára az állapotfelmérésben és egy célirányos, jól tervezett segítő-kliens kapcsolatban való részvételre. A konzultánsok által végzett egyéni esetmunka, illetve családgondozás során lehetőség nyílt a kliens rehabilitációjára, illetve nagy hangsúlyt fektettek az orvosi és terápiás beavatkozások után az utógondozásra. A konzultánsok által végzett rehabilitációs célzatú tevékenység egy olyan megtervezett segítő beavatkozás, amely az egyéni esetkezelésre, esetmenedzselésre, alkalmanként családgondozásra épül. A következő elemeket tartalmazta:

- egyéni célhierarchia elkészítése,
- kulcsproblémák és azok megoldási lehetőségeinek beazonosítása,
- erőforrások feltérképezése,
- a kliens heti- és napirendjének összeállítása,
- iskolai tanulmányok befejezésének,
- átképzésekben való részvételnek a megszervezése,
- továbbítás középfokú oktatási intézménybe, speciális foglalkozási továbbképzésbe,
- szociális problémák intézése,
- pénzügyi- és természetbeli, szociális- és valamint társadalombiztosítási ellátásokra való jogosultság feltérképezése,
- a jogosultságok érvényesítésének módja, ezek átbeszélgetése.
- lakhatási problémákban, illetve
- munkahelykeresésben és munkába állásban való segítségnyújtás,
- a szabadidő hasznos eltöltésének módjai, ezek átbeszélgetése, intézményi lehetőségek felkutatása – művelődési házak szabadidő és kulturális programjainak felkutatása stb.

Eddigi tapasztalataink szerint a felépülés célzatú ellátásba bekapcsolódó kliensek szívesen éltek az egyéni esetkezelés, családgondozás során megajánlott lehetőségekkel, bekapcsolódtak a szociális munkások által ismertetett szociális, oktatási, átképzési, munkavállalói és kulturális programokba. A programba bevont klienseknek, a szociális munka segítségével társadalmi reintegrációja is megkezdődött. Ez azt is jelentette, hogy a szerhasználat jelentős csökkentése vagy abbahagyása mellett stabil, bejelentett munkát vállalhattak, illetve önfoglalkoztatóvá (egyéni vállalkozóvá) válhattak és/vagy általános iskolai, középiskolai, illetve felsőfokú tanulmányokba kezdhettek, vagy folytathatták a valamilyen oknál fogva megszakadt tanulmányaikat, illetve munkanélküli ellátás keretében átképző tanfolyamra jelentkeztek, és azt el is végezheték.

Az alábbi **eredményesség mutatókat** a közösségi ellátásban dolgozó konzultánsok havi beszámolóinak összesítése révén tudjuk bemutatni:

2014-2016 között összesen 369 fő (65 nő, 304 férfi) 16 év fölötti drogos problémákkal küszködő klienst vettünk közösségi ellátásba a Gát utcai drogambulancián.

Önbevallása szerint szerhasználatának gyakoriságát jelentősen sikerült **csökkentenie** (az elsődlegesen használt drog vagy drogok tekintetében) az ellátás időtartama alatt 59 főnek (ellátásba vontak 16%-a).

Önbevallása szerint stabil szermentességet ért el 107 fő (ellátásba vontak 29%-a) a beavatkozások hatására, a kezelés időszaka alatt. (Legalább 3 hónapos, **folyamatos absztinens időszak** az elsődlegesen használt drog vagy drogok tekintetében, és szerváltás nem történt.)

Foglalkoztatási, munkaerő-piaci helyzetében javulás következett be 45 fő esetében. Ebből: 32 fő folyamatos, bejelentett munkát talált vagy önfoglalkoztatóvá vált, 13 fő átképzésbe, tanfolyamba integrálódott (szakmát vagy szakképesítést adó tanfolyamok, nyelviskola stb.), általános iskolai, középfokú vagy felsőfokú tanulmányokat kezdett, vagy folytatta egykoron félbehagyott tanulmányait. Természetesen egy adott kliens több kategóriában is szerepelhet, például többen voltak olyanok, akik átképző tanfolyamot végeztek el majd munkába álltak, illetve olyanok, akik dolgozni kezdtek, és ez mellett gimnáziumi tanulmányokat folytattak esti tagozaton.

c) Felépülést célzó közösségi ellátás, VIII. kerület

Az ellátás területe a VIII. és X. kerület, azonban az ellátottak közül csak 29 fő rendelkezett itteni lakcímmel, a többi 66 fő olyan ellátási területen tartózkodó személy, akinek más lakcíme van. A szolgáltatás a Pesti Felépülési Központ keretében, ugyanakkor önálló szakmai program mentén, a koordinátor szakmai irányítása mellett működik.

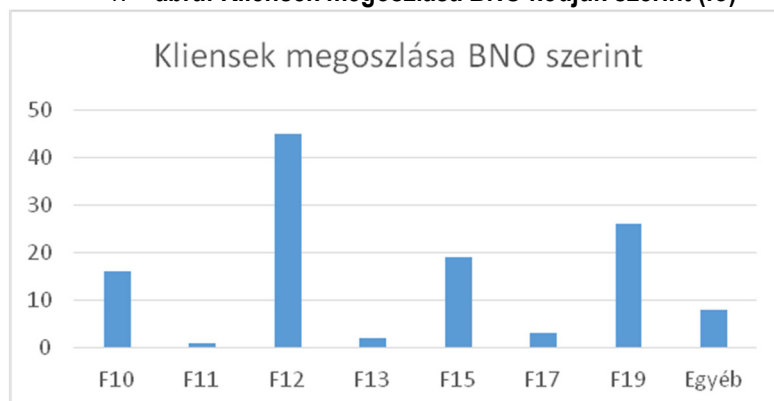
Az ellátás szakmai munkáját meghatározza, hogy a szolgáltatási székhely szívességi cím, ahol irattárolás történik, illetve az ellenőrzésekkor áll rendelkezésre. A VIII. kerületi közösségi ellátás kliensei szakorvosi szolgáltatások terén a Gát utcai drogambulancia szolgáltatásait és szakembereit veszik igénybe. A közösségi ellátás szakmai munkája 2016-ban részben a Gát utcai ambulancián, részben, kísérleti jelleggel, a Müsziben zajlott. Az év során ezért elsősorban egyéni esetkezelés történt, illetve a Müsz, mint működési terület alkalmazhatóságának tesztelése.

A konzultánsok által végzett rehabilitációs célzatú tevékenység egy olyan megtervezett segítő beavatkozás, amely az egyéni esetkezelésre, esetmenedzselésre, alkalmanként családgondozásra épül. A következő elemeket tartalmazta:

- egyéni célhierarchia elkészítése,
- kulcsproblémák és azok megoldási lehetőségeinek beazonosítása,
- erőforrások feltérképezése,
- a kliens heti- és napirendjének összeállítása,
- iskolai tanulmányok befejezésének,
- átképzésekben való részvételnek a megszervezése,
- továbbítás középfokú oktatási intézménybe, speciális foglalkozási továbbképzésbe,
- szociális problémák intézése,
- pénzügyi- és természetbeli, szociális- és valamint társadalombiztosítási ellátásokra való jogosultság feltérképezése,
- a jogosultságok érvényesítésének módja, ezek átbeszélgetése.
- lakhatási problémákban, illetve
- munkahelykeresésben és munkába állásban való segítségnyújtás,
- a szabadidő hasznos eltöltésének módjai, ezek átbeszélgetése, intézményi lehetőségek felkutatása – művelődési házak szabadidő és kulturális programjainak felkutatása stb.

A szolgáltatásban az év során 45 régi és 96 új kliens fordult meg, a lezárt esetek száma: 66. Az ellátásban a gondozási órák száma: 1283.

1. ábra: Kliensek megoszlása BNO kódjuk szerint (fő)



(BNO kódok magyarázata az ábrához: F1020 alkohol; F1120 ópiát; F 1220 cannabis; F1520 egyéb stimulánsok; F1720 nikotin; F1920 többféle szer)

d) Hozzá tartozók számára nyújtott szolgáltatások

A szülői és más hozzátartozói konzultáció szervesen kapcsolódik a PFK-ban folyó gondozó-gyógyító tevékenység egészéhez. Az ambulanciára a szerfogyasztókon kívül sok kísérő családtag érkezik, akiknek 2003 óta tudjuk ezt a szolgáltatást megajánlani. Alkalmanként a szolgáltatásokat hirdetjük, de az érintettek hozzátartozói

között „szájhagyomány” útján is terjedt a tevékenység híre. A szolgáltatások mindegyike anonim, egy részük térítésmentes, míg mások projektfinanszírozás esetén vagy közösségi finanszírozásban működnek. Egyes csoportok állandóak, míg vannak időszakos csoportok (főképp a zárt végű, illetve projektfinanszírozott csoportok esetén).

A szolgáltatások a szülők és más hozzátartozók mentális egészségének javítását, a problémás szerhasználóval való kapcsolatuk tisztázását vagy erősítését, az addiktív viselkedés hátterének mélyebb megértését és realisabb értékelését, valamint ezzel összefüggő problémakezelésük javítását célozta. Ugyanakkor indirekt úton – a hozzátartozókon keresztül – megcéloztuk a segítséget egyelőre nem kérő addikt személyeket („gyerekek”, partnerek) is.

A hozzátartozói konzultációt előjegyzéses rendszerben működtettük. A bejelentkezést követően adódó várakozási időt telefonon történő meghallgatás, illetve, kivételes esetekben, akut krízisintervenció lehetőségének biztosításával igyekeztünk áthidalni. A konzultáció hatékonyságát kérdőívvel mértük, amelyet anonim módon, az intervenció zárásaként vettünk fel a hozzátartozókkal. A kérdőív a szolgáltatással való elégedettségre, a problémákkal való megküzdés és a saját személyiségfejlődés területén észlelt változásokra kérdez rá.

2016-ban 28 hozzátartozót fogadtunk. A konzultációs órák kihasználtsága 100%-os volt. A segítséget kérők között leggyakrabban anyák és női hozzátartozók, ritkán anyák és apák együtt fordultak elő. A „gyerekek” életkora 14-39 év között mozgott, de a kliensek többsége serdülő, illetve fiatal felnőtt lánnya vagy fia (14-25 éves életkor) miatt vette igénybe szolgáltatásunkat. A fiatalok jellemzően a szülőkkel közös háztartásban éltek. Más esetekben élettársak, házastársak vagy alkoholisták felnőtt gyermekei fordultak hozzánk. A „másik” addiktív viselkedése elsősorban kábítószer-, másrészt alkoholhasználatot és kényszeres szerencsejátékot, internethasználatot jelentett. Viszonylag új, és dinamikusan növekvő a szexuális addikcióban szenvedő fiatal felnőtt férfiak aránya. Az addikcióhoz gyakran társult a hozzátartozó irányában tanúsított félelemkeltő, bántalmazó, agresszív magatartás vagy a párkapcsolati partnert leértékelő, elhanyagoló viszonyulás. A konzultációs ülések száma gyakran 1-5 közé esett, de számos esetben meghaladta a 10-et. A kapcsolatok időtartamát a feltárt problémák függvényében a kliensekkel közösen határoztuk meg, egyes esetekben a konzultáció, mint módszer nem bizonyult elégségesnek, ezért pszichiátriai gondozásra és egyéni pszichoterápiára került sor. A konzultációt követően – ösztönzésünkre – több szülő önszolgáltató csoportokba kapcsolódott be. Ez a szolgáltatás közösségi finanszírozási formában az év során folyamatosan működött, a PFK teljes ellátási területén élő célcsoport számára nyitott volt.

A szenvedélybeteg szülők kamasz és fiatal felnőtt gyermekeinek szóló csoport a H52-vel való együttműködés keretében, részben a VIII. kerületi közösségi ellátás területéről származó csoporttagokkal, illetve a szolgáltatásban közreműködő kolléga vezetésével zajlott. Heti rendszerességgel tartott, vezetett önszolgáltató csoport, ahol a szenvedélybeteg családban élő vagy ott felnőtt fiatalok beszélhetnek nehézségeikről, megélhetik, hogy ez az idő róluk és nem a szüleikről vagy a szenvedélybetegségről szól. A csoport vezetői olyan szakemberek voltak, akik maguk is érintettek. A csoport tagjait online médián és a fiatalokkal foglalkozó szakembereken keresztül értük el. Az eredetileg kamaszokra tervezett, heti egy órás foglalkozást a tapasztalatok alapján az év során átalakult, az ülések hosszabbak lettek. Mindvégig megmaradt az eredeti koncepció, hogy egy-egy alkalom egy-egy témát jár körül, ügyelve arra, hogy a résztvevők saját élményeiket megoszthassák a csoporttal, szakmai módszerek időnként művészetterápiás eszközök alkalmazásával bővültek. A legaktívabb résztvevők a fiatal felnőttek voltak. A csoport egy-egy alkalommal 2-4 fővel, összesen 8 fővel dolgozott. Mivel a csoport 2017 első negyedévében várhatóan eléri célját, befejezi a működését, azzal a kitételrel, hogy lehetőség szerint újraindul, más tagokkal. Ennek feltétele az anyagi finanszírozás megléte, hiszen ez a célcsoport a közösségi finanszírozásra nem alkalmas, gyakran még nem rendelkezik önálló jövedelemmel.

E mellett 2016-ban KAB forrásból szenvedélybeteg hozzátartozói számára egyéni és csoportos konzultációt, ezen belül külön női csoportot működtetünk. E mellett felépülést támogató csoportos foglalkozásként sport jellegű tevékenységek zajlottak (fitness, jóga, foci, kalandterápia).

2016 végén kezdődött a színházterápiás, mese, relaxációs és női csoportok, illetve az online konzultáció előkészítése, amelyek 2017-ben indulnak majd.

e) Szakmai konzultáció, szakemberképzés

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

2016-ban az ELTE és a Semmelweis Egyetem megfelelő karaival volt a legszorosabb kapcsolatunk. Az év során 12 gyakornok és 2 intézménylátogató csoport érkezett.

Egyre több programot kínálunk a pedagógusoknak, szakembereknek tréningek, akkreditált továbbképzések formájában. A pedagógusok számára egy, a gyermekvédelemben és a szociális területen dolgozó szakemberek továbbképzése érdekében két programot akkreditáltattunk. 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 szükségszerűsége kerül fókuszba. Az egészségügyi és a szociális szférában dolgozó szakemberek számára akkreditáltattuk az „Addikció Súlyossági Index” elsajátításával kapcsolatos 30 órás tanfolyamunkat, amelyet 2016-ban 21 fő végzett el.

f) Szakmai hálózatépítés

2015-ben NCTA-projekt keretében kezdtük meg a felépülési térképész munkát. Ennek célja a IX. kerületben elérhető, felépülést támogató szolgáltatások összegyűjtése, és a főbb információk elérhetővé tétele online felületen. A 2015-ben e munka kapcsán kialakult kapcsolatokat 2016-ban fenntartottuk, ezek a partnerek (FMK, H52 stb.) adtak helyet a működő szolgáltatások egy részének.

Ugyanebben a projektben 2016 tavaszán szerveztük meg az első Felépülési hetet, ami a felépülés körüli szakmai és társadalmi diskurzus mellett a felépülési közösségek felkarolását és a Kék Pont brandjének építését is célozta. A sikeres esemény várhatóan hagyományteremtő lesz.

A projekt hatására a felépülési közösségekkel való kapcsolatépítés is intenzívebbé vált, a felépülőket a szakmai munkához kapcsolódó fejlesztések közül a honlap építésébe vontuk be, illetve egyes közösségeknek (pl. Self Groove) lehetőséget kínáltunk tereink használatára is. A felépülési közösségek önkéntes bázisként is sikeresen működnek (pl. Party Service-Recovery Point), így a felépülők némiképp a szakmai munkába is bevonódnak – célunk ennek erősítése.

Továbbra is részt vettünk a IX. kerületi KEF (Kábítószer Egyeztető Fórum) Szakmai Műhelyében, továbbá a KEF tagjai által elindított Párbeszéd Műhelyben, a KEF Kezelés-ellátás Munkacsoportja keretében elkészítettük és véglegesítettük a cselekvési tervünket. A 2016-os MAT (Magyar Addiktológiai Társaság) Kongresszuson workshopot tartottunk a Felépülés Központú Modellről és beszámoltunk a felépülési térképész munka tapasztalatairól.

Az első félévben jártunk a Gyermek Átmeneti Otthonában, ősszel újra felkerestük a Család- és Gyermekjóléti Központ két telephelyét, ahol tájékoztattuk az ott dolgozókat ambulanciánk szolgáltatásairól, a jelenlegi lehetőségekről és terveinkről. Ezen terveink közt kiemeltük, hogy modern addiktológiai továbbképzést tervezünk a szociális területen dolgozóknak. A kerületi iskolapszichológusok koordinátorától megkeresést kaptunk, hogy tartsunk számukra előadást az addiktológia témakörében.

A kapcsolatépítés során nehézségekbe ütköztünk a gyámhivatali rendszer és az egészségügy területén. A Gyámhivatal munkatársai üdvözölték az együttműködés lehetőségét, hiszen ők is nap mint nap találkoznak szenvedélybeteg családokkal, de feladatuknál fogva nem tudnak közel kerülni a családokhoz, nem tudják, hogy kell jól kommunikálni, esetlegesen segítő helyre eljuttatni őket. Ebben próbáltunk segíteni: ajánlottunk képzéseket, ajánlottuk szórólapok, plakátok kihelyezését, ajánlottuk fogadóóra tartását, amihez külön helyiségre volna szükség, ahol segítő beszélgetés folytatható a családokkal – sajnos azonban erre nem kaptak engedélyt. Az egészségügy területén már a kapcsolatfelvételnél elakadtunk.

A VIII. kerületi szakmai kapcsolatok, a korábbi tapasztalatokra tekintettel, elsősorban informális, szakember-szakember közötti úton szerveződnek. Formális kapcsolatokra e területen főként szakmai és közösségi munkát végző civil szervezetekkel van lehetőség.

5.2 Budai Felépülési Központ (BFK)

5.2.1 Munkatársak

2016-ban a Budai Felépülési Központban a teljes állású munkatársak száma 3 fő, megbízási szerződéssel 7 fő dolgozott. Köztük a következő szakemberek dolgoztak a kliensellátásban: pszichiáter, szociális munkás, addiktológiai konzultáns, klinikai szakpszichológus, pszichológus, szociálpedagógus kollégák a III. kerületi

közösségi ellátásban, illetve a III. kerületi ambulanciához tartozó alacsonyküszöbű ellátás és szakorvosi tevékenységben. Az általuk ellátott munkakörök: szolgáltatási koordinátor, orvoskonzultáns, gondozó, segítő. A BFK ambulanciájának vezetését a III. kerületi közösségi ellátást is koordináló munkatárs látja el. A szakmai team munkáját az alapítvány jogi tanácsadója a klienseknek nyújtott szolgáltatásokkal segíti.

Az év során a munkatársak képzése a képzési terv alapján valósult meg, a rendszeres szupervíziót pályázati forrásokból finanszíroztuk.

5.2.2 Infrastruktúra

A BFK szolgáltatásainak nagyrésze az Alapítvány Lukács György utcai telephelyén működik. A telephely két különbejáratú helyiségcsoportban, egy 54 és egy 166 nm-es alapterületű önkormányzati ingatlanban, egy társasház földszinti helyiségeiben található. Az ingatlanban orvosi szoba, csoportszoba, 1 irodahelyiség, 3 konzultációs szoba és kiszolgáló helyiségek vannak. Az esetenként az épület elavult szerelvényrendszeréből adódó beázások miatt az év során többször tárgyaltunk az önkormányzattal, ám megfelelő ingatlan hiányában nem tudtuk másik helyiségcsoportot biztosítani, így az év utolsó negyedében megkezdtük a lejártó bérleti szerződés megújítását. A szükséges javítások mellett a szellőzés biztosítása (pl. klíma) és némi átalakítás biztosítaná a helyiségcsoport jobb használhatóságát. Az elavult szerelvények nagyobb részének cseréje az év végén megtörtént, a további beavatkozásokat 2017-re, KAB forrásból tervezzük.

Az év során NRSZH támogatásból finanszíroztuk a szolgáltatások nyújtásához szükséges infrastruktúra fejlesztését, elsősorban számítástechnikai eszközök és irodai gépek beszerzésére került sor.

5.2.3 A szakmai tevékenység bemutatása

a) Alacsonyküszöbű szolgáltatások a III. kerületben

Az alacsonyküszöbű szolgáltatásokat a III. kerületben élő kliensek számára nyújtjuk, amelyek anonimek, a droghasználók feltétel nélkül vehetik igénybe. Ártalomcsökkentő szellemben működik, célja a drogfogyasztók és közvetetten a társadalom ártalmainak (fertőzések, halálesetek, egészségügyi többletköltségek stb.) megelőzése, csökkentése. Fontos cél a droghasználók egészségmagartatásának megváltoztatása (biztonságos szerhasználat, biztonságos szex stb.) és teljes perifériára sodródásuk megakadályozása.

A program által érintett célcsoportok:

- III. kerületben élő, vagy ott tartózkodó szerhasználók,
- Fiatalkorúak, akik ugyan még nem droghasználók, de életkörülményeikből adódóan veszélyeztetettnek tekinthetők,
- Hozzátartozóik, szakemberek.
- Akik a későbbiekben várhatóan az ambulancia szolgáltatásait igénybe kívánják venni.

A program által nyújtott szolgáltatások, módszerek:

- **Megkereső munka:** rejtőzködő, problémás droghasználók, droghasználó csoportok feltérképezése, velük kontaktus felvétel.
- **Rendelkezésre állás:** a kapcsolatfelvétel azonnali lehetőségének biztosítása az ügyeleti idő teljes időtartama alatt.
- **Kapcsolatépítés:** bizalmi kapcsolat kiépítése – elsősorban a rejtett droghasználók esetében hangsúlyos.
- **Kapcsolattartás módja:** személyesen, telefonon, esetleg interneten. A kapcsolattartás rendszerességét a kliens igényeihez igazítjuk.
- **Állapotfelmérés, problématerkép:** az egészségügyi, pszichés állapot, az egzisztenciális és családi helyzet, társas környezet, drog és alkoholhasználat feltérképezése.
- **Információ nyújtás, pszichoedukáció:** kezelőhelyekről, szociális és egészségügyi ellátásokról, jogi helyzetről, a drogok fajtáiról, hatásmechanizmusukról, használatuk rövid és hosszú távú veszélyeiről, váratlan következményeiről stb. Az információk átadására beszélgetés során kerül sor, de ezt a célt szolgálják a szociális munkás(ok)nál lévő információs szórólapok is. Az ártalomcsökkentő szemléletű szórólapokat a drogokról és az "éjszakai pörgésről" munkatársaink dolgozták ki.
- **Ügyintézés:** iratok beszerzésében, szociális ügyekben segítségnyújtás.
- **Tanácsadás:** információ a lehetséges következő lépésekhez.
- **Jogi felvilágosítás:** a drogfogyasztás, a drogok másoknak történő átadása/eladása jogi

következményeiről, a szerhasználatból adódó, ahhoz kapcsolódó járulékos problémák jogi vonzatairól.

- **Ártalomcsökkentés:** információk a drogok ártalmairól, azok lehetséges elkerülési módjáról, a biztonságosabb szerhasználatról, fertőzésekről, szűrésekről, tűcsere programokról.
- **Pszichológiai segítség:** a bajban vagy krízishelyzetben lévő drogfogyasztók számára. Gyakoriak lehetnek a különböző szorongásos és zavart tünetekre, kellemetlen hallucinációkra, testi kimerülésre, túlmelegedésre, kiszáradás érzésére panaszkodó fiatalok, akiknek az ellátást végző(k) azonnali, szakszerű segítséget tudnak nyújtani.
- **Közösségi ellátásba és addiktológiai gondozóba irányítás:** együttműködés alapján módunkban áll a klienst a közösségi szenvedélybeteg ellátásba és az addiktológiai és drogbeteg gondozóba irányítani, ha a kliens kitűzi célul a felépülést.
- **Közösségépítő programok szervezése**
- **„Átirányítás”:** igény esetén más ellátásba irányítás (szociális iroda, családsegítő, munkaügyi központ, nappali melegedő stb). Szükség és igény szerint a kliensek egészségügyi intézménybe, drogambulanciára vagy kórházi osztályra történő eljuttatása.
- **Anonim HIV és HCV szűrés**
- **Érdekképviselő**

2016-ban a szolgáltatások fejlesztése érdekében KAB projektekre pályáztunk, amely forrásból 2017 során az átmenetileg szünetelő, fiataloknak szóló City Art Műhely megújítása és felújítása történik meg, Töltőállomás néven.

A III. kerületi drogambulancián megjelent kliensek adatai:

2016. végéig 263 új, és 54 régi klienst fogadtunk ambulanciánkon (droghasználók és hozzátartozók egyéni terápiában) összesen 1798 alkalommal. Csoportjainkon összesen 84 új klienst fogadtunk. 2015-ben 4 gyakornok végezte szakmai gyakorlatát a Kék Pont Békásmegyeri ambulanciáján.

4. tábla: A megjelenések megoszlása a szolgáltatások igénybevétele szerint

Szolgáltatás	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pszichológiai konzultáció	35	117	102	57	62	136	-	-	-	-	-
Addiktológiai konzultáció	293	912	1001	1069	1223	1253	1955	898	856	895	712
Pszichiátriai rendelés	162	217	211	434	454	534	789	725	691	630	582
Jogi konzultáció	-	-	-	49	56	61	61	78	72	86	67
Csoport foglalkozások	-	56	68	82	98	111	98	98	138	187	78
Összesen	494	1372	1382	1691	1893	2095	2945	1799	1757	1798	1439

Megjegyzés: a kliensek egy megjelenés alkalmával több szolgáltatást is igénybe vehetnek. A megjelenések 45-90 perces konzultációt és adminisztrációt tartalmaznak.

5. tábla: Elsődleges szerhasználat az új kliensek körében (az említések arányában)

Szer fajtája	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Marihuána	68	74	70	73	74	66	70	70	67	73	71
Szintetikus marihuána	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	10
LSD, Hallucinogének	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
Amfetamin, Ecstasy	4	8	9	8	6	9	9	10	7	4	5
Heroin	6	10	7	7	7	2	1	2	2	1	1
Más ópiát	1	-	-	1	1	1	2	0	0	0	0
Kokain	2	1	4	2	5	3	3	5	5	3	3
Szerves oldószer	1	-	-	1	0	0	0	0	0	0	0
Politoxikomán, altatók, nyugtatók	1	1	5	3	3	3	4	2	1	1	2
Egyéb	-	3	2	1	1	3	0	3	3	0	0
Alkohol	17	2	2	4	1	3	4	3	3	3	2
Dizájner drogok (katononok)	-	-	-	-	2	10	6	5	12	6	5

b) Felépülést célzó közösségi ellátás, III. kerület

A drogambulancián a konzultánsok (szociális munkások, pszichológusok) által végzett rehabilitációs jellegű, felépülés célzatú szolgáltatások működtetésével lehetőséget teremtettünk klienseink számára a drogmentes élet eléréséhez és hosszú távú megtartásához. A közösségi ellátás lehetőséget nyújtott a legális, illetve illegális drogokat használó kliensek számára az állapotfelmérésben és egy célirányos, jól tervezett segítő-kliens kapcsolatban való részvételre. A konzultánsok által végzett egyéni esetmunka során lehetőség nyílt a kliens rehabilitációjára, illetve nagy hangsúlyt fektettek az orvosi és terápiás beavatkozások után az utógondozásra. A konzultánsok által végzett rehabilitációs célzatú tevékenység egy olyan megtervezett segítő beavatkozás, amely az egyéni esetkezelésre, esetmenedzselésre épül. A következő elemeket tartalmazta:

- egyéni célhierarchia elkészítése,
- kulcsproblémák és azok megoldási lehetőségeinek beazonosítása,
- erőforrások feltérképezése,
- a kliens heti- és napirendjének összeállítása,
- iskolai tanulmányok befejezésének,
- átképzésekben való részvételnek a megszervezése,
- továbbítás középfokú oktatási intézménybe, speciális foglalkozási továbbképzésbe,
- szociális problémák intézése,
- pénzügyi- és természetbeli, szociális- és valamint társadalombiztosítási ellátásokra való jogosultság feltérképezése,
- a jogosultságok érvényesítésének módja, ezek átbeszélgetése.
- lakhatási problémákban, illetve
- munkahelykeresésben és munkába állásban való segítségnyújtás,
- a szabadidő hasznos eltöltésének módjai, ezek átbeszélgetése, intézményi lehetőségek felkutatása – művelődési házak szabadidő és kulturális programjainak felkutatása stb.

Eddigi tapasztalataink szerint a felépülés célzatú ellátásba bekapcsolódó kliensek szívesen éltek az egyéni esetkezelés során megajánlott lehetőségekkel, bekapcsolódtak a szociális munkások által ismertetett szociális, oktatási, átképzési, munkavállalói és kulturális programokba. A programba bevont klienseknek, a szociális munka segítségével társadalmi reintegrációja is megkezdődött. Ez azt is jelentette, hogy a szerhasználat jelentős csökkentése vagy abbahagyása mellett stabil, bejelentett munkát vállalhattak, illetve önfoglalkoztatóvá (egyéni vállalkozóvá) válhattak és/vagy általános iskolai, középiskolai, illetve felsőfokú tanulmányokba kezdhettek, vagy folytathatták a valamilyen oknál fogva megszakadt tanulmányaikat, illetve munkanélküli ellátás keretében átképző tanfolyamra jelentkezhettek, és azt el is végezhették.

A szolgáltatások palettája pályázati forrásokból olyan kiegészítő tevékenységekkel csoportfoglalkozásokkal bővült, melyek nem konkrétan kapcsolódnak az ambulancia munkájához így az addiktológiai ellátáshoz, mégis nagyban segítik a felépülést, illetve a józanság megtartását. Ilyen programelemek voltak 2016-ban a színházterápia, shiatsu, tánc, jóga, fitness csoport. Felépülési Bajnokok megjelenítése, felépülés központú ellátási-modell, friss és új kerületi intézményi kapcsolatokat hozott a működésbe. Ehhez kapcsolódóan a III. kerületben is működő felépülési térképész feladata volt felkeresni a helyi szereplőket, segíteni a partnerségek kialakítását a leendő felépülési ellátórendszer kulcsszereplőivel, annak érdekében, hogy a klienseink számára felépülési utak vizualizálódjanak, könnyedén mozogva az elérhető és igénybe vehető szolgáltatások között.

c) Hozzá tartozók számára nyújtott szolgáltatások

A hozzátartozói konzultáció szervesen kapcsolódik a BFK-ban folyó gondozó-gyógyító tevékenység egészéhez. Alkalmanként a szolgáltatásokat hirdetjük, de az érintettek hozzátartozói között „szájhagyomány” útján is terjedt a tevékenység híre. A szolgáltatások mindegyike anonim, egy részük térítésmentes, míg mások projektfinanszírozás esetén vagy közösségi finanszírozásban működnek. Egyes csoportok állandóak, míg vannak időszakos csoportok (főképp a zárt végű, illetve projektfinanszírozott csoportok esetén).

A szolgáltatások a szülők és más hozzátartozók mentális egészségének javítását, a problémás szerhasználóval való kapcsolatuk tisztázását vagy erősítését, az addiktív viselkedés hátterének mélyebb megértését és realisabb értékelését, valamint ezzel összefüggő problémakezelésük javítását célozta. Ugyanakkor indirekt úton – a hozzátartozókon keresztül – megcélzottuk a segítséget egyelőre nem kérő addikt személyeket („gyerekek”, partnerek) is.

A **hozzátartozói konzultációt** előjegyzéses rendszerben működtettük. A bejelentkezést követően adódó

várakozási időt telefonon történő meghallgatás, illetve, kivételes esetekben, akut krízisintervenció lehetőségének biztosításával igyekeztünk áthidalni. A konzultáció hatékonyságát kérdőívvel mértük, amelyet anonim módon, az intervenció zárásaként vettünk fel a hozzátartozókkal. A kérdőív a szolgáltatással való elégedettségre, a problémákkal való megküzdés és a saját személyiségfejlődés területén észlelt változásokra kérdez rá.

E mellett 2016-ban KAB forrásból szenvedélybetegek hozzátartozói számára egyéni és csoportos konzultációt, ezen belül külön női csoportot működtetünk. E mellett felépülést támogató csoportos foglalkozásként sport jellegű tevékenységek zajlottak (fitness, jóga, foci, kalandterápia).

2016 végén kezdődött a színházterápiás, mese, relaxációs és női csoportok, illetve az online konzultáció előkészítése, amelyek 2017-ben indulnak majd.

d) Szakmai konzultáció, szakemberképzés

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 2016-ban az ELTE és a Semmelweis Egyetem megfelelő karaival volt a legszorosabb kapcsolatunk. Az év során 2 gyakornok és 2 intézménylátogató csoport érkezett.

Egyre több programot kínálunk a pedagógusoknak, szakembereknek tréningek, akkreditált továbbképzések formájában. A Pesti Felépülési Központ beszámoló szakaszában a szakemberek továbbképzéseiről már beszámoltunk, ezek a képzések a III. kerületi szakemberek számára is elérhetőek.

e) Szakmai hálózatépítés

2015-ben NCTA-projekt keretében kezdtük meg a felépülési térképész munkát. Ennek célja a III. kerületben elérhető, felépülést támogató szolgáltatások összegyűjtése, és a főbb információk elérhetővé tétele egy online felületen. A 2015-ben e munka kapcsán kialakult kapcsolatokat 2016-ban fenntartottuk.

Munkánk során több kórházi osztállyal, ambulanciával, civil szervezetekkel stb. működünk együtt. Így a III. kerületi Kiút Családsegítő és Gyermejkölési Szolgálattal, a Ring szabadidős klubbal, illetve a Békásmegyeri II. számú Szakorvosi Rendelővel, Pszichiátriai gondozóval, valamint a Pomázi Gálfi Béla kórház Rehabilitációs Osztályával, ahol rendszeresen relapszus-prevenációs csoportot tartunk. A közösen ellátott kliensek vonatkozásában jó szakmai kapcsolatot alakítottunk ki a Nyíró Gyula Kórház Drogambulanciájával, I-es és II-es pszichiátriájával, illetve a Péterfy Sándor utcai kórház Klinikai Toxikológiai osztályával. Továbbá a Szent László Kórház Hepatológiai részlegével, valamint a Leo Amici, a Mérföldkö, és a Pécsváradi Drogrehabilitációs Intézettel.

Továbbra is részt vettünk a III. kerületi KEF (Kábítószer Egyeztető Fórum) Szakmai Műhelyében. A KEF-fel való együttműködés keretében 2017-re két pályázat (egy kutatási és egy szakmai workshopokat tartalmazó KAB) készült el, amelyek megvalósításában 2017-ben részt veszünk.

Az önkormányzattal való jó kapcsolatunk eredményeképp az év végén öt évre meghosszabbítottuk az együttműködési megállapodást.

Az önkormányzat a kerület szociális szolgáltatástervezési koncepciója alapján kezdeményezte szenvedélybetegek nappali ellátása létrehozásában és működtetésében való együttműködés lehetőségét. A szakmai koncepció kidolgozása megtörtént, az ellátás kialakítása egyelőre nem történt meg, mivel az önkormányzat erre a célra jelenleg nem tud ingatlant biztosítani.

Az ambulancia munkatársai részt vettek a kerület Vekop-pályázatának kidolgozásában is. Konzorciumi partnerként a városrész rehabilitációs programban elsősorban az alacsonyküszöbű ellátás fejlesztését és a prevenciót erősítő projektelemekre kértünk támogatást. A pályázati döntés és támogatás esetén a megvalósítás 2017-2020 között várható.

5.3 Biopolitikai Műhely 2016.

5.3.1 Munkatársak

2016-ban a BPM-ben 2 fő megbízási szerződéses munkatárs dolgozott. A BPM az év során a Pesti Felépülési Központból vált le, mint szakmai innovációs műhely, így a működési terület pontos lehatárolása az év végén elfogadott SZMSZ-ben történt meg.

5.3.2 Infrastruktúra

A BPM a Müsziben működik, az infrastruktúra fejlesztésére a 2016-ban, a VIII. kerületi közösségi ellátással közösen felmért igények alapján 2017-ben kerül sor.

5.3.3 A szakmai tevékenység bemutatása

A Biopolitikai Műhely 2016-ban elsősorban a designer robbanás okozta társadalmi problémák felismerésére, megelőzésére és a felépülés-centrikus addiktológia népszerűsítésére koncentrált. A hatékony munka érdekében a bevonás alapú programok és a megelőző célú tájékoztatás közel azonos arányban volt jelen. Az iskolai színterektől való fokozatos távolodásunk az elmúlt évekhez hasonlóan továbbra is jellemző volt, de ezzel egyenesen arányosan növeltük jelenlétünket a hazai gyermekvédelem intézményeiben, és folytattuk nyitásunkat a céges színterek felé is.

Tavaszi felépülési kampányunk 2016-ban a Kék Pont Felépülési Hét (NCTA) volt, ősszel pedig a Száraz November kampánnyal tematizáltuk szinte a teljes magyar sajtót közel 10.000 fő bevonásával és 100.000 fő elérésével, ezzel valósítva meg az eddigi legsikeresebb egyéni és kollektív öngondozást népszerűsítő országos projektünket.

a) Recovery Point

Az egykori Party Service szolgáltatásunk alapjainak felépülés szemléletű újragondolásával 2016-ban elindítottuk a Recovery Point projektünket, ami a Kék Pont Alapítvány Biopolitikai Műhelyének felépülés-centrikus ártalomcsökkentő szolgáltatása. A projekt célja a partizók egészségének védelme, a hazai partikultúra formálása és az elektronikus zenei partizás biztonságosabbá tétele. Minden szolgáltatásunk továbbra is anonim és ingyenes, az önkéntesek a saját céljaik mentén értelmezett felépülési közösséget alkotnak. 2016-ban három alkalommal, a MŰSZI-ben szervezett elektronikus zenei partin voltunk jelen. A projektet egy munkatársunk és egy önkéntesünk koordinálja, a team szakmai támogatását a BPM adja, a mentális fejlődést pszichológus munkatársunk segíti. A kontaktusok száma: kb. 120 fő.

b) Felépülési Hét

2016-ban első alkalommal szerveztük meg tematikus hetünket a felépülésről a Norvég Civil Alap támogatásával. A program célja a felépülés népszerűsítése mellett az is, hogy nyitott csoportok, szakmai programok, tudományos előadások, szabadtéri események és közösségi aktivitások segítségével vonjuk be az érintetteket és a hozzátartozóikat a felépülés folyamatába. Fontos törekvésünk volt, hogy megismertessük az embereket a felépülésben rejlő lehetőségekkel és az azokhoz kapcsolódó konkrét programokkal. A tematikus hét kommunikációjában a hagyományos elérések mellett jelentős szerepet kapott a közösségi alapú elérés és médiareprezentáció, így a Facebook jelenlét mellett a közösségi rádiózást (Tilos Rádió) és a youtube csatornánkat is használtuk. A létrejött médiatartalmak a Mixcloud oldalunkon (<https://www.mixcloud.com/kekpont>) és a Youtube csatornánkon archivált formában is elérhetőek.

c) Száraz November

2016-ban önmagunk és az alkoholhoz fűződő viszonyunk jobb megértésére épülő, egy hónapos absztinencia kampányt hirdettünk, 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 alkohorról 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. A csatlakozókat és az érdeklődőket a Kék Pont Facebook oldalán és az ahhoz kapcsolódó eseményben (<https://www.facebook.com/events/321832978193841/>) további izgalmas tartalmak és információk várták.

Az esemény célja a mértékletesség erényének és az öngondozás gyakorlatának elmélyítése az alkohol iránti sóvárgásban megtalált tanulságok által. Fontos cél a testi és lelki megújulás, az önismeret fokozása, a vágyak megregulázása, valamint az italozás okozta problémák korai felismerése. A részvételt azoknak ajánlottuk, akik legalább hetente egyszer vagy annál többször isznak, és szeretnének többet megtudni az alkoholhoz fűződő viszonyukról. A komoly alkoholproblémával küzdő napi nagyivók számára viszont inkább azt javasoltuk, hogy problémájukkal keressék meg ambulanciáinkat.

Az esemény médiatámogatója a Tilos Rádió 7térítő c. műsora volt, 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 hónap alatt folyamatosan kísérőprogramok zajlottak, így a Sober Cup – Recovery Urban Golf Bajnokság; a Nagy Alkoholmentes Sör Teszt /online, LIVE/; Ital Nélkül – alternatív programajánló novemberre, amelyhez több szórakozóintézmény csatlakozott, ki-ki a maga alkoholmentes programjával; Az ital lett a vesztesé – rémtörténetek az alkohorról (online); A Sóvárgás Démonai – speciális online önvallomás gyűjtemény, amely a csatlakozók #szaraznovember hashtaggel írt vallomásaiból állt össze. Az eseményt november 30-án a Megérkezés Napja – Welcome Party zárta, amelyen közel 50 fő vett részt, hallgatta meg a hónap értékelését és ünnepelte meg a kihívás sikeres teljesítését.

A Száraz November 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.

d) Projektek

A BPM munkatársai számos projekt előkészítésében részt vettek, így a prevenció célú KAB pályázatokban és az NCTA projektekben. Ezek a következők:

- **NCTA 2014-10905F, A Felépülés Bajnokai**

Támogató: EGT /Norvég Civil Támogatási Alap, Ökotárs Alapítvány, Autonómia Alapítvány

Támogatás időtartama: 2015.03.01. – 2016.04.30.

Támogatási összeg: 13.905.000

A program célja a szenvedélybetegek társadalmi destigmatizálása, testi, lelki és szellemi felépülésük támogatása volt. Aktív és felelős állampolgárságuk facilitálását egy erősségeikre épülő, pozitív terápiás és kommunikációs folyamaton, felépülési úton keresztül értük el. Tevékenységünkben a brit felépülés-központú modell elsajátítása, és a felépülők intenzív bevonásával történő szolgáltatásbővítés, progresszív eszköztár (felépülési bajnokok, felépülési térképek, felépülési hetek, storytelling), a módszer hazai adaptálása, és a hazai felépülési mozgalom fellendítése kapott hangsúlyt. A projekt széleskörű együttműködést tett lehetővé.

- **NCTA-2015-11922-X, Bibi a Bio /Herbállomás/**

Támogató: EGT /Norvég Civil Támogatási Alap, Ökotárs Alapítvány, Autonómia Alapítvány

Támogatás időtartama: 2015.11.01. – 2016.02.29.

Támogatási összeg: 1.773.995.

A Herbállomás a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány kampánya, amelynek célja a felépülés segítése, az ártalomcsökkentés, a szenvedélybetegek kezelése, és a nyílt drogdiskurzus kialakítása elsősorban az új pszichoaktív szerek használata esetében.

- **Alternatívák közösségi szintekre - 2in1 KAB-ME-15-B-22471**

Támogató: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet

Támogatás időtartama: 2015.04.01. - 2016.03.31.

Támogatási összeg: 2.693.000

Az Esztergomi Gyermekotthonban és a Békásmegyeri lakótelepen megvalósított program célja olyan készségek

megismerése és elsajátítása volt, melyek elősegítik a mindennapi stressz helyzetek és konfliktusok kezelését, valamint az énreprezentáció és az én tudatosság erősítését. A programok során a résztvevők kommunikációs készsége és önismerete is fejlődött. A programok hatására hosszú távon fokozódik a résztvevők személyes hatékonysága, mivel fontosnak tartjuk, hogy a lakótelepen és az intézményekben felnövő fiatalok kezébe olyan kompetenciákat, készségeket legyünk képesek adni, amelyekkel hatékony módon tudják feldolgozni, a személyiségük fejlődését érintő krízishelyzeteket, traumákat

Az év utolsó negyedében pedig megkezdődött a 2017-es Tanext Közösségi Rádió projekt előkészítése, ami KAB támogatással valósul meg.

e) Termékfejlesztés, vállalati kapcsolatépítés

A projektek mellett a BPM fő tevékenységét a vállalati kapcsolatépítés jelentette. Az év során fogalmazódott meg célként, hogy a normatív finanszírozásból és projektekből elérhető forrásokat a vállalati együttműködések és megrendelések élénkítése révén egészítsük ki. Ehhez első lépésként megtörtént a termékskála kidolgozása és bearázása (Recovery termékek), illetve az együttműködési lehetőségek projektszemléletű kidolgozása.

E mellett 2016-ban folytattuk a közös munkát a Magyar Kajak-Kenu Szövetséggel (MKKSZ). Az adatfelvételt Tatán, és Szolnokon, az edzők és a szakemberek képzését Budapesten végeztük.

2019. 09. 23. Confactor Open. A Kék Pont Alapítvány Biopolitikai Műhelyének csapatépítő programja a Confactor Kft. munkatársai számára a Mátraverebély - Szentkúti Nemzeti Kegyhelyen. Résztvevők száma: 49 fő
<https://www.youtube.com/watch?v=vkzlpJRRRE>

f) Megjelenés partnerek eseményein, prevenciók előadások mutatói

2016 tavaszától a H52 Ifjúsági Iroda és Közösségi Térrel együttműködve fejlesztéseket végeztünk az urban golf csapatunk (Blue Point Recovery Urban Golf Club) technikai felszerelésében, valamint heti egy alkalommal edzést tartottunk a kerületi fiatalok számára. Az edzések a tél beköszöntével bekerültek az Ferencvárosi Művelődési Központ tornatermébe. Az edzések alkalmanként átlagosan 5-7 fő bevonásával zajlanak, csapatunk a novemberi Orczy Traditional - Sober Cup urban golf versenyen eredményesen szerepelt.

Esemény megjelenések, előadások:

2016.01.20. Drogtematikus előadás és interaktív téma feldolgozás a Burattino Iskola diákjaival, a Krétakör munkatársainak részvételével. Résztvevők száma: 14 fő

2016. 01-02. Munkatársaink terepismereteit és kapcsolati hálóját felhasználva segítettük a "Város peremén" című (NCTA) projektet, melynek során az egykori Dzsumbuj lakót keresték fel kutatók és művészek, hogy az emlékeikből rekonstruálják a kerületrészt változásainak hatását az életpályájukra.

2016.02.17 - 18. A Herbállomás (NCTA) projektünk keretén belül két alkalommal tartottunk foglalkozást a Rákospalotai Gyermekotthon fiataljainak a szintetikus kannabionidok hatásáról és a veszélyeiről. A programban résztvevők száma: 17 fő

2016.02. 23 - 24. A Herbállomás (NCTA) projektünk keretén belül két alkalommal tartottunk foglalkozást a Kurittyáni Gyermekotthon fiataljainak a szintetikus kannabionidok hatásáról és a veszélyeiről, valamint a designer drogok terjedésének vidéket érintő dimenziójáról. A programban résztvevők száma: 50 fő

2016. 04.04. Designer Robbanás. A H52 és a Kék Pont közös projektje az FMK nagytermében, a Felépülési Héten belül. A talk-show szerű rendezvényt kerületi fiatalok bevonásával szerveztük meg, a fellépők és a vendégek önkéntesként dolgoztak a programban, a cél a felépülés népszerűsítése és a tájékoztatás volt.

Résztvevők száma: 200 fő

2016. 05. 04. Az ELTE Esélynapon munkatársaink információs standot üzemeltettek, elsősorban a designer drog robbanás hatásairól és a droghasználókat érintő társadalmi kirekesztésről. Résztvevők száma: 25 fő

2016.05.05. Előadás a Kék Pont Alapítványról és a designer drog robbanásról a Corvinus Egyetemen. Résztvevők száma: 31 fő

2016. 06.08. Feri Feszt. Ismeretterjesztés drogokról és bulizásról szórakoztató formában a ferencvárosi fiatalok számára a Kábítószer Ellenés Világnap kapcsán, félnapos minifesztiválon. A BPM az urban golfot népszerűsítette a rendezvényen. Résztvevők száma: 54 fő

2016. 06.18. Swimathon Nap. A Ferencvárosi Közösségi Alapítvánnyal együttműködve a kerületi lakosok felépülési esélyeit segítő speciális, a közös úszásra épülő kampányban és gyűjtésben vettünk részt. A Kék Pont munkatársai és támogatói közel 900.000 forintot gyűjtöttek.

2016.06.22. előadás Abonyban a Alapítvány az Örökbecfogadó és Nevelőszülőkért szervezet számára a designer drogok okozta problémákról a gyermekvédelemben. Részvevők száma: 17 fő

2016. 06.23. Kék Pont–ELTE–SZTE közös sajtótájékoztató a Grundon a biofű fogyasztást vizsgáló kutatás megjelent zárótanulmánya kapcsán, „Amikor beveretünk betompulunk, akkor csak a néma csend” címmel

2016.06.28. előadás a soroksári Védőnői Szakmai Továbbképzésen a droghasználati minták átalakulásáról és a designer drogok megjelenése okozta változásokról. Részvevők száma: 49 fő

2016.10.13. Biopolitikai Műhelyünk munkatársa a Swimathon adománygyűjtő kampány során szerzett támogatásnak köszönhetően Belső-Ferencvárosban tartott előadást a Kisképző Egészség Nap rendezvényen a fiataloknak korunk drogjelenségéről. Részvevők száma: 51 fő

2016.10.27. Pecha Kucha Night (NCTA) a Toldi Moziban. A különleges, 20 diát egyenként 20 másodpercig vetítő programban a társadalmi kirekesztéséről és a gyűlöletbeszéd droghasználókat érintő dimenziójáról volt szó. Részvevők száma: kb: 80 fő

2016.10.22. Közünk van egymáshoz címmel a generációk közötti együttműködés fontosságáról tartott kétnapos konferencián a Biopolitikai Műhely képviseletében Dávid Ferenc beszélgetett Bajzáth Sándorral a család és a közösség felépülésben betöltött szerepének fontosságáról a Fogasházban. Részvevők száma nagyjából: 50 fő

2016.12.01. A 2016-os Ferencvárosi AIDS-ellenes Világnap rendezvényén idén is aktívan részt vettünk a “Vírus nyomában” című középiskolásoknak szóló vetélkedőnk aktualizálásával és kivitelezésével, valamint egy Kék Pont Recovery szakmai stand üzemeltetésével.

2016.12.14 - 16. AKG Témahét. 4 alkalmas előadás-sorozat az Alternatív Közgazdasági Gimnázium által szervezett tematikus héten, ahol az alkohol és a kábítószer-probléma témáját egyéni, közösségi és társadalmi kontextusba helyezve dolgoztuk fel.

6. További tervek a stratégia megvalósítására

(2017-es szakmai és szervezeti tervek)

6.1 Pesti Felépülési Központ

6.1.1 IX. Kerületi Ambulancia:

- A 2016-os valós létszámmutatók alapján tervezzük a feladatmutató emelését 41-ről 45-re.
- Az egyéni konzultáció szokásos formái az új feladatmutatóval folytatódnak.
- Új szolgáltatásként tervezzük online konzultáció kialakítását, erre a KAB-FF/A biztosít forrást. Az online konzultációt a projekt lezárta után folytatjuk. Ennek célja a munkaidőn túli, anonim szolgáltatás biztosítása. Ennek keretében legalább 4 fő konzultáns képzése valósul meg.
- Tervezett csoportok, csoportos, rendszeres események felépülőknél és hozzátartozóknak: 1 tavaszi, 1 őszi női csoport (8-10 alkalom, 12 fővel tervezve) – KAB-FF/B a tavaszi csoportra forrást biztosít, az őszi csoport közösségi forrás vagy új pályázat esetén valósul meg.
- Relaxációs tréning (1 csoport, tavasztól) – kolléga munkakör kiegészítéseként
- Jóga tanfolyam indítása lehetséges, helyszínt, forrást konkretizálni kell, illetve
- folytatódik a havi 1 hozzátartozói csoport, közösségi finanszírozásban, nagyrészt pszichoedukációs céllal, változó létszámmal és személyekkel. Ezt plusz forrás esetén gyakoribbá lehet tenni, illetve stabilabb résztvevői létszámot és kört kialakítani.
- A közösségi forrásból megvalósított csoportok kapcsán feladat: ennek tudatosítása a résztvevőkben, adományláda kihelyezése, ajánlott összeg: 1000.- Ft/alk.
- OEP finanszírozott szolgáltatás: a 2016-os áttekintés eredményeképp a lejelentés, kliensek ütemezése, pszichológus mellé a finanszírozás érdekében orvosi vizit rendszeresítése megtörtént, így a korábbi finanszírozási rés megszűnni látszik. 2017-re a szolgáltatás marad változatlan formában, szükséges az eredményeket figyelemmel kísérni, illetve az ambulanciára további 21 órányi orvost lejelenteni.

6.1.2 VIII. Kerületi Közösségi Ellátás:

- Feladat a 2016-ban kiépült, új szolgáltatások stabilizálása, 41-es mutató hozása stabilan,
- magasabb feladatmutató teljesítése esetén, a IX. kerületi ambulancia eredményének függvényében feladatmutató emelés kérése.
- Egyéni konzultáció szokásos formája folytatódik.
- 2016 végére kialakult Müsziben zajló szolgáltatások (egyéni konzultáció, vitaszínház, partnereknek adott lehetőség) felfuttatása.
- Csoportok: kamaszcsoport folytatása,
- családterápia (8-10 ülés/család) folytatódik, rendszer kialakítása szükséges, arra az időre, amikor a képzésben lévő külsős önkéntesek már nem segítenek be a munkába. A kamaszcsoport ingyenes, a családterápia jelenleg és előreláthatóan közösségi finanszírozású.
- Meseterápia tavasszal, 6 alkalom, KAB-FF/A forrásból.
- A közösségi forrásból megvalósított csoportok kapcsán feladat: ennek tudatosítása a résztvevőkben, adományláda kihelyezése, ajánlott összeg: 1000.- Ft/alk.
- Fejlesztési lehetőség: veszteség feldolgozó csoport koncepció kitalálása, csoport előkészítése és indítása közösségi finanszírozási formában, illetve kiajánlása forprofit szektorba.

6.1.3 IX. kerületi alacsonyküszöbű ellátás:

- Feladat a 2016-ban kiépült szolgáltatások stabilizálása, feladatmutató hozása stabilan.
- Müsziben zajló szolgáltatások felfuttatása (délutáni megkeresések, recovery point).
- Golf, kosár folytatása az FMK-val és a H52-vel együttműködésben, fejlesztési ötlet kitalálása és megvalósítása.
- Swimathon projektben vállaltak végzése (pedagógusképzés, golf, eszközfejlesztés), illetve a projekt elszámolása.
- Fejlesztési lehetőség: szűrés kialakításához (újraindításához) koncepció, feltételek, költségvetés, lehetőség szerint pályázat készítése.

6.2 Kerület (Budai Felépülési Központ)

6.2.1 III. Kerületi Ambulancia:

- A 2016-os valós létszámmutatók alapján tervezzük a feladatmutató emelését 41-ről 45-re, a IX. kerületi próbálkozás sikere függvényében.
- Egyéni konzultáció szokásos formája az új feladatmutatóval folytatódik.
- Csoportok: Hozzá tartozói csoport: csoportalkalmak hirdetésének fokozása, létszám emelése, csoport újrakeverése, csoportot tartóknak rendszeres, külsős szupervízió biztosítása. Egyelőre közösségi finanszírozás, illetve pályázati forrás keresése szükséges.
- Színházterápia KAB-FF/B forrásból, 10 alkalom.
- A közösségi finanszírozás kapcsán feladat: ennek tudatosítása a résztvevőkben, adományláda kihelyezése, ajánlott összeg: 1000.- Ft/alk.
- OEP finanszírozott szolgáltatás: az idei áttekintés eredményeképp a lejelentés, kliensek ütemezése, pszichológus mellé a finanszírozás érdekében orvosi vizit rendszeresítése megtörtént, így a korábbi finanszírozási rés megszűnni látszik. 2017-re a szolgáltatás marad változatlan formában, szükséges az eredményeket figyelemmel kíséreni.

6.2.2 III. Kerületi alacsonyküszöbű ellátás:

- Kiépült szolgáltatások stabilizálása, feladatmutató hozása stabilan.
- City újraindítása (hétköznap 15-20 óráig), alacsonyküszöb fejlesztése KAB-AL forrásból, meglévő és új szolgáltatások összehangolása.
- Alacsony szakmai és infrastruktúra fejlesztése KAB-AL forrásból.
- Vekop előkészítése és indítása: a projekt az alacsonyküszöb 2 éves működését biztosítja, prevenciós és közösségfejlesztő programokkal, e mellett pedagógus továbbképzést, iskolai felvilágosítást is tartalmaz.

6.3 Biopolitikai Műhely feladatai

- Pályázatfigyelés, pályázatírás, (esetenként) pályázati (szakmai) koordináció, új pályázati lehetőségek keresése, írása.
- Szakmai célú együttműködések: golf, Self Groove, Recovery Point szakmai segítése; Tanext együttműködés megkezdése (KAB-ME forrás, közösségi alapú iskolarádió, prevenció és közösségfejlesztő céllal).
- Térítésmentes iskolai felvilágosító haknik (Swimathon terhére, illetve stratégiaileg fontos intézményeknél, havi max. 1 db).
- Saját események és eseménysorozatok koordinálása: Felépülési hét és 20 éves a Kék Pont kapcsolt események (április), illetve Száraz november - közösségi adománygyűjtéssel (november).
- Forrásteremtő célú szakmai együttműködések: Generali (iskolarádió vagy slam poetry show) együttműködés; MKKSZ együttműködés 2. Ütem. Új tárgyalások együttműködésekről: MAC (korábbi folytatása), BÉflex (száraz november kapcsán érdeklődő), Telekom (egészséghebbe bevonódás), Megoldásközpontú Egyesület (humán erőforrás fejlesztését tudja segíteni).
- Vállalati és egyéb fizetős megrendelések generálása és teljesítésük koordinálása: árajánlatok kiadása, megjelenés megrendelést valószínűsítő eseményeken (évi 5-6 alkalom), teljesítés szakmai koordinálása (fizetett intézményi és rendezvény megjelenések, vállalatoknak nyújtott szolgáltatások).
- Kommunikáció koordinálása: honlap, FB, sajtó (megkeresés esetén, saját rendezvényeknél), illetve esetenként egyéb sajtóesemények (pl. kutatás/projekt eredményeiről).

6.4 Szakmai, módszertani fejlesztés

6.4.1 Szolgáltatási kör fejlesztése:

- Nappali ellátás előkészítése a 3. kerületben, elsősorban egészségügyi rehabilitáción átesett alkoholbetegek, másodsorban egyéb addikcióval kapcsolatos egészségügyi rehabilitáción átesettek számára integrációt támogató csoportok indítása, kiegészítő programok, felépülő közösség biztosítása. Tervezett feladatmutató: 50, engedélyeztetés, beruházás, kollégák felvétele és indítás lehetséges, ha megfelelő hely van. A hely rendelkezésre állása esetén az engedélykérés kb. 6 héten belül beadható, a kollégák kb. 8 hét után rendelkezésre állnak, így a tevékenység indítható. A 2. félévben normatíva lekérhető. Fenti mellett a nappali ellátás része még: felépülést támogató szabadidős programok – saját és befogadott; rehabok bemutatkozása (szakmai stábtalálkozók, klienseknek, hozzátartozóknak szóló bemutatkozás). *A tárgyalások ez ügyben 2016 végén megálltak, tekintettel arra, hogy az önkormányzat jelenleg nem tud a szolgáltatásnak megfelelő helyet, illetve a feltöltés idejére (amíg normatív finanszírozás nem indul be) kiegészítő forrást biztosítani. Amennyiben az önkormányzatnak 2017-ben forrásbővülése lesz (pályázat vagy egyéb), a tárgyalások folytatása várható.*
- Nappali kórház megvalósításának lehetőségei: vizsgálandó, hogy tudunk-e, érdemes-e ez irányba mozdulni, érdekes, hogy ki foglalkozik ezzel, milyen tapasztalatokkal (hálózatépítési célokhoz köthető, nem rövidtávú lehetőség).
- Egészségpénztárba tehető szolgáltatások, bejutás, finanszírozás vizsgálata, kezdeményezése.
- Büntis közfoglalkoztatottak foglalkoztatási lehetőségeinek vizsgálata.
- A 2016-ban kialakított képzések akkreditációja szociális és egészségügyi szakdolgozói továbbképzési rendszerbe (Korszerű addiktológiai ismeretek elméletben és gyakorlatban), képzések meghirdetése.
- Akkreditált pedagógus képzés meghirdetése Swimathon és egyéb támogatói finanszírozásból.
- Hozzátartozói képzés összeállítása, meghirdetése.

6.4.2 Hálózatépítés:

- NA, AA csoportokkal szorosabb kapcsolat kiépítése, hálózatépítés, ajánlásuk a klienseknek.
- Hajléktalan szállókkal, börtönökkel és egyéb (kvázi) zárt intézményekkel való együttműködés lehetőségeinek vizsgálata, kezdeményezése.
- Bartelezés más szolgáltatásokkal, szolgáltatókkal: felépülési térképészet folytatása.

- Képzések kapcsán OFK Kft.-vel való együttműködés újraélesztése.
- Részvétel KEF-ben, MADÁSZSZ-ban és egyéb szakmai fórumokon.

6.5 Infrastruktúra és humánerőforrás fejlesztés

6.5.1 Humán erőforrás fejlesztés:

- Létszámbővítés a 8-9. kerületben és a 3. kerület közösségi szolgáltatásaiban nem tervezett, a 3. kerületi alacsonyküszöbű ellátás fejlesztéséhez 1 fő teljes munkaidős munkatárs felvétele szükséges, ezt 7 hónapig KAB forrás finanszírozza. További bővítés projekt indítása esetén, a projektekből előírt feladatokra és időtartamra lehetséges.
- A szakmai szolgáltatások fejlesztéséhez szükséges képzések: a családterápia fejlesztésével összefüggésben: 1 fő kiképzésének megkezdése (Menyus); a szűréshez: 2 fő képzése (Zsóka, Gergely), online konzultációhoz legalább 4 fő (projekt finanszírozásban).
- Szociális szakemberek kötelező, pontszerző képzésével összefüggésben szükséges az érintett kollégák beiskolázása (Erdei Katalin 2017.12.30. - anyagi kötelezettségvállalás nincs, Lencse Mercédesz 2017.12.30. - szükség esetén anyagi kötelezettségvállalásra kell számítani, mivel munkavállaló, Dávid Ferenc felmentése 2017.12.31-ig lejár, szociális szakmai képzésre beiskolázását 2017-ben tervezni, esetleg megkezdeni kell).
- A kiégés megelőzése és a szakmai munka minőségének biztosítása érdekében szükség van szupervíziós és/vagy esetmegbeszélő alkalmakra.
- A kötelező képzések teljesítéséhez és a szupervíziók, esetmegbeszélések finanszírozásához KAB-ból lesz részfinanszírozásra lehetőség. E mellett szükséges további bevonható forrást keresni.
- Az NRSZH III., VIII. és IX. kerületi közösségi ellátás humán erőforrás fejlesztésére adott támogatás elszámolása 2017-ben esedékes, a III. kerület közösségi ellátására a szupervíziók 2017-re is átnyúlnak (kb. áprilisig).
- E mellett szükséges: a soros, kötelező, illetve új belépőkre vonatkozó munka- és tűzvédelmi oktatások megtartása, foglalkozás-egészségügyi vizsgálat biztosítása a munkavállalóknak.

6.5.2 Ingatlanfejlesztés:

- Műszaki fenntartása (bérlése), mint a VIII. kerületi közösségi ellátás és a BPM bázisa; az iroda hangszigetelése, fűtés fejlesztése szükség szerint, ajtó cseréje szükséges.
- Gát utca helyett új ingatlan keresése és bérlése vagy vásárlása a IX. kerületben - vagy - a Gát felújítása, szigetelés, általános festés, lehetőség szerint plusz egy konzultációs szoba, recepció kialakítása (részben Swimathon, esetleg KAB, további forrás szükséges).
- Lukács: city felújítás befejezése, szigetelés, az alacsony fellendítéséhez további irodák nyérése, közben konzultációs terek megtartása, így az épület belső szerkezeti átalakítása szükséges, az irodákban, illetve az épület napos oldalán a szellőzést is meg kell oldani (KAB és Vekop források).

6.5.3 Technikai infrastruktúra fejlesztés:

- Bővítés a működő szolgáltatásokban nem feltétlenül szükséges, erre akkor kerül sor, ha pályázati finanszírozás erre lehetőséget biztosít.
- Az NRSZH III., VIII. és IX. kerületi közösségi ellátás technikai infrastruktúrájának fejlesztésére adott támogatás elszámolása 2017-ben esedékes, a beszerzés megtörtént.
- Kisebb mértékű eszközfejlesztés klf. KAB forrásokból várható.