

**Paksi Borbála**

# **A BUDAÖRSI SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS EREDMÉNYEI**

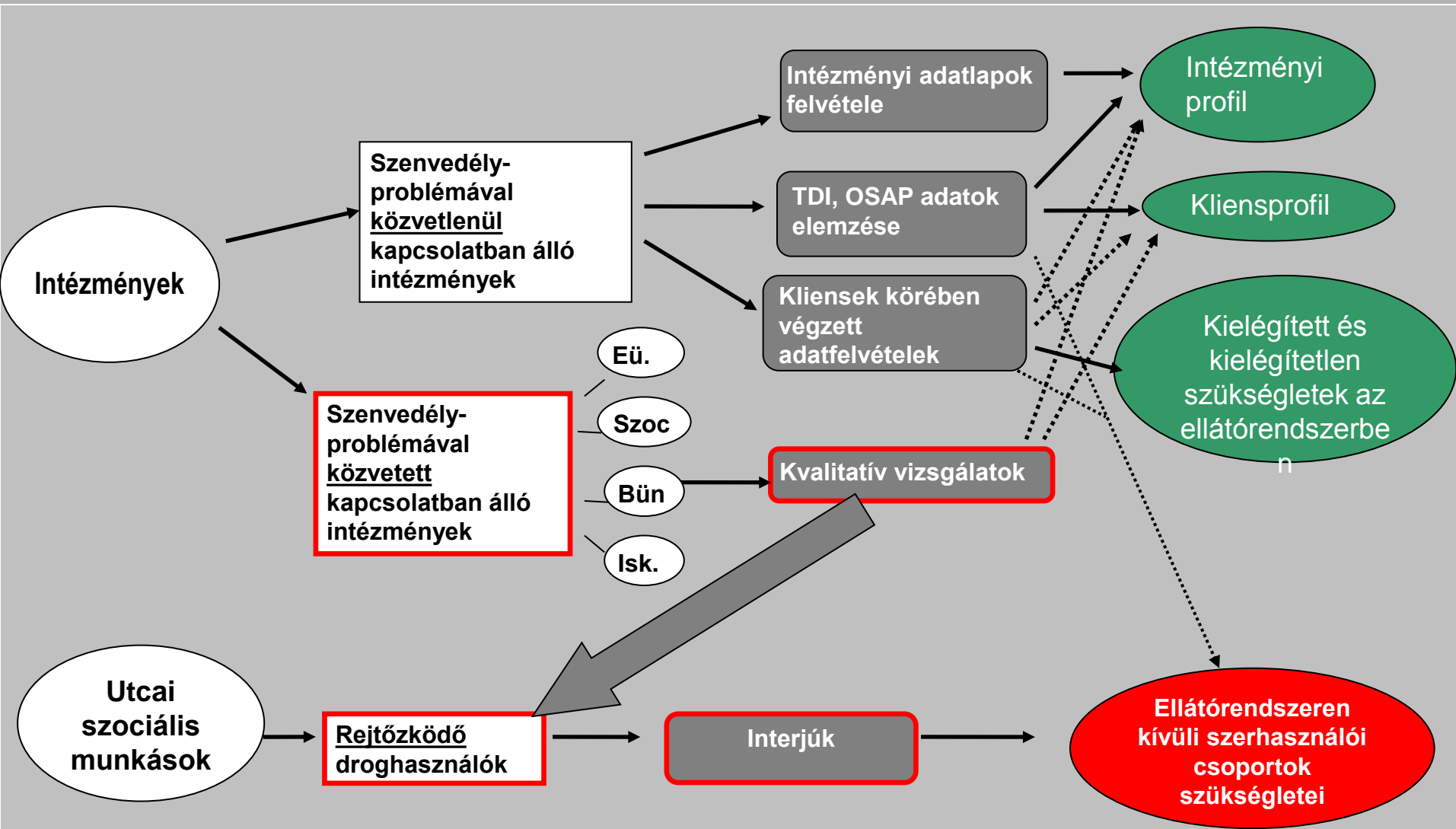
2012. Június 11. Budaörs

A Budaörsi Polgármesteri Hivatal és a Budaörsi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) felkérésére 2011 tavaszán egy kutatási folyamatot kezdtünk meg a drogproblémával kapcsolatos ellátás fejlesztésének megalapozása céljából, a TÁMOP 5.4.1-08/1-2009-0002 kiemelt projekt „A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” című pillérének megvalósítása során szerzett tapasztalatok alkalmazásával.

A budaörsi szükséglet-meghatározás során bizonyos tekintetben kedvező, más tekintetben kedvezőtlen, alulinformált helyzetben voltunk.

- Kedvező helyzet: Budaörsön 2 alkalommal (2006-ban, és 2009-ben) is készült az iskolás populációban drogepidemiológiai vizsgálat → többet tudunk a drogokkal való kapcsolatba kerülés szempontjából legnagyobb kitétségű korosztály szerhasználatáról (ESPAD standard módszerek miatt országos kontextusban is tudjuk értelmezni).
- Alulinformáltság: gyakorlatilag nincs szenvedélybeteg szakellátás (a heti 2 órában működő addiktológiai rendelésen eddig nem volt droghasználó kliense) → nincsenek kliensekre vonatkozó információk.

# A SZÜKSÉGLET-MEGHATÁROZÁS FOLYAMATA



# Alkalmazott módszerek

A potenciálisan alkalmazható módszerek közül az alábbiakat tudtuk alkalmazni:

- A helyi drogepidemiológiai vizsgálatok alapján rendelkezésre álló adatok áttekintése és célirányos elemzése..
- Kvalitatív adatgyűjtés, melynek során kiscsoportos megbeszéléseket (fókuszcsoporthoz) folytatunk olyan kulcsszemélyekkel, akik tapasztalataik okán feltételezhetően információkkal rendelkeznek a budaörsi kábítószer-probléma nagyságrendje, mintázódása, és a lehetséges ellátás-fejlesztési kérdések tekintetében.
- Kérdőíves adatgyűjtés a célcsoport jellemzőinek, valamint látens, észlelt és kifejezett szükségleteinek azonosítása céljából.

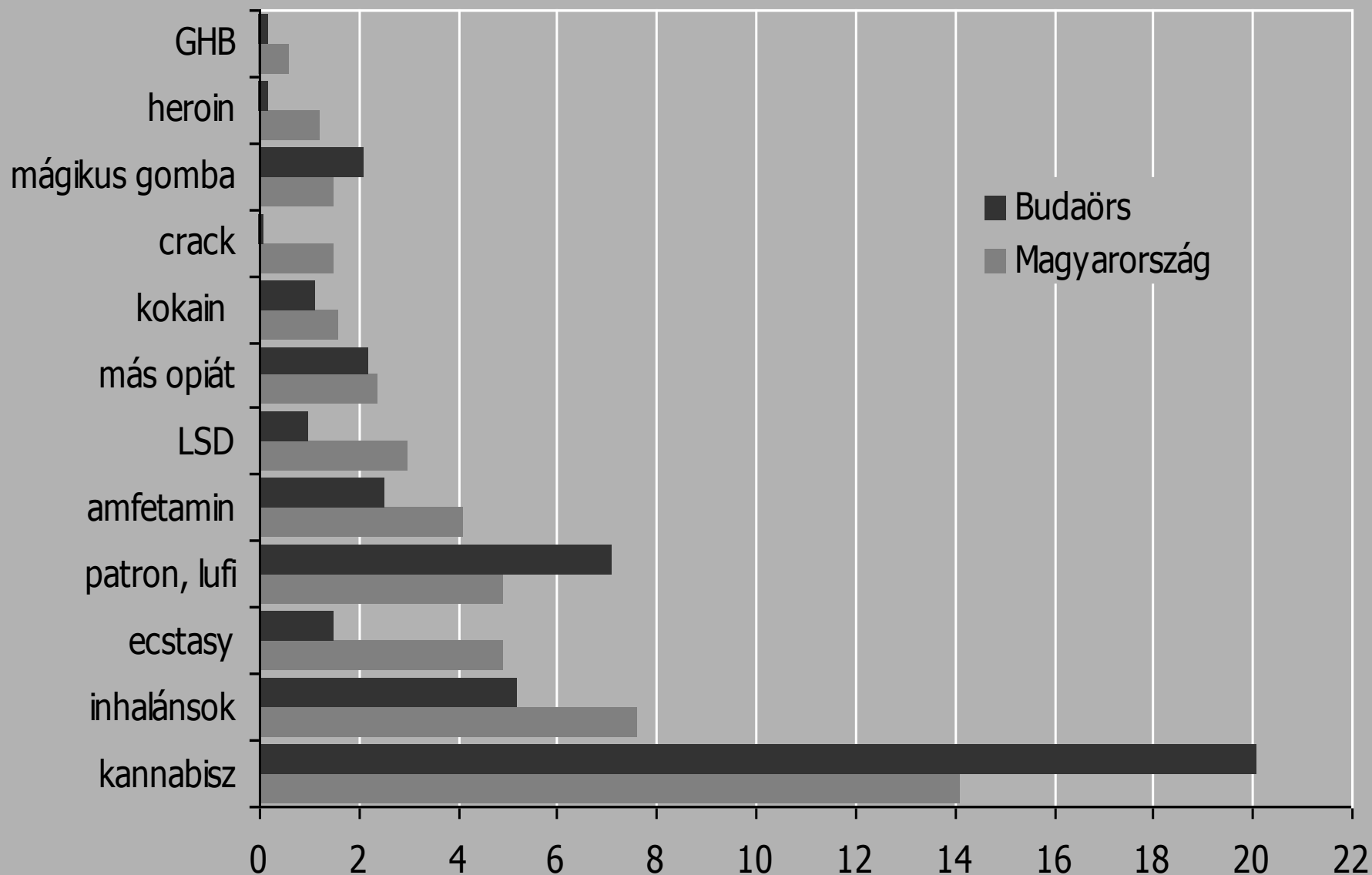
# EPIDEMIOLÓGIA: Különböző fogyasztói magatartások életprevalencia-értékei a 8-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)

	Országos 2007	Budaörs 2009
<b>Biztosan droghasználati célú szerfogyasztás*</b>	<b>21,1</b>	<b>23,6</b>
<b>Tiltott drog fogyasztás**</b>	<b>15,9</b>	<b>20,6</b>
<b>Visszaélésszerű gyógyszerhasználat teljes értéke***</b>	<b>17,1</b>	<b>11,5</b>
<b>Tiltott vagy legális szerhasználat együttesen****</b>	<b>28,1</b>	<b>29,9</b>

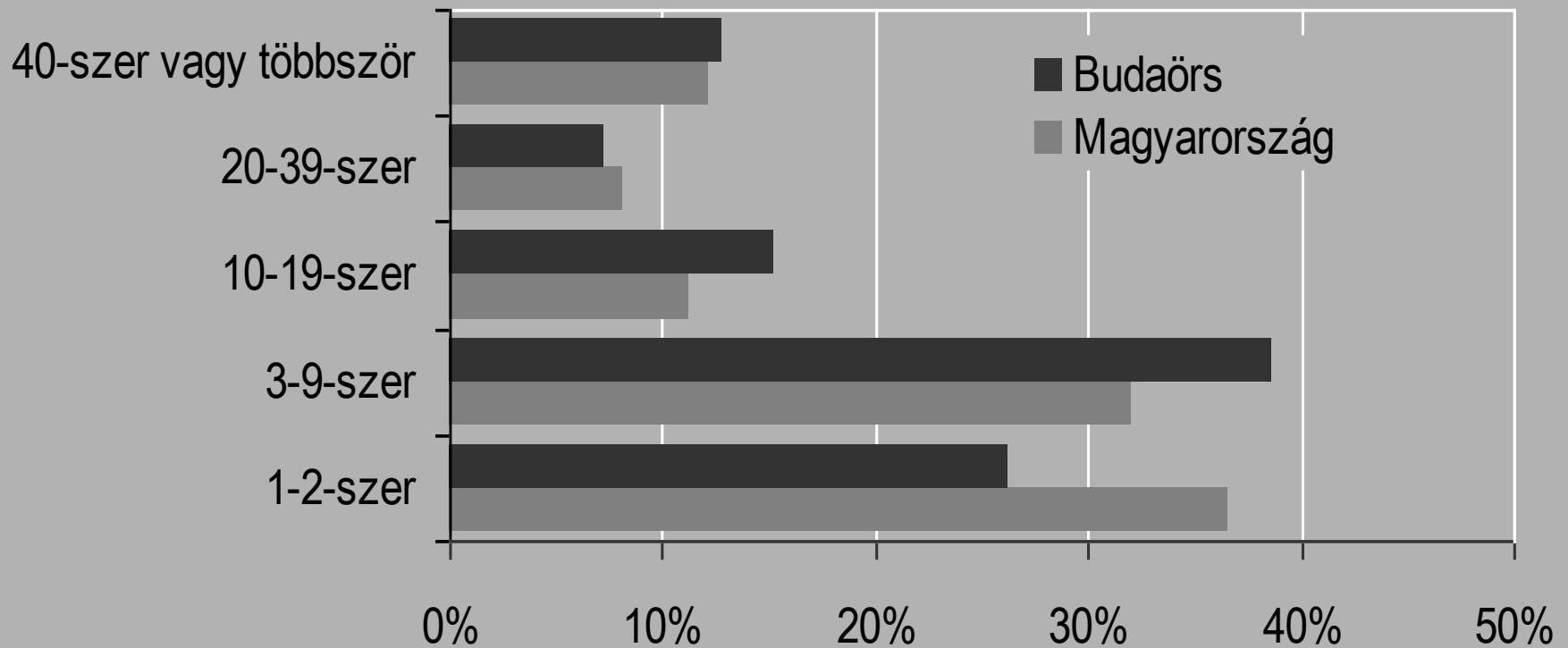
Az országos adatok esetében az adatok standard hibája 95,5%-os megbízhatósági szinten:

\*  $\pm 0,9\%$ . \*\* maximum  $\pm 0,8\%$  \*\*\* maximum  $\pm 0,8\%$ . \*\*\*\* maximum  $\pm 1\%$ .

# EPIDEMIOLOGIA: Szerenkénti életprevalencia-értékek a 8-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)

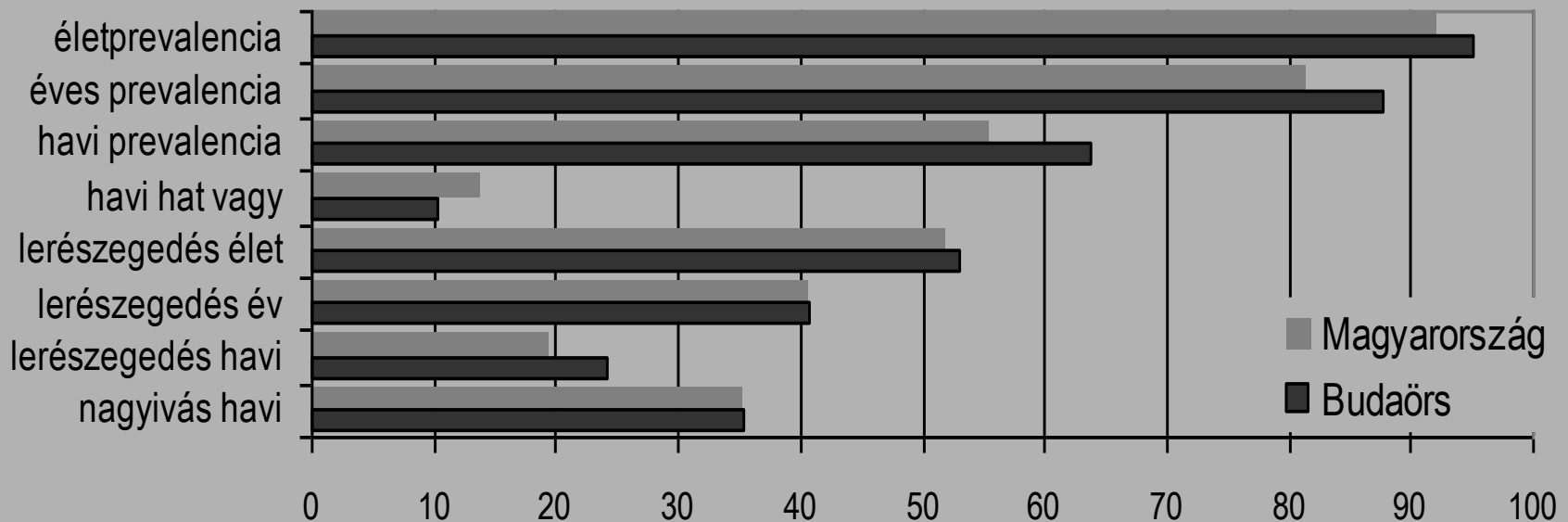


# EPIDEMIOLÓGIA: Biztosan droghasználati célú szerhasználat gyakorisága (a valaha kipróbáló 8-10. évf. diákok %-ában)



# EPIDEMIOLÓGIA : Egyéb pszichoaktív szerek

→ A budaörsi diákok körében az alkoholfogyasztás több mutatója meghaladja az országos értékeket, de – a beavatkozások tervezése szempontjából inkább irányadó – szélsőségesebb ivási magatartások tekintetében nincs szignifikáns eltérés.



→ A visszaélésszerű gyógyszerhasználat tekintetében a budaörsi diákok érintettsége és használati gyakorisága elmarad az országosan jellemzőtől (orsz: 17,1 / Budaörs:11,5)



# EPIDEMIOLOGIA Σ:

NÉHÁNY DIMENZIÓBAN AZ ORSZÁGOS ÁTLAGHOZ KÉPEST KEDVEZŐBB JELLEMZŐK

- visszaélésszerű gyógyszerhasználat elterjedtsége és használati gyakorisága
- kedvezőbb szerstruktúra

MÁS DIMENZIÓBAN AZONBAN AZ ORSZÁGOS ÁTLAGNÁL VESZÉLYEZTETŐBB SZEHASZNÁLAT

- a biztosan droghasználati célú, illetve tiltott drog fogyasztás elterjedtsége
- nagyobb arányú ismételt droghasználat.



**FOKOZOTT ODAFIGYELÉST,  
A PROBLÉMÁVAL VALÓ FOGLALKOZÁST,  
ELLÁTÁST (?) IGÉNYEL**

# KULCSSZEMÉLYEK körében történt információgyűjtés: módszer

## Témakörök

- A résztvevők szerhasználókkal, és egyéb szenvedélybetegekkel kapcsolatos személyes tapasztalatai (milyen szenvedélyproblémákkal, milyen gyakran találkoznak)
- A résztvevők tájékozottsága, illetve ezzel kapcsolatos igényei.
- A városban jelenlévő nyílt szerhasználó szcénák behatárolása (területi lokalizáció, demográfiai, szerhasználati sajátosságok)
- A résztvevők ellátás-fejlesztési elképzelései (fejlesztési területek fontossága, megvalósíthatósága).

## Résztvevők (22 fő)

- szociális és oktatási intézmények képviselői: 8 fő (2 pedagógus, 4 fő szociális területről 1-1 fő a rendőrségtől, és a Református Egyháztól)
- egészségügyi területen dolgozó kulcsszereplők: 7 fő (3 orvos, 2 gyógyszerész, 1-1 fő ifjúságvédelemmel foglalkozó védőnő, és az Önkormányzat szociális és egészségügyi irodájának munkatársa)
- civil szervezetek képviselői: (5 fő)
- mini-fókusz: (2 fő) addiktológus + iskolapszichológus

# KULCSSZEMÉLYEK szerhasználókkal kapcsolatos tapasztalatai

A drogprobléma nem, vagy csak kivételes esetekben, esetlegesen kerül a szakemberek/az ellátórendszer látókörébe (11x0; 5x1-1; 5xrendszeren).

- információs deficit: „...egyáltalán nem vagyok biztos benne, hogy felismerném...” (szociális dolgozó)
- védett populációval dolgoznak
- a helyi társadalom drogproblémához való hozzáállása

A legális szerhasználó megatartásokat gyakori, problémás jelenségként írták le (alkoholproblémákat 14, visszaélésszerű gyógyszerfogyasztást 7 fő):

- „...nagyon sok olyan szülő alkoholista és gyógyszereket is használ..” (szociális dolgozó)
- „... Xanaxot meg ilyeneket folyamatosan, nagyon sokan használják.” (házi orvos)
- „... 100 kliensből 20-nál előfordul alkohol, az tuti ..” (szociális dolgozó)
- „... az alkoholt rögtön észreveszem, az biztos.. ” (szociális dolgozó)

# KULCSSZEMÉLYEK drogtémában való jártassága/ismeretei

	N	átlag	szórás
Prevenció	19	3,37	,684
A tiltott szerek hatása, tünetei	19	3,16	,765
A tiltott szerhasználattal kapcsolatos jogi ismeretek	18	2,72	1,074
Kezelés-ellátás	19	2,58	,961
Ártalomcsökkentés	19	2,16	,834

1-es „egyáltalán nem tájékozott”, 5-ös „teljes mértékben tájékozott”

**Az alacsony fokú tájékozottságot a résztvevők részben a droghasználat korosztályos jellegével, részben az ismeretek gyors elavulásával magyarázzák:**

„... amikor én középiskolás, egyetemista voltam, akkor ez még csak az amerikai filmekben volt ..., közvetlen élményem nem volt.” (gyermekorvos)

„... annyira változik a szerhasználat, a megjelenő új szerek, az új szereknél is különbözik akár a kezelés, ellátás..” (gyógyszerész)

## KULCSSZEMÉLYEK drogtémában való jártassága/a megoldáskeresés bizonytalanságai

A résztvevők többsége csak tapogatózik a látókörükben ténylegesen, vagy potenciálisan felbukkanó szenvedélybetegek problémáihoz való viszonyulás, a kezelési módozatok, illetve a továbbküldési utak megtalálása tekintetében.

Ezt a tapogatózást – részben a helyi ellátó hálózat szinte teljes hiánya okán – sajnos intézményesen kiépült kapcsolatok sem segítik, a problémával találkozók többnyire informális úton próbálnak megoldást találni.

Az ellátási rendszer hiányosságai és az információs deficitek halmozódása többnyire sok bizonytalanságot hordozó, beszűkült, korlátokkal terhelt probléma-megoldási módokat hoz létre.

„...ösztönszerűen haladtam, és ahány hibát el lehetett követni, azt mind elkövettem ezen munka során...” (szociális dolgozó)

„...van egy ismerősöm, aki pszichiáter és addiktológus is, ... hozzá szoktunk fordulni...” (civil)

„...vannak orvosok, akik templomba járnak – ők többségükben Pestiek, Pesten dolgoznak, ha van aktuális helyzet, megkérdezem, hogy most hová...” (egyházi)

# KULCSSZEMÉLYEK drogtémában való jártassága / képzési igénye

	N	átlag	szórás
Ártalomcsökkentés	19	4,26	1,195
A tiltott szerhasználattal kapcsolatos jogi ismeretek	19	4,26	0,872
Prevenció	19	4,16	1,167
Kezelés-ellátás	19	4,05	1,026
A tiltott szerek hatása, tünetei	19	3,89	1,197
<i>A vizsgált területek együttes átlaga</i>	<i>19</i>	<i>4,12</i>	<i>0,772</i>

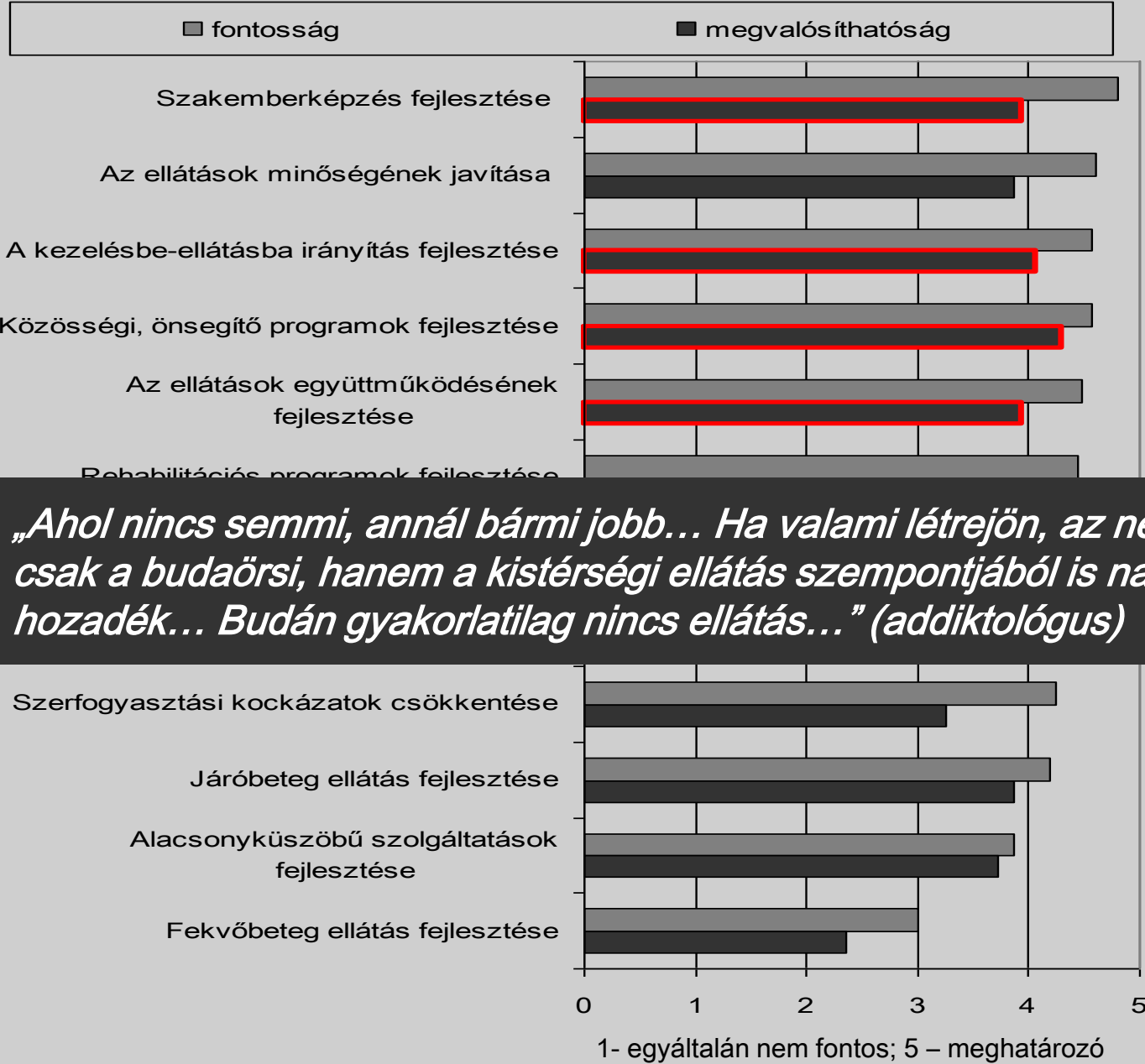
1-es „egyáltalán nem fontos, hogy ismereteit bővítse”, az 5-ös „nagyon fontos, hogy ismereteimet bővítsem”

„... nem találkoztunk velük, de találkozhatunk bármikor, ezért ... többet kellene tudnunk ... minden területen”. (szociális szférában dolgozó)

„Folyamatosan kell tájékozódni...” (addiktológus)

Megjelentek olyan vélemények, melyek nem a képzések tematikájára helyezték a hangsúlyt, hanem azok tapasztalatcserék formájában való megvalósítására → a különböző területen dolgozó szervezetek közötti kapcsolatok építése, ellátás-szervezési hozadékok.

# KULCSSZEMÉLYEK ellátás-fejlesztési prioritásai



*„Ahol nincs semmi, annál bármi jobb... Ha valami létrejön, az nem csak a budaörsi, hanem a kistérségi ellátás szempontjából is nagy hozadék... Budán gyakorlatilag nincs ellátás...” (addiktológus)*

# KULCSSZEMÉLYEK a fejlesztés akadályairól

- ellátás-szervezési hiányosságok, hogy az intézmények/szakemberek nincsenek kapcsolatban egymással
- a pénzhiányt
- az „akarás” hiánya,
- a helyi társadalom drogproblémához való hozzáállását

„... mindenki a saját malmában őröl, és senki nem fogja eltalálni, hogy a másik éppen mit kezelt, hogy kezelt. Az intézmények egymás mellett élnek, de nem együtt. ... hosszú távú fejlesztésre van szükség.” (a katolikus egyház képviselője)

„... megvan az elhatározás, megvannak a szakemberek csak pénz kell hozzá. ... Ha megfelelő helyre tennék a pénzt..” (a katolikus egyház képviselője)

„Folyamatosan - 2001 óta dolgozom Budaörsön – van róla szó, hogy valamit kell csinálni. Utcai szociális munka, kortárscsoport, beszélgetni, együttműködni, vagy valami. És valahogy ezek nem indultak be, ... nem történik semmi...” (iskolapszichológus)

„... azt gondolom, hogy minden... megvalósítható, csak tenni kellene érte valamit. ... mindent meg lehet valósítani, eszköz, ember, akarat, pénz” (az egyik civil szervezet munkatársa)

„... szkeptikus vagyok, voltam és leszek is... Az a baj, hogy hiába vagyunk mi itt szakemberek, hiába tudjuk, mi kell, mit szeretnénk, mivel segíthetnénk, ha van egy gát, amit .. nem tudom, minek hívnak, van egy olyan gát, ami nem fogja segíteni ezt a munkát. (szociális ellátásban dolgozó résztvevő)



# KULCSSZEMÉLYEK a helyi társadalom viszonyulásairól

Többen megfogalmazták a drogfogyasztók kirekesztésével, felfokozott veszélyészleléssel, félelmekkel leírható lakossági attitűdállapotokkal kapcsolatos akadályokat. A helyi társadalom viszonyulásai miatt a drog-specifikus ellátásfejlesztés nehézségekbe ütközik, ill. akadályt jelent ellátások igénybevétele során.

„... amikor kiderül egy-egy ilyen eset, akkor felmerül az, hogy kellene valami helyi ellátó központ, ahová lehetne küldeni az ilyen típusú betegeket... a település nem biztos hogy akar ilyet, lévén hogy az országban nincs kellő számú ellátóhely, ....és akkor fél attól egy kisebb település, hogy a környékből idejön az összes drogos ... vegyes a fogadtatása egy ilyen jellegű intézménynek.” (az önkormányzat szociális és egészségügyi irodájának képviselője)

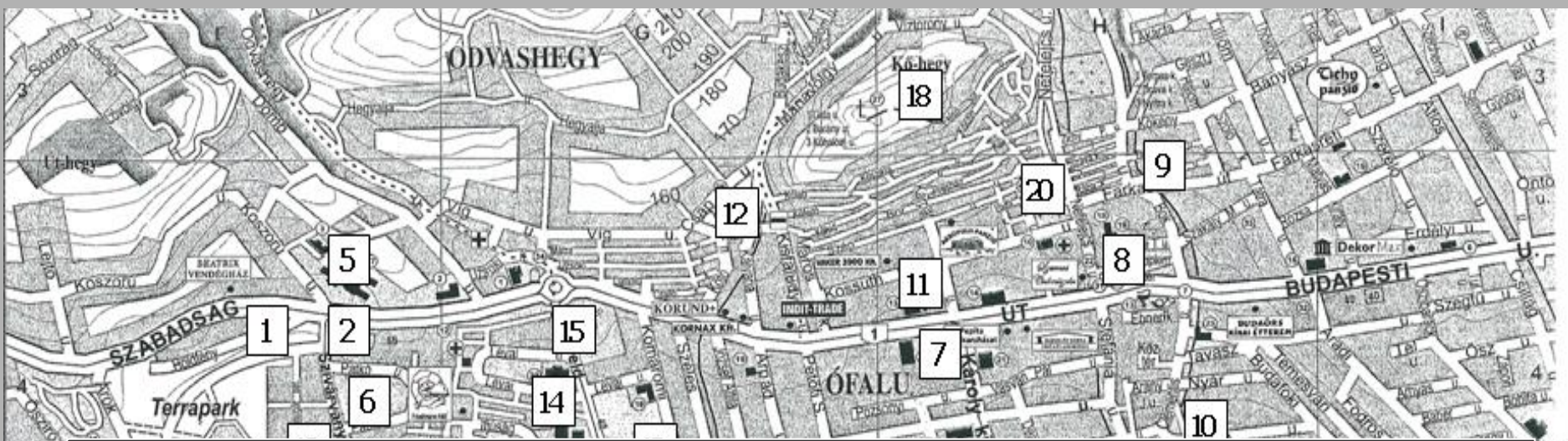
„... Senki nem menne itt, mert az tiszta ciki.... Nevelési Tanácsadóba jönni is ciki.” (szociális ellátásban dolgozó résztvevő)

„... a szülőknek ciki, hogy megtudja a szomszéd, hogy az ő gyereke drogos, a szülőnek – nem a gyereknek magának...” (szociális ellátásban dolgozó résztvevő)

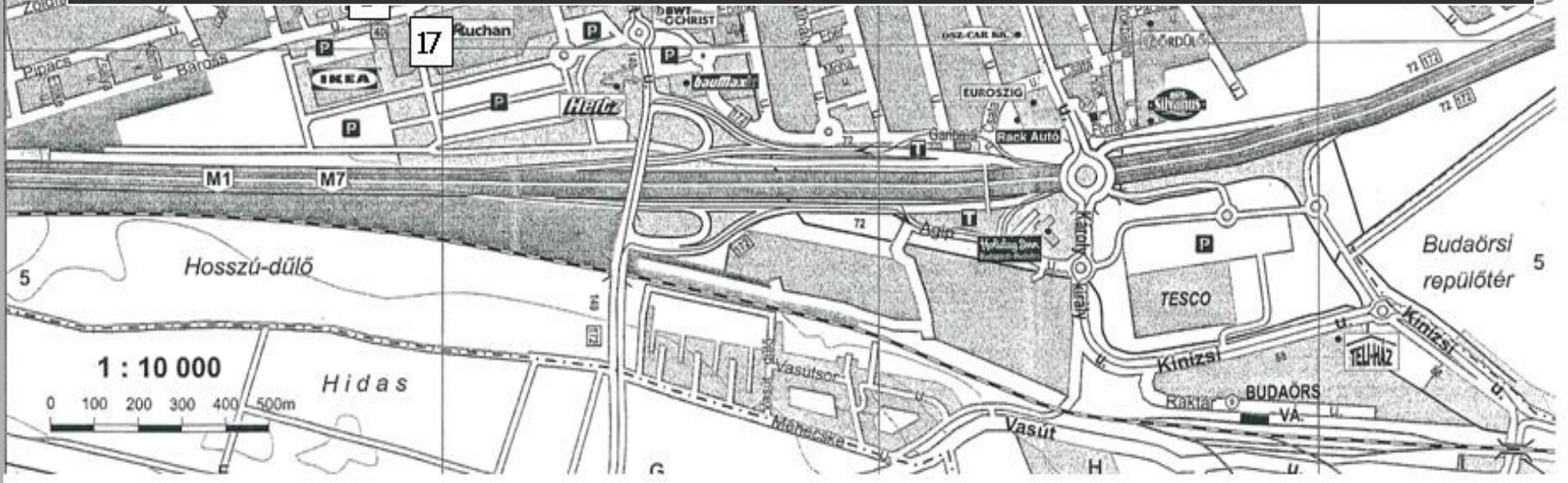
„..... nehogy megtudja a falu. Budaörs ugyan egy város, de mindenki ismer mindenkit, bármi történik, azt egy hét – nem kell egy hét – elmész a fodrászhoz, zöldségeshez, orvosi rendelőbe – már tudod, hogy ki hol volt... ez egy falu... hiába város. Ez egy falu, ugyanez van, emberek azt mondják, nehogy már megtudják..., azt a szégyent, hogy megtudják a szomszédok, kollégák, hogy az én gyerekem drogfogyasztó. ...” (rendőr)

**Célzott prevenció eszköztárába tartozó (nem csak a szerhasználókra, hanem a veszélyeztetett csoportokra fókuszáló) fejlesztési javaslatok**

# KULCSSZEMÉLYEK nyíltszíni szerhasználattal kapcsolatos tapasztalatai



Jelentős részben közvetett, ill. esteleges, nem feltétlen aktuális tapasztalatok



# REJTŐZKÖDŐ szerhasználók körében történt adatgyűjtés: módszer

**CÉLCSOPORT:** Budaörsi lakosok, akik:

- A.** a kérdezést megelőző 30 napban legalább 3 alkalommal használtak valamilyen tiltott drogot és/vagy inhalánst, és/vagy fogyasztottak visszaélészerűen gyógyszert
- B.** akik az elmúlt évben legalább havonta háromszor megittak 6 vagy több italt, és/vagy berúgtak

A kutatás célja a budaörsi rejtőzködő szerhasználók felkutatása, különböző szocio-demográfiai, illetve szerhasználati dimenziók mentén való jellemzése, az egészségi állapotukkal és életminőségükkel kapcsolatos szükségleteik, megfogalmazott/ kifejezett igényeik megismerése.

- ii.** környezetben észlelt szerhasználat
- iii.** saját szerhasználati szokások: prevalencia adatok; első használat; fogyasztási gyakoriság; a Kannabisz Használat Szűrőkérdőív (CAST); Droghasználat Súlyossági Skála (SDS); Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztje (AUDIT); szerhasználattal összefüggő problémák;
- v.** kezeléstörténeti adatok
- vi.** ellátással kapcsolatos ismeretek
- vii.** észlelt ellátási szükségletek
- viii.** kezelésbe kerülés akadályai
- ix.** szocio-demográfiai adatok

## Az elért REJTŐZKÖDŐ szerhasználók eloszlása főbb mintába kerülési kritériumok mentén

A terepmunka során 127 személlyel kerültünk kapcsolatba, közülük 81 szerhasználó  
**Nyílt szerhasználó szcénák a tereptapasztalatok alapján: 7+2**

		Lakhely				összesen
		Budaörs	BP	környező település	egyéb	
Minta	drogfogyasztó	16	-	-	-	16
	nagyivó	15	-	-	-	15
	többes használó	19	-	-	-	19
	összesen	50	-	-	-	50
Nem minta	drogfogyasztó	1	2	0	0	3
	nagyivó	9	4	6	2	21
	többes használó	2	4	1	0	7
	összesen	12	10	7	2	31
mindösszesen		62	10	7	2	81

# Az elért REJTŐZKÖDŐ szerhasználók néhány szocio-demográfiai jellemzője

- Minden szerhasználói csoportban férfi dominancia, négyötödük fiú
- Átlagéletkor 18,5 év; a legfiatalabb 12 éves (nagyivó), a legidősebb 35 éves, a legtöbben 16 évesek
- Négyötödük (39 fő) aktuálisan iskolába jár (szakközép vagy gimnázium, nappali tagozat, közepes iskolai teljesítmény)
- Származási család kulturális státusa az átlagosnál alacsonyabb
- Percipiált anyagi helyzet átlagos
- Fokozott eljárós aktivitások (negyedük majdnem minden este házon kívül van, az átlag 3-4% )
- Társas mezőben nem rendelkeznek az átlaghoz képest deficittel

## Az elért REJTŐZKÖDŐK társas környezetében (család,baráti kör) észlelt szerhasználat

Szerhasználó magatartások		családban				barátok közt		
		nincs	szülő	testvér	más	nincs	néhány	többség
Rendszeresen alkoholt fogyasztás		27	11	4	1	2	12	36
Rendszeresen lerészegedés		38	4	3	3	10	17	23
Orvosi javaslat nélkül nyugtató/altató		44	5	0	0	34	12	0
Kábítószer használat	Marihuána (hasis)	37	1	9	3	8	17	24
	Más kábítószer					17	24	8
Szipuzás		na	na	na	na	36	12	1

Baráti körökben a Budaörsön tanuló fiatalokra általában jellemzőhöz képest– a szipuzás, és a nyugtató használat kivételével – minden szerhasználó magatartás esetében többszörös az érintett barátokkal rendelkező megkérdezettek aránya (lerészegedés 2,5-szörös, kannabisz használat esetében közel ötszörös)

## Az elért REJTŐZKÖDŐ szerhasználók SZERHASZNÁLATI SZOKÁSAI

- 47-en (46) használtak valamilyen visszaélésre alkalmas (tiltott) szert életük során, közülük 38 fő (36) aktuálisan is
- Átlagosan éltük során 4-5 féle (átlag: 4,4) visszaélésre alkalmas szert, többségében tiltott drogot (átlag 3,7) használtak. A legtöbben 2 féle drogot használtak, de előfordult aki életében 9 féle tiltott drogot, s összességében 12 féle visszaélésre alkalmas szert használt.
- Az aktuálisan használt szerek száma átlagosan 2-3. A legtöbben 1 féle szert használnak, de volt aki az elmúlt hónapban 6 féle tiltott, s összességében 9 féle szert is fogyasztott.
- A különböző visszaélésre alkalmas szerek közül általában marihuánával/ hasissal kerülnek kapcsolatba legkorábban, átlagosan 14,4 évesen, a legfiatalabb 7 éves volt az első marihuána használat idején. Találkoztunk 10 éves korban herbál drog kipróbálással, volt aki 11 évesen már próbálkozott angyalporral, ecstasyval, vagy alkohol-gyógyszer kombinációkkal.
- A kérdezést megelőző 30 napban átlagosan 23 alkalommal fogyasztottak valamilyen visszaélésre alkalmas szert, többnyire (22-szer) tiltott drogot. Kannabiszt minden második nap használnak, a többi szert havonta általában kevesebb, mint 10, többségüket 2-4 alkalommal.
- Alkoholt mindegyik megkérdezett fogyasztott már, 44-en a kérdezést megelőző 30 napban is; 32 fő a kérdezés napján, vagy az azt megelőző napon is; egy ember kivételével az elmúlt év során mindenkivel előfordult berúgás vagy nagyívás.
- Az elsőként használt szer az alkohol volt: átlagosan 12,7 évesen, leggyakrabban 13 évesen ittak először alkoholt, a legkorábbi alkoholfogyasztás pedig 6 évesen történt.

# A REJTŐZKÖDŐ szerhasználók SZERHASZNÁLATTAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁI

- Kannabisz Használat Szűrőkérdőív (CAST): az elért kannabisz-használók négyötöde (28 fő) nem, vagy csak kismértékben kockázatos kannabisz fogyasztó; 4 fő a mérsékelt kockázatú; 2 fő magas kockázatú
- Droghasználat Súlyossági Skála (SDS) összpontszáma: a > 2 küszöbértéket 20 fő érte el (11 megkérdezett esetében 4)
- Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőteszt (AUDIT) alapján a megkérdezettek nagytöbbsége (43 fő) a „veszélyes vagy problémás alkoholfogyasztó”

A Budaörsön elért szerhasználó populáció elsősorban alkoholfogyasztása alapján veszélyeztetett, azonban a populáció kétötödének droghasználatára (főként egyéb droghasználatára) is kockázatos!!!



## Az elért REJTŐZKÖDŐ szerhasználók ÉSZLELT ÉS KIFEJEZETT SZÜKSÉGLETEI

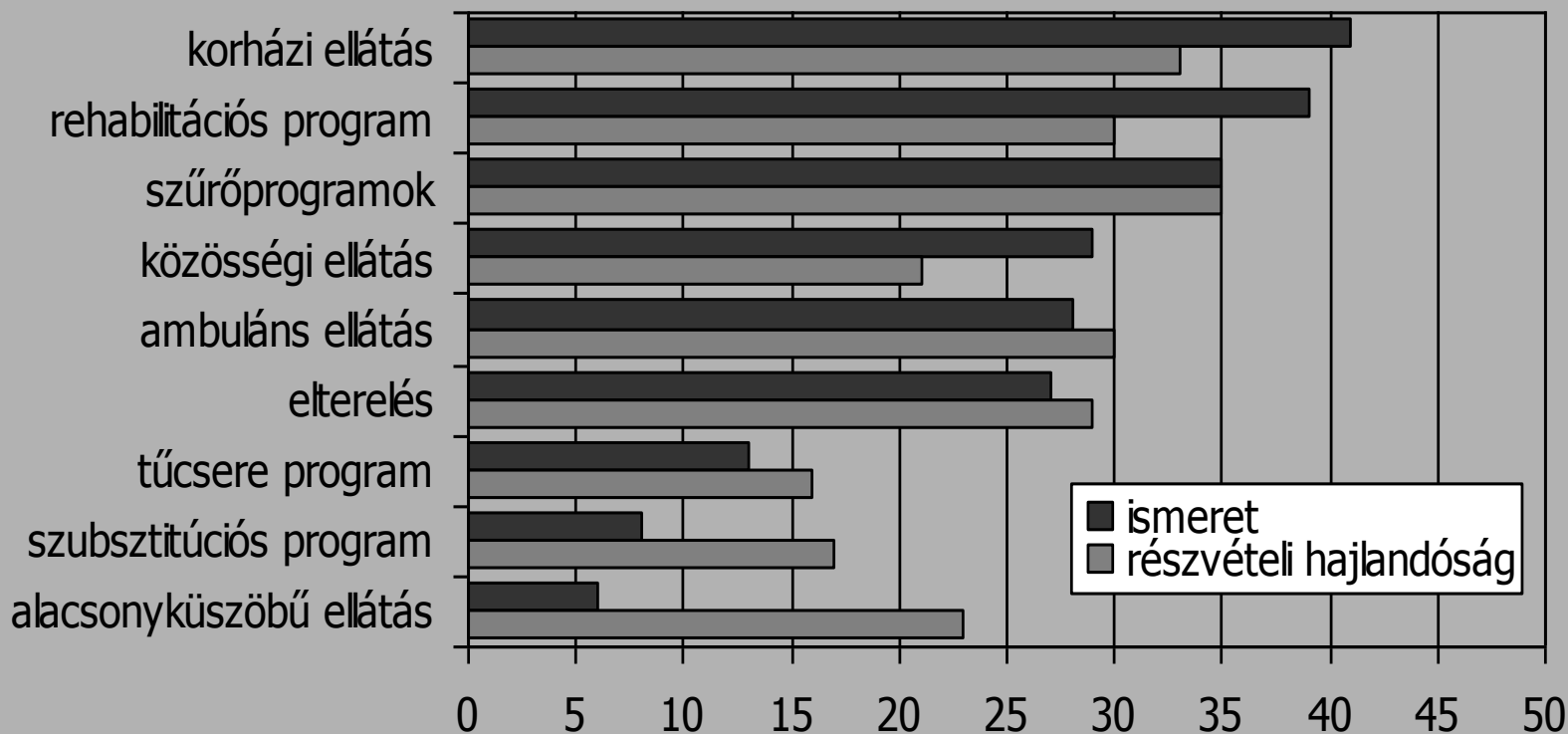
- Az elért szerhasználóknak általában – egy fő kivételével – saját megítélésük szerint a kérdezést megelőző fél évben volt valamilyen problémája.
- Átlagosan 3-4 különböző problémáról számoltak be, de 10 fő a vizsgált életszférák több mint felében jelzett problémát.

Problémák	Volt probléma	Mi miatt		Kért segítséget		Segítség fontos**
		drog	alkohol	fő	Arány*	
Egészségügyi probléma	15	7	8	9	60%	4,4
Pszichológiai / érzelmi probléma	18	7	4	10	56%	3,5
Iskolai probléma	17	7	5	4	24%	3,1
Munkahelyi probléma	3	0	1	1	33%	1
Családi probléma	27	9	13	3	11%	2,8
Probléma a barátokkal	25	17	10	6	24%	3,0
Probléma a partnerrel	24	13	14	7	29%	2,6
Pénzügyi probléma	21	8	9	8	38%	2,9
Rendőrségi probléma	16	5	6	6	38%	3,7
Szexuális probléma	5	3	4	2	40%	4,5

\*A problémával küzdőkön belül azoknak az aránya, akik kértek valamilyen segítséget.

\*\* 5 fokozatú skálán

# REJTŐZKÖDŐ szerhasználók különböző ellátási formákkal kapcsolatos ISMERETEI és RÉSZVÉTELI HAJLANDÓSÁGA (fő)



# REJTŐZKÖDŐ szerhasználók véleménye a különböző ELLÁTÁSI AKADÁLYOKRÓL

AKADÁLYOK	egyetért
Nem tudom, hogy mikor vannak nyitva az ilyen helyek	33
Számomra a kezelőhelyek megközelíthetetlenek	17
Nem mennék el, mert kiderülne, hogy drogozom, és az kellemetlen lenne	14
Nem tudom, hogy drog- vagy alkoholproblémával hova lehet fordulni	13
Nagyon nehéz az ilyen helyekre bekerülni	10
Nem mennék el ilyen helyre, mert úgysem tudnak nekem segíteni	9
Nem mennék el ilyen helyre, mert ott lenézik a droghasználókat	8

**A szenvedélybeteg szakellátással kapcsolatban a megkérdezettek nem, illetve csak nagyon szórványosan rendelkeznek saját tapasztalattal,**



**Véleményeiket, nyitottságukat, illetve az ellátásba jutás akadályaival kapcsolatos gondolkodásukat feltehetően közvetett tapasztalások, információk alakították.**



**Ezen kedvezőtlen információk, illetve közvetett tapasztalatok alakítása az ellátásfejlesztés első lépése Budaörsön.**

**Köszönöm a figyelmet!**