

BÜNTETÉS HELYETT

A BÜNTETŐELJÁRÁS ALTERNATÍVÁJAKÉNT MŰKÖDŐ ELTERELÉS ÉRTÉKELÉSE

NEMZETI DROGMEGELŐZÉSI INTÉZET

SZAKMAI FORRÁS SZOROZAT

KUTATÁSOK XIV.

Sorozatszerkesztő: Demetrovics Zsolt és Buda Béla

BÜNTETÉS HELYETT

A BÜNTETŐELJÁRÁS ALTERNATÍVÁJAKÉNT MŰKÖDŐ

ELTERELÉS ÉRTÉKELÉSE



Szerkesztette: Vitrai József

L'Harmattan

Budapest, 2010

Nemzeti Drogmegelőzési Intézet
National Institute for Drug Prevention
1134. Budapest, Tüzér u. 33–35.
Tel: (+36 1) 237-6742, Fax: (+36 1) 237-6740

L'Harmattan France
7 rue de l'Ecole Polytechnique
75005 Paris
T.: 33.1.40.46.79.20

L'Harmattan Italia SRL
Via Bava, 37
10124 Torino–Italia
T./F.: 011.817.13.88

© Vitrai József, 2010
© Szerzők, 2010
© L'Harmattan Kiadó, 2010

ISBN 978 963 236 289 2
ISSN 1587-6071

A kiadásért felel Gyenes Ádám
A kiadó kötetei megrendelhetők, illetve kedvezménnyel
megvásárolhatók: L'Harmattan Könyvesbolt
1053 Budapest, Kossuth L. u. 14–16.
Tel.: 267-5979
harmattan@harmattan.hu
www.harmattan.hu

Olvasószerkesztő: Tizsóczi Tamás
A borítóterv Pacher Nóra, a nyomdai előkészítés Csernák Krisztina munkája.
A nyomdai munkákat a Robinco Kft. végezte, felelős vezető Kecskeméthy Péter.

TARTALOMJEGYZÉK

Előszó (<i>Felvinczi Katalin</i>)	9
I. VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ (<i>Füzesi Zsuzsanna, Tistyán László, Kesztyüs Márk, Szilágyi Judit, Busa Csilla, Vitrai József</i>)	11
A kutatásról	11
Legfontosabb megállapítások az intézmények, szervezetek körében végzett felmérés eredményei alapján	12
Legfontosabb megállapítások a szakemberek körében végzett felmérés eredményei alapján	13
Legfontosabb megállapítások a kliensek körében végzett felmérés eredményei alapján	14
Az elterelés eredményessége	16
Kutatói megállapítások, észrevételek	18
II. BEVEZETÉS (<i>Busa Csilla, Tistyán László, Kesztyüs Márk, Szilágyi Judit, Füzesi Zsuzsanna</i>)	20
Kutatási koncepció, a kutatás céljai	20
Módszertan	21
A kutatás korlátai	22
III. AZ ELTERELÉS NEMZETKÖZI GYAKORLATA (<i>Dudiás Dénes</i>)	23
Nemzetközi kitekintés	23
Az Amerikai Egyesült Államok gyakorlata	24
Az ausztrál gyakorlat	26
Az Európai Unió gyakorlata	29
IV. AZ ELTERELÉS JOGSZABÁLYI KERETEI (<i>Kósa Edina</i>)	33
V. AZ ELTERELÉST VÉGZŐ INTÉZMÉNYEK FELMÉRÉSE (<i>Busa Csilla, Kesztyüs Márk</i>)	38
Bevezetés	38
Az elterelést végző intézmények legfontosabb jellemzői	39
VI. AZ INTÉZMÉNYVEZETŐK VÉLEMÉNYE AZ ELTERELÉSRŐL (<i>Busa Csilla, Kesztyüs Márk, Szilágyi Judit, Füzesi Zsuzsanna</i>)	42
Bevezetés	42
A kutatásban részt vevő intézmények jellemzése	42

Az eltereléssel kapcsolatban végzett tevékenységek	43
Működési körülmények, feltételek (infrastruktúra, humán erőforrás, finanszírozás) . .	45
Kliensforgalom, igazolást szerzők aránya	48
Szakmai programok	50
A kliensek elégedettségének és az elterelés hatékonyságának vizsgálata	56
VII. A SZAKEMBEREK VÉLEMÉNYE AZ ELTERELÉSRŐL (<i>Füzesi Zsuzsanna, Kesztyűs Márk, Szilágyi Judit, Busa Csilla</i>)	58
Bevezetés	58
A szakemberek jellemzése	58
Az elterelés eredményessége	59
Az elterelésben használt szakmai programok, protokollok, módszerek	65
Az elterelés szabályainak betartása: az időkeretek tartása és a hiányzások kezelése . .	73
Infrastrukturális feltételek és humán erőforrások	74
Az elterelés befejezése, a kliensek elégedettségének mérése	75
Az elterelés hatékonyságának vizsgálata	76
Az elterelés intézményrendszerének továbbfejlesztésére vonatkozó javaslatokkal való egyetértés a szakemberek körében	76
Javaslatok az elterelés eredményességének növelésére	78
VIII. A KLIENSEK VÉLEMÉNYE AZ ELTERELÉSRŐL (<i>Füzesi Zsuzsanna, Kesztyűs Márk, Szilágyi Judit, Busa Csilla</i>)	80
Bevezetés	80
Az eltereltek demográfiai jellemzői	80
Az elterelés jellege, szerhasználat, droghasználat okozta problémák	81
Elvárások, várakozások az eltereléssel kapcsolatban	84
Az elterelés hasznossága, az eltereléssel kapcsolatos elvárások, várakozások teljesülése	85
Drogfogyasztás és dohányzás az elterelés ideje alatt	88
Az absztinencia iránti igény, a fogyasztásból adódó problémák és az elterelés hasznosságának összefüggése	89
Iskolai prevencióban való részvétel	90
A kliens környezetének hozzáállása az eltereléshez	91
Az eltereléssel kapcsolatos elégedettség és a változtatási javaslatok	92
IX. AZ INTÉZMÉNYVEZETŐK, A SZAKEMBEREK ÉS A KLIENSEK KÖRÉBEN VÉGZETT KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA (<i>Füzesi Zsuzsanna, Tistyán László, Busa Csilla</i>)	95
Előzetes állapotfelmérés	95
Infrastruktúra, humán erőforrás	95

Az elterelést végző intézmények vagy szervezetek számára előírt működési feltételek minősítése	96
Az elterelés szabályainak betartása: időkeretek tartása és a hiányzások kezelése	97
A kliensek időbeosztásához való igazodás	98
Együttműködési hajlandóság	98
Eredményesség	99
Az eredményesség megítélése a szakemberek és a kliensek véleményei alapján	99
Az elterelés eredményességének javítása érdekében megfogalmazott javaslatok . . .	101
X. MELLÉKLETEK	
Az elterelést végző szolgáltatók validált listája	106
A kutatás során használt kérdőívek	116
A kötet szerzői	151



ELŐSZÓ

Magyarországon az elterelés jogintézménye 1993 óta létezik. A kábítószer-probléma és a kábítószer-használók társadalmi megítélése, a szakpolitikák és a büntetőpolitika vonatkozó törekvéseinek ismeretében azt mondhatjuk, hogy ez a kompenzációs megoldás, tehát hogy a büntető igazságszolgáltatás látóterébe kerülő kábítószer-használók, kábítószer-problémával küzdők esetében az államnak és a társadalom egészének nagyobb érdeke fűződik az érintettek kezelésbe-ellátásba irányításához, mint bebörtönzéséhez. Az elmúlt évek során a jogszabályi környezet számos alkalommal változott, időközben kimunkálódtak az ország drogpolitikájának meghatározó dokumentumai (nemzeti drogstratégia, akciótervek), jól látható törekvések váltak láthatóvá azzal kapcsolatban, hogy a kábítószer-problémának egy árnyaltabb, a tényekhez jobban kapcsolódó, helyenként tényekre alapozott kezelési rendszere alakuljon ki.

Az elterelés intézményrendszere, reflektálva a büntető törvénykönyv változásaira is, sokat alakult, változott, fejlődött. 2003 óta ennek jogszabályi feltételei is megteremtődtek. A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, a mindenkori kábítószerügyi koordinációért felelős kormányzati struktúra megbízásából biztosítja az elterelés megelőző-felvilágosító szolgáltatásának adminisztratív és szakmai támogatását, de ezen tevékenységének folytatása során természetesen kapcsolatba kerül az elterelés egészségügyi intézmények, szolgáltatók által biztosított formáival is.

Annak ellenére, hogy számos szempontból megtörtént az elmozdulás a professzionalizálódás és a szabályozott működés irányába, mind a mai napig sok kétség és kritika fogalmazódik ezen intézményrendszer (elterelés) hatásosságával, hasznosságával kapcsolatban.

A kötet, amit a kedves Olvasó most a kezében tart, annak a törekvésnek egyik eleme, ami arra irányult, hogy pontosabban megismerjük az elterelést nyújtó szervezetek profilját, szakember-ellátottságát, szakmai célkitűzéseiket, alkalmazott módszereiket, a szolgáltatásokban, ellátásokban megjelenők véleményét az alkalmazott beavatkozások hasznosságáról, eredményességéről.

Az intézményi leírásokon kívül tehát értékelő viszonyulásokkal, szakemberek és kliensek percepcióval is megismerkedhetünk. Mindez természetesen nem ad választ arra az alapvető kérdésre, hogy az elterelés mai formájában optimális válasz-e a kábítószer-probléma ezen szegmensben megjelenő sajátosságaira. Vajon az elterelésbe, különösen is annak megelőző-felvilágosító szolgáltatásaiba kerülő személyek pszichés státusa, életvezetése indokolja-e ezen ellátások biztosítását, vajon azok, akik a rendőrség látókörébe kerülnek, különböznek-e az adott életkori és társadalmi csoportba tartozó nem droghasználó vagy drogokat használó, de a

rendőrség által nem észlelt társaiktól? Ez utóbbi kérdések módszeres megválaszolása elengedhetetlenül fontos, és a jelenleg is folyó kutatási tevékenység, reményeink szerint, e tekintetben is eligazít majd bennünket. Ugyanakkor ezeket a kérdéseket érdemben lehetetlen vizsgálni anélkül, hogy egy hiteles és megalapozott intézményi/szervezeti körképpel rendelkezünk. A jelen kötetben bemutatásra kerülő tapasztalatok az első lépések azon az úton, melynek eredményeképpen később valódi eredményességvizsgálatokat lehet lebonyolítani.

A kötet egy kis ablakot nyit, amelyen keresztül láthatóvá válik, hogy a rendszer rendkívül differenciált, sokszínű, ahogy sokszínűek az elvárások és az eredményeségről alkotott elképzelések is.

Reményeink szerint ezzel a kötettel a szolgáltatások működésének szakszerű értékelése irányában sikerült egy jelentős lépést megtenni, fejlesztve ezzel a hazai értékelési kultúrát, a szakmapolitikai döntések megalapozottságát, valamint támogatva az érdekeltek közötti párbeszédet.

I. VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

A KUTATÁSRÓL

A KAB-KT-M-08 nyilvántartási számú, az Elterelés hatásosságának vizsgálata című komplex kutatási projektet az EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft. és a Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete valósította meg 2009-ben a Szociális és Munkaügyi Minisztérium támogatásával.

A kutatás általános célja az elterelés monitorozása, hatásosságának (eredményességének) vizsgálata, konkrét célja pedig olyan alkalmazott társadalomtudományi vizsgálatok lebonyolítása volt, melyek során az eredményesség vizsgálata standardizált szociológiai módszerekkel történik. A kutatás során megvizsgáltuk az elterelést végző szolgáltatók droghasználókkal és azon belül eltereléssel kapcsolatos tevékenységi területét, valamint ellátási körét; feltérképeztük, hogy milyen szakmai-személyzeti háttérrel, infrastrukturális ellátottsággal és finanszírozási háttérrel dolgoznak az elterelést végző szolgáltatók; felmértük a kliensforgalmat, a kliensek intézményváltási arányát, az igazolást megszerzők arányát, hogy milyen feltételek mellett vehetik igénybe az eltereltek a szolgáltatást vagy kezelést az adott helyen; megvizsgáltuk a szolgáltatók eltereléssel kapcsolatos szakmai programját (célkitűzések, elméleti háttér, alkalmazott módszerek, eredményesség-indikátorok stb.); végül pedig megkérdeztük az intézményvezetőket, az elterelésben dolgozó szakembereket és az elterelésben részt vevő klienseket arról, mennyire tartják eredményesnek az elterelést, és hogyan módosítanák az elterelés intézményrendszerét (pl. jogszabályi háttér, szakmai-működési standardok és elvárások) az eredményesség növelése érdekében.

Kutatásunk első lépéseként dokumentumelemzést végeztünk valamennyi elterelést végző intézmény, szervezet érvényes listájának elkészítése céljából, amit az intézményi lista telefonos validálása követett. A kutatás második szakaszában mélyinterjú vizsgálatot folytattunk elterelést végző intézmények vezetői, elterelést végző szakemberei és elterelésben részt vevő kliensei körében. A harmadik kutatási szakaszban országos keresztmetszeti kérdőíves vizsgálat keretében az intézmények teljes körű megkeresésére került sor. A kutatásban részt vállaló intézmények vezetői, elterelést végző szakemberei és elterelt kliensei töltötték ki a vizsgálat kérdőíveit.

A vezetői összefoglaló három részre tagolódik. Elsőként a kutatás kiemelt megállapításait, majd az elterelés eredményességére vonatkozó legfontosabb vizsgálati eredményeket mutatjuk be. Ezt követően foglaljuk össze kutatói megállapításainkat, észrevételeinket.

LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSOK AZ INTÉZMÉNYEK, SZERVEZETEK KÖRÉBEN VÉGZETT FELMÉRÉS EREDMÉNYEI ALAPJÁN

ELTERELÉSEL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉGEK

Az elterelés három fajtáját tekintve a vizsgált szolgáltatók tevékenység szerint a következő megoszlást mutatják: az intézmények 52%-a (36 intézmény) kizárólag megelőző-felvilágosító szolgáltatást végez, 19%-a (13 intézmény) csak egészségügyi típusú elterelést folytat (kábitószer-függőséget gyógyító kezelést, kábitószer-használatot kezelő más ellátást, vagy mindkettőt), 29%-a (20 intézmény) pedig mindkét elterelési tevékenységet biztosítja.

KLIENSFORGALOM, IGAZOLÁST SZERZŐK ARÁNYA

Az eltereléssel kapcsolatos tevékenységek mindegyikére jellemző, hogy a megkérdezett szolgáltatók többségénél (52–68%-ánál) nem változott a kliensforgalom az előző év azonos időszakához képest, ahol pedig változást észleltek, ott jellemzően nőtt a kliensek száma. Gyakorlatilag ugyanez mondható el az igazolást megszerzők arányáról is: a szolgáltatók döntő többségénél – eltereléstípustól függően 68–75%-ánál – ez az eredményességi arány változatlanak tekinthető az elmúlt 2-3 évet tekintve, ahol pedig változás történt, az szinte kizárólag az igazolást megszerző kliensek arányának emelkedését jelenti.

AZ IGÉNYBEVÉTEL FELTÉTELE

A szolgáltatók számottevő részénél (eltereléstípustól függően 43–63%-ánál) kell a kliensnek valamilyen feltételt teljesítenie. A feltételeket állító szolgáltatók 25–47%-a követel szermentességet a kliensektől, míg biztosítási jogviszonyt e szolgáltatók 58–67%-ánál kell igazolni.

KLIENSELÉGEDETTSÉG-VIZSGÁLAT ÉS AZ ELTERELÉS HATÉKONYSÁGÁNAK VIZSGÁLATA

A megkérdezett szolgáltatók több mint fele végez elégedettségvizsgálatot a kliensek körében, az elterelés hatékonyságát azonban jóval kevesebben vizsgálják, mindössze a megkérdezett szolgáltatók negyede. Kedvező körülményként értékelhető, hogy több intézmény, szervezet tervez ilyen vizsgálatot, de velük együtt is kisebbségben (48%) lesznek azok, akik figyelemmel kísérik elterelési programjuk hatékonysá-

gát. Felmerül a kérdés, hogy ha a szolgáltatók többsége nem vizsgálja az elterelés hatékonyságát, akkor

- a szolgáltatók mi alapján alakítják, fejlesztik szakmai programjukat;
- hogyan biztosítható a kliensek számára, hogy mindenhol azonos színvonalú szolgáltatásban részesüljenek (figyelembe véve természetesen, hogy a kliensek szükségletei is eltérőek); illetve
- ha a továbbiakban sem lesz átfogó, szisztematikus adatgyűjtés, mi alapján lehet hosszabb távú eredményességi adatokat gyűjteni, s így eredményességet vizsgálni.

LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSOK A SZAKEMBEREK KÖRÉBEN VÉGZETT FELMÉRÉS EREDMÉNYEI ALAPJÁN

ELTERELÉSEL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉGEK

Míg a kutatásban részt vevő szakemberek négyötöde végezhet megelőző-felvilágosító szolgáltatást, az állapotfelmérés elvégzésére csupán egyharmaduknak van képessége. A gyakorlat tükrözi a szakmaikapacitás-struktúrát: megelőző-felvilágosítást kétharmaduk, előzetes állapotfelmérést pedig kevesebb mint egyharmaduk végez. Az adatok alapján megállapítható, hogy a szakembereknek többféle tevékenységre van képesítésük, mint amennyit ténylegesen végeznek.

AZ ELTERELÉS SORÁN ALKALMAZOTT MÓDSZEREK

A szakemberek 80%-a állította, hogy szakmai protokollok alapján végzi az elterelést, amelyet – az erre vonatkozó válaszaik alapján – többségük alaposan ismer is. A kutatás eredményei azonban arra utalnak, hogy az alkalmazott szakmai protokollok háttérben legtöbbször az intézmény saját szakmai elvei húzódnak meg. A szakemberek közlései alapján pedig megállapíthatjuk, hogy ezeknek az elveknek legtöbbször „csak” az alapkoncepcióját kell követni.

Az alkalmazott módszereket illetően mindhárom eltereléstípus esetében az egyéni és/vagy csoportos konzultációs technikák, a támogató folyamatok biztosítása, illetve a motiváció megerősítését szolgáló módszerek kombinációja került az első három helyre. A szakemberek csupán fele alkalmaz olyan speciális módszereket, amelyekkel növelni lehet a kliensek motivációját. Ez különösen figyelemreméltó annak ismeretében, hogy az elterelés eredménytelenségét a szakemberek döntő többsége a kliensek motivációjának hiányával indokolja.

AZ ELTERELTEK MOTIVÁLTSAGA ÉS EGYÜTTMŰKÖDÉSI HAJLANDÓSÁGA

Az elterelés esetleges eredménytelenségének leggyakrabban említett oka a kliensek alacsony motivációs szintje, melyet mindhárom eltereléstípusnál közepesre értékelték a szakemberek.

A kliensek együttműködési hajlandóságát vizsgálva már valamivel kedvezőbb a szakemberek véleménye, mivel azt a közepesnél magasabbra értékelték. Az együttműködési hajlandóságot tekintve a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban részt vevő kliensek kapták a relatíve legkedvezőbb, a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben részesülők pedig a relatíve legkedvezőtlenebb értékelést.

A KLIENSEK LEHETŐSÉGEI ÉS KÖTELESSÉGEI

A szakemberek véleménye szerint az esetek többségében lehetőség van arra, hogy figyelembe vegyék a kliensek sajátosságait, illetve igényeit. A rugalmasság leginkább a klienseknek megfelelő speciális módszerek kiválasztásában és az időbeosztás tekintetében nyilvánul meg. A szakemberek az elterelés ideje alatt és a foglalkozások során elsősorban a pontos megjelenést, az absztinenciát és a viselkedési szabályok elfogadását sorolták a legfontosabb betartandó szabályok közé.

LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSOK A KLIENSEK KÖRÉBEN VÉGZETT FELMÉRÉS EREDMÉNYEI ALAPJÁN

PROBLÉMÁK AZ ELMÚLT ÉVBEN ÉS VÁLTOZÁSOK AZ ELTERELÉS HATÁSÁRA

A kliensek valamivel több mint fele (53%) úgy értékelte, hogy korábban a droghasználat számára nem, ötöde számára viszont okozott problémákat. Az elterelés hatására a megkérdezett kliensek 56%-ának véleménye szerint – függetlenül attól, hogy korábban hogy nyilatkozott – javult ez a helyzet.

ELVÁRÁSOK AZ ELTERELÉSSEL KAPCSOLATBAN

Az elterelésben való részvételtől a kliensek több mint 80%-a elsősorban a börtön elkerülését várta. Az absztinens állapot elérését, a droghasználat csökkentését, illetve az egészségi állapot javulását – gyakorlatilag azonos arányban – e csoport válaszadóinak közel fele említette „elvárásként”.

AZ ELTERELÉS HASZNOSSÁGA

Az elterelésben részt vevő kliensek fele számára az elterelés hasznossága abban nyilvánult meg, hogy csökkent a droghasználatuk. Egyharmad körül alakul azok aránya, akik számára az elterelés eredménye a környezetükkel való kapcsolatuk, egészségi állapotuk javulásában, konfliktusaik kezelésének hatékonyságában, illetve mentális problémáik mérséklésében nyilvánult meg.

AZ ELTERELÉSRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOKHOZ VALÓ VISZONY

Az elterelés jelenlegi szabályozása szerint a kliens két megjelenése között nem telhet el 30 napnál hosszabb idő, különben újra kell kezdenie az elterelést. A kliensek fele megszegte ezt a szabályt, az e csoportba tartozó válaszadók háromnegyede esetében azonban mégsem kezdték újra az elterelést.

A kliensek többsége, kétharmada szerint mindig „ki kellett tölteni a 2 órát vagy a heti hatvan percet”, azaz esetükben nem fordult elő, hogy nem sikerült a szolgáltatónak – a kliens számára – megfelelő tartalommal kitöltenie az előírt időt.

AZ ELTERELÉS EGYÉB JELLEMZŐINEK ÉRTÉKELÉSE

A kliensek háromnegyede szerint az elterelésben részt vevő szakemberek segítőkészek. Minden második kliens ítélte úgy, hogy az elterelés során az adminisztráció egyszerű, az időpontok egyeztetése pedig rugalmas, 40%-uk számára pedig a foglalkozások érdekesek is voltak.

A vizsgálatba bevont kliensek több mint 80%-a önmagát az elterelés során együttműködőnek ítélte.

DROGRÓL VALÓ LESZOKÁS ÉS A DROGHASZNÁLAT VÁLTOZÁSA

A kliensek közel 60%-a azzal a szándékkal indult neki az elterelésnek, hogy abbahagyja, míg ötödük, hogy mérsékeli a droghasználatát. Az elterelés ideje alatt a kliensek közel 50%-a egyáltalán nem, 35%-a pedig a korábbiaknál kevesebb drogot fogyasztott.

A KLIENS KÖRNYEZETÉNEK HOZZÁÁLLÁSA AZ ELTERELÉSHEZ

Az elterelés eredményességét nagymértékben befolyásolja a szűkebb-tágabb környezet reakciója az elterelésre. Az elterelt válaszadók leginkább a közeli családtagokra támaszkodhatnak, közel kétharmaduk e kör támogató hozzáállását észlelte. A baráti, ismerősi kör a kliensek fele, míg a munkatársak, diáktársak egynegyede számára bizonyult támogatónak.

AZ ELTERELÉSSEL KAPCSOLATOS ELÉGEDETTSÉG

Az eltereléssel a rendszerbe bekerülő kliensek 80%-a elégedett.

AZ ELTERELÉS EREDMÉNYESSÉGE

AZ ELTERELÉS EREDMÉNYESSÉGE AZ INTÉZMÉNYVEZETŐK SZERINT

A vizsgált szolgáltatók által biztosított elterelés legfontosabb várható eredménye az intézményvezetők szerint mindhárom eltereléstípus esetében a droghasználat csökkenése vagy az absztinencia elérése (a kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében a reintegrációval, reszocializációval együtt).

A kliensnek a társadalomba, szűkebb-tágabb környezetébe való be-/visszaillészkedése (reintegráció, reszocializáció) jelenti a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés második legfontosabb várható eredményét, míg a kábítószer-használatot kezelő más ellátásnál a kliens lelki, pszichés állapotának javulása a remélt eredmény. A megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál a kliens életében bekövetkező pozitív változások kerültek a második helyre az említésszámok alapján, mint várható eredmények.

Az elterelés formai teljesítése (azaz hogy a kliens részt vesz a foglalkozásokon, végigviszi a hat hónapos programot) csak a megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében szerepel a legfontosabb várható eredmények között.

AZ ELTERELÉS EREDMÉNYESSÉGE A SZAKEMBEREK SZERINT

A kutatás eredményei alapján úgy tűnik, hogy a szakemberek eredményességi kritériumokra vonatkozó véleményét a feltett kérdés típusa nagymértékben befolyásolja. A kutatásban alkalmazott zárt kérdésre adott válaszok alapján megállapíthatjuk, hogy a szakemberek az absztinencia elérését fontosnak tartják ugyan hangsúlyozni, de klienseikkel a bizalmi kapcsolat megteremtését lényegesebbnek, reálisabbnak vélik. E megállapítás alapjául a következők szolgálnak: az elterelés típusa nem

befolyásolja lényegesen annak megítélését, hogy a szakemberek mit gondolnak az eredményes elterelésről, a kérdés módja azonban igen. Nyitott kérdésre szabadon megfogalmazott válaszaikban mindhárom eltereléstípusban az absztinencia elérését tartották az elterelés eredményessége legfontosabb kritériumának, míg a zárt válaszlehetőségek mérlegelésekor a szolgáltatók és a kliensek közötti bizalmi kapcsolat kiépülését ítélték a leginkább jelentős kritériumnak.

A mélyinterjúk kutatás során a szakemberek az eredményes elterelés kritériumait nagyon széles skálán értelmezték (az igazolás megszerzésétől a teljes absztinenciáig és életmódváltásig), ami részben az elterelés típusa szerinti differenciálásból, részben eltérő szakmai nézeteikből, tapasztalataikból adódtak. Kiemelték azonban, hogy követéses vizsgálatok hiányában pontosan nem is ítéltető meg az elterelés hatékonysága, sikeressége.

Az elterelés eredményességi kritériumai teljesülésének mértéke nem mutat túlzottan kedvező képet – legalábbis a szakemberek várakozásaihoz képest. A kivételt az „igazolás megszerzése” szempont jelenti, amely az elterelés eredményességének nem a legfontosabb kritériuma, de ebben a dimenzióban – az elvárásokhoz viszonyítva – „felülteljesítés” regisztrálható.

AZ ELTERELÉS EREDMÉNYESSÉGE A KLIENSEK SZERINT

A kliensek körében végzett vizsgálat adatai szerint az eltereléssel szemben megfogalmazott kritériumok közül a legfontosabb a börtönbüntetés elkerülésének biztosítása. További szempontokat már csak a vizsgálatba bevont személyek legfeljebb harmada fogalmazott meg.

A börtönbüntetés elkerülése a kliensek döntő többsége esetében teljesülni is látszik. A megvalósult elterelés eredményességét, hasznosságát, illetve hozadékát a kliensek leginkább a droghasználattal kapcsolatos szokásaik megváltozásában látják. A kérdezett kliensek közel fele felhagyott a drogozással, harmada pedig mérsékelte droghasználatát. Az illegális kábítószeres fogyasztásból adódó egyéb (a szomatikus vagy mentális egészség területén, illetve a társas kapcsolatokban jelentkező) problémák kezelését a kliensek átlagosan harmada-negyede esetében támogatta az elterelés folyamata. A vizsgált személyek döntő többsége mindent összevetve pozitívan értékelte az elterelés során szerzett tapasztalatait.

AZ ELTERELÉS EREDMÉNYESSÉGÉNEK JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN MEGFOGALMAZOTT JAVASLATOK

Az intézményvezetők relatíve a legnagyobb számban az anyagi források növelését tartják a sikeres elterelés feltételének, annak ellenére, hogy alapvetően megfelelő-

nek látják a működés feltételeit. A differenciáltabb elterelés és az elterelést végzők szakmai fejlődési lehetősége szintén fontos feltételként (javaslatként) fogalmazódik meg részükről annak érdekében, hogy az elterelés eredményesebb lehessen.

A differenciáltabb elterelés iránti igényt támasztja alá, hogy nemcsak az intézményvezetők, hanem a szakemberek egy részének álláspontja is az, hogy a jelenlegi szabályozás nem teszi lehetővé a kliensek drogproblémáikhoz illeszkedő szolgáltatásban való részesítését, és ez az elterelés eredményességét nagymértékben befolyásolja. Az alkalmi fogyasztók, a nem problémás szerhasználók szükségtelenül és hosszú ideig terhelik a rendszert, elvonva az erőforrásokat a problémás esetek kezelésétől, s ezzel összességében csökkentve az elterelés eredményességét. Szükség van tehát a jogi szabályozás felülvizsgálatára és módosítására, valamint az állapotfelmérés függetlenítésére. Az elterelésben részt vevő szakemberek részéről – az intézményvezetőkkel egybecsengő javaslatok mellett – az elterelés eredményessége a szakmai továbbképzésekkel, a szakemberek tudásának fejlesztésével növelhető a leginkább.

A kliensek által megfogalmazott javaslatok nem mutatnak koherens és követkevens véleményeket abban, hogy az elterelés eredményességét milyen módon lehet növelni. Esetükben ez elsősorban azzal lehet összefüggésben, hogy többségük elégedett az elterelés jelenlegi rendszerével, azon nem kívánnának változtatni.

KUTATÓI MEGÁLLAPÍTÁSOK, ÉSZREVÉTELEK

A vizsgálatot végző kutatók – a vizsgálat és az eredmények szakmai vitája alapján – több olyan területet azonosítottak, ahol probléma mutatkozik az elterelés intézményrendszerében. (A kutatói megállapítások a szakmai, finanszírozási és adminisztratív kérdésekre nem terjednek ki.)

Az egyik ilyen területet a rendszer szakmai menedzselése jelenti. E területen problémára utal, hogy az elterelésben részt vevő szakemberek rendkívül széles range-en belül, néha egymással ellentmondóan értelmezik ugyanazokat a szakmai feladatokat. Szakmai kérdés, hogy a módszertani sokszínűség meddig elfogadható vagy éppen kívánatos, de mindenképpen a szakmai menedzsmet problémáit jelzi, ha nincs konszenzus a különböző módszerekkel elérendő célok tekintetében. (Ez a megállapítás összességében az elterelés intézményrendszerére, illetve egy-egy intézményre vonatkozóan is megfogalmazható.)

A másik – talán kevésbé – problémás területet az intézmények technikai menedzselése jelenti. Intézményeken belüli kommunikációs zavarokat jelez, ha nagyon eltérően vagy kifejezetten ellentmondóan értékelik a működési feltételeket a szakemberek és az intézményvezetők.

További kérdéseket vet fel az, ha a szakemberek és az intézményvezetők által az elterelésről alkotott kép jelentősen eltér attól, amit a kliensek tapasztalnak.

A kutatási eredmények szakmai vitája során még kifejezetten az ezt célzó moderált vita keretében sem sikerült ezen problémák okainak feltárása, az ellentmondások tisztázása a szakma képviselői részéről. A vita résztvevői jellemzően háraitották, intézményükön kívülre helyezték a problémák forrását (pl. rossz a finanszírozás stb.), és kevésbé voltak nyitottak arra, hogy szembenézzenek a saját intézményükben feltárt belső problémákkal.

II. BEVEZETÉS

KUTATÁSI KONCEPCIÓ, A KUTATÁS CÉLJAI

Az EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft. és a Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete országos vizsgálatot indított az elterelés hatásosságának vizsgálata céljából. A KAB-KT-M-08 nyilvántartási számú, az Elterelés hatásosságának vizsgálata című komplex kutatási projekt megvalósítását a Szociális és Munkaügyi Minisztérium támogatta.

A kutatás általános célja az elterelés monitorozása, hatásosságának (a kutatásban használt terminológia szerint: eredményességének) vizsgálata volt annak érdekében, hogy konkrét megoldási javaslatok szülessenek a „Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” című dokumentumban megfogalmazott célok, valamint az európai uniós elvárások elérése érdekében.

A kutatás konkrét célja egy komplex vizsgálat lebonyolítása volt az általános cél megvalósítása érdekében. A kutatás általános céljának teljesüléséhez, azaz a javaslatok kidolgozásához meg kell vizsgálni azokat a tényezőket, amelyek jelentős szerepet játszanak az elterelés eredményességében.

Az elterelés hatásosságának vizsgálata három szinten valósult meg. Az egyik szintet az elterelésben részt vevő szolgáltatók jelentették, melyeket az intézményvezetők vagy a szakmai vezetők képviselték a kutatásban. A másik az elterelésben részt vevő szakemberek, a harmadik pedig az elterelésben részt vevő kliensek szintje volt. A három szint nem csupán három eltérő szempontot jelentett az elterelés eredményességének megítéléséhez, hanem egyben az elterelést befolyásoló tényezők három jól elkülönülő dimenzióját képviselte. Az eredményességet meghatározó tényezők ugyanis csoportosíthatók aszerint is, hogy azok az intézményrendszerhez, az elterelés aktoraihoz, azaz a szakemberekhez, vagy „alanyaihoz”, azaz a kliensekhez kapcsolódnak-e. (A kutatás során az intézményvezetők és szakemberek kategóriáját külön kezeltük, bár a valóságban van átfedés e két csoport között. Az elterelést végző intézményeket vezető szakemberek intézményvezetőként szerepeltek a vizsgálatban akkor is, ha egyébként a napi gyakorlatban elterelt kliensekkel is foglalkoznak.)

A háromszintű vizsgálat lehetővé tette, hogy a kutatás eredményeképpen komplex képet kapjunk az elterelésről – mind annak szakmai-elméleti hátterét, mind pedig az elterelés gyakorlatát, megvalósulását illetően. E három válaszadói csoport együttes vizsgálatának előnye, hogy ily módon feltárható az elterelés közvetlen szereplőinek véleménye az elterelés jelenlegi rendszeréről, és meghatározhatóak azok a téma- vagy problémakörök, melyeket tekintve véleményazonosság, illetve véleménykülönbség mutatkozik az egyes szereplők között. Az eredményül kapott összetett és egyben árnyalt kép lehetőséget kínál az elterelés eredményességével

kapcsolatba hozható tényezők azonosítására, és ezáltal az elterelés rendszerének fejlesztését célzó, kutatási eredményekre alapozott javaslatok megfogalmazására.

MÓDSZERTAN

Az elterelés komplex vizsgálata, kvantitatív és kvalitatív kutatási módszerek alkalmazásával, több szakaszban valósult meg.

A vizsgálat I. szakaszában került sor az elterelést végző szolgáltatók adatbázisainak, címlistáinak összegyűjtésére, egységesítésére, majd az adatok telefonos validálására strukturált kérdőív (intézményi adatlap) segítségével.

A kutatás II. szakaszában mélyinterjúk készültek intézményvezetők és szakmai vezetők, elterelést végző szakemberek és elterelésben részt vevő kliensek körében. A mélyinterjú kutatásnak kettős célja volt: egyrészt kvalitatív adatokat biztosított az elterelés intézményrendszerének három szintjéről, másrészt a kvantitatív kérdőíves kutatás előkészítését is szolgálta.

A III. kutatási szakaszban országos keresztmetszeti kérdőíves vizsgálat keretében az intézmények teljes körű megkeresésére került sor. A kutatásban részt vállaló intézmények vezetői, elterelést végző szakemberei és elterelt kliensei töltötték ki a vizsgálat kérdőíveit.¹ Az elemzés és az értékelő tanulmány elkészültét követően az eredmények szakmai körökben történő bemutatására és megvitatására került sor, amit a felmerülő észrevételek és javaslatok beépítése követett.

II/1. táblázat. A kutatás célcsoportjainak és módszertanának áttekintése

MEGVALÓ- SÍTÁS IDEJE	MÓDSZER JELLEGE		CÉLCSOPORT, MÓDSZER		
	<i>Kvalitatív</i>	<i>Kvantitatív</i>	<i>Szolgáltatók</i>	<i>Szakemberek</i>	<i>Kliensek</i>
I. szakasz	X	X	Dokumentumelemzés Listaválidálás, intézményi adatlap felvétele	–	–
II. szakasz	X		Mélyinterjú adatfelvétel	Mélyinterjú adatfelvétel	Mélyinterjú adatfelvétel
III. szakasz		X	Kérdőíves adatfelvétel	Kérdőíves adatfelvétel	Kérdőíves adatfelvétel
IV. szakasz	X		Eredmények bemutatása, megvitatása szak- mai körökben (konferencia, workshop)		–

¹ A kutatás kérdőíveit lásd a kötet mellékletében.

A KUTATÁS KORLÁTAI

Kutatásunk az elterelés eredményességével, hatásosságával kapcsolatos számos kérdéstről átfogó képet ad, vizsgálatunknak azonban korlátai is vannak. A legfontosabb ezek között, hogy az eredményességet az elterelésben részt vevő különböző szereplők véleménye alapján ítéljük meg. Másként fogalmazva: a megvalósított vizsgálat percepciókutatásként definiálható annak előnyeivel és korlátaival együtt. Emellett figyelembe kell venni, hogy kutatásunk keresztmetszeti vizsgálat, egy „pillanatfelvétel” az elterelés intézményrendszeréről.² Kutatásunk további korlátját jelenti, hogy – mint minden más esetben – a vizsgálatban való részvétel önkéntesen történt. Az intézményvezetők döntötték el, hogy engedélyezik-e az adatfelvételt, majd a szakemberek és a kliensek maguk döntöttek arról, kitöltik-e az anonim kérdőíveket. Mindez azt jelenti, hogy tanulmányunk az együttműködő intézményvezetőkötől, szakemberektől és kliensektől származó információkra épül, míg az együttműködést elutasító szolgáltatók adatait, valamint vezetőik, szakembereik és klienseik véleményét továbbra sem ismerjük.

Az adatfelvétel során – ahogy azt a későbbiekben is jelezzük – időnként előfordult, hogy egy-egy témakörrel vagy konkrét kérdéssel kapcsolatban ellentmondásos információkat kaptunk az elterelés különböző szereplőitől (pl. másként nyilatkoztak a végzett tevékenységekről az intézményvezetők és a szakemberek). Az ellentmondásokat telefonos vagy személyes adatfelvétel esetén – ha a válaszadó rendelkezett ehhez elegendő információval – igyekeztünk feloldani. Az anonim önkéntöltős kérdőívek esetében azonban ilyen korrekcióra nincs mód. Az ellentmondások jól mutatják, hogy az elterelés bizonyos elemeiről az elterelésben részt vevő szereplők sem rendelkeznek pontos, vagy elegendő információval.

Jelen tanulmánykötet a kérdőíves kutatás eredményeit ismerteti, a kvantitatív adatokat azonban néhány eredménynél – az eredmények könnyebb értelmezhetősége és/vagy árnyalása céljából – kiegészítettük a mélyinterjú vizsgálatból származó megjegyzésekkel, információkkal.³

Mielőtt rátérnénk a vizsgálat eredményeinek bemutatására, röviden áttekintjük az elterelés nemzetközi gyakorlatát, valamint az elterelés hazai jogszabályi kereteit.

² Az elterelés eredményességével kapcsolatban e kötet megjelenésével egy időben zajlik egy követéses vizsgálat, melynek eredményei ugyancsak elérhetők lesznek a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet (www.ndi-szip.hu), az EgészségMonitor (www.egeszsegmonitor) és a Fact Intézet (www.fact.hu) honlapján.

³ A teljes kutatási jelentés elérhető a kutatóintézetek hivatkozott honlapjain.

III. AZ ELTERELÉS NEMZETKÖZI GYAKORLATA

NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

A büntetés helyett kezelés gyakorlata (hazai nevén elterelés) lényegében minden olyan fejlett országban jelen van, ahol az egyes illegális pszichoaktív szerek használata bűncselekménynek vagy szabálysértésnek minősül. Az Amerikai Egyesült Államokban drogbíróságoknak (drug court: DC) vagy drogterápiás bíróságoknak (drug treatment court: DTC), illetve problémamegoldó bíróságoknak nevezik az elterelést elrendelő testületeteket. Az európai gyakorlatban az igazságszolgáltatás által elrendelt és felügyelt kezelések kapcsán pedig leggyakrabban a kvázi-kötelezés (quasi-compulsory treatment: QCT) elnevezéssel találkozhatunk.

A büntetés helyett kezelés megközelítés gyökerei az amerikai igazságszolgáltatás gyakorlatában keresendők. Az igazságszolgáltatás túlterheltsége, valamint az a felismerés, hogy a rendőrség önmagában nem képes jelentős befolyást gyakorolni a szerhasználat és a bűncselekmények kapcsolatára, 1989-ben az USA-ban életre hívta az első drogbíróságot. Kezdetben az igazságszolgáltatás ügymenetének felgyorsítása volt a cél. A terápiás elem csak később került be a napi gyakorlatba, miután felismerték a korai kezelésbevétel jelentőségét, és így a drogfogyasztóra már nem csupán mint bűnelkövetőre tekintettek. Jelenleg több mint 1000 drogterápiás bíróság és problémamegoldó bíróság működik az Egyesült Államokban, melyek a helyi közösségek bevonásával végzik munkájukat.⁴

Az amerikai drogbíróságok elterjedését követően számos országban megjelent a „büntetés helyett kezelés” szemlélete és gyakorlata. Az viszont, hogy a kötelezés valójában hatékony alternatívája lehet-e a börtönbüntetésnek, a mai napig vitatott kérdés annak ellenére, hogy a terápiás kezelések hatékonyságára vonatkozóan számtalan megbízható adat áll rendelkezésre. Egy Európában végzett összehasonlító irodalmi áttekintés⁵ például a következő kérdéseket helyezte a vizsgálat fókuszába:

- Több bűnelkövető kerül-e kezelésbe a kvázi-kötelezés hatására?
- Kevésbé hatékonyak-e a kvázi-kötelezés hatására igénybe vett kezelések, mint az önkéntesen vállaltak? Azért nem hatékonyak, mert az elkövetők nem motiváltak a kezelésre?

⁴ Sachs, R. A.: *Processes of participant engagement with the Edmonton Drug Treatment Court: A grounded theory*. Centre for Health Promotion Studies, University of Alberta, 2009.

⁵ Stevens, A. – Berto, D. – Kersch, V. – Oeuvray, K. – van Ooyen, M. – Steffan, E. – Heckmann, W. – Uchtenhagen, A.: *QCT Europe: Summary Literature Review: The international literature on drugs, crime and treatment*. European Institute of Social Services, University of Kent, Canterbury, UK, 2003.

- Hátrányos helyzetbe hozzák-e a kvázi-kötelezettek azokat, akik önként jelentkeztek a kezelésre?
- Csökkenti-e a kvázi-kötelezés a bűnelkövetések számát egyéni és társadalmi szinten?

Az empirikus adatok alapján a kötelezés eredményei végső soron nem tekinthetőek rossznak.⁶ Egy amerikai kutatócsoport összegzése szerint a terápiás, valamint a büntetés-végrehajtási szakemberek és a bírók megítélése megközelítőleg egybeesik az empirikus megállapításokkal, míg a laikus közvélemény kevésbé tartja hatékonynak a kötelező kezelést, mint az önkéntesen vállaltat.⁷

Az igazságszolgáltatás által elrendelt kezelések hatékonyságának és eredményességének vizsgálatakor figyelembe kell vennünk az adott országra jellemző jogi környezetet, valamint a terápiás ellátórendszer sajátosságait és a kettő egymással való kapcsolatát. A következőkben a nemzetközi viszonylatban legmeghatározóbb amerikai, ausztrál, valamint európai uniós gyakorlatok bemutatása következik.

AZ AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOK GYAKORLATA

Az amerikai drogbíróságok az alkohol- és drogfüggőséget célzó kezeléseket és a büntetőeljárást integrálják. Legfőbb célkitűzésük az alkohol-, illetve drogabúzus, valamint az ahhoz kapcsolódó bűnelkövetői magatartás felszámolása. A beavatkozások során kitűzött célokat az érintett személy szerhasználati szokásaihoz igazított esetmenedzsmenten keresztül valósítják meg. Az esetkezelési folyamatban egyaránt részt vesznek a bírók, az ügyészek, az ügyvédek, a pártfogók, a rendészet, a helyi egészségügyi szolgáltatók, valamint a tágabb helyi közösség egésze. A kezelés ideje 6–18 hónap között alakulhat. Korábban a bentlakásos programok domináltak, mára inkább az ambuláns kezelések a meghatározóak az amerikai gyakorlatban.

Az amerikai drogbíróságok meghatározó elemei (US Department of Justice: Washington, DC, 1997).⁸

- Az amerikai drogbíróságok az alkohol- és drogfüggőséget célzó kezeléseket és a büntetőeljárást integrálják

⁶ Rácz J.: Az „elterelésről”. *Addictologia Hungarica*, 2005/4.

⁷ Wild, T. C. – Newton-Taylor, B. – Ogborne, A. C. – Mann, R. – Erickson, P. – MacDonald, S.: Attitudes Toward Compulsory Substance Abuse Treatment: a comparison of the public, counselors, probationers and judges' views. *Drugs: education, prevention and policy*, 2001. Vol. 8, No. 1, idézi: Rácz, 2005.

⁸ *Defining Drug Courts: the Key Components, Office of Justice Programs*. US Department of Justice: Washington DC, 1997.

- Az ügyész és az ügyvéd fenntartják a helyi közösség biztonságát a résztvevő jogainak biztosítása mellett
- A korai felismerés és azonnali kezelésbevitel
- Az alkohol- és drogfüggőség, valamint az egyéb társuló problémák kezeléséhez szükséges terápiás programok folyamatos elérhetővé tétele
- Az absztinencia gyakori monitorozása – drogtesztek, szondáztatás
- A résztvevő együttműködési készségéhez igazított drogbíróági eljárás
- A bíró aktívan együttműködik a résztvevők mindegyikével
- A terápiás folyamat monitorozása és értékelése
- A drogbíróág munkájában résztvevők képzése
- A drogbíróágok és a különböző közösségi szervezetek közti együttműködés erősítése

A drogbíróágok által elrendelt és monitorozott többlépcsős terápiás programok a következő szakaszokra bonthatóak:

- **Stabilizáció:** méregtelenítés, állapotfelmérés, pszichoedukáció, egyéb szükségletfelmérés
Időtartam: átlagosan 30–90 nap
- **Intenzív kezelés:** csoportos konzultáció, pszichoterápia
Időtartam: átlagosan 60 nap
- **Utógondozás:** szociális reintegráció, munkaügyi tanácsadás, tanulmányok támogatása
Időtartam: átlagosan 2–4 hónap

A DROGBÍRÓSÁGOK HATÉKONYSÁGA

A drogbíróágok működésével kapcsolatos egyik leggyakoribb kérdés, hogy vajon képesek-e megelőzni a bűnelkövetői magatartás kiújulását. A kutatások kapcsán megfogalmazott leggyakoribb kritika a nem megfelelő kontrollcsoport kiválasztása, az alacsony mintaszám, valamint a nem kellő ideig tartó utánkövetés.⁹ A kutatások módszertani nehézségeinek ellenére számos metaanalízis eredménye azt tükrözi, hogy a drogbíróágok programjaiban résztvettek – összehasonlítva a kontrollcsoport tagjaival – kisebb számban esnek vissza mind a droghasználat, mind pedig a bűnelkövetések tekintetében.¹⁰ Egyes szerzők szerint az amerikai drogbíróágok a legsúlyosabb bűnelkövetőknél érik el a legjobb eredményeket.¹¹

⁹ Sachs, 2009.

¹⁰ Uo.

¹¹ La Prairie, C. – Gliksman, L. – Erickson, P. G. – Wall, R. – Newton-Taylor, B.: Drug treatment courts-a viable option for canada? Sentencing issues and preliminary findings from the

AZ AUSZTRÁL GYAKORLAT

Az ausztrál elterelés egyik legmeghatározóbb jellemzője, hogy különböző célcsoportok mentén differenciálódik. Más a célcsoportja az ún. rendőrségi, bírósági, intenzív drogbírósági, illetve a kötelező drogterápiás kezelést biztosító büntetés-végrehajtási intézetnek. Az elterelés intézményének bevezetését a szerhasználat (elsősorban heroin) összefüggő vagyon elleni bűncselekmények számának drasztikus növekedése tette szükségessé.¹² Az első drogbíróság 1999-ben Sydneyben kezdte meg a működését. A jelenségre adott válaszok megtervezésekor az ártalomcsökkentés és elrettentés célja vezérelte az ausztrál jogalkotókat. Az ártalomcsökkentő szemléletnek megfelelően elnézőek a csekély mennyiséggel összefüggő szabálysértést elkövetőkkel szemben, hogy így a büntetett előléttel gyakran együtt járó stigmatizáltság elkerülhető legyen. A büntetés kiszabása helyett inkább az egészségügyi ellátórendszer felé terelik az érintetteket. Ezzel szemben a kábítószer-csempészet és -kereskedelem súlyos büntetést von maga után. Ezt tükrözi az az adat is, miszerint 1996-ban a gyilkosságokat és rablásokat követően harmadikként a kábítószer-kereskedelemért és -csempészetért szabták ki a legtöbb ítéletet.¹³ Az amerikai gyakorlathoz hasonlóan az ausztrál rendszerre is jellemző a több résztvevő bevonásával kivitelezett esetmenedzsmen.

Az ausztrál elterelés intézménye a következő programtípusok mentén differenciálódik.¹⁴

- Rendőrségi programok
Programelemek: edukációs programok, állapotfelmérés, kezelőrendszerbe utalás
Célcsoport: csekély mennyiségű (25–100 g) kábítószer birtoklók (marihuána és más illegális szerek)
- Bírósági programok (bírósági szint)
Programelemek: állapotfelmérés és rövid távú kezelések
Célcsoport: illegális szerhasználattal összefüggő enyhébb fokú bűncselekményt elkövetők

toronto court. *Substance use & misuse*, 2002. Vol. 37, Nos. 12 & 13, 1529–1566.; Fischer, B. – Rehm, J. – Uchtenhagen, A. – Kirst, M.: Compulsory Treatment – What Do We Know and Where Should We Go? *Eur. Addict. Res.* 2002. 8:52–53; Wild és mtsai, 2002, idézi Rácz, 2005.

¹² Makkai, T.: Separating drug addiction from criminal behaviour. *Platypus Magazine*, 1999; http://www.afp.gov.au/about/publications/platypus_magazine/platypus_magazine_previous_editions/1999/march_1999.html

¹³ Makkai, 1999.

¹⁴ Wundersitz, J.: *Criminal justice responses to drug and drug-related offending: are they working?* / Technical and Background Paper, No. 25./ Australian Institute of Criminology, Canberra, 2007.

- Intenzív – ítélethozatal előtti és utáni – drogbírószági programok
Programelemek: hosszú távú intenzív terápiás programok (6–12 hónap)
Célcsoport: drogfüggők; az elkövetett bűncselekmények egyértelműen a drogfüggőséggel hozhatók összefüggésbe (heroin, amfetamin)
- Kötelező drogterápiás kezelést biztosító büntetés-végrehajtási intézet
Programelemek: absztinencia-központú kezelés és rehabilitáció
Célcsoport: hosszan tartó börtönbüntetésre ítélt, bűnözői életformát élő drogfüggők

Az ausztrál elterelés fázisok szerinti felosztása még részletesebb betekintést enged a rendszer működésébe:¹⁵

Letartóztatás előtti fázis (rendőrségi programok)

A letartóztatás előtti fázisban a rendőr tudomást szerez a szabálysértésről, de nem indít eljárást. A következő lehetséges eljárási módok jöhetnek szóba:

- A rendőr mérlegelési jogköréből kifolyólag dönthet úgy, hogy miután tudomást szerzett a szabálysértésről, semmilyen további intézkedést nem fogadosít;
- Szabálysértési figyelmeztetés: a rendőr pénzbírságot szab ki, de a szabálysértőt nem veszi nyilvántartásba;
- Informális figyelmeztetés: a rendőr szóbeli figyelmeztetésben részesíti a szabálysértőt, de a szabálysértőt nem veszi nyilvántartásba;
- Formális figyelmeztetés: a rendőr szóbeli figyelmeztetésben részesíti a szabálysértőt, valamint nyilvántartásba veszi, azonban további eljárást nem fogadosít;
- Figyelmeztetéssel egybekötött beavatkozás: a rendőr szóbeli figyelmeztetésben részesíti a szabálysértőt, nyilvántartásba veszi, majd azt követően információkkal látja el, és szükség esetén a megfelelő kezelőhelyre irányítja.

Tárgyalás előtti fázis (rendőrségi programok)

A kezelés mint választható lehetőség jelenik meg annak érdekében, hogy ne indítsák meg a bűnvádi eljárást.

¹⁵ *Australian approaches to drug-crime diversion. /AICrime reduction matters, No. 23./ Australian Institute of Criminology, Canberra, 2004.*

Büntetés előtti fázis (intenzív – ítélethozatal előtti és utáni – drogbíróági programok)

Ebben a szakaszban az állapotfelmérés vagy kezelés idejére elhalasztják a büntetést. A folyamat részeként (együttműködési készség hiánya esetén) különböző szankciókat és ösztönzőket alkalmazhatnak. Az ösztönzők között szerepelhet a büntetett előélet eltörlésének lehetősége.

Büntetés utáni fázis (intenzív – ítélethozatal előtti és utáni – drogbíróági programok)

Ebben a szakaszban – többek között – a következők képezhetik az intézkedések részét:

- Felfüggesztett börtönbüntetést kaphatnak azok, akik vállalják, hogy terápiás kezelésen vesznek részt;
- Feltételeken szabadlábba helyezhetik azokat, akik vállalják, hogy terápiás kezelésen vesznek részt.

Elbocsájtás előtti fázis (kötelező drogterápiás kezelést biztosító büntetés-végrehajtási intézet)

Ebben a szakaszban a következők képezhetik az intézkedés részét:

- Drogterápiás kezelést biztosító büntetés-végrehajtási intézetbe kerül az érintett személy;
- Kezelésbe bocsájtás a börtönbüntetés teljes idejének letöltését megelőzően. A kezelés strukturált és ellenőrzött terápiás környezetben történik.

Az ausztrál gyakorlatra is jellemző a programok értékelése, melynek során jellemzően öt fő célkitűzés megvalósulását vizsgálják.¹⁶ Ezek a következők:

- Teljes szermentesség vagy a szerhasználat mértékének csökkenése;
- A szerhasználattal összefüggő bűncselekmények számának csökkenése, illetve megszűnése;
- Az elterelésben résztvevők általános egészségi állapotának és jóllétének javulása;
- Az igazságszolgáltatás tehermentesítése;
- Költséghatékonyság.

¹⁶ Wundersitz, 2007.

Egy 2007-ben végzett átfogó összehasonlító felmérésben azt vizsgálták, hogy a jelenleg Ausztráliában működő programok teljesítik-e ezeket az általános célkitűzéseket. A felmérés eredményeit összességében pozitívnak találták.¹⁷ A szokásos módszertani problémák (nem megfelelő kontrollcsoport kiválasztása, alacsony mintaszám, valamint a nem kellő ideig tartó utánkövetés) mellett az értékelés korlátai között megemlítik, hogy a vizsgálatban részt vevő programok nagy részénél az értékelés a programok bevezetési szakaszában történt, így azok hosszú távú eredményességére vonatkozóan nem vonhatóak le következtetések.

Jelen tanulmány terjedelme nem teszi lehetővé az összehasonlító vizsgálat eredményeinek részletes bemutatását, ezért e helyütt – konkrét példaként – a vizsgálatban szereplő South Wales-i MERIT (the Magistrates Early Referral Into Treatment Program) program értékelése során tett megállapítások egy részét ismertetjük.¹⁸

A 2004 és 2006 között zajlott MERIT-program vizsgálata során 2833 fő kezdte meg a programot, és 1470 fő fejezte be. A vizsgálatban résztvevők 41%-a kannabisz-, 28%-a heroin-, 23%-a pedig amfetaminfogyasztó volt. A vizsgálat eredményei alapján a MERIT-programot sikeresnek tekintik a vizsgálatot végzők. Megállapításukat azzal indokolják, hogy a program ideje alatt csökkent a résztvevők szerhasználata, illetve elérték vagy fenn tudták tartani absztinenciájukat. A program eredményeként a résztvevők pszichés és fizikai állapotának javulását, valamint a szociális alkalmazkodás területén elért eredményeiket említik. A szerzők a kutatás módszertani problémáival kapcsolatban a randomizált-kontrollált vizsgálat és az utánkövetés hiányaira hívják fel a figyelmet.

Az ausztrál gyakorlat értékelése kapcsán végezetül érdemes megemlíteni, hogy egyes kvalitatív interjúk eredményei arról számolnak be, hogy az érintettek, így a kliensek is, pozitívan állnak az elterelés intézményéhez (Rácz, 2005).

AZ EURÓPAI UNIÓ GYAKORLATA

Az Európában is megfigyelhető növekvő drogfogyasztás és az azzal összefüggő bűncselekmények számának növekedése szükségessé tette, hogy a korábban domináns kínálat-csökkentési gyakorlat mellett a különböző keresletcsökkentési beavatkozások is megjelenjenek. Ennek eredményeként jöttek létre az igazságszolgáltatás által elrendelt és felügyelt kezelési formák is, melyeket Európában a kvázi-kötelezés kifejezéssel írnak le.

¹⁷ Uo.

¹⁸ Didcott, P. – Roberts, K.: *The Magistrates Early Referral Into Treatment (MERIT) program: health outcomes, 2007*. NSW Department of Health, North Sydney, 2007.

Az európai gyakorlatot vizsgáló legjelentősebb irodalmi áttekintés végső jelentésének bevezető részében a kötelezés kapcsán két cél megfogalmazásával találkozhatunk:¹⁹

- Hozzásegíteni a szerhasználókat a drogmentes élethez;
- Csökkenteni a szerhasználat társadalomra gyakorolt hatásainak negatív következményeit.

A kvázi-kötelezés lényegében mint motivációs eszköz jelenik meg ezen célok elérésében. Az igazságszolgáltatás szerepe, hogy kívülről motiválja az egyént mindaddig, míg annak belső motivációja ki nem alakul.²⁰ Ennek a gyakorlatnak a hátterében az a szemlélet áll, miszerint a szerhasználattal együtt járó tagadás akadályozza a saját szándékú változtatás melletti elköteleződés kialakulását, ezért a szociális kontroll kiemelt szerepet kell hogy kapjon. A motiváció mint kulcselem jelenik meg az elterelés európai gyakorlatában.

Az európai uniós országok tekintetében négy fő kategória mentén csoportosíthatóak a különféle beavatkozások:²¹

1. Egészségügyi és szociális ellátások

Egyes országok elterelési protokolljában megjelenik az egészségügy mint szintér, különös tekintettel a pszichiátriára.

2. Büntetés helyett kezelés

Kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény elkövetése esetén ha az adott személy vállalja, hogy terápiás kezelésen vesz részt, elkerülheti a börtönbüntetést.

3. Bíróság által elrendelt kötelező kezelés speciális intézményben

Ez a modell egyedül Németországban létezik (Maßregelvollzug).

4. Börtönön belüli kezelés

- Kötelező kezelés a börtönön belül:
Ausztriában és Hollandiában találkozhatunk ezzel az eljárással.
- Önkéntes kezelés a börtönön belül:

¹⁹ Werdenich, W. – Waider, G.: *Final Report on QCT System Descriptions*. University of Kent, Canterbury, UK. 2003.

²⁰ Werdenich–Waidner, 2003.

²¹ Stevens és mtsai, 2003.

Különböző ösztönzőkkel motiválják a fogvatartottat arra, hogy terápiát vegyen igénybe. Az ösztönzők között olyanok szerepelnek, mint a kevésbé szigorú őrizet vagy a büntetés idejének lerövidítése. Országonként a modell legkülönbözőbb formáival találkozhatunk.

A KVÁZI-KÖTELEZÉS HATÉKONYSÁGA

Egy 2002–2005 között zajló nagyszabású európai projekt keretében azt vizsgálták, hogy a kvázi-kötelező kezelések – mint a börtönbüntetés alternatívái – hatékonyak-e?²² A tanulmány megállapításából következik egy – a teljességre nem törekvő – összeállítás.

Az összehasonlító tanulmányban öt európai országban végzett vizsgálat eredményeit vetették össze (Anglia, Svájc, Olaszország, Ausztria, Németország). A vizsgált minta 845 fő volt. A vizsgálat során interjúkat vettek fel, és 6, 12 és 18 hónap elteltével utánkövetéses vizsgálatokat végeztek. A vizsgált mintából 428 fő vett részt kvázi-kötelező kezelésen, a kontrollcsoportot pedig 417 – kezelésre önként jelentkezett – fő alkotta. Kvalitatív interjúkat készítettek a kliensekkel, a terápiás személyzet tagjaival, a bírókkal, az ügyvédekkel és a pártfogókkal.

A tanulmány többek között a következő kérdésekre kereste a választ:

- Több bűnelkövető kerül-e kezelésbe a kvázi-kötelezés hatására?
- Kevésbé hatékonyak-e a kvázi-kötelezés hatására igénybe vett kezelések, mint az önkéntesen vállaltak? Azért nem hatékonyak, mert az elkövetők nem motiváltak a kezelésre?
- Hátrányos helyzetbe hozzák-e a kvázi-kötelezettek azokat, akik önként jelentkeztek a kezelésre?
- Csökkenti-e a kvázi-kötelezés a bűnelkövetések számát egyéni és társadalmi szinten?

A következő megállapítások születtek (a teljesség igénye nélkül):

- Egyes kliensek elmondásuk szerint nem mentek volna kezelésre külső nyomás nélkül.
- A kvázi-kötelező kezelés hatására olyanok is kezelésbe kerülnek, akik egyébként nem.
- A kvázi-kötelező kezelésben résztvevők nem feltétlenül kevésbé motiváltak.
- A kvázi-kötelező kezelés nem kevésbé hatékony (de nem is hatékonyabb) a drogfogyasztás és a bűnelkövetések számának csökkentésében, mint az önként vállalt kezelés.

²² Uo.

- A kvázi-kötelező kezelés költséghatékonyabb, mint a börtön.
- A kvázi-kötelezettek esetleg veszélyeztethetik a motivált kliensek felépülését.
- A kvázi-kötelezettek hátráltathatják mások kezelésbe kerülését, mivel a nem bűnelkövető fogyasztók várólistára kerülhetnek (ezek az esetleges kockázatok kivédhetőek a kvázi-kötelezettek terápiába irányításának alapos megtervezésével, illetve az intézményi kapacitások növelésével).

A vizsgálat korlátai:

- Mindegyik országban relatíve alacsony mintaszámmal dolgoztak.
- A kvázi-kötelező kezelésben résztveteket nem hasonlították össze elítéltekkel (megfelelő kontrollcsoport hiánya).
- Az eredmények önkitöltős kérdőívekből származnak.
- Nagy volt a különbség a kezelőhelyek szolgáltatásainak minősége és eredményessége között.

A jelentés összegző megállapításai között szerepel, hogy a kvázi-kötelező kezelés hatékony alternatívája lehet a börtönnek, amennyiben az alternatívaként felkínált szolgáltatás magas színvonalú, és amennyiben az adott ország terápiás rendszere és az igazságügy összehangoltan működik.²³

Végezetül fontos a tanulmány azon megállapítását is hangsúlyoznunk, miszerint az említett korlátok miatt a kvázi-kötelező kezelések kivitelezésével és eredményességével kapcsolatban további kvalitatív és kvantitatív kutatásokra van szükség.

²³ Stevens és mtsai, 2003.

IV. AZ ELTERELÉS JOGSZABÁLYI KERETEI

A kábítószer-használat jogi vonatkozásainak bemutatásakor megkerülhetetlenek a különböző nemzetközi egyezmények. Hazánk valamennyi lényeges ENSZ-konvencióhoz csatlakozott. Ilyen például a New Yorkban 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény, valamint az azt módosító 1972-es Genfi Jegyzőkönyv. Ezekben határozzák meg az ellenőrzés alá vont anyagok körét, illetőleg az ezekre vonatkozó ellenőrzési szabályokat. Az 1971. évi Egyezmény részletes jegyzéket tartalmaz a pszichotróp anyagokról, azok hatóanyagairól.

Hazánkban a kábítószer-használat bűncselekménynek minősül. A büntető törvénykönyv²⁴ (Btk.) a kábítószer büntetőjogi fogalmát nem határozza meg, hanem utal a két ENSZ-egyezményre, illetőleg az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló törvényben²⁵ foglaltakra.

A fogyasztói típusú elkövetési magatartásokat a 282. § tartalmazza: „termeszt, előállít, megszerez, tart, az országba behoz, onnan kivisz, vagy az ország területén átvisz”. Alapesetben a büntetési tétel öt évig, enyhébben minősülő esetekben (pl. csekély mennyiségű kábítószerre elkövetett bűncselekmények vétség miatt) két évig terjedő szabadságvesztés, míg például az üzletszerűen vagy bűnszövetségben elkövetett cselekmény akár tíz év szabadságvesztéssel is büntethető.

Az ún. terjesztői típusú magatartásokkal megvalósított bűncselekményeket a 282/A. § rendeli büntetni. Az alapeset szerint: „aki kábítószerrel kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntetett követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő”, de jelentős mennyiségre elkövetett bűncselekmény esetén akár életfogytig tartó szabadságvesztés is kiszabható. A csekély, illetve a jelentős mennyiség határait a Btk. 23. §-a a leggyakrabban előforduló kábítószerrel tiszta hatóanyagtartalma tömegében határozza meg, kivéve a cannabis növény esetében, amikor is csekély mennyiségnek a legfeljebb 5 növényegyed számít.

A 282/B. § rendelkezései a fiatalkorúak védelmében születtek. Az elkövetési magatartások azonosak a fentiekkel, míg azokhoz természetesen súlyosabb büntetési tételek kapcsolódnak.

Speciális elkövetői körre, a kábítószerfüggőkre vonatkozik a 282/C. §. Esetükben mind a fogyasztói, mind a terjesztői típusú elkövetési magatartás enyhébben minősül.

A törvény módot kínál arra is, hogy habár a tényállási elemeket kimerítették, mégsem kerül sor büntetés kiszabására. Az elterelés akkor merül fel, mint alternatív

²⁴ 1978. évi IV. törvény.

²⁵ 1998. évi XXV. törvény.

megoldás, ha saját használatra szánt kábítószer az elkövetés eszköze. Mindezt azzal a megszorítással, hogy a nem függő elkövető csak csekély mennyiségre elkövetett természetű, előállítás, megszerzés vagy tartás esetén választhatja az elterelést. A kábítószerfüggők esetében a jelentős mennyiséget el nem érő mennyiségű kábítószerrel elkövetett bármely fogyasztói típusú magatartás mellett lehetséges az eljárás felfüggesztése. Sőt, ha ezzel összefüggésben kétévi szabadságvesztésnél nem súlyosabban büntetendő más bűncselekményt (pl. járművezetés bódult állapotban) is elkövet, ennek jogkövetkezményei alól is mentesülhet. A büntetlenség feltétele, hogy az elsőfokú ítélet meghozataláig az elkövető igazolja, hogy legalább hat hónapig tartó folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt.

Az elterelésre a Büntetőeljárásról szóló törvény²⁶ (Be.) értelmében jelenleg nyomozati, ügyészi vagy akár bírósági szakaszban is sor kerülhet. Ha az anyagi, jogi feltételek fennállnak, és a gyanúsított önként alávetette magát az elterelésen való részvételnek, jellemzően a nyomozó hatóság – esetleg az ügyész – a nyomozást a határozatában meghatározott időre felfüggeszti, feltéve, hogy további nyomozási cselekmény elvégzése nem szükséges. Az ügyészi, illetve bírói szakban lévő eljárásban elegendő, ha a terhelt önként vállalja az elterelést (ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy nem kell igazolnia, hogy elkezdte, csupán nyilatkoznia kell, hogy vállalja), ekkor egyévi időtartamra az eljárást fel kell függeszteni, illetőleg a vádemelést el kell halasztani. Vádemelés elhalasztása esetén az ügyész pártfogói felügyeletet és az elterelésben való kötelező részvételt ír elő.

Amennyiben a terhelt igazolja, hogy az előírtaknak megfelelően részt vett az elterelésben, az eljárást meg kell szüntetni. Problémás azonban az az eset, amikor a terhelttel kapcsolatban csak az elsőfokú bíróság ítélete állapítja meg, hogy nem bizonyítható rá a terjesztői magatartás. Ekkor ugyanis már nyilvánvalóan nincs lehetősége, hogy a Btk.-ban megkívánt határidőig, azaz pontosan az elsőfokú ítélet meghozataláig igazolja az elterelésben való részvételét.

Ha az eljárás felfüggesztésére / a vádelhalasztásra meghatározott határidő eredménytelenül telt el, úgy az eljárást folytatni kell. Ez azonban nem jelenti feltétlenül azt, hogy a büntetőügyben ítélet születik. Ugyanis ha az eljárás korábbi szakaszában vállaltakat a terhelt határidőre nem teljesíti, ügyészi/bírói szakban újra lehet kezdeni az elterelést. Kivételt képez ez alól az az eset, amikor az ügyész a vádemelést elhalasztotta: ekkor a bíróság az elterelés miatt nem függesztheti fel az eljárást.

A 42/2008. (XI.14.) EüM-SzMM együttes rendelet határozza meg az elterelés részletes szabályait. Ha a kábítószer-függőséget a büntetőeljárás során igazságügyi orvos szakértő nem állapította meg, illetve ha megállapította, de a vélemény kiadásától számítva több mint 6 hónap eltelt, az addikció súlyosságát egészségügyi

²⁶ 1998. évi XIX. törvény.

szolgáltató pszichiátere, addiktológus szakorvosa vagy klinikai szakpszichológusa előzetes állapotfelmérésen állapítja meg. Az előzetes állapotfelmérés végzésére jogosult szolgáltatókról az eljáró hatóság, illetve a pártfogó felügyelő informálja az érintett személyt. Az előzetes állapotfelmérést végző intézmény írásos dokumentumot állít ki az állapotfelmérés eredményéről és a szolgáltatás indokolt formájáról,²⁷ valamint a szolgáltatást nyújtó intézményekről.²⁸ A gyakorlatban azonban azt látjuk, hogy az eljáró hatóság – jobb esetben – a szolgáltatás nyújtására jogosult intézményről tájékoztatja a terheltet. Így a kliens először az elterelést – jellemzően megelőző-felvilágosító szolgáltatást – végző intézménynél jelentkezik, majd innen küldik állapotfelmérésre. Mindenképpen célszerű lenne tehát, hogy a rendeletben előírtaknak megfelelően az Egészségügyi Minisztérium is tegye közzé honlapján az előzetes állapotfelmérésre és egészségügyi típusú elterelésre jogosult intézmények listáját, mivel az jelenleg csak az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium és a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet honlapján érhető el, illetve a nyomozó hatóságok és igazságügyi szervek dolgozói számára nehezen hozzáférhető Egészségügyi Közlönyben jelenik meg.

Az érintett személy a szolgáltatást a meghatározott szolgáltatási forma nyújtására jogosult intézmények bármelyikénél igénybe veheti, és azt a jelentkezésétől számított 15 napon belül meg kell kezdeni. Ha az elterelt más ügyben büntetés-végrehajtási intézetben van fogva tartva, a 4/2009. (III.20.) IRM-utasításban kijelölt bv.-intézet gondoskodik az előzetes állapotfelmérésről és a szolgáltatásról.²⁹ Az elterelés megkezdésekor a kliens bemutatja a nyomozó hatóság által kiállított, a rendeletben meghatározott tanúsítványt, illetve az eljáró hatóság határozatát. Ez igazolja, hogy valóban jogosult a térítésmentes szolgáltatás igénybevételére. A gyakorlatban több problémával is szembesültünk ezzel kapcsolatban. Egyrészt a nyomozó hatóság által kiállított tanúsítvánnyal még mindig nagyon ritkán találkozhatunk. A 2006-os Be.-módosítás adott lehetőséget az elterelés nyomozati szakban történő megkezdésére, azonban az ekkor hatályos elterelési rendelet³⁰ nem követte ezt a változást. Így a szolgáltatók a gyanúsított kihallgatási jegyzőkönyvet kérték a kliensektől a jogosultság igazolására. Az új, 2008-as rendelet már előírja, hogy az eljáró nyomozó

²⁷ Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás.

²⁸ Az intézmények jegyzékét az illetékes minisztériumok a rendelet értelmében honlapjukon teszik közzé. Megelőző-felvilágosító szolgáltatásra való jogosultságot pályázat útján lehet elnyerni, míg az egészségügyi típusú elterelés és előzetes állapotfelmérés végzésére azon intézmények lehetnek jogosultak, akik rendelkeznek megfelelő ÁNTSZ-engedéllyel.

²⁹ Az előzetes állapotfelmérésre és az egészségügyi típusú elterelés nyújtására jogosult intézeteket név szerint felsorolja az utasítás, míg a megelőző-felvilágosító szolgáltatás nyújtására azon intézetek jogosultak, akik a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet által befogadott szolgáltatókkal együttműködési megállapodást kötöttek.

³⁰ 26/2003. (V. 16.) ESzCsM–GyISM együttes rendelet.

hatóság a megalapozott gyanú közlésekor tanúsítványt állít ki, ez azonban még nem vált általánossá a gyakorlatban. A másik gyakori probléma, hogy a szolgáltatóknál dolgozó, többnyire szociális végzettségű szakemberek nem tudják jogilag értelmezni a hatóságok határozatait. Így viszonylag gyakran szembesülünk azzal a problémával, hogy a kliensnek bár van büntetőügye, és a szolgáltatóhoz be is nyújtott valamilyen hatósági határozatot, ez azonban nem mindig az elterelés igénybevételének jogosságát támasztja alá. Ezekben az esetekben a határozat jellemzően csak paragrafusszámmal jelöli meg az eljárás alapjául szolgáló bűncselekményt, esetleg az eljárás felfüggesztésének okát, ami nyilvánvalóan nehezen értelmezhető a nem jogi végzettségű szakemberek számára.

Szintén a 2008-as rendelet újítása, hogy az elterelés megkezdéséről (megszakadásáról, befejezéséről) a szolgáltató köteles értesíteni az eljáró hatóságot (és a párfogó felügyelői szolgálatot). Ezen értesítés alapján a nyomozó hatóság felfüggeszti az eljárást. A rendeletbe az igazságügyi szervek kérésére bekerült értesítési kötelezettséget a szolgáltatók sokszor kifogásolják, hiszen olyan adminisztratív terhet ró rájuk, ami addig a kliensek feladata volt, és valóban megkérdőjelezhető, hogy szakmailag indokoltabb-e ezt a felelősséget a kliensekről a szolgáltatókra hárítani.

A szolgáltatás a szakmai irányelvekben és módszertani levelekben meghatározott követelményeknek megfelelően történik. Maga a rendelet határozza meg, hogy időtartama legalább kéthetenként átlagosan két óra (azaz a Btk.-ban előírt 6 hónap alatt 24 órán kell részt venni). Folyamatosnak pedig akkor tekinthető, ha két megjelenés között legfeljebb 30 nap telt el, vagy ha ennél több, akkor a kliens igazolni tudja, hogy ez önhibáján kívül felmerülő, külső ok miatt következett be.

Az érintett személy a szolgáltatást nyújtó intézményt két alkalommal megváltoztathatja. Ezt meghaladón csak a bejelentett lakóhely megváltoztatása esetén van lehetőség szolgáltatóváltásra.

Az elterelés mindhárom formája és az előzetes állapotfelmérés térítésmentes, azonban az előzetes állapotfelméréshez és az egészségügyi típusú eltereléshez egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság szükséges.

Az elterelés befejezéséről a szolgáltató közokiratnak minősülő, a rendeletben meghatározott tartalmú igazolást állít ki, melyből egy példányt a kliens nyújt be az eljáró hatóságnak (és a párfogó felügyelői szolgálatnak). Ez az igazolás ad jogalapot a büntetőeljárás megszüntetésére.

A jogalkalmazók szerint a legjelentősebb probléma az, hogy a túlzottan bonyolult szabályozást nem értik sem az elterelést végző szolgáltatók, sem az elterelésben részt vevő kliensek, de gyakran még az alsóbb rendőri szervek alkalmazottai sem.

A folyamatosan változó jogszabályokhoz gyakran nem léteznek az egységes jogalkalmazást segítő eszközök. Így például a közelmúltig problémát okozott annak a kérdésnek az eldöntése, hogy a már meg nem lévő, elfogyasztott kábítószer mennyiségét össze kell-e számolni. A kérdést az 1/2007. Büntető jogegységi

határozat rendezi. Eszerint kábítószerrel visszaélés megvalósulásakor természetes egységet csak az azonos törvényi tényállásba ütköző magatartások képeznek. E bűncselekmény tekintetében nem azonos, hanem külön-külön törvényi tényállás: a *Btk.* 282. §-a, 282/A. §-a, 282/B. § (1) bekezdése, 282/B. § (2) bekezdése, 282/C. § (1) bekezdése, 282/C. § (2) bekezdése. A természetes egységbe tartozó részselekmény esetében szükségszerű következmény a kábítószer-mennyiségek összegzése, és a bűncselekmény minősítése szempontjából az összmenyiség az irányadó, s nincs jelentősége annak, hogy az összmenyiség egésze vagy egy része valamilyen módon már megsemmisült. A hatályos szabályozás ugyan a fogyasztást nem határozza meg elkövetési magatartásként, a kábítószer fogyasztása továbbra is büntetendő azáltal, hogy szükségképpen feltételezi valamely, a törvény által büntetendő elkövetési magatartás megvalósulását. Tehát akkor is összegezni kell az azonos vagy különböző kábítószernek a tiszta hatóanyag-tartalom alapulvételével kiszámított részmennyiségeit, ha az elkövető a birtokába került kábítószeret már elfogyasztotta. Ha csak a kábítószer elfogyasztásának tényére van adat, akkor a mennyiség, illetve a részmennyiségek megállapítása a bizonyításra tartozik.

A határozat értelmében azonban könnyen megtörténhet, hogy egy rendszeres fogyasztó több évi használatával már túllép a csekély mennyiségen, így elvileg nem lenne lehetősége az elterelésre. Szerencsére a legtöbb elterelést még nyomozati szakban ajánlják fel az eljáró hatóságok, akikre nézve a jogegységi határozatok nem bírnak kötelező erővel. Problémát jelent azonban, ha a bírói szakban nyílik meg a lehetőség az elterelésre, hiszen az Alkotmány értelmében a jogegységi határozatok a bíróságokra kötelezőek.

V. AZ ELTERELÉST VÉGZŐ INTÉZMÉNYEK FELMÉRÉSE

BEVEZETÉS

A büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető elterelés három típusát határozza meg a büntető törvénykönyv: a kábítószer-függőséget gyógyító kezelést, a kábítószer-használatot kezelő más ellátást és a megelőző-felvilágosító szolgáltatást. Ha az érintettek kábítószer-függőségét igazságügyi orvos szakértő nem állapította meg, az ún. előzetes állapotfelmérés alapján dől el, milyen elterelési szolgáltatást kell igénybe venniük.

Az elterelés három típusa közül a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés és a kábítószer-használatot kezelő más ellátás az egészségügyi szolgáltatások körébe tartozik; az ilyen tevékenységek végzésére jogosult intézmények, szervezetek listáját az Egészségügyi Minisztérium teszi közzé. Megelőző-felvilágosító szolgáltatást a Szociális és Munkaügyi Minisztérium pályázatán jogosultságot szerző intézmények, szervezetek nyújthatnak; listájukat a minisztérium aktuális közleménye tartalmazza. (A szolgáltatók egy része egészségügyi és nem egészségügyi típusú elterelést is végez, így mindkét listán szerepel.)

Az Egészségügyi Minisztérium és a Szociális és Munkaügyi Minisztérium „ágazati szemléletű” (egészségügyi – nem egészségügyi) nyilvántartásának közös adatbázisba szervezésével összeállt egy 213 szolgáltatót tartalmazó lista, azaz a minisztériumi nyilvántartások szerint – 2009 májusában – 213 intézmény, szervezet volt jogosult elterelés végzésére. 2009 májusában telefonos megkereséssel megtörtént az adatok ellenőrzése, pontosítása.

A listaválidálás során a szolgáltatók 44%-áról a telefonos megkereséskor bizonyosodott, hogy valóban végez elterelést, 46%-uk viszont (már) nem folytat ilyen tevékenységet, további 3%-uk pedig meg is szűnt. Az intézmények, szervezetek 7%-áról nem sikerült információt gyűjteni (megtagadták a válaszadást, vagy többszöri megkeresés után is elérhetetlennek bizonyultak).

V/1. számú táblázat: A listaválidálás eredménye

EREDMÉNY	SZOLGÁLTATÓK SZÁMA	SZÁZALÉK
Végez elterelést	94	44,1%
Nem végez elterelést	98	46,0%
Megszűnt	6	2,8%
Válaszmehtagadó, nincs információ	15	7,0%
Összesen:	213	100%

A validált listát – eltérés, illetve adathiány esetén – a 2009. július–augusztusi kérdőíves vizsgálat adatai alapján kiegészítettük.³¹

AZ ELTERELÉST VÉGZŐ INTÉZMÉNYEK LEGFONTOSABB JELLEMZŐI

A listavalidálás eredménye szerint – 2009 augusztusában – 94 szolgáltató végzett elterelést. Relatív többségük (30%-uk) székhelye Budapesten vagy Pest megyében található, amit Közép-Dunántúl (15%) és Nyugat-Dunántúl (14%) követ.

V/2. számú táblázat: Elterelést végző szolgáltatók székhelye régiók szerint³²

RÉGIÓ	SZOLGÁLTATÓK SZÁMA	SZÁZALÉK
Dél-Dunántúl	11	11,8%
Nyugat-Dunántúl	13	13,8%
Közép-Dunántúl	14	14,9%
Dél-Alföld	11	11,7%
Észak-Alföld	8	8,5%
Észak-Magyarország	9	9,6%
Közép-Magyarország	28	29,8%
Összesen:	94	100%

Az intézmények, szervezetek közel kétötöde egyféle eltereléssel kapcsolatos tevékenységet végez, több mint egytizedük kétfélét. Háromféle szolgáltatást megközelítőleg negyedük, négyfélét ötödük nyújt. (Négy szolgáltatóról nem rendelkezünk részletes információval.) Az eltereléssel kapcsolatban az egyféle tevékenységet végző szolgáltatók jellemzően megelőző-felvilágosító szolgáltatással foglalkoznak. Az intézmények közel kétharmadában (63%-ában) végeznek valamilyen egészségügyi szolgáltatást az eltereléssel kapcsolatban. A különböző tevékenységkombinációkat a következő táblázat tartalmazza.

³¹ Az intézmények validált listáját lásd a mellékletben. Az adatbázisban minden szolgáltató esetében jeleztük, hogy a közölt információk a 2009. májusi vagy a 2009. július–augusztusi adatfelvételtől származnak-e. A kutatásba természetesen csak azokat az intézményeket, szervezeteket vontuk be, amelyek a dokumentumelemzés kiinduló listáin szerepeltek. Kutatásunk az azóta jogosultságot szerző szolgáltatókra nem terjedt ki.

³² A tanulmányban közölt táblázatok – az időnként alacsony elemszámok ellenére – a könnyebb áttekinthetőség kedvéért a százalékos megoszlást is tartalmazzák.

V/3. számú táblázat: Eltereléssel kapcsolatban végzett tevékenységek

ELŐZETES ÁLLAPOT- FELMÉRÉS	KÁBITÓSZER- FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER- HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ- FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS	SZOLGÁLTÁ- TÓK SZÁMA	HÁNY- FÉLÉT VÉGEZ	ÖSSZESEN: SZOLGÁLTÁ- TATÓK SZÁMA (%)
			x	35	Egyfélélt	37 (39,4%)
		x		2		
		x	x	3	Kétfélélt	13 (13,8%)
x		x		1		
x			x	6		
x	x			2		
	x		x	1	Három- félélt	22 (23,4%)
x	x		x	6		
x	x	x		11		
x		x	x	4		
	x	x	x	1	Négyfélélt	18 (19,1%)
x	x	x	x	18		
				4	Nincs adat	4 (4,3%)
					Összesen:	94 (100%)

A szolgáltatók több mint kétötödénél 1–5 fő végez valamilyen eltereléssel kapcsolatos tevékenységet, 6–10 fő alig több mint negyedüknél dolgozik ezen a területen, míg további közel egyötödüknél ezt a munkát 11 vagy több szakember végzi.

V/4. számú táblázat: Elterelésben dolgozó munkatársak száma

MUNKATÁRSOK SZÁMA	SZOLGÁLTATÓK SZÁMA	SZÁZALÉK
1–5 fő	40	42,6%
6–10 fő	26	27,7%
11 vagy több fő	18	19,1%
0 fő vagy külső szolgáltató végzi	2	2,1%
Nincs adat	8	8,5%
Összesen:	94	100%

A 94 intézmény, szervezet több mint egytizedének nem volt elterelt vagy előzetes állapotfelmérésben részt vevő kliense 2008-ban vagy az azt megelőző egy-két évben, 27%-uk viszont legalább 100 klienst látott el 2008-ban.

V/5. számú táblázat: Elterelésben részt vevő kliensek száma

KLIENSEK SZÁMA	SZOLGÁLTATÓK SZÁMA	SZÁZALÉK
0 fő	12	12,8%
1–49 fő	29	30,9%
50–99 fő	20	21,3%
100–199 fő	12	12,8%
200 vagy több fő	13	13,8%
Nincs adat	8	8,5%
Összesen:	94	100%

VI. AZ INTÉZMÉNYVEZETŐK VÉLEMÉNYE AZ ELTERELÉSRŐL

BEVEZETÉS

2009. július–augusztus hónapjaiban kérdőíves felmérés készült az elterelést végző intézmények és szervezetek körében. A kutatás célja a szolgáltatók szakmai-személyzeti, infrastrukturális és finanszírozási hátterének, kliensforgalmának, valamint az eltereléssel kapcsolatos szakmai programjának vizsgálata volt. A válaszadók intézményvezetők vagy szakmai vezetők voltak, a strukturált kérdőívet³³ kérdezőbiztosok vették fel face-to-face interjú keretében. Az elterelést végző 94 szolgáltató közül 69 vállalta a kutatásban való részvételt, a válaszadási hajlandóság 73%-os volt.

Az intézményi vizsgálat egyik legfontosabb eredménye, hogy a szakmai közéletben jelen lévő „szóbeszéd” helyett megalapozott tények, adatok állnak rendelkezésre az elterelés intézményrendszerének felülvizsgálatához, fejlesztéséhez. Emellett információkat biztosít az elterelésben érintett szolgáltatók számára is a többi intézményről, szervezetről.

A KUTATÁSBAN RÉSZT VEVŐ INTÉZMÉNYEK JELLEMZÉSE

A vizsgált szolgáltatók relatíve többsége (19 szolgáltató) országos működési szinttel rendelkezik, a regionális, megyei és kistérségi hatáskörű ellátóhelyek száma azonos (15-15-15 szolgáltató). A települési szintű intézmények, szervezetek száma a legalacsonyabb (5 szolgáltató).

Tevékenységüket tekintve a drogproblémában érintett kliensek számára megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtanak legnagyobb (84%-os) arányban a vizsgált intézmények, szervezetek, amit az alacsony küszöbű szolgáltatások biztosítása (58%) és a kezelés követ (55%). A legszűkebb kínálat a rehabilitáció terén mutatkozik.

³³ A kérdőív alapvetően az NDI-SZIP portálon található SZIP-ellátás kérdőív kérdéseit tartalmazta.

VI/1. számú táblázat. Droghproblémában érintett kliensek számára biztosított programok, szolgáltatások

PROGRAM, SZOLGÁLTATÁS	INTÉZMÉNYEK SZÁMA	SZÁZALÉK*
Megelőző-felvilágosító szolgáltatás	58	84,1%
Alacsony küszöbű szolgáltatás	40	58,0%
Kezelés	38	55,1%
Reszocializáció – reintegráció	28	40,6%
Rehabilitáció	20	29,0%
Egyéb	26	37,7%

* Az ellátóhelyek százalékában.

AZ ELTERELÉSSSEL KAPCSOLATBAN VÉGZETT TEVÉKENYSÉGEK

Az eltereléssel kapcsolatban végzett tevékenységeket tekintve a kutatás adatai szerint a jogosultságot megszerző szolgáltatók – néhány kivételtől eltekintve – ténylegesen is végzik az eltereléssel kapcsolatos tevékenységeket.

VI/2. számú táblázat. Az eltereléssel kapcsolatban milyen tevékenységre van jogosultságuk és melyeket végzik ténylegesen

	JOGOSULTSÁG*	TÉNYLEGES TEVÉKENYSÉG*
Előzetes állapotfelmérés	46,4%	44,9%
Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés	34,8%	34,8%
Kábítószer-használatot kezelő más ellátás	40,6%	40,6%
Megelőző-felvilágosító szolgáltatás	84,1%	81,2%

* A szolgáltatók százalékában.

A mintába került szolgáltatók fele egyféle eltereléssel kapcsolatos tevékenységet végez (jellemzően megelőző-felvilágosító szolgáltatást), több mint egytizedük viszont négyféléet. A vizsgált intézmények több mint fele biztosít egészségügyi jellegű szolgáltatást elterelésben részt vevő kliensei számára.

VI/3. számú táblázat. Eltereléssel kapcsolatban végzett tevékenységek

ELŐZETES ÁLLAPOT- FELMÉRÉS	KÁBÍTÓSZER- FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBÍTÓSZER- HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ- FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS	SZOLGÁLTA- TÓK SZÁMA	HÁNYFÉ- LÉT VÉGEZ	ÖSSZESEN: SZOLGÁLTATÓK SZÁMA (%)
			x	32	Egyfélélet	34 (49,3%)
		x		2		
		x	x	3	Kétfélélet	9 (13,0%)
x		x		1		
x			x	4		
x	x			1	Három- félélet	17 (24,6%)
x	x	x		9		
x	x		x	4		
x		x	x	3		
	x	x	x	1		
x	x	x	x	9	Négy- félélet	9 (13,0%)
Összesen:						69 (100%)

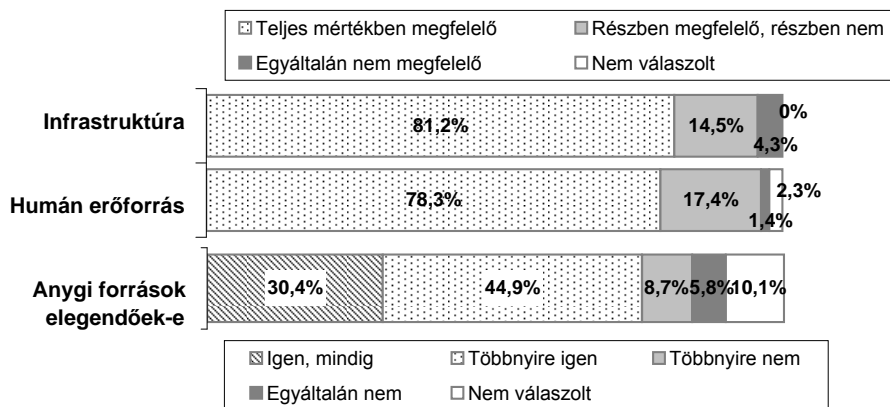
Amennyiben csak az elterelés három típusát tekintjük, az intézmények, szervezetek 52%-a csak megelőző-felvilágosító szolgáltatást, 19%-a csak egészségügyi típusú elterelést végez, 29%-uk pedig egészségügyi jellegű elterelést és megelőző-felvilágosító szolgáltatást is biztosít.

MŰKÖDÉSI KÖRÜLMÉNYEK, FELTÉTELEK (INFRASTRUKTÚRA, HUMÁN ERŐFORRÁS, FINANSZÍROZÁS)

A megkérdezett szolgáltatók negyötödénél teljes mértékben, 15%-ánál részben adottak az infrastrukturális feltételek³⁴ ahhoz, hogy zavartalanul végezzék az elterelést. Mindössze néhány intézményvezető vagy szakmai vezető vélte úgy, hogy náluk a körülmények egyáltalán nem megfelelőek. (Lásd a VI/1. számú ábrát.) Az infrastrukturális feltételeket hiányosnak minősítő válaszadóknak elsősorban a jelenleginél több és/vagy más funkciójú helyiségekre lenne szükségük.

³⁴ A kérdés azokra a helyszínekre vonatkozott, ahol az elterelés folyik, és csak arra az infrastruktúrára, ami az elterelés végzéséhez szükséges.

VI/1. számú ábra. Működési feltételek (zavartalan működés)



A vizsgálatban részt vevő szolgáltatók humán kapacitásával kapcsolatban a következő megállapítások fogalmazhatók meg. Szociális munkást háromnegyedük, pszichiátert közel kétharmaduk foglalkoztat, de pszichológus és addiktológiai konzultáns is dolgozik az intézmények, szervezetek több mint felében. A többi vizsgált szakterületen tevékenykedő munkatársat a szolgáltatók kevesebb mint felében alkalmaznak. (Lásd a VI/4. számú táblázatot.)

VI/4. számú táblázat. Humán erőforrás

SAKEMBER VÉGZETTSÉGE	DOLGOZIK AZ INTÉZMÉNYBEN	FŐMUNKA-IDŐBEN	RÉSZMUNKA-IDŐBEN	LEGALÁBB ÖT ÉVES TAPASZTALAT
Pszichiáter	44 (63,8%)	Nincs: 59,1% Átlag: 2,2 fő	Nincs: 25,0% Átlag: 1,3 fő	Nincs: 0,0% Átlag: 1,5 fő
Addiktológus szakvizsgálóval rendelkező orvos	26 (37,7%)	Nincs: 57,7% Átlag: 1,3 fő	Nincs: 19,2% Átlag: 1,2 fő	Nincs: 19,2% Átlag: 1,3 fő
Pszichológus	39 (56,5%)	Nincs: 59,0% Átlag: 1,8 fő	Nincs: 38,5% Átlag: 1,4 fő	Nincs: 20,5% Átlag: 1,1 fő
Klinikai szakpszichológus	24 (34,8%)	Nincs: 37,5% Átlag: 1,1 fő	Nincs: 50,0% Átlag: 1,3 fő	Nincs: 4,2% Átlag: 1,2 fő
Mentálhigiénés szakember	29 (42,0%)	Nincs: 48,3% Átlag: 1,3 fő	Nincs: 51,7% Átlag: 1,0 fő	Nincs: 24,1% Átlag: 1,2 fő
Addiktológiai konzultáns	37 (53,6%)	Nincs: 29,7% Átlag: 1,5 fő	Nincs: 56,8% Átlag: 1,3 fő	Nincs: 16,2% Átlag: 1,3 fő
Szociális munkás	52 (75,4%)	Nincs: 32,7% Átlag: 1,9 fő	Nincs: 53,8% Átlag: 1,3 fő	Nincs: 19,2% Átlag: 1,6 fő
Lelkipásztor	7 (10,1%)	Nincs: 42,9% Átlag: 1,5 fő	Nincs: 57,1% Átlag: 1,0 fő	Nincs: 0,0% Átlag: 1,3 fő

SZAKEMBER VÉGZETTSÉGE	DOLGOZIK AZ INTÉZMÉNYBEN	FŐMUNKA-IDŐBEN	RÉSZMUNKA-IDŐBEN	LEGALÁBB ÖT ÉVES TAPASZTALAT
Pszichopedagógus	9 (13,0%)	Nincs: 44,4% Átlag: 1,0 fő	Nincs: 33,3% Átlag: 1,0 fő	Nincs: 33,3% Átlag: 1,0 fő
Szociálpedagógus	28 (40,6%)	Nincs: 50,0% Átlag: 1,5 fő	Nincs: 50,0% Átlag: 1,4 fő	Nincs: 21,4% Átlag: 1,2 fő
Adminisztrátor	32 (46,4%)	Nincs: 28,1% Átlag: 1,2 fő	Nincs: 59,4% Átlag: 1,1 fő	Nincs: 25,0% Átlag: 1,2 fő

A táblázat értelmezése: A szolgáltatók 63,8%-ában (44 intézménynél) dolgozik pszichiáter. Ezen intézmények 59,1%-ában nincs főállású pszichiáter, ahol viszont igen, ott átlagosan 2,2 fő. Részmunkaidős pszichiáter ezen szolgáltatók 75%-ában dolgozik, átlagosan 1,3 fő. A pszichiáterek között nem volt olyan, akinek ne lett volna legalább öt éves szakmai tapasztalata. A szolgáltatóknál a minimum öt éves tapasztalattal rendelkező pszichiáterek létszáma átlagosan 1,5 fő.

Megjegyzés: Az átlagok a „0 fő” válaszokat nem tartalmazzák.

A vizsgált szolgáltatók közel kétharmada (64%-a) biztosít szupervíziót szakemberei számára, 9%-uknál nincs szupervízió, az intézményvezetők 27%-a pedig nem válaszolt a kérdésre.

Az intézményvezetők, szakmai vezetők több mint háromnegyede megfelelően minősítette humán erőforrásukat ahhoz, hogy zavartalanul végezhesék az elterelést (VI/1. számú ábra). Részben megfelelő szakember-ellátottsággal a szolgáltatók 17%-a dolgozik, egy fő pedig „egyéltalán nem megfelelőnek” minősítette személyi állományukat. Hiány főként addiktológiai konzultánsokból, szociális munkásokból, pszichológusokból és pszichiáterekből mutatkozik. Az intézmények többsége (69-ből 60) jellemzően mindenkit tud fogadni, tizedüknél viszont vannak kapacitáshiányos időszakok, amikor vagy várólistára teszik a klienst, vagy átirányítják más szolgáltatóhoz.

A vizsgált szolgáltatók alig több mint fele, 54%-a (37 intézmény) nyilatkozott a 2008. évi bevételük összegéről. A legkisebb említett összeg 630 000, a legnagyobb 2 067 400 000 Ft volt.

Az állandó finanszírozás (költségkeret vagy utófinanszírozás), a pályázati, alkalmi bevételek és a teljesítményhez kötött források közül – a vizsgált szolgáltatók 75%-ának válaszai alapján – az állandó bevételek dominálnak a szektorban, ugyanis a források 52%-a tartozik ebbe a kategóriába. A bevételek 27%-a származik pályázati, alkalmi forrásból, a legkevesebb finanszírozást (21%) pedig teljesítményhez kötve kapják a szolgáltatók.

VI/5. számú táblázat. A források folyamatossága (átlagok)

A BEVÉTEL TÍPUSA	A BEVÉTELEK HÁNYADA
Állandó (költségkeret vagy utófinanszírozás)	52,0%
Pályázati, alkalmi	27,4%
Teljesítményhez kötött	20,6%
Összesen:	100%*

* A kérdésre 52 intézményvezető válaszolt.

A bevételek forrását tekintve az állami finanszírozás a legjelentősebb, ez biztosítja a kérdésre válaszoló 54 szolgáltató bevételeinek több mint egyötödét.

*VI/6. számú táblázat. A finanszírozás forrása (átlagok)**

A BEVÉTEL TÍPUSA	A BEVÉTELEK HÁNYADA
Állami finanszírozói	84,4%
Önkormányzati	5,1%
Non-profit	1,7%
Adományozói	2,2%
Egyházi	0,3%
Megrendelő (piaci)	6,4%
Összesen:	100%

* A kérdésre 54 intézményvezető válaszolt.

A kutatásba bevont intézmények háromnegyedének anyagi forrásai – a válaszadó szerint – elegendőek ahhoz, hogy zavartalanul végezzék az elterelést: 30%-uk esetében a források mindig elegendőek, 45%-uknál azonban csak többnyire. 10 szolgáltató (15%) képviselője úgy vélte, hogy többnyire vagy egyáltalán nem elegendőek bevételeik a zavartalan feladatellátáshoz (VI/1. számú ábra).

Az intézményvezetők többsége, 61%-a teljes mértékben, további egyötöde részben reálisnak és indokoltnak minősítette az elterelést végző intézmények, szervezetek számára előírt működési feltételeket. Mindössze két válaszadó képviselte azt a véleményt, miszerint ezek a feltételek egyáltalán nem reálisak, nem indokoltak. (Megjegyezzük, hogy e kérdésre 16% nem válaszolt.) A működési feltételeket nem vagy csak részben reálisnak és indokoltnak tartók elsősorban a finanszírozáson változtatnának, illetve csökkentenék az adminisztrációs terheket.

Az elterelést végző szolgáltatókkal kapcsolatos szakmai „közbeszédben” általános az a vélemény, hogy az elterelést folyamatos forrás- és szakemberhiány

jellemzi. Az intézményvezetők körében végzett kérdőíves felmérés szerint viszont a vizsgált szolgáltatók többségének infrastruktúrája, szakembergárdája és anyagi forrásai elegendőek ahhoz, hogy zavartalanul végezzék e feladatokat. Az viszont, hogy az intézmények, szervezetek a jelenlegi feltételek mellett működtetni tudják a szolgáltatást, nem jelenti, hogy a körülményeket ideálisnak tartják és elégedettek a finanszírozással. Erre utalnak a mélyinterjúk kutatás eredményei, illetve az, hogy számos intézményvezető tudott fejlesztendő területeket említeni.

KLIENSFORGALOM, IGAZOLÁST SZERZŐK ARÁNYA

Előzetes állapotfelmérésben átlagosan 94 fő, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben 29 fő, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban 42 fő, megelőző-felvilágosító szolgáltatásban 56 fő részesült a vizsgált intézményeknél, szervezeteknél 2008 folyamán. A kliensforgalomra vonatkozó részletes adatokat a következő táblázat tartalmazza.

VI/7. számú táblázat. Kliensek száma (2008)

KLIENSEK SZÁMA	ELŐZETES ÁLLAPOT-FELMÉRÉS	MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS	KLIENSEK SZÁMA	KÁBÍTÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS
0–10 fő	16,1%	32,1%	0–10 fő	33,3%	32,1%
11–50 fő	19,4%	32,1%	11–40 fő	33,3%	21,4%
51–500 fő	61,3%	30,4%	41–100 fő	20,8%	28,6%
Nem tudja / nem válaszolt	3,2%	5,4%	Nem tudja / nem válaszolt	12,5%	17,9%
Összesen:	100%	100%	Összesen:	100%	100%

Az előzetes állapotfelmérésben részesülők száma a vizsgált szolgáltatók felénél nem változott 2009-ben a 2008-as év azonos időszakához képest. Az egészségügyi típusú elterelések esetében ugyanez az arány magasabb, 67–68%, a megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében pedig 61%. A kliensforgalom legnagyobb, 29%-os arányban az előzetes állapotfelmérésben nőtt, de a megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó szervezetek negyede is a kliensek számának növekedéséről számolt be.

VI/8. számú táblázat. Hogyan változott a kliensforgalom 2009-ben a tavalyi év azonos időszakához képest?

KLIENSFORGALOM VÁLTOZÁSA	ELŐZETES ÁLLAPOT-FELMÉRÉS	KÁBÍTÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS
Nőtt	29,0%	12,5%	7,1%	25,0%
Nem változott	51,6%	66,7%	67,9%	60,7%
Csökken	16,1%	12,5%	10,7%	8,9%
Nem tudja / nem válaszolt	3,2%	8,3%	14,3%	5,4%
Összesen:	100%	100%	100%	100%

Az intézményvezetők, szakmai vezetők válaszai alapján a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben részesülőknek átlagosan 63%-a, a kábítószer-használatot kezelő más ellátásban résztvevőknek 74%-a, a megelőző-felvilágosító szolgáltatásba bevont klienseknek pedig 83%-a fejezi be sikeresen az elterelést, azaz szerzi meg az igazolást.

VI/9. számú táblázat. Milyen arányban fejezik be sikeresen az elterelést (szerzik meg az igazolást) a kliensek

KLIENSFORGALOM VÁLTOZÁSA	KÁBÍTÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS
0–50%	29,2%	14,3%	8,9%
51–90%	37,5%	21,4%	39,3%
91–100%	12,5%	35,7%	35,7%
Nem tudja / nem válaszolt	20,8%	28,6%	16,1%
Összesen:	100%	100%	100%

Az igazolás megszerzésében megnyilvánuló sikerességi arány a vizsgált szolgáltatók döntő többségénél nem változott az elmúlt két-három évben. Az elterelést igazolással záró kliensek aránya a megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében nőtt a legnagyobb (16%-os) arányban.

VI/10. számú táblázat. Az elterelést sikeresen befejezők (igazolást megszerzők) arányának változása az elmúlt 2-3 évben

SIKERESSÉG	KÁBITÓSZER-FÜGGŐSÉ- GET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER-HASZ- NÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-FELVILÁ- GOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS
Nőtt	8,3%	7,1%	16,1%
Nem változott	75,0%	71,4%	67,9%
Csökken	4,2%	0,0%	1,8%
Nem tudja / nem válaszolt	12,5%	21,4%	14,3%
Összesen:	100%	100%	100%

A megkérdezett intézmények, szervezetek egyharmadánál gyakorlatilag nincs százalékból kifejezhető szolgáltatóváltás, azonban minden 10. vizsgált intézményben vagy szervezetnél ez az arány 10–30% közötti. A megadott százalékokból számított átlag 3% (a 0%-os válaszokat kizárva az átlag 5%). A szolgáltatóváltás háttérben jellemzően költözés vagy munkahelyváltás áll.

VI/11. számú táblázat. Az elterelésben részt vevő összes kliensüket tekintve a szolgáltatót váltók aránya

KLIENSEK ARÁNYA	INTÉZMÉNYEK SZÁMA	SZÁZALÉK
0%	24	34,8%
1–9%	33	47,8%
10–30%	7	10,1%
Nem tudja, nem válaszolt	5	7,2%
Összesen:	69	100%

SZAKMAI PROGRAMOK

ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉS

Az előzetes állapotfelmérést végző intézmények döntő többsége, 87%-a alkalmaz pszichiátriai interjút, addiktológiai interjút pedig 77%-uk készít az előzetes állapotfelmérés keretében. ASI-kérdőívet is magas, 71%-os arányban vesznek fel a szolgáltatók az előzetes állapotfelmérés során.

Az előzetes állapotfelmérést végző 31 intézményből 17 más szolgáltatók számára is végez ilyen felmérést, ebből 13 helyen van kidolgozott eljárás az esetátadásra. Tíz intézmény az elterelés típusára és a csoportba küldhetőségre vonatkozó adatokat

adja át az érintett szolgáltatónak, hat szolgáltató pedig ennél bővebb információkat. (Egy fő nem tudott válaszolni a kérdésre.)

Az előzetes állapotfelmérést nem végző 38 intézmény, szervezet közül 28 kötött együttműködési megállapodást olyan szolgáltatóval, ahol előzetes állapotfelmérést végeznek a klienseik számára, ebből 19 megállapodás tér ki az esetátadás módjára. Az előzetes állapotfelmérést máshol készíttetők fele-fele (14-14) arányban kapnak csak az alapinformációkat (elterelés típusa, csoportba küldhetőség), illetve ennél bővebb információkat a kliensről.

A SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉNEK FELTÉTELEI

Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében a vizsgált intézmények, szervezetek 63%-ában, megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében 55%-ában, kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében 43%-ában kell a kliensnek valamilyen feltételt teljesíteni az igénybevételhez. A két egészségügyi típusú elterelésnél a jellemző feltételek a biztosítási jogviszony és bizonyos korhatár elérése, míg a megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál a szermentesség.

VI/12. számú táblázat. A szolgáltatások igénybevételének feltételei

IGÉNYBEVÉTEL FELTÉTELE	KÁBÍTÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS
Van	63% (15 szolgáltató)	43% (12 szolgáltató)	55% (31 szolgáltató)
– biztosítási jogviszony	10 említés	7 említés	3 említés
– szermentesség	7 említés	3 említés	12 említés
– korhatár	7 említés	7 említés	3 említés
– egyéb	1 említés	1 említés	17 említés ³⁵

A SZOLGÁLTATÁSOK ELINDÍTÁSÁNAK MOTIVÁCIÓJA

A kutatás során megvizsgáltuk a szolgáltatás elindításának motivációit. Az intézményvezetők nyitott kérdésre válaszolva felvázolhatták a problematikus kiinduló helyzetet, meghatározhatták az érintett célcsoportokat stb.

Mindhárom eltereléstípus esetében ugyanazt a négy fő motivációs tényezőt emelték ki a válaszadók. A leggyakrabban említett ok a szolgáltatás iránt egyrészt

³⁵ A leggyakrabban említett feltételek: állapotfelmérésen való részvétel; rendszeres, személyes megjelenés; együttműködési hajlandóság.

a kliensek és hozzátartozóik, másrészt a társadalom és a lokális közösség részéről mutatkozó igény volt. Ugyancsak számos intézményvezető említette, hogy az adott szolgáltatást azért indították, mert beleillett az intézmény profiljába, rendelkeztek a szükséges szaktudással és kapacitással, illetve ezzel növelték a szolgáltatások kínálatát. A válaszadók egy része azzal (is) indokolta az elterelés elindítását, hogy a jogszabályok megteremtették ennek a lehetőségét, s ezáltal az elterelés nyújtható szolgáltatássá vált. A drogproblémával küzdők számára biztosított segítség, azaz hogy újabb szolgáltatásokat nyújthatnak az érintettek számára, szintén motiválta a szolgáltatásokat.

VI/13. számú táblázat. A szolgáltatások elindításának motivációja

MOTIVÁCIÓ	KÁBITÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS
A szolgáltatás iránt mutatkozó igény	9 említés	18 említés	48 említés
Az elterelés lehetőségének megteremtése	9 említés	3 említés	7 említés
A drogproblémával küzdőknek nyújtott segítség	6 említés	4 említés	4 említés
A szolgáltatás beleillett az intézmény profiljába	6 említés	8 említés	30 említés
Finanszírozás	–	1 említés	3 említés

A PROGRAM, TERÁPIA ÁLTALÁNOS ÉS SPECIFIKUS CÉLJAI

A kliensek számára biztosított elterelési programok, terápiák általános és specifikus céljait nyitott kérdésre válaszolva ismertették az intézményvezetők vagy szakmai vezetők. Megjegyezzük, hogy a válaszadók számottevő része nem tudta az általános és a specifikus célokat egyértelműen elkülöníteni, illetve egyes válaszadók általános célként fogalmazták meg azt, amit mások a specifikus célok körébe soroltak, és fordítva.

Mindhárom eltereléstípus esetében a terápiás ellátások, eljárások biztosítása a legfontosabb általános cél. A terápiás ellátások kategóriába – többek között – az önismeret fejlesztése, a személyiségfejlesztés, a pszichoterápia, a családterápia, a viselkedésterápia és egyéb terápiás eljárások tartoznak.

A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében három általános cél szerepel a második helyen az említésszámok alapján. Az egyik a terápiás módszerek közül

az egyéni, személyre szabott terápia, kezelés biztosítása, amibe – többek között – a kliens állapota, igényei, szükséglete alapján különböző intenzitású terápiás formák nyújtása, a személyes célok tisztázása és a változtatási folyamat menedzselése tartozik. A következő általános cél, ami a második helyen szerepel, a reszocializáció, reintegráció, azaz a kliens visszavezetése a társadalomba, a munkába, az iskolába, a családba. Ugyancsak a második helyen szerepel a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében a különböző diagnosztikus eszközök alkalmazása: állapotfelmérés, pszichodiagnózis, személyiségteszt stb.

A kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében a már említett reszocializáció, reintegráció a második leggyakrabban említett általános cél, kiegészítve a kliensek rehabilitációjával, míg a megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál az absztinencia és/vagy a szerhasználati szokások megváltoztatása.

Ez utóbbi általános cél szerepel a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében is a legfontosabb általános célok között: a harmadik helyen az ártalomcsökkentéssel együtt. A kábítószer-használatot kezelő más ellátás harmadik leggyakrabban említett általános célja az egyéni, személyre szabott terápia, kezelés biztosítása, míg a megelőző-felvilágosító szolgáltatásé az életmódváltás, szemléletváltás, egészségfejlesztés.

VI/14. számú táblázat. A legfontosabb általános célok (említésszámok alapján)

	KÁBÍTÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS
I.	– terápiás ellátások, eljárások biztosítása (9 említés)	– terápiás ellátások, eljárások biztosítása (13 említés)	– terápiás ellátások, eljárások biztosítása (27 említés)
II.	– egyéni, személyre szabott terápia, kezelés biztosítása (6 említés) – reszocializáció, reintegráció (6 említés) – diagnosztikus eszközök alkalmazása (6 említés)	– reszocializáció, reintegráció, rehabilitáció (10 említés)	– absztinencia, szerhasználati szokások megváltoztatása (23 említés)
III.	– absztinencia, szerhasználati szokások megváltoztatása (5 említés) – ártalomcsökkentés (5 említés)	– egyéni, személyre szabott terápia, kezelés biztosítása (9 említés)	– életmódváltás, szemléletváltás, egészségfejlesztés (21 említés)

A vizsgált intézmények, szervezetek által biztosított elterelés speciális céljait – más-más sorrendben és említésszámmal – már az általános célok között is említették az intézményvezetők, szakmai vezetők.

VI/15. számú táblázat. A legfontosabb specifikus célok (említésszámok alapján)

	KÁBITÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS
I.	– absztinencia, szerhasználati szokások megváltoztatása (16 említés)	– reszocializáció, reintegráció, rehabilitáció (14 említés)	– terápiás ellátások, eljárások biztosítása (30 említés)
II.	– reszocializáció, reintegráció (10 említés)	– absztinencia, szerhasználati szokások megváltoztatása (11 említés)	– absztinencia, szerhasználati szokások megváltoztatása (23 említés)
III.	– terápiás ellátások, eljárások biztosítása (9 említés)	– terápiás ellátások, eljárások biztosítása (8 említés)	– életmódváltás, szemléletváltás (21 említés)

ALKALMAZOTT SZEMLÉLETI IRÁNYOK ÉS MÓDSZEREK

A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés legfontosabb szemléleti irányát a vizsgált szolgáltatóknál a terápiás szemléletmód jelenti. A kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében a problémafeltárást és a tanácsadást, a megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében pedig a konzultációt és az ismeretátadást, valamint az önismeret fejlesztését tartják a legfontosabb szemléleti irányoknak az intézményvezetők, szakmai vezetők.

A V/16. sz. táblázat alapján jól látszik, hogy a legfontosabb szemléleti irányok között szerepel még a pszichoszociális szemlélet, a behaviorista szemlélet, a kliensközpontúság, az analitikus szemlélet, illetve az önségitő elemek beépítése a kezelésbe és a családterápia.

VI/16. számú táblázat. A legfontosabb szemléleti irányok (említésszámok alapján)

	KÁBITÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS
I.	– terápiás szemléletmód (9 említés)	– problémafeltárást, tanácsadás (12 említés)	– konzultáció, ismeretátadás (18 említés) – önismeret fejlesztése (18 említés)
II.	– önségitő elemek beépítése a kezelésbe (7 említés) – pszichoszociális szemlélet (7 említés)	– önségitő elemek beépítése a kezelésbe (6 említés) – behaviorista szemlélet (6 említés) – kliensközpontúság (6 említés)	– kliensközpontúság (16 említés)
III.	– behaviorista szemlélet (6 említés)	– analitikus szemlélet (5 említés)	– családterápia (9 említés)

Mindhárom eltereléstípus esetében az egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások biztosítása bizonyult a legfontosabb alkalmazott módszernek az intézményvezetők, szakmai vezetők válaszai alapján (a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésnél a gyógyulási motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazásával együtt). A második leggyakrabban említett módszer mindhárom eltereléstípusnál a támogató (szupportív) folyamatok biztosítása, amit az egyéni pszichoterápia-konzultáció, a gyógyulási motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása és a motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása követ.

VI/17. számú táblázat. A legfontosabb alkalmazott (kezelési) módszerek*

	KÁBITÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS
I.	– egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások (91,7%) – a gyógyulási motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása (91,7%)	– egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások (89,3%)	– egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások (96,6%)
II.	– támogató (szupportív) folyamatok biztosítása (87,5%)	– támogató (szupportív) folyamatok biztosítása (85,7%)	– támogató (szupportív) folyamatok biztosítása (89,7%)
III.	– egyéni pszichoterápia-konzultáció (79,2%)	– a gyógyulási motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása (78,6%) – egyéni pszichoterápia-konzultáció (78,6%)	– a motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása (86,2%)

* Az adott szolgáltatást biztosító intézmények, szervezetek százalékában.

VÁRHATÓ EREDMÉNYEK

A vizsgált szolgáltatók által biztosított elterelés legfontosabb várható eredménye – a válaszadók szerint – mindhárom eltereléstípus esetében a droghasználat csökkenése vagy az absztinencia elérése (a kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében a reintegrációval, reszocializációval együtt).

A kliensnek a társadalomba, szűkebb-tágabb környezetébe való be-/visszailekedése (reintegráció, reszocializáció) jelenti a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés második legfontosabb várható eredményét, míg a kábítószer-használatot kezelő más ellátásnál a kliens lelki, pszichés állapotának javulása a remélt eredmény. A megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál a kliens életében bekövetkező pozitív változások kerültek a második helyre az említésszámok alapján, mint várható eredmények.

Az elterelés formai teljesítése (azaz hogy a kliens részt vesz a foglalkozásokon, végigviszi a hat hónapos programot) csak a megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében szerepel a legfontosabb várható eredmények között.

VI/18. számú táblázat. A legfontosabb várható eredmények (említésszámok alapján)

	KÁBITÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS
I.	– droghasználat csökkenése, absztinencia (13 említés)	– droghasználat csökkenése, absztinencia (11 említés) – reintegráció, reszocializáció (11 említés)	– droghasználat csökkenése, absztinencia (23 említés)
II.	– reintegráció, reszocializáció (12 említés)	– a kliens lelki, pszichés állapotának javulása (8 említés)	– pozitív változások megjelenése a kliens életében (21 említés)
III.	– a kliens lelki, pszichés állapotának javulása (5 említés) – a kliens szociális kapcsolatainak javulása (5 említés) – pozitív változások megjelenése a kliens életében (5 említés)	– pozitív változások megjelenése a kliens életében (6 említés)	– elterelés formai teljesítése (17 említés)

A KLIENSEK ELÉGEDETTSÉGÉNEK ÉS AZ ELTERELÉS HATÉKONYSÁGÁNAK VIZSGÁLATA

A megkérdezett szolgáltatók 54%-a (37 intézmény, szervezet) végez elégedettségvizsgálatot a kliensek körében. Elégedettség-vizsgálatukhoz klienseiktől 70%-uk (26 szolgáltató), a kliensek hozzátartozóitól 30%-uk (11 szolgáltató) kér visszajelzést.

A klienselégedettség-vizsgálat leggyakrabban alkalmazott módszere az interjú vagy a beszélgetés: az érintett 37 intézményből 30-ban ezeket alkalmazzák. Kérdőíves felmérést 22 helyen végeznek, hét helyen pedig egyéb módszerekkel is vizsgálják a kliensek elégedettségét (pl. visszahívják őket az elterelés után, vagy ASI-t vesznek fel).

A klienselégedettség-vizsgálathoz képest az elterelés hatékonyságát jóval kevesebben vizsgálják: mindössze minden negyedik (összesen 17) szolgáltató a megkérdezett 69 közül. Az intézmények, szervezetek további 23%-a (16 szolgáltató) tervez ilyen vizsgálatot, azonban még e szolgáltatók együttesen is csak a kutatásban részt vevő intézmények, szervezetek 48%-át teszik ki.

Az elterelés hatékonyságával összefüggésben leggyakrabban vizsgált, illetve vizsgálni tervezett indikátorok a droghasználati szokások változása (30 említés), a

munkavállalás, a munkahely megtartása, illetve az iskolai követelmények teljesítése (10 említés), a bűnismétlés és az elterelésbe való visszakerülés (10 említés), valamint a családi kapcsolatok és az életkörülmények változása (6 említés).

JAVASLATOK AZ ELTERELÉS EREDMÉNYESSÉGNEK NÖVELÉSÉRE

Az intézményvezetők, szakmai vezetők számos javaslatot fogalmaztak meg az elterelés eredményességének növelése érdekében. Tanulmányunkban azokat a javaslatokat ismertetjük, amelyeket legalább öt válaszadó említett.

A legtöbb (15) javaslat az anyagi források biztosítására, illetve növelésére vonatkozott: az intézményvezetők a biztos, folyamatos, a feladatellátás költségeit fedező, a megfelelő szakképzettségű munkaerő foglalkoztatását lehetővé tevő anyagi erőforrásokat tartják az eredményes(ebb) elterelés egyik legfontosabb feltételének.

A differenciáltabb – azaz a kliensek állapotához és szükségleteihez szakmai tartalomban és időtartamban jobban igazodó – elterelést, valamint a szakmai fejlődés lehetőségét – azaz továbbképzéseket a rendszerben dolgozók részére – 10-10 intézményvezető említette olyan javaslatként, amivel a jelenleginél eredményesebbé lehetne tenni az elterelést.

Az előzetes állapotfelméréssel kapcsolatosan 11 javaslat érkezett az intézményvezetők, szakmai vezetők részéről, melyek közül hat az állapotfelmérés megváltoztatására – pl. a protokoll átalakítására, az állapotfelmérésre jogosultak körének módosítására – vonatkozott, öt említés pedig arra, hogy az előzetes felmérés legyen független az eltereléstől.

Az eltereléssel kapcsolatos jogi szabályozás módosítását és a jogértelmezés egységesítését öt válaszadó emelte ki a javaslatok között.

VII. A SZAKEMBEREK VÉLEMÉNYE AZ ELTERELÉSRŐL

BEVEZETÉS

Az elterelés eredményességét vizsgáló komplex kutatás részeként 2009. július–augusztus hónapokban önkitöltéses kérdőíves felmérés készült az elterelést végző szakemberek körében. A vizsgálat céljai között szerepelt, hogy – a szakemberek véleménye alapján – bemutassuk az eredményes elterelés feltételeit, az elterelés során alkalmazott módszereket, azok elméleti hátterét, a szolgáltatók által használt szakmai protokollokat és az eltereléshez szükséges erőforrások meglétét. Emellett vizsgáltuk a szakemberek kliensekről alkotott véleményét és a kliensekkel szemben támasztott követelményeket.

A kutatásban együttműködő 69 intézményből 149 – szakemberek által – kitöltött kérdőív adataira támaszkodva mutatjuk be az eredményeket.

A SZAKEMBEREK JELLEMZÉSE

TEVÉKENYSÉGEK: JOGOSULTSÁGOK ÉS A TÉNYLEGES HELYZET

Megelőző-felvilágosító szolgáltatásra a kutatásban részt vevő szakemberek négyötödének, kábítószer-függőséget gyógyító és a kábítószer-használatot kezelő más ellátásra 45-45%-ának van jogosultsága, míg előzetes állapotfelmérést egyharmaduk végezhet. (Magas a kérdésre nem válaszolók aránya, amely az egyes ellátástípusoknál 7,1–20,1% között alakul.) Más kérdés, hogy e jogosultság birtokában az adott tevékenységet a szakemberek végzik-e vagy sem. Vannak, akik jogosultság mellett sem, mások jogosultság hiányában is ellátnak ilyen feladatokat. Megállapítható, hogy a jogosultsággal rendelkező szakemberek minden tevékenység típusnál alacsonyabb arányban végzik a „feljogosított tevékenységet”, mint amennyien azt végezhetnék. Más szavakkal: egy-egy szakembernek több tevékenységre van képesítése, mint ahányféle tevékenységet végzett aktuálisan, a felmérés időpontjában.

KÉPZETTSÉG, FOGLALKOZTATÁSI JOGVISZONY

A megkérdezett szakemberek többsége (57 fő) szociális munkásként dolgozik az intézményekben, 30-an addiktológiai konzultánsként, 20-an pszichiáterként végzik munkájukat. Szociálpedagógus képesítéssel 19, pszichológusival 16 válaszadó rendelkezik, a szociális gondozók száma 11 fő.

A legrövidebb munkatapasztalattal a szociálpedagógusok (átlagosan 5,06 év), a leghosszabbal a pszichiáterek (több mint 21 év) rendelkeznek.

E szakemberek majd háromnegyede teljes munkaidőben, negyede pedig rész-munkaidőben dolgozik az adott intézménynél vagy szervezetnél, és 2008-ban – saját becslésük alapján – átlagosan 38,45 kliensük volt.

AZ ELTERELÉS EREDMÉNYESSÉGE

A kutatás egyik legfontosabb kérdése az volt, hogy mikor minősíthető eredményesnek az elterelés. A következőkben azt tekintjük át, hogy a szakemberek véleménye szerint ez az eredményesség az egyes eltereléstípusoknál milyen kritériumok teljesülése esetén állapítható meg. A kérdést először – a kutatói preconcepcióktól való befolyásolás megelőzése érdekében – nyitott kérdésként tettük fel, majd az eredményesség kritériumait zárt válaszalternatívákkal vizsgáltuk.

AZ EREDMÉNYES ELTERELÉS KRITÉRIUMAI – NYITOTT KÉRDÉSEK ALAPJÁN

Megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében:

A válaszokból a legtöbb (52) említés az absztinencia elérésére vonatkozik, azaz a szakemberek többnyire ezt tartják az eredményesség kritériumának a spontán válaszadás során. Az említésszám alapján (33) az elterelés eredményességének fontossági sorrendben következő „mutatója” a kliens szemléletmódjának megváltozása. A harmadik helyre azok a szempontok kerültek, melyek szerint az az eredmény, ha a kezelőintézet és a kliens közötti bizalmi kapcsolat alakul ki. E három fontos tényező mellett a többi szempont 20 alatti említésszámmal szerepelt.

Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében:

A legmagasabb említésszámmal (39 említés) e kezelés esetében is az absztinencia elérése szerepelt az eredményes elterelés kritériumai között. A kliens motivációjának felkeltése (14 említés), valamint a szerhasználat csökkenés (13 említés) még mindig tíz feletti említésszámmal szerepelt, de jelentősen elmaradt az absztinenciáétól.

Kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében:

Az egyes szempontok fontossági sorrendjének megítélése a kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében sem változik. Az absztinencia elérése (20 említés), a kliens motivációjának felkeltése és a kliens szemléletmódjának változása (12 említés) mint eredményességi kritériumok „vezetik” itt is a fontossági sorrendet.

AZ EREDMÉNYES ELTERELÉS KRITÉRIUMAI – ZÁRT KÉRDÉSEK ALAPJÁN

A nyitott kérdésre megfogalmazott válaszokat követően különböző szempontokat (válaszalternatívákat) adtunk meg a szakembereknek, melyekről el kellett dönteniük, hogy ezek hozzátartoznak-e az elterelés eredményességéhez vagy sem, pontosabban, milyen mértékben járulnak ahhoz hozzá.

A következő táblázatban e szempontok – ötfokozatú skálából számolt – átlagértékeit tüntettük fel eltereléstípusok szerint. A táblázatból az első áttekintést követően látható, hogy a felsorolt szempontok többsége fontos vagy nagyon fontos a szakemberek véleménye szerint ahhoz, hogy az elterelés eredményes legyen. (A fontos vagy nagyon fontos minősítés azt jelenti, hogy 4,0, illetve 4,5 feletti átlagértéket kapott az adott szempont a szakemberektől.)

VII/1. számú táblázat. Az eredményes elterelés kritériumai a különböző eltereléstípusokban (átlag)

SZEMPONTOK	MEGELŐZŐ- FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS	KÁBITÓSZER- FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER-HASZ- NÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS
Igazolás megszerzése	4,02	3,62	3,55
Bizalmi kapcsolat kiépítése a klienssel	4,43	4,57	4,52
A szerfogyasztás csökkenése	3,73	4,21	4,07
Absztinencia elérése	3,60	3,87	3,84
A kliens motiválása	4,37	4,46	4,45
A kliens felismeri, hogy problémát okoz számára a szerhasználat	4,35	4,51	4,43
A kliens drogokkal kapcsolatos szemléletének megváltozása	4,41	4,33	4,29
A kliens fizikai állapotának javulása	3,38	4,08	3,90
A kliens lelki állapotának javulása	4,18	4,44	4,44
A kliens kapcsolatletteremtési készségeinek javulása	4,12	4,09	4,22
A kliens szociális kapcsolatainak javulása	4,11	4,25	4,25
A kliens kapcsolatba kerül az ellátórendszerrel, így szükség esetén tudja, hogy hová fordulhat segítségért	4,39	4,35	4,37
A kliens problémakezelési, konfliktuskezelési készségeinek javulása	4,31	4,27	4,33

Megjegyzés: Az egyes szempontok értékelése ötfokozatú skálán történt, ahol az 5-ös jelentése, hogy nagymértékben, az 1-esé, hogy egyáltalán nem tartozik az elterelés eredményességéhez.

E minősítés alapján az egyik legfontosabb szempont a „bizalmi kapcsolat kiépítése”, mely mind a három elterelési forma esetében majdnem eléri, illetve meghaladja a 4,5-ös átlagértéket. Ezt a szempontot az eredményesség szempontjából a kliens droggal kapcsolatos problémaészlelésének változása követi (azaz annak felismerése, hogy problémát okoz számára a szerhasználat), s ez különösen a kábítószerfüggőket kezelő ellátásnál jelent nagyon fontos eredménymutatót. A kliensek motiválása és lelki állapotának javulása a szakemberek szerint szintén fontosak mindegyik eltereléstípusnál, és a kábítószer-függőséget gyógyító, valamint a kábítószer-használatot kezelő más ellátásnál meg is közelítik a 4,5-es átlagértéket. (Figyelemre méltó, hogy a „lelki dimenziót” a kliensek – ahogy azt a tanulmány következő fő fejezetében láthatjuk – nem tartják olyan fontos szempontnak az elvárásaik megfogalmazása során, mint az őket kezelő szakemberek.) Ugyancsak jelentős szerepe van az elterelés eredményessége szempontjából annak, hogy a kliens kapcsolatba kerül az ellátórendszerrel, így probléma esetén tudja, hová lehet fordulni. További fontos szempont az is, hogy változik a kliensek drogokkal kapcsolatos szemlélete, javulnak problémakezelési, konfliktuskezelői készségeik, valamint szociális kapcsolataik és kapcsolatteremtési készségeik fejlődése szintén hozzájárul az elterelés eredményességéhez – állítják a szakemberek.

A szerfogyasztás csökkenése, a kliensek fizikai állapotának javulása elsősorban a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében járul hozzá inkább az elterelés eredményességhez, a másik két elterelési forma esetében alacsonyabb fontossággal bír.

Az igazolás megszerzését a megkérdezett szakemberek a megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében tartották fontosnak, a másik két eltereléstípus esetében kisebb fontosságot tulajdonítottak ennek a tényezőnek.

Figyelemre méltó, hogy a zárt kérdés esetében az absztinencia elérése mindhárom szolgáltatási formánál a kevésbé fontos szempontok között szerepelt. („Kevésbé fontosnak” a 4,0-es átlagértéket el nem érő szempontot tekintettük. Hangsúlyozzuk azonban, hogy ezek az értékek sem voltak 3,5-nél alacsonyabbak egyetlen szempont esetében sem.)

MI HATÁROZZA MEG AZ EREDMÉNYESSÉG KRITÉRIUMAIT?

A KÉRDEZÉS MÓDJÁNAK BEFOLYÁSOLÓ SZEREPE

Az elterelés eredményességi kritériumai nyitott és zárt kérdésre adott válaszainak sorrendjét közös táblázatban foglaljuk össze, eltereléstípusonként. E táblázatból jól látható, hogy kevésbé az egyes szolgáltatástípusok, mint inkább a kérdésfeltevés módja határozza meg, mit is tartanak a szakemberek az eredményes elterelés kritériumainak.

VII/2. számú táblázat. Az eredményes elterelés kritériumainak rangsora eltereléstípusonként – a kérdésfeltevés módja szerint

EREDMÉNYES ELTERELÉS KRITÉRIUMAI	MEGELŐZŐ-FELVILÁ- GOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS		KÁBITÓSZER-FÜGGŐ- SÉGET KEZELŐ ELLÁTÁS		KÁBITÓSZER-HASZ- NÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	
	Nyitott kérdésre válaszolva	Zárt kérdésre válaszolva	Nyitott kérdésre válaszolva	Zárt kérdésre válaszolva	Nyitott kérdésre válaszolva	Zárt kérdésre válaszolva
Absztinencia elérése	1.	12.	1.	12.	1.	12.
A kliens szemléletváltozása a drogokkal kapcsolatban	2.	2.			3.	7.
Bizalmi kapcsolat kiépülése a kliensek és az ellátók között	3.	1.	8.	1.	7.	1.
Kapcsolat kiépülése az ellátórendszerrel, hogy prob- léma esetén tudja a kliens, hová kell fordulnia		3.				
Motiváció felkeltése			2.	3.	2.	2.
Szerhasználat csökkenése			3.	9.		
Problémás szerhasználat felismerése			5.	2.		
A kliens lelki állapotának javulása					9.	3.

Megjegyzés a táblázathoz: Az egyes cellákban elsősorban az első három helyen álló kritériumokat jeleztük, illetve a hozzájuk tartozó „párokat”.

Az összegző táblázatból látható, hogy a szakemberek megítélése az eredményes elterelésről nem különbözik lényegesen aszerint, hogy az ellátás milyen típusában dolgoznak. A nyitott kérdésre szabadon megfogalmazott válaszaikban mindhárom eltereléstípusban az absztinencia elérését tartották az elterelés eredményessége legfontosabb kritériumának, míg a zárt válaszlehetőségek mérlegelésekor az ellátók és a kliensek közötti bizalmi kapcsolat kiépülését ítélték a leginkább jelentős kritériumnak. Az előbbi, vagyis az absztinencia elérése a 13 felsorolt – a kutatók által megadott – zárt válaszalternatívából minden szolgáltatástípusnál a 12. helyre került. Az utóbbi, a bizalmi kapcsolat megteremtése a spontán válaszok között eltérő helyet foglalt el: a megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál a 3., a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésnél a 8., a kábítószer-használatot kezelő más ellátásnál pedig a 7. helyre került, ha az említések számát tekintjük.

A szakemberek válaszaiban az elterelés eredményességét illetően tehát inkongruencia regisztrálható. Mintha az absztinencia elérését fontosnak tartanák

ugyan hangsúlyozni, de a bizalmi kapcsolat megteremtését reálisabbnak vélnék. Ehhez hozzájárulhat a kérdezés módszere is. A nyitott kérdésre elsőként kiemelt absztinencia lehet, hogy egy „elvárt”, mindenképpen hangsúlyozandó elem, amelyet meg kell említeni egy eltereléssel foglalkozó kutatás során. A zárt itemek azonban nem egyszerű dichotóm válaszokat igényeltek, hanem az ötfokozatú skálán a válaszadóknak lehetősége volt a finomabb különbségtevésekre is. Az elterelés eredményességéhez az absztinencia elérése az ötfokozatú skálán az egyes eltereléstípusokban 3,60–3,87, míg a bizalmi kapcsolat kiépítése a klienssel 4,43–4,57 között volt. E különbségek jelentősek.

AZ EREDMÉNYESSÉGI KRITÉRIUMOK TELJESÍTÉSE

Az elterelés eredményességi kritériumai (melyek egyben az elterelés céljai) teljesülésének mértéke nem mutat kedvező képet. Egyetlen szempont kivételével úgy fogalmazhatunk, hogy a kívánatos célok elérését tekintve az elterelés folyamatában – legalábbis a szakemberek várakozásaihoz képest – kisebb-nagyobb mértékű az „alulteljesítés”. A kivételt az „igazolás megszerzése” szempont jelenti, amely az elterelés eredményességének nem a legfontosabb kritériuma, de ebben a dimenzióban – az elvárásokhoz viszonyítva – „felülteljesítés” regisztrálható.

VII/3. számú táblázat. Az elterelés eredményességi kritériumai (céljai) és a célok elérésének teljesülése közötti eltérések

AZ ELTERELÉS EREDMÉNYESSÉGI KRITÉRIUMAI	AZ EREDMÉNYESE ELTERELÉS FELTÉTELEI*	AZ EREDMÉNYES ELTERELÉS FELTÉTELEINEK TELJESÜLÉSE**	KÜLÖNBÉG
Igazolás megszerzése	3,7	4,1	0,3
A kliens szociális kapcsolatainak javulása	4,2	4,0	-0,2
A kliens kapcsolatteremtési készségeinek javulása	4,1	3,6	-0,5
A kliens fizikai állapotának javulása	3,8	3,2	-0,6
A szerfogyasztás csökkenése	4,0	3,4	-0,6
Bizalmi kapcsolat kiépítése a klienssel	4,5	3,9	-0,6
A kliens lelki állapotának javulása	4,4	3,5	-0,8
A kliens drogokkal kapcsolatos szemléletének megváltozása	4,3	3,4	-0,9
A kliens felismerése, hogy problémát okoz számára a szerhasználat	4,4	3,6	-0,9
A kliens motiválása	4,4	3,6	-0,9

AZ ELTERELÉS EREDMÉNYESSÉGI KRITÉRIUMAI	AZ EREDMÉNYESE ELTERELÉS FELTÉTELEI*	AZ EREDMÉNYES ELTERELÉS FELTÉTELEINEK TELJESÜLÉSE**	KÜLÖNBSÉG
Absztinencia elérése	3,8	2,9	-0,9
A kliens kapcsolatba kerül az ellátórendszerrel, így szükség esetén tudja, hogy hová fordulhat segítségért	4,4	3,4	-1,0
A kliens problémakezelési, konfliktuskezelési készségeinek javulása	4,3	3,3	-1,0

* Ötfokozatú skálán mérve, ahol az 5-ös jelentése, hogy nagymértékben, az 1-es jelentése, hogy egyáltalán nem tartozik az elterelés eredményességéhez.

** Ötfokozatú skálán mérve, ahol az 5-ös jelentése, hogy nagymértékben, az 1-es jelentése, hogy egyáltalán nem teljesül az adott feltétel az elterelés során.

A célok elérését eltereléstípusonként külön is megvizsgáltuk. (Lásd erről a következő táblázatot.)

VII/4. számú táblázat. A célok elérésének sikeressége a különböző eltereléstípusokban (átlag)

CÉLOK	MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS	KÁBITÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS
Igazolás megszerzése	4,22	3,99	4,00
Bizalmi kapcsolat kiépítése a klienssel	3,88	3,92	3,92
A szerfogyasztás csökkenése	3,40	3,35	3,41
Absztinencia elérése	2,80	2,89	2,97
A kliens motiválása	3,48	3,52	3,60
A kliens felismeri, hogy problémát okoz számára a szerhasználat	3,34	3,76	3,62
A kliens drogokkal kapcsolatos szemléletének megváltozása	3,45	3,34	3,41
A kliens fizikai állapotának javulása	2,73	3,50	3,43
A kliens lelki állapotának javulása	3,37	3,68	3,74
A kliens kapcsolatteremtési készségeinek javulása	3,36	3,36	3,35
A kliens szociális kapcsolatainak javulása	3,22	3,38	3,35
A kliensnek olyan kapcsolata alakul ki az ellátórendszerrel, hogy szükség esetén valószínűleg segítséget kér	3,95	4,03	3,99
A kliens problémakezelési, konfliktuskezelési készségeinek javulása	3,49	3,57	3,60

Megjegyzés: Ötfokozatú skálán mérve, ahol az 5-ös jelentése, hogy nagymértékben, az 1-es jelentése, hogy egyáltalán nem érik el ezeket a célokat.

AZ EREDMÉNYES ELTERELÉSEK ARÁNYA

A szakemberek az eredményes elterelések arányát a megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében becsülik a legkedvezőbbre, mivel ezen esetek 68%-áról kedvezően nyilatkoztak. A kábítószer-használatot kezelő más ellátásokban az eredményesség arány 56%, a kábítószer-függőséget gyógyító kezeléseknél pedig 51% – becsléstük szerint.

Az elterelés eredménytelenségének okai között a legjelentősebb a kliensek motiválatlansága, amit a szakemberek 86%-a említett meg. Hangsúlyozzuk, hogy ez az oktatáson nem az elterelésre általában vonatkozik, hanem csak azokra az esetekre, amikor eredménytelen az elterelés. A válaszadók egynegyede szerint az alkalmazott módszerek hatástalansága is közrejátszik az eredménytelenségben, míg 15%-uk a kliensnek a „nem a megfelelő eltereléstípusba” való kerülését is az eredménytelenség okának tartja.

AZ ELTERELÉSBEN HASZNÁLT SZAKMAI PROGRAMOK, PROTOKOLLOK, MÓDSZEREK

SZAKMAI PROGRAMOK, PROTOKOLLOK MEGLÉTE, ALKALMAZÁSUK

A megkérdezett szakemberek négyötöde állította, hogy annál a szolgáltatónál, ahol dolgozik, szakmai programok, protokollok alapján végzik az elterelést. E protokollokat 86%-uk általában nagyon jól ismeri, a többiek csak „nagy vonalakban”. Az előző csoporttól nyitott kérdés segítségével megkérdeztük, hogy szerintük milyen elméleti megfontolás alapján végzik az elfogadott programot. A kérdésre a protokollt ismerők 72%-a válaszolt. A legtöbben az intézmény szakmai elveit, tapasztalatait említették, amit a segítő beszélgetés technikája követ. Relatív jelentős számban még az egyéni szükségleteket kielégítő programokat, kezelést tartják a szakemberek intézetük alapelveinek.

A protokollok, szakmai programok alkalmazására vonatkozóan fontos kérdés az is, hogy az adott intézménynél vagy szervezetnél hatályban lévő protokollokat kell-e szigorúan követniük a szakembereknek, vagy csak annak elveit, esetleg ennél is liberálisabb a szabályozás, és egyénileg dönthetnek arról, hogy azokat követik-e vagy sem. A válaszadó szakemberek majd kétharmadának (65%-a) csak az elveket kell követniük a mindennapi munkájukat jelentő elterelés folyamán, egynegyedének viszont szigorúan követnie kell a programot. A „legteljesebb szakmai szabadsággal” (amely a szakember egyén döntésére bízta azt, hogy követi-e vagy sem a protokollt) kb. a válaszadók egytizede rendelkezik az elterelés folyamatában.

AZ ELTERELÉS MÓDSZEREI

Az elterelés módszereit vizsgáló fejezetben a válaszadó szakembereket arról kérdeztük, hogy a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, a kábítószer-használatot kezelő más ellátás, valamint a megelőző-felvilágosító szolgáltatás során milyen módszereket alkalmaznak az adott szervezetben vagy intézménynél. A kérdésre minden esetben csak azoknak a szakembereknek kellett válaszolniuk, akik az adott eltereléstípust végzik.

A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés során alkalmazott módszerek között a leggyakoribbak (90%-os gyakoriság feletti alkalmazással) az egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások, a támogató (szupportív) folyamatok biztosítása, a (gyógyulási) motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása, valamint az egyéni pszichoterápia-konzultáció. A szülőket, hozzátartozókat ezen eltereléstípus esetében több mint 80%-ban vonják be, gyógyszeres terápiát pedig 71%-ban alkalmaznak. Az esetek kétharmadában használják az interaktív edukációs foglalkozásokat, több mint 60%-ban az önszorgító közösségeket, s valamivel kevesebb mint 60%-ban az önismereti csoportokat. A szocioterápiát, foglalkoztatási terápiát, valamint az egészségfejlesztési szemléletet (az Ottawai Charta szemléletének megfelelően) a megkérdezettek több mint 50%-a alkalmazza, míg a célcsoportszegmentált foglalkozások szervezése (pl. korosztályi, kulturális, droghasználati stb. megkülönböztetésekkel) csak a terápiás módszerek 40%-ában fordul elő.

VII/5. számú táblázat. A kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen alkalmazott módszerek

MÓDSZEREK	Fő	SZÁZALÉK*
Egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások	71	98,6
Támogató (szupportív) folyamatok biztosítása	68	97,1
A (gyógyulási) motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása	69	95,8
Egyéni pszichoterápia-konzultáció	64	91,4
Szülők, hozzátartozók bevonása	59	83,1
Gyógyszeres terápia	49	71,0
Interaktív edukációs foglalkozások	45	66,2
Önszorgító közösség	41	61,2
Önismereti csoportok szervezése	41	59,4
Szocioterápia, foglalkoztatásterápia	37	55,2
Egészségfejlesztési szemlélet (az Ottawai Charta tükrében)	34	53,1
Célcsoportszegmentált foglalkozások szervezése (pl. korosztályi, kulturális, droghasználati stb. megkülönböztetésekkel)	27	40,3

* Megjegyzés: a szakemberek több módszert is megjelölhettek

A fenti táblázatban található módszerek mellett kilenc szakember egyéb technikát is említett, így néhányan az aktív segítségnyújtást az álláskeresésben, valamint a keresztény értékek támogatását. Ezek mellett egy-egy említéssel szerepelt még az általánosan megfogalmazott segítség, a motivációs csoport, a playcrash és az akupresszúra alkalmazása.

A szakemberek válaszai alapján a kábítószer-használatot kezelő más ellátásban alkalmazott módszerek között – a kábítószer-függőséget kezelő ellátáshoz hasonlóan – a leggyakoribbak (90%-os gyakoriság feletti alkalmazással) a támogató (szupportív) folyamatok biztosítása, az egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások, valamint a (gyógyulási) motiváció megerősítésére törekvő technikák. Nem marad el ezektől lényegesen az egyéni pszichoterápia-konzultáció (86%-os aránnyal) és a szülők, hozzátartozók bevonása (83%-os aránnyal) sem.

A gyógyszeres terápiát a kábítószer-használatot kezelő más ellátást végző szakorvosok háromnegyede alkalmazza, az egészségfejlesztési szemléletet (az Ottawai Charta szemléletének megfelelően) pedig majd kétharmaduk. Az esetek 60%-ában használják az interaktív edukációs foglalkozásokat, valamint azonos arányban (53–53%-ban) az önsegítő közösségeket és az önismereti csoportokat. A szocioterápiát, foglalkoztatás terápiát, valamint a célcsoportszegmentált foglalkozásokat (pl. korosztályi, kulturális, droghasználati stb. megkülönböztetésekkel) csak a válaszadó szakemberek kevesebb mint 50%-a alkalmazza.

VII/6. számú táblázat. A kábítószer-használatot kezelő más ellátás során alkalmazott módszerek

MÓDSZEREK	Fő	SZÁZALÉK*
Támogató (szupportív) folyamatok biztosítása	61	95,3
Egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások	59	93,7
A (gyógyulási) motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása	56	91,8
Egyéni pszichoterápia-konzultáció	55	85,9
Szülők, hozzátartozók bevonása	53	82,8
Gyógyszeres terápia	48	75,0
Egészségfejlesztési szemlélet (az Ottawai Charta tükrében)	37	64,9
Interaktív edukációs foglalkozások	36	60,0
Önismereti csoportok szervezése	32	52,5
Önsegítő közösség	31	52,5
Szocioterápia, foglalkoztatásterápia	27	45,0
Célcsoportszegmentált foglalkozások szervezése (pl. korosztályi, kulturális, droghasználati stb. megkülönböztetésekkel)	26	43,3

* Megjegyzés: a szakemberek több módszert is megjelölhettek

A fentiek mellett egyéb említésként még a metadon-program szerepelt.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatások esetében a módszerek megegyeznek a kábítószer-függőséget és használatot kezelő ellátásnál alkalmazottakkal, egyetlen-egyet, a gyógyszeres terápiát kivéve.

A szakemberek válaszai alapján a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban alkalmazott módszerek között – az előző eltereléstípusokhoz hasonlóan – a leggyakoribbak (90%-os gyakoriság feletti alkalmazással) az egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások, a támogató (szupportív) folyamatok biztosítása, és közelít a 90%-hoz a (gyógyulási) motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása. 80%-os gyakoriság felett regisztrálható még az egyéni pszichoterápia-konzultáció is.

Az interaktív edukációs foglalkozások – mint alkalmazott módszer – a megelőző-felvilágosító szolgáltatásoknál jelentősen „előrébb léptek”, a válaszadó szakemberek közel négyötöde, az egészségfejlesztési szemléletet (az Ottawai Charta szellemiségében) pedig háromnegyede alkalmazza. Az önismereti csoportok szervezése és a szülők, hozzátartozók bevonása az alkalmazott módszerek között kétharmados említési gyakorisággal fordulnak elő. A célcsoportszegmentált foglalkozások szervezését (pl. korosztályi, kulturális, droghasználati stb. megkülönböztetésekkel) a szakemberek több mint fele, az önszegítő közösségeket pedig kevesebb mint a fele említette. A legalacsonyabb gyakorisággal – a felsorolt módszereket tekintve – a szocioterápia, foglalkoztatásterápia jellemezhető (36%-ban fordul elő a megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál).

VII/7. számú táblázat. A megelőző-felvilágosító szolgáltatásban alkalmazott módszerek

MÓDSZEREK	FŐ	SZÁZALÉK*
Egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások	105	97,2
Támogató (szupportív) folyamatok biztosítása	98	91,6
A (gyógyulási) motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása	89	87,3
Egyéni pszichoterápia-konzultáció	82	82,0
Interaktív edukációs foglalkozások	82	78,1
Egészségfejlesztési szemlélet (az Ottawai Charta tükrében)	75	75,8
Önismereti csoportok szervezése	70	68,6
Szülők, hozzátartozók bevonása	68	65,4
Célcsoportszegmentált foglalkozások szervezése (pl. korosztályi, kulturális, droghasználati stb. megkülönböztetésekkel)	54	56,3
Önszegítő közösség	42	43,3
Szocioterápia, foglalkoztatásterápia	35	36,1

*Megjegyzés: a szakemberek több módszert is megjelölhettek

A vizsgált szakemberek közül néhányan más tényezőket is említettek. Az emlétek számának sorrendjében az alábbiakat jelezték még: a családi és a párterápiát, a filmsoprotot, a kortárs segítők által szervezett programokat, a konfliktuskezelő tréninget, valamint a playback színházat.

AZ ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉS ELVÉGZÉSE

A kutatás egyik kérdése arra irányult, vajon a válaszadó szakemberek minden jelentkező kliensnél elvégzik-e az előzetes állapotfelmérést, vagy csak azoknál, akik az adott intézményben vagy szervezetnél maradnak és vesznek részt ezt követően az elterelésben.

E kérdésre a kérdőívet kitöltő szakemberek több mint fele (52%) nem válaszolt, ami arra utal, hogy ők nem végeznek (végezhetnek) előzetes állapotfelmérést. Mivel azonban ez az arány (azaz a tevékenységet nem végzőké) e kérdésnél alacsonyabb, mint azt korábban – a végezhető jogosultságoknál és ténylegesen végzett tevékenységeknél – rögzítettük, valószínűbb, hogy e kérdésre többen nem kívántak válaszolni.

Az előzetes állapotfelmérést csak azoknál a klienseknél végzi el az e tevékenységre jogosult és a kérdésre is válaszoló szakemberek 28%-a, akik az adott intézményben folytatják az elterelést, míg 72%-uk mindenkinél megteszi ezt.

Ez utóbbi csoporttól azt is megkérdeztük, van-e kidolgozott eljárásuk az esetátadásra. Több mint felük (54%-uk) szerint van, és ennek menetét írásban is rögzítették, további majd egyharmaduk (31%-uk) szerint van ugyan a kialakult gyakorlat és a kapcsolatok alapján, de ez nincs írásban rögzítve, míg 15%-uk szerint egyáltalán nincs kidolgozott protokoll, mivel minden esetátadás egyedileg történik.

Az elterelést végző intézménynek vagy szervezetnek az alábbi dokumentációt, illetve információkat adják át a szakemberek:

- az elterelés típusát és a csoportba küldhetőséget a szakemberek 49%-a, valamint
- ennél bővebb dokumentációt, információkat a szakemberek 51%-a.

A KLIENSEK MOTIVÁCIÓJÁNAK FELKELTÉSÉRE HASZNÁLT MÓDSZEREK

Mivel az eredménytelen elterelés okai között a legjelentősebbnek a kliensek motiválatlanságát ítélték a szakemberek, fontos kérdés, vajon a szervezeteknek vagy intézményeknek, az ott dolgozó szakembereknek vannak-e olyan speciális módszereik, amelyekkel a kliensek motivációját fejleszteni tudják. A szakemberek fele e kérdésre egyértelmű igennel válaszolt. Nem tud ilyen módszerről több mint

egyharmaduk, és nem válaszolt az ilyen módszer létezését firtató kérdésre több mint egytizedük.

A kliensek motivációjának fejlesztésére használt módszereket nyitott kérdéssel vizsgáltuk. A legtöbb szakember (70 említés) a motivációs interjút említette, mint hatékony eszközt, arra, hogy a kliensek érdeklődését felkeltsék. Ezt lényegesen alacsonyabb említésszámmal követik a pszichoterápiás technikák (8 említés), a rugalmas időbeosztás (6 említés) és más motivációnövelő eszközök.

AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREK EREDMÉNYESSÉGE

Az alkalmazott módszerek eredményességét összességében – az iskolai osztályozásnak megfelelő ötfokozatú skálán mérve – a szakemberek átlagosan 3,85-re értékelték.

Az elterelés eredményessége a kliensek számára – a szakemberek megítélése szerint

Az elterelés eredményessége nemcsak a szakemberek megítélésén, hanem klienseikén is múlik. A kliensek – eredményesség kapcsán – feltételezett véleményét a szakemberekkel is megítéltettük, éppen úgy, ahogy a kliensekkel is a szakemberekét (lásd a következő fejezetben). Az eredményesség megítélését nagymértékben befolyásolhatja, hogy milyen típusú elterelésről van szó, ezért e véleményeket – melyeket a szakemberek nyitott kérdésre adott válaszként szabadon fogalmaztak meg – eltereléstípusonként tekintjük át.

Megelőző-felvilágosító szolgáltatás

A válaszadó szakemberek feltételezése szerint – mely, mint látni fogjuk, nem esik teljesen egybe a kliensekkel végzett kutatás eredményeivel – a kliensek elsősorban akkor tartják eredményesnek a megelőző-felvilágosító szolgáltatást, ha megkapják a szükséges igazolást az elterelés teljesítéséről (75 említés vonatkozott erre az adminisztratív eljárásra). További 12 említés a drogfogyasztással való leállásra, 10 említés pedig a szükséges információk megszerzésére vonatkozott az eredményességgel kapcsolatban.

Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés

A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében is dominál az a feltételezett kliensi „eredményességi szemlélet”, amelyet az igazolás megszerzése jelent (29 említés). A drogfogyasztásról való teljes leállás 19, illetve a csökkentett drogfogyasztás

14 említésben szerepel – azaz a szakemberek azt vélelmezik, hogy klienseik ezek elérésekor tartják eredményesnek a függőséget gyógyító elterelést.

Kábítószer-használatot kezelő más ellátás

A kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében sem gondolnak mást a szakemberek a kliensek eredményességlvárásairól, mint azt a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében tették, azaz az igazolás megszerzése (23 említés), a drogfogyasztásról való leállás (15 említés), illetve a csökkenő drogfogyasztás (15 említés) jelentik a legfontosabb eredményességi kritériumokat a kliensek számára.

AZ ELTERELTEK MOTIVÁLTSÁGA ÉS EGYÜTTMŰKÖDÉSI HAJLANDÓSÁGA

Az elterelés eredményességét nagymértékben befolyásolja, hogy milyen az eltereltek motiváltsága és együttműködési hajlandósága az elterelés során. A következőkben e két fontos szempontot tekintjük át eltereléstípusonként a szakemberek „szemüvegén keresztül”.

Az elterelésben részt vevő kliensek motiváltsága az egyes eltereléstípusokban legjobban az ötfokozatú skála értékeiből számított átlagok alapján ítéltető meg, amelyeknél már csak azon válaszadó szakembereket vettük figyelembe, akik végzik az adott elterelést, és érdemben válaszoltak is a kérdésre. Nagyon lényeges eltérések az egyes eltereléstípusban részt vevő kliensek motiváltsága között nincs, valamennyiük motiváltságát valamivel a közepes (3-as) érték felett „észlelik” a szakemberek. Sorrendben: a leginkább motiváltak a kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesülő kliensek (3,13-as átlagértéket „kaptak” a szakemberektől), őket követik a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban lévők (3,11-es átlagértékkel), és a harmadik helyen a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben részesülők állnak (3,09-es átlagértékkel).

Kábítószer-használatot kezelő más ellátásban résztvevők motiváltsági átlaga: 3,13

Megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevők motiváltsági átlaga: 3,11

Kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben résztvevők motiváltsági átlaga: 3,09

A kliensek együttműködési készsége összességében magasabb, mint a motiváltságuk, legalábbis az ötfokozatú skálán történő értékelés eredményei ezt mutatják. E dimenzióban a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevők együttműködése ítéltető a legjobbnak (3,78-as átlagérték), őket követik az együttműködési készséget tekintve a kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesülő kliensek (3,54-es átlagértékkel), majd a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben résztvevők (3,49-es átlagértékkel) a szakemberek megítélése szerint.

Megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevők együttműködési hajlandósági átlaga: 3,78
Kábítószer-használatot kezelő más ellátásban résztvevők együttműködési hajlandósági átlaga:
3,54
Kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben résztvevők együttműködési hajlandósági átlaga:
3,49

SZEMÉLYRE SZABOTT FEJLESZTÉSI TERVEK

A szakemberek fele azt jelölte a kérdőív kitöltése során, hogy abban az intézményben vagy szervezetnél, ahol jelenleg a munkájukat végzik, személyre szabott fejlesztési terv készül minden elterelésben részt vevő kliens számára. Több mint tizedük (13%-uk) szerint ez csak bizonyos kliensek esetében történik meg, míg a kérdésre egyértelmű nemmel válaszolók aránya a szakemberek majd háromtizedét teszi ki (29%).

Ahol készül személyre szabott fejlesztési terv, ott az esetek több mint háromnegyedében (77%) teljes mértékben a klienssel együtt, közösen tűzik ki a célokat, míg az esetek egynegyedében (23%) ez a gyakorlat változó.

A KLIENSEK SZÜKSÉGLETEINEK FIGYELEMBEVÉTELE, SZABÁLYOK AZ ELTERELÉS IDEJE ALATT

A kliensek elégedettségét az eltereléssel nagymértékben növeli, ha a szolgáltatók rugalmasan kezelik kéréseiket. Ugyanakkor az elterelésnek pontosan meghatározott szabályai vannak, amelyeket a kliensekkel a szakembereknek kell betartatniuk.

A szakemberek megítélése szerint abban az intézményben vagy szervezetnél, ahol dolgoznak, az esetek többségében (mindig vagy többnyire) lehetőségük van arra, hogy figyelembe vegyék a kliensek egyéni igényeit, problémáit.

A legkevésbé abban „rugalmas a rendszer”, hogy a csoportba kerülés versus egyéni terápia módszerét egyéni kérésre határozzák meg. Az e dimenzióra vonatkozó nemleges válaszok aránya több mint egyötöde a válaszoknak, azaz itt az egyéni kérések kisebb arányban játszanak szerepet, mint a többi dimenzióban. Négyötödük esetében azonban még mindig „nyitott” a rendszer ebben a tekintetben is.

A szakemberek kétötöde az adott kliens számára leginkább alkalmas módszerek használatát mindig, további 48%-uk többnyire figyelembe tudja venni.

Az időbeosztást (azaz hogy mikor kell megjelennie a kliensnek a foglalkozáson, kezeléseken) szintén nagymértékben igazítani próbálják a kliens kéréseihez. A szakemberek 38%-a mindig, további 48%-a pedig többnyire így cselekszik.

A szakemberek több mint 90%-a azt állította, hogy vannak olyan szabályok, amelyeket a klienseknek be kell tartaniuk az elterelés ideje alatt, míg 4%-uk szerint nincsenek ilyen szabályok.

A kliensek által betartandó szabályok között a szakemberek a legfontosabbnak a pontos megjelenést említették (66 említés). Nem marad el ettől lényegesen az abstinencia megkövetelése sem, ezt 57 esetben emelték ki a megkérdezett szakemberek. Az időkeret betartása áll az említések harmadik fontossági helyén (26 említéssel). A betartandó szabályokat általában előre tisztazzák a kliensekkel.

Vannak olyan szabályok is, amelyeket a klienseknek a foglalkozások vagy kezelések ideje alatt be kell tartaniuk. Ezek közül a leggyakrabban említett az abstinencia, melyet 33 említés jelzett a szakemberek részéről, és nem marad el ettől az az elvárás sem, amelyet „viselkedési szabályok” elnevezéssel illettek a válaszadók (29 említés). A pontos megjelenés e kérdésnél ismételten felmerült (23 említéssel).

Az a helyzet, ha a kliens nem tud személyesen megjelenni a foglalkozáson vagy kezelésen, de telefonon beszél az elterelést végzőkkel, és leigazolja számára az adott alkalmat, nem túl gyakori. A fenti gyakorlat a válaszadó szakemberek mindössze 2%-a szerint fordul elő, további 13%-uk szerint pedig csak kivételes esetben kerül ilyenre sor.

AZ ELTERELÉS SZABÁLYAINAK BETARTÁSA: AZ IDŐKERETEK TARTÁSA ÉS A HIÁNYZÁSOK KEZELÉSE

Azt, hogy a kliensekkel mennyire lehet vagy nem lehet hatékonyan kitölteni az előírt kéthetenkénti két órát vagy a heti 60 percet, a szakemberek véleménye szerint az elterelés jellege befolyásolja. A megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál, valamint a kábítószer-használatot kezelő más ellátásnál – a válaszadó szakemberek körülbelül egynegyede szerint – ez gyakran vagy nagyon gyakran előfordul, de még a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében sem ritka (a válaszadók egyötödének tapasztalatai alapján).

A kezelések, foglalkozások előírt időkeretének hatékony kitöltése legkevésbé a függőknél okoz problémát (a szakemberek 65%-a válaszolt ebben az értelemben).

Az időkeretek betartásával szemben, amely részben „szolgáltatásfüggő”, a hiányzásokat már valamivel egységesebben kezelik a szakemberek. Minden eltereléstípusnál a 30 napnál hosszabb hiányzás esetében a szakemberek 57%-a előlről kezdeti a klienssel az elterelést. Ennél valamivel differenciáltabb annak a megközelítése, ha „elfogadható indoka van a hiányzásnak”. A kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében a szakemberek valamivel több mint kétötöde, a megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál majd kétötöde, míg a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetén 36%-a nem kezdeti újra az elterelést a klienssel. Egyértelmű nemmel a 30 napot meghaladó hiányzást követő „újrakezdésre” csupán néhány szakember válaszolt, közülük legnagyobb arányban a kábítószer-függőséget gyógyító szakemberek (8%).

A kérdőíves vizsgálat eredményei tehát azt mutatják, hogy a szabályok betartása nem valósul meg egyértelműen a gyakorlatban. A mélyinterjúk tapasztalatai is arra utalnak, hogy a szakemberek szélesebb mérlegelési jogkört szeretnének ezen a területen, hogy egyedileg – a kliens ismeretében – dönthessenek az elterelés időkereteiről és az újrakezdésről.

A kliensek előrehaladásának értékelési és részvételének dokumentálási technikája szintén a kutatás tárgyát képezte. A nyitott kérdésre adott válaszok alapján azt mondhatjuk, hogy a kliensek részvételének dokumentálása a legtöbb esetben jelenléti íven történik. A kezeltek előrehaladását tekintve pedig dominánsan kiemelkedik az egyéni gondozási terv használata.

INFRASTRUKTURÁLIS FELTÉTELEK ÉS HUMÁN ERŐFORRÁSOK

Azokon a helyeken, ahol az elterelést végzik, a szakemberek majd négyötödének (78%) megítélése szerint teljes mértékben adottak a szakmai munka zavartalan végzéséhez szükséges infrastrukturális feltételek (pl. helyiségek, eszközök, egyéb felszerelések). 17%-uk szerint e feltételek csak részben, 6%-uk szerint azonban egyáltalán nem biztosítottak. Ez utóbbi két csoport hiányérzete elsősorban a berendezések és technikai eszközök elavultságára és a kezeléshez szükséges megfelelő helyiségekre vonatkozott.

Humán erőforrás tekintetében a szakemberek még az infrastrukturális feltételeknél is elégedettebbnek tekinthetők. Több mint négyötödük (85%-a) teljes mértékben elégedett a személyi állománnyal, amely az elterelés zavartalan végzéséhez kell, és 8%-a részben elégedett, részben elégedetlen. A nem elégedettek aránya azonban ebben a dimenzióban valamivel magasabb, mint azt az infrastruktúrával kapcsolatban tapasztaltuk (8%). Az utóbbi csoportokat alkotó szakemberek szerint intézetüknek elsősorban pszichológusra lenne szüksége, illetve szociális munkások és addiktológus szükségességét is jelezték.

A humán erőforrás rendelkezésre állásához tartozik az is, hogy – kapacitáshiány miatt – be kell-e olyan szakembereket is vonni az elterelésbe, akik megfelelő szakmai tapasztalattal igen, de előírt szakmai végzettséggel nem rendelkeznek. Ilyen szakemberek foglalkoztatása, bevonása az elterelésbe a válaszadó szakemberek szerint nem jellemző, 17%-uk válasza alapján viszont előfordult már ilyen az ő intézményükben, szervezetükben.

A szakemberek háromnegyede reálisnak és indokoltnak tartja az elterelésben dolgozó intézmények vagy szervezetek számára előírt működési feltételeket. Egyértelmű nemmel csak 3%-uk válaszolt, több mint egytizedük szerint pedig e feltételek csak részben reálisak. További egytizedük – feltételezhetően információhiány miatt – nem is vállalkozott e kérdés megítélésére.

Az elterelésben részt vevő intézmények – a válaszadók információi alapján – átlagosan 4,48 órában biztosítanak szupervíziót szakembereik számára. (A megkérdezettek közül 16 szakember nyilatkozta azt, hogy egyáltalán nincs szupervízió az intézetükben.) A szupervízióról beszámoló válaszadók fele szerint ez a szupervízió havonta 1–3 órában regisztrálható, de volt, aki havi 32 órában adta meg a szupervízióra fordított időtartamot.

AZ ELTERELÉS BEFEJEZÉSE, A KLIENSEK ELÉGEDETTSÉGÉNEK MÉRÉSE

Az elterelés befejezésekor alkalmazott leggyakoribb eljárás a kapcsolat formális lezárása, az igazolás kiállítása (31 említés). Szintén relatíve magas említésszámmal szerepelt az a válasz is, miszerint az elterelés végén – a formalitásokon túl – szükség esetén felajánlják a további segítségnyújtás lehetőségét (20 említés). A szakemberek közül 18-an említették, hogy állapotfelmérést követően, 17-en pedig, hogy a záró értékelés után történik csak a kliensek elbocsátása. Vizeletteszt végzését az elbocsátás előtt 15-en jelezték.

A kutatás során arra is választ kerestünk, hogy a kezelést végző intézmények törekednek-e klienseik elterelésről alkotott véleményének megismerésére. A szakemberek majdnem háromötöde (57%) úgy tudja, hogy végeznek náluk klienselégedettség-vizsgálatokat, ezzel szemben kétötödük (40%) szerint intézetük vagy szervezetük nem végez ilyet.

Intézményi bontásban vizsgálva a kérdést azt mondhatjuk, hogy 40 helyen végeznek klienselégedettség-vizsgálatokat, 30 intézményben viszont nem. Ennek az eredménynek az érdekessége abban rejlik, hogy a vizsgált 149 szakember mindössze 54 intézménynek a tagja. Ez azt jelenti, hogy 16 kezelőintézményben az ott dolgozó szakemberek egymásnak ellentmondó válaszokat adtak a kérdésre (volt, aki szerint igen, más szerint nem végeznek klienselégedettség-vizsgálatot az adott intézményben). Ezekben az intézményekben – ha végeznek is elégedettség vizsgálatot – a szakemberek számára ennek eredményeiről nem történik visszajelzés.

Ahol végeznek elégedettségi-vizsgálatot, ott ezt a szakemberek többsége (88%) szerint közvetlenül a kliensek bevonásával teszik meg. Egy kérdezett szerint a hozzátartozók körében történik, és 10%-uk úgy tudja, hogy mind a kliensek, mind a hozzátartozók körét érintik e visszajelzések. Az elégedettségi-vizsgálatok tehát túlnyomórészt a kliensi körre koncentrálnak.

Az elégedettségi-vizsgálatok során leggyakrabban használt módszer az interjú vagy beszélgetős forma. Ezzel a „soft” módszerrel a szakemberek háromötöde szerint élnek az intézmények. Kérdőívhasználatot ennél egy nagyságrenddel kisebb arányban (kétötödük) említettek, mint alkalmazott eszközt.

AZ ELTERELÉS HATÉKONYSÁGÁNAK VIZSGÁLATA

Az elterelés hatékonyságát a szakemberek több mint egyötödének (22%) tudomása szerint vizsgálják, 19%-uk szerint pedig még csak tervezik. Egyáltalán nem készül hatékonysági értékelés az elterelésről azon intézmények több mint felében (58%) azonban, ahol a kutatásba bevont szakemberek dolgoznak.

Az elterelés hatékonyságának vizsgálatában indikátorként a legtöbben az absztinencia elérését használják, míg a szerhasználat csökkenését ennél lényegesen kevesebben jelezték.

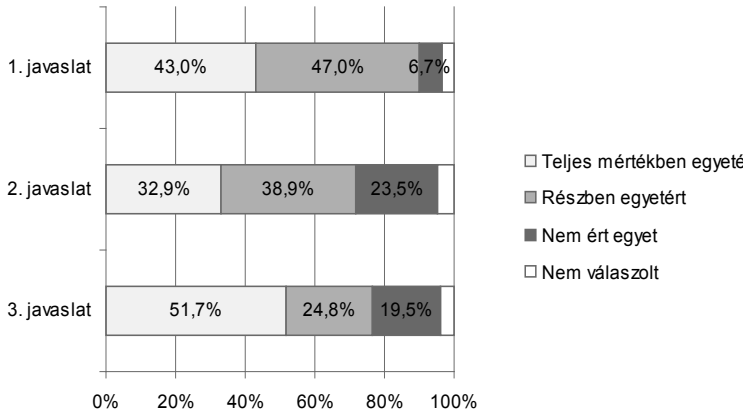
AZ ELTERELÉS INTÉZMÉNYRENDSZERÉNEK TOVÁBBFEJLESZTÉSÉRE VONATKOZÓ JAVASLATOKKAL VALÓ EGYETÉRTÉS A SZAKEMBEREK KÖRÉBEN

Az elterelés eredményességét vizsgáló kérdőíves kutatást megelőzően egy kvalitatív kutatás keretében mélyinterjúkat készítettünk elterelést végző szakemberekkel. Az interjúalanyok megfogalmaztak néhány olyan javaslatot, amelyekről a kérdőíveket kitöltő szakemberek véleményét is megkérdeztük. Ezen állításokkal kapcsolatban az egyetértés fokát vizsgáltuk, illetve döntésük indoklását is kértük. A vizsgált javaslatok a következők voltak:

1. javaslat: Szükséges lenne az elterelésben használatos módszerek egységesítésére a szakmai színvonal növelése érdekében.
2. javaslat: Az egységes 6 hónap helyett differenciáltabb legyen az időkeret a különböző eltereléstípusokban (rövidebb a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban, hosszabb a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben és a kábítószer-használatot kezelő más ellátásban).
3. javaslat: Az elterelés differenciáltabb legyen aszerint, hogy első vagy többedik elterelése-e a kliensnek.

Az e javaslatokkal való egyetértés mindegyik esetben találkozott a válaszadók teljes vagy részbeni egyetértésével.

VII/1. számú ábra. Javaslatokkal való egyetértés az elterelést végző szakemberek körében³⁶



A legerősebbnek az egyetértés a 3. számú javaslat esetében mutatkozott. A válaszadó szakemberek több mint fele értett egyet teljes mértékben azzal, hogy az elterelés differenciáltabb legyen aszerint, hogy az az első vagy a többedik elterelése-e már a kliensnek, és további egynegyedük részbeni egyetértésével is találkozott e javaslat. Nem elhanyagolható azonban az elutasítási arány sem, a válaszadók ötödét érinti.

A harmadik javaslatot támogató szakemberek többsége azon az állásponton van, hogy a visszaesőket komolyabb eseteknek kellene tekinteni. Nagyságrendileg – és tartalmilag is – hasonló jelentőségüként fogalmazódott meg az is, hogy ezeket a klienseket más módszerekkel szükséges kezelni, mint az első alkalommal elterelésbe kerülő klienseket. A javaslattal csak részben egyetértők első helyen említették, hogy a visszaesőknek másfajta ellátásban kell részesülniük. Hasonló említésszámmal szerepelt az a vélemény is, hogy a kezelésnek kliensre szabottnak kell lennie. A differenciálást ellenzők leginkább azzal érveltek, hogy a rendszerbe való újbóli bekerülés nem egy megbízható eljárás következménye, és inkább a törvényi szabályozás betartását tartanák elsődleges feladatnak.

Azzal a(z 1. számú) javaslattal, miszerint szükséges lenne az elterelésben használatos módszerek egységesítése a szakmai színvonal növelése érdekében, már csak a szakemberek 43,0%-a értett teljesen egyet. Ha azonban ehhez hozzáadjuk a részbeni egyetértők 47,0%-os arányát, a három javaslat közül e téma esetében regisztrálható a legnagyobb – valamilyen fokú – egyetértés és a legkisebb arányú elutasítás (7%).

A javaslattal teljesen egyetértők indoklása szerint az egységesítés elsősorban szakmai segítséget nyújtana a kezelőintézetek számára. Nagyságrendileg hasonló

³⁶ Nem válaszolók aránya: 1. javaslat: 3,4%, 2. javaslat: 4,7%, 3. javaslat: 4,0%.

véleménytípusként jelent meg, hogy ez a javaslat növelné az együttműködést a különböző ellátóhelyek között, biztosítaná az objektív mérhetőséget és átláthatóságot, valamint növelné a szolgáltatás hatékonyságát is. A javaslattal csak részben egyetértők többsége döntő érvként azt fogalmazta meg, hogy nem lehet egységesíteni a programokat, míg a javaslatot ellenzők közül hatan a helyi sajátosságok fontosságára, azok érvényesülésének lehetőségeire hívták fel a figyelmet.

A relatíve legkisebb egyetértés azzal a (2. számú) javaslattal kapcsolatban mutatkozott, miszerint az egységes hat hónap helyett differenciáltabb időkeretre lenne szükség a különböző eltereléstípusokban. Az egyet nem értők aránya e javaslattal kapcsolatban a legmagasabb, 24%.

A 2. javaslatot támogatók többsége azon az állásponton van, hogy a kezelés idejének meghatározása kliensre szabott kell hogy legyen. Hasonló említésszámmal szerepelt az a vélemény is, miszerint a megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál kevesebb idő is elég lenne az elterelés véghezviteléhez. Azok a szakemberek, aki csak részben értenek egyet a javaslattal, kiemelték, hogy az időkeret meghatározása egyéni sajátosságoktól függ, és ezzel egyenrangú az a vélemény is, hogy a megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál szükséges a hat hónapos elterelés. A javaslat ellenzői azon az állásponton vannak, hogy mindhárom elterelés esetében legalább hat hónapos kezelési időre van szükség, illetve ezt az időtartamot inkább növelni kellene.

Az állítással egyetértők között azon szakemberek dominálnak, akik kizárólag az egészségügyi jellegű elterelésben érintettek. Közülük 61% teljes mértékben egyetértett azzal, hogy differenciáltabb időkeretre lenne szükség. Azok a válaszadók, akik megelőző-felvilágosító szolgáltatást is végeznek, már nem képviseltek ennyire egyértelmű álláspontot: relatív többségük (36%) ugyan teljesen egyetértett e javaslattal, azonban egyharmaduk (33%) inkább elutasította azt. A kizárólag megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző szakemberek háromötöde (59%) csak fenntartásokkal fogadná el a kutatás során felkínált javaslatot, ezzel szemben egyötödük (21%) határozottan támogatná azt.

JAVASLATOK AZ ELTERELÉS EREDMÉNYESSÉGÉNEK NÖVELÉSÉRE

A szakembereknek a kutatás során lehetőségük nyílt spontán javaslatok megfogalmazására is. Ezzel a lehetőséggel megközelítőleg a válaszadók kétötöde (37%) élt. A válaszok tartalmát figyelembe véve azt mondhatjuk, hogy a szakmai továbbképzések támogatásának igénye volt a relatíve leggyakrabban említett javaslat. Négy szakember emelte ki a pártfogói felügyelet visszaállítását, míg az adminisztratív terhek csökkentését, az elterelések számának limitálását, az előzetes állapotfelmérés független szervezetekre bízását, a külföldi minták megismerését, valamint az ellátási díj növelését három-három fő említette.

A válaszadók által megfogalmazott javaslatok részleteit a következő felsorolás tartalmazza:

- szakmai képzések, konferenciák támogatása (12 említés)
- a pártfogói felügyelet visszaállítása (4 említés)
- kevesebb adminisztratív teendők terheljék az ellátóhelyeket (3 említés)
- az elterelés limitálása (3 említés)
- az előzetes állapotfelmérést független szervezet végezze (3 említés)
- külföldi minták megismerése (3 említés)
- ellátási díj növelése (3 említés)
- a motiválatlan kliensek kizárása az elterelésből (2 említés)
- a kliens egyéni szükségleteinek előtérbe helyezése (2 említés)
- szakmai párbeszéd kialakítása az eltereléshez köthető intézmények között (2 említés)
- a szakmai munka ellenőrzése (2 említés)
- egységesítés (2 említés)
- növelni kell az elterelés idejét (2 említés)
- a kliens kreatív tevékenységekbe való bevonása (2 említés)
- szakmai adatbázis (2 említés)
- szakmai műhelyek szervezése (2 említés)
- egyéb (31 említés)

VIII. A KLIENSEK VÉLEMÉNYE AZ ELTERELÉSRŐL

BEVEZETÉS

A kliensek körében 2009. július–augusztusban önkitöltéses kérdőívvel végzett kutatás célja az elterelés intézményének az igénybevevők (eltereltek) oldaláról való értékelése volt. Ennek keretén belül vizsgáltuk, hogy a klienseknek milyen elvárásai vannak az eltereléssel kapcsolatban, mennyire tartják azt a maguk számára hasznosnak, valamint mennyire elégedettek az eltereléssel, a konkrét kezelőhely szükségleteikre való reagálásával, az elterelés rugalmasságával, illetve mit módosítanának az elterelésen az eredményesség növelése érdekében. Fontos kérdés volt annak vizsgálata is, hogyan változtak drogfogyasztási (és dohányzási) szokásaik az elterelés ideje alatt, és a környezetük segíti-e őket céljaik elérésében. Az e kérdésekre adott válaszok összefoglaló eredményeit 302 kliens adataira támaszkodva mutatjuk be.

AZ ELTERELTEK DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐI

Felhívjuk a figyelmet, hogy a minta nem reprezentatív az elterelésben résztvevőkre, és csak az e kutatásba bevontakról nyújt információkat.

A válaszadó kliensek döntő többsége (86%-a) férfi volt, a nők lényegesen alacsonyabb arányban részesedtek a mintából. Életkoruk 15 és 47 év közé esett, de a legfiatalabb és a legidősebb válaszadót mindössze egy-egy fő képviselte. A relatíve legnépesebb csoportot a 20–26 évesek alkották (45%-kal), a 18 év alattiak aránya 4% volt.

E kutatás eredményei alapján az elterelésben nem a magasan képzettek vesznek részt elsősorban, mivel a diplomával rendelkezők arányát mindössze 2%-kal regisztráltuk. (Meggjegyezzük azonban, hogy mivel relatíve fiatal korosztályokról van szó, jelentős részük az életkoránál fogva még nem is szerezhették volna diplomát.) A többi iskolai végzettségű csoport között lényeges különbségek nem mutatkoztak, nagyjából azonos arányban (31–34% között) képviselik az általános iskolákban, a szakmunkásképzőkben vagy a szakiskolákban, illetve az érettségit adó középiskolákban végzeteket. Gazdasági aktivitásukat tekintve a kérdezett kliensek több mint fele dolgozik (59%-uk). Egyötödük tanuló, 17%-uk pedig munkanélküli.

AZ ELTERELÉS JELLEGE, SZERHASZNÁLAT, DROGHASZNÁLAT OKOZTA PROBLÉMÁK

AZ ELTERELÉS JELLEGE ÉS A KEZELŐHELY VÁLASZTÁSÁNAK INDOKAI

A kutatásban részt vevő kliensek több mint fele (55%) – tudomása szerint – a vizsgálat idején megelőző-felvilágosító foglalkozásokra járt. Közel negyedük (24%) kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, 17%-uk pedig kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen vett részt. 12 fő (a megkérdezettek 4%-a) nem tudta, hogy milyen típusú elterelésre jár.

A kérdőívet kitöltő kliensek négyötöde (82%) első alkalommal vett részt, közel egyötödük (18%) viszont már korábban is volt elterelésen. Ha a visszaeső klienseket vizsgáljuk, azt mondhatjuk, hogy hatan a negyedik, 46-an a harmadik, ketten pedig a második alkalommal kerültek a rendszerbe. Ez a teljes mintára vonatkoztatva azt jelenti, hogy a vizsgált kliensek 17%-a már legalább a harmadik alkalommal vett részt elterelésen.

A válaszadó kliensek majdnem fele (46%) a lakóhely közelségét tartja elsődleges szempontnak, amikor kezelőhelyet választ magának. Kétötödüknek (38%) a rendőrség munkatársai, egyötödüknek (22%) pedig az ismerősei ajánlották a jelenlegi helyet. Minden tizedik kliens (11%) már a korábbi tapasztalataira hagyatkozva választotta ki az ellátóhelyet. Mindössze öt válaszadó jelezte, hogy az igazolás (feltételezett) könnyebb megszerezhetősége játszott szerepet a döntésében.

SZERHASZNÁLAT

A kliensek túlnyomó többsége (86%-a) egy szer használata miatt került elterelésbe. Több szert 7%-uk használt, és ugyanilyen arányban (7%) voltak azok is, akik nem választották meg ezt a kérdést.

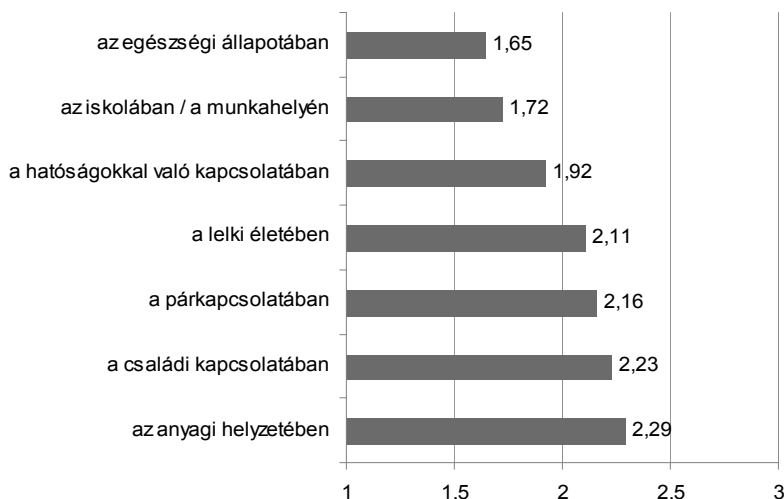
A konkrét szerek közül, amiket a kliensek használtak, és amelyek miatt az elterelésbe kerültek, a THC hatóanyagú szerek voltak a leggyakoribbak. Önmagában e hatóanyag az esetek 71%-át tette ki, és ha ehhez hozzáadjuk a „THC egyéb más szerekkel” együtt kategóriát is (5%), akkor már háromnegyedét jelentik a válaszadóknak azok, akik – részben – THC hatóanyagú szer használata miatt kerültek elterelésbe. Az összes többi használt szer közül mindössze a speed gyakorisága haladja meg az 5%-ot.

DROGHASZNÁLAT OKOZTA PROBLÉMÁK

A kutatás tárgyát képezte az is, hogy megismerjük azokat a problémákat, amelyekkel az elterelésben részt vevő klienseknek a mindennapi életük során szembesülniük kellett a szerfogyasztás miatt, még az elterelés megkezdését megelőzően. Az okozott problémáknak nemcsak a tényét, hanem annak gyakoriságát is vizsgáltuk ötfokozatú skála segítségével, amelyekből átlagokat számoltunk (minél magasabb az érték, annál gyakrabban jelentett problémát az adott dimenzió a kliensek számára).

A következő ábra alapján elsősorban anyagi nehézségeket okozott a szerfogyasztás az elterelésen részt vevő klienseknek. Ezt követik a családi kapcsolatokban, a párkapcsolatokban és a lelki életben jelentkező problémák, amelyek a kettes átlagnál magasabb értéket kaptak. A hatóságokkal való kapcsolat esetében és az iskolában vagy munkahelyen előforduló problémáknál viszont már kettes átlag alatti értékek szerepelnek. A megkérdezettek megítélése szerint a szerfogyasztás a relatíve legkevesebb problémát az egészségi állapotukban okozta.

VIII/1. számú ábra. Milyen gyakran okozott Önnek problémát a drogfogyasztás az élet következő területein?



Megjegyzés: Az ötfokozatú skálán az 5-ös azt jelenti, hogy nagyon gyakran, az 1-es azt, hogy soha.

PROBLÉMÁK AZ ELTERELÉST MEGELŐZŐEN ÉS AZOK
VÁLTOZÁSAI AZ ELTERELÉSBEN VALÓ RÉSZVÉTEL ÓTA

A kutatás során külön vizsgáltuk, hogy az elterelést megelőző egy évben összességében – következményeivel együtt – mekkora problémát okozott a klienseknek a kábítószer-fogyasztás. A válaszadás ebben az esetben is ötfokozatú skála segítségével történt. Az átlagérték azt mutatja, hogy az összes válaszadót figyelembe véve a droghasználat és annak következményei, mint probléma, kisebb volt a közepes értéknél (2,46). A részletesebb elemzés szerint azok aránya, akiknek a szerhasználat nem vagy csak kisebb mértékben okozott gondot (a skálán az 1-est és a 2-est jelölték), a válaszadók több mint felét adták (53%). A jelentősebb problémát jelzők aránya (a 4-es és az 5-ös érték jelölésével) a válaszadók egyötödét tették ki.

Az előzőekben elemzett kérdések az elterelést megelőző időszakra vonatkoztak. Fontos annak figyelemmel kísérése is, hogy a helyzet változott-e, amióta a kliens elterelésben vesz részt. Az elterelés eredményességének megítélése szempontjából a válaszok kedvezőek, mivel a kliensek több mint a fele (56%) azt állította, hogy javult a helyzet, és ez az elterelésnek köszönhető, s mindössze egy fő gondolta épp az ellenkezőjét, nevezetesen, hogy az elterelés hatására romlás következett be életében. További egyötödük szerint is javult a helyzetük a felsorolt területeken, de ezt a pozitív változást nem az elterelés eredményének tulajdonították, mint ahogy az a két fő sem, aki romlásról számolt be. A kliensek majd ötöde szerint a helyzet változatlan maradt, azaz se nem javult, se nem romlott a helyzetük az elterelés megkezdése óta.

VIII/1. számú táblázat. Változott a helyzet, mióta elterelésre jár?

VÁLTOZÁS	KLIENSEK SZÁMA	SZÁZALÉK
Javult az elterelés hatására	169	56,0
Javult, de nem az elterelés hatására	61	20,2
Romlott az elterelés hatására	1	0,3
Romlott, de nem az elterelés hatására	2	0,7
Nem változott	55	18,2
Nem válaszolt	14	4,6
Összesen:	302	100,0

ELVÁRÁSOK, VÁRAKOZÁSOK AZ ELTERELÉSEL KAPCSOLATBAN

Az elterelés ugyan választható (és egyértelmű előnyei miatt általában választott is), fontos megismerni azokat a szükségleteket, elvárásokat, amelyeket a kliensek az eltereléssel szemben támasztanak annak megkezdésekor. Meg kell jegyeznünk, hogy a kliensekkel folytatott mélyinterjúkból tudjuk, hogy az elterelést megelőzően szinte semmilyen információval nem rendelkeznek az elterelés intézményéről, az ott kapott szolgáltatásokról, a várható eredményekről stb., mivel ehhez nem kapnak segítséget az eljárás során pl. a rendőrségtől. Az elvárások – ha egyáltalán megfogalmazódnak – inkább már az elterelésre járás során alakulnak ki. Az elvárások egyes tényezőinek kérdezése során ötfokozatú skálát használtunk, ahol az 1-es azt jelentette, hogy az adott szempont egyáltalán nem volt fontos, az 5-ös pedig azt, hogy nagyon fontos volt a kliens számára.

Az eredmények alapján megállapítható, hogy az eltereléstől elsősorban „elvárt haszon” a börtön elkerülése. Ezt a megállapítást nemcsak e kérdőíves kutatás eredményei, hanem a kliensekkel, az intézményvezetőkkel és a szakemberekkel folytatott mélyinterjú is megerősítik. A kliensek 83%-a nagymértékben vagy teljes mértékben e szempont teljesülését várja az eltereléstől, és ez jelenti tulajdonképpen a legerősebb motivációt számukra az elterelés megkezdésére, az abban való részvételre.

Nem jelentéktelenek azonban a többi dimenzióban megfogalmazott elvárások sem. A kliensek egyharmada vagy több mint egyharmada teljes mértékben fontosnak tartja azt, hogy csökkenjen a droghasználata (32%), abbahagyja a drogozást (35%), illetve hogy javuljon az egészsége (31%). (Csak emlékeztetőül ez utóbbihoz: az egészségi állapotukat tartották a kérdezett kliensek a legkevésbé problematikusnak az elterelést megelőzően, ahhoz képest elvárásaik e dimenzióval kapcsolatban már határozottabbak.) Körülbelül egyötödük a mindennapos konfliktusok, problémák, a lelki problémák, egynegyedük pedig a környezetükkel való kapcsolatuk javulását várja nagyon határozottan az eltereléstől. Ha az ötfokozatú skála „nagymértékben” és „teljes mértékben” válaszkategóriáit összevonjuk, a drogozás abbahagyása (46%), a drogfogyasztás csökkentése (46%) és az egészség javulása (44%) már közelíti a válaszadók felének elvárásait. E módszert követve a többi szemponttal szembeni elvárások is már a válaszadók több mint egyharmada számára válnak fontossá.

A skála másik végpontját tekintve az tapasztalható, hogy a válaszadók 34%-a számára egyáltalán nem fontos szempont az elterelés során, hogy csökkenjenek a lelki problémáik, 32%-nak, hogy jobban tudják kezelni a mindennapos konfliktusokat, és hogy javuljon kapcsolatuk a környezetükkel (31%-nak). Mivel e területeket ezen kérdezettek nem érzlelik problémásnak, a változtatási szándék sem fogalmazódik meg velük kapcsolatban. A legkisebb arányban a börtön elkerülését „hagynák figyelmen kívül” a kérdezettek, mivel a válaszadók mindössze 5%-a jelezte, hogy ez egyáltalán nem fontos szempont a számára. (Megjegyezzük, hogy a kliensi kérdőívet

kitöltők között voltak olyan személyek, akik a kutatás idején börtönbüntetésüket töltötték, de arányuk nem érte el az 5%-ot.)

VIII/2. számú táblázat. Mit várt Ön az eltereléstől?

FONTOS, HOGY...	EGYÁLTALÁN NEM	KISMÉRTÉKBEN	KÖZÉPESEN	NAGYMÉRTÉKBEN	TELJES MÉRTÉKBEN	NEM VÁLASZOLT	ÖSSZESEN:
Elkerülje a börtönt	5,0%	3,3%	5,3%	10,6%	72,5%	3,3%	100%
Csökkenjen a droghasználata	19,9%	12,6%	17,9%	13,9%	32,1%	3,6%	100%
Abbahagyja a drogozást	22,5%	13,9%	13,6%	10,9%	35,4%	3,7%	100%
Javuljon az egészsége	25,8%	11,3%	13,9%	13,2%	31,1%	4,7%	100%
Csökkenjenek a lelki problémái	34,1%	11,9%	15,9%	11,6%	22,2%	4,3%	100%
Jobban tudja kezelni a mindennapos problémákat, konfliktusokat	31,5%	9,9%	20,2%	13,6%	20,5%	4,3%	100%
Javuljanak a kapcsolatai a környezetével	30,5%	10,9%	18,5%	12,3%	23,8%	4,0%	100%

EREDMÉNYEK, AZ ELTERELÉSEL KAPCSOLATOS ELVÁRÁSOK, VÁRAKOZÁSOK TELJESÜLÉSE

AZ ELTERELÉS HASZNOSSÁGA

Az elterelés hasznosságának megítélését néhány dimenzió kiválasztásával kívántuk mérni, és emellett lehetőséget adtunk arra is a kérdőívet kitöltőknek, hogy saját maguk jelöljenek olyan szempontokat, amelyek e célokat szolgálhatják. A mérés ötfokozatú skálán történt, ahol az 1-es azt jelentette, hogy az adott szempont egyáltalán nem járul hozzá az elterelés hasznosságához, az 5-ös pedig azt, hogy teljes mértékben hozzájárul. (A kérdést csak azoknak kellett megválaszolniuk, akik legalább hat alkalommal voltak már kezelésen vagy foglalkozáson. Ez a 302 kliensből 253 főt jelentett.)

Az elterelést a kliensek abban tartják a leginkább hasznosnak, hogy csökkent a droghasználatuk. Legalábbis a kérdésre válaszolók majd fele (49%) nyilatkozott ebben az értelemben, azaz teljesen vagy nagymértékben egyetértett ezzel az állítással. Ezt a szempontot követte az, hogy az elterelés következtében a válaszadók 38%-ának javult kapcsolata környezetével, 35%-uknak pozitív irányban változott

az egészsége, és szintén 35%-uk jobban tudja kezelni mindennapos konfliktusait, 32%-uknak pedig csökkentek a lelki problémái.

Ha a skála „másik végéről” vizsgáljuk ugyanezen tényezőket, megállapítható, hogy – a droghasználat csökkenését kivéve – a többi, előzőekben említett tényezőnél relatíve magas azon kliensek aránya, akik szerint az adott tényezők egyáltalán nem vagy csak kismértékben járulnak hozzá az elterelés – kliensek által észlelt – hasznosságához.

VIII/3. számú táblázat. Mennyire tartja hasznosnak az elterelést az alábbi szempontok szerint?

SZEMPONT	EGYÁLTALÁN NEM	KISMÉRTÉKBEN	KÖZEPESEN	NAGYMÉRTÉKBEN	TELJES MÉRTÉKBEN	ÖSSZESEN:
Csökkent a droghasználata	14,2%	14,6%	22,1%	15,4%	33,6%	100%
Javult az egészsége	31,9%	17,9%	15,1%	15,5%	19,5%	100%
Csökkentek a lelki problémái	31,7%	14,2%	22,4%	14,6%	17,1%	100%
Jobban tudja kezelni a mindennapi problémáit, konfliktusait	26,3%	13,9%	25,1%	16,7%	17,9%	100%
Javultak a kapcsolatai a környezetével	22,7%	15,5%	23,5%	19,1%	19,1%	100%

AZ ELTERELÉSRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK BETARTÁSA, ILLETVE EZEK RUGALMAS ALKALMAZÁSA

Az eltereléssel kapcsolatban megvizsgáltuk, hogy az elterelésre vonatkozó bizonyos előírásokat mennyire szigorúan vagy éppen rugalmasan alkalmazzák az intézmények, illetve az ott dolgozó szakemberek.

Az elterelésben részt vevő és e kutatás során megkérdezett kliensek döntő többségével (87%) soha nem fordult elő, hogy nem tudott személyesen megjelenni az elterelésen, és telefonos bejelentkezését mégis leigazolták volna. A válaszadók 11%-ával azonban már megtörtént ilyen eset – egy vagy több alkalommal is. A telefonos bejelentkezések „leigazolása” tehát nem széles körben elterjedt gyakorlat az elterelésben.

Ugyancsak nem jellemző az, hogy „nem mindig kell kitölteni a kéthetenkénti két órát vagy heti 60 percet” (70% szerint ez soha nem fordult elő). Az adatok alapján mégis gyakoribb azonban e tekintetben az intézmények eljárása, mivel a kliensek 16%-a szerint ez egyszer, további 12%-uk szerint viszont többször is előfordult már,

mióta elterelésre járnak. (Erről a gyakorlatról egyébként a szakemberek is említést tettek a velük készült interjúkban. Nevezetesen, ha értelmesen nem lehet kitölteni az időkeretet, nem szokták erőltetni annak teljes betartását.)

Az elterelés jelenlegi szabályozása szerint a kliens két megjelenése között nem telhet el 30 napnál hosszabb idő, különben újra kell kezdenie az elterelést. A kliensek fele (153 fő, 51%) megszegte ezt a szabályt. E 153 főből 119-nél (78%) nem kezdték újra az elterelést, 30 főnél (20%) azonban egyszer, négy főnél (3%) pedig kétszer is előlről kezdték az elterelést a hiányzásra vonatkozó szabály be nem tartása miatt.

AZ ELTERELÉS EGYÉB JELLEMZŐINEK ÉRTÉKELÉSE

Az elterelés hasznosságát a kliensek tapasztalatai alapján néhány állítással való egyetértéssel vagy annak elutasításával mértük.

A kutatók által megfogalmazott állítások közül azzal értettek teljes mértékben egyet (tartották igaznak) a legnagyobb, 74%-os arányban a kérdezettek, hogy „az elterelést végzők segítőkészek”. Ettől lényegesen elmaradva, de még mindig a többségük (54%) teljes egyetértésével találkozott az a szempont, hogy „az adminisztráció egyszerűen zajlik” (másként fogalmazva: kliensbarát az adminisztráció). A válaszadók majdnem fele (48%) pedig még az „időpontok egyeztetése rugalmas” állítást is teljes mértékben elfogadta.

A válaszadók kétötöde (40%) teljes mértékben igaznak tartotta azt a kijelentést, hogy érdekesek a foglalkozások, egynegyedük (25%) „sok újat tanul az elterelésen”, illetve közel negyedük (24%) „szívesen jár a foglalkozásokra”, és „az elterelést szemléletformáló hatásúnak” tartja (23%). A kliensek egyötöde azzal ért teljesen egyet, hogy „jó találkozni másokkal, akiknek hasonló problémáik vannak”.

Kedvező tény az elterelés intézményrendszerére, annak működése eredményességére vonatkozóan, hogy a válaszadók mindössze 13%-a ért teljes mértékben egyet azzal, hogy „teljesen felesleges az egész elterelés, az egyetlen értelme, hogy megússza a büntetést”. Ez utóbbi állítás inverze viszont magas egyetértéssel találkozott, azaz a válaszadók 37%-a egyáltalán nem tartotta igaznak ezt az állítást, s további 19%-uk is az „inkább nem igaz” válaszlehetőséget jelölte (együtt a válaszadók több mint a feléről van szó: 56%). Ez azt jelenti, hogy a szakemberek aggodalmait, miszerint az eltereltek egyetlen célja a börtönbüntetés elkerülése, és gyakran egyedül ennek teljesüléséhez kötik – a kliensek szempontjából – az elterelés hasznosságát, eredményességét, nem látszanak teljesen megalapozottnak.

EGYÜTTMŰKÖDÉSI HAJLANDÓSÁG

Az elterelés megítélését, az azzal való elégedettséget nagymértékben befolyásolja, hogy maguk a kliensek mennyire hajlandóak együttműködni a rendszerben dolgozókkal. A kliensek 60%-a nagyon együttműködőnek definiálta („ötösre” értékelte) magát. „Négyest” adott magának további 23%-uk, e két csoport tehát együttesen az együttműködők csoportjához sorolható. Egytizedük – a saját maguk által adott minősítésük értelmében – csak a „hármast” osztályzatot érdemli, míg 5%-a a válaszadónak a nem együttműködő kategóriába sorolta magát. A saját együttműködésre vonatkozó válaszokból számított átlag összességében kedvező: 4,38.

DROGFOGYASZTÁS ÉS DOHÁNYZÁS AZ ELTERELÉS IDEJE ALATT

A DROGRÓL VALÓ LESZOKÁS ÉS A DROGHASZNÁLAT VÁLTOZÁSA

A megkérdezett kliensek többsége, 58%-a tervezte, hogy teljesen abbahagyja a droghasználatot az elterelés segítségével. További egyötödük nem tervezte ugyan a teljes absztinenciát, de örülne, ha ezt sikerülne elérnie. Ez együttesen azt jelenti, hogy a válaszadók négyötöde (79%) szeretné, ha abba tudná hagyni a kábítószerfogyasztást az elterelés segítségével, és csak kisebb – de még mindig számottevő – részük (17%) zárkózik el ettől.

A szakemberek körében folytatott mélyinterjúk tapasztalatai alapján is fontos kérdés lehet az elterelés sikerességének, hatékonyságának megítélése szempontjából, hogy miként alakul a kliensek drogfogyasztása az elterelés ideje alatt. Az elterelésben és e kutatásban részt vevő kliensek majd fele (48%-a) saját bevallása szerint egyáltalán nem fogyaszt drogot az elterelés ideje alatt, 35%-uk kevesebbet, mint az elterelés előtt, 6%-uknak pedig nem változtak a fogyasztási szokásai. A többet fogyasztók száma mindössze három fő (a kérdezettek 1%-a). Változó drogfogyasztást (hol többet, hol kevesebbet) jelzett 8%-uk.

A droghasználathoz való hozzáállásuk változásáról a kliensek majd háromnegyede (73%) számolt be, egynegyedük (25%) számára azonban nem járt (még) ilyen hatással (attitűdváltozással) az elterelés.

DOHÁNYZÁSI SZOKÁSOK ÉS AZOK VÁLTOZÁSA AZ ELTERELÉS IDEJE ALATT

A kutatás során megkérdezett kliensek többsége (70%-a) rendszeresen dohányzik. Ez az arány lényegesen magasabb a rendszeresen cigarettázók hazai népességben regisztrált arányánál. Az elterelésre járók majd fele naponta kevesebb mint egy,

16,2%-a viszont több mint egy csomaggal szív el, miközben 4%-uk hetente néhány-szor gyújt rá. Ennél ritkábban szív 8%, míg a leszokottak aránya 7%. Alacsonynak tekinthető azok részaránya, akik soha nem dohányoztak (14%).

Az elterelés nemcsak az illegális, hanem a legális drogok fogyasztására is hatással lehet. A mélyinterjúk kutatásban megkérdezett szakemberek egy része már azt is az elterelés egyik eredményének tekinti, ha az illegális szerekről a legálisakra sikerül „átszoktatni” a klienseket, még akkor is, ha ezeknek is van egészségkárosító hatásuk. Más szakemberek reményei (e vélemények elenyésző számban jelentek meg ugyan) mindenféle tudatmódosító szer használatának csökkentéséhez kapcsolódnak. Az eltereltek – e várakozásokkal szemben – nem változtattak lényegesen dohányzási szokásaikon az elterelés ideje alatt a kérdéses időpontjáig (60%-uk ugyanannyit szív). Kevesebb fogyasztásról 16%-uk, többről 4%-uk számolt be.

AZ ABSZTINENCIA IRÁNTI IGÉNY, A FOGYASZTÁSBÓL ADÓDÓ PROBLÉMÁK ÉS AZ ELTERELÉS HASZNOSSÁGÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE

A kutatás során vizsgáltuk, hogy a kliensek absztinenciával kapcsolatos hozzáállása milyen összefüggést mutat a szerhasználat okozta problémák előfordulásával. A vizsgálat eredménye szerint nem mutatható ki összefüggés a szerhasználat okozta problémák mértéke és a kliensek állapotbeli javulása között. Másképpen fogalmazva: a kliensek állapota – a drogfogyasztásból adódó problémák nagyságától függetlenül – egyformán alakult.

A következő táblázat alapján azt mondhatjuk, hogy a leszokási szándék inkább azokra a kliensekre jellemző, akiknek a mindennapi életük során nagyobb problémát okozott a droghasználat. A jelentős problémával küzdő válaszadók közel kétharmada (65%) tervezte, hogy felhagy a drogfogyasztással. Azoknál, akiknél nem vagy közepes mértékben okozott „csak” gondot a droghasználat, ez az arány 55 és 59% között alakult.

VIII/4. számú táblázat. A szerhasználat okozta problémák és a leszokási szándék alakulása

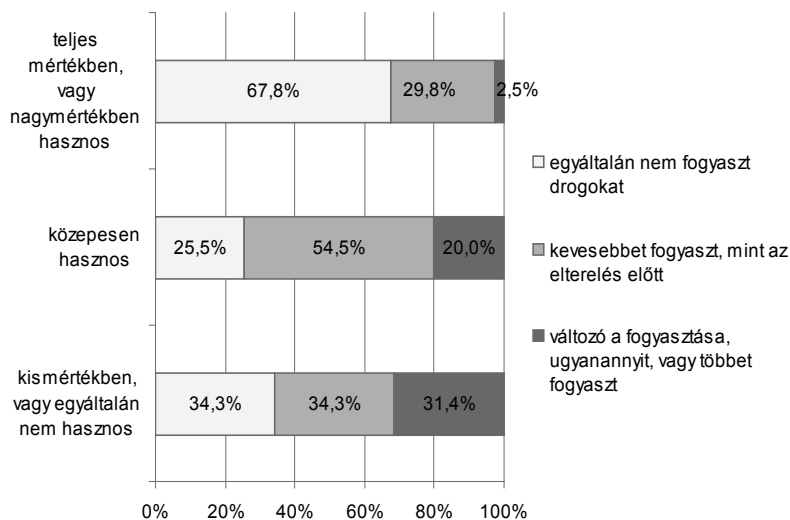
ÁLLAPOT	NEM OKOZOTT PROBLÉMÁT	KÖZEPES MÉRTÉKBEN OKOZOTT PROBLÉMÁT	JELENTŐS PROBLÉMÁT OKOZOTT
Nem tervezte, hogy leszokik	20,5%	24,1%	5,0%
Nem tervezte, hogy leszokik, de örülne neki, ha sikerülne	20,5%	20,7%	30,0%
Tervezte, hogy leszokik	59,0%	55,2%	65,0%
Összesen:	100%	100%	100%

Megjegyzés: A „nem okozott problémát” és a „közepes mértékben okozott problémát” kategória értékei nem térnek el szignifikánsan egymástól.

Azoknak a válaszadóknak, akik nem tervezték, hogy abbahagyják a droghasználatot az elterelés segítségével, kisebb problémát okozott a drogfogyasztás az adatfelvétel előtti egy évben (átlag: 2,0),³⁷ mint azon kliensek esetében, akik szeretnék felhagyni a szerhasználattal (átlag: 2,5), vagy nem tervezték az absztinencia elérését, de örülnének, ha sikerülne elérni (átlag: 2,7).

Az elterelés hasznosságát a droghasználat csökkentésének szempontjából is értékelték a kliensek. Az elterelést e szempontból teljes mértékben vagy nagymértékben hasznosnak tartó válaszadók több mint kétharmada – saját bevallása szerint – egyáltalán nem fogyaszt drogot, mióta elterelésre jár, ami lényegesen magasabb, mint az elterelést a droghasználat csökkenése szempontjából csak közepesen vagy annál kevésbé hasznosnak ítélik esetében mért arány.

VIII/2. számú ábra. Az elterelés hasznossága a droghasználat csökkenése szempontjából és az elterelés alatti drogfogyasztás összefüggése



ISKOLAI PREVENCIÓBAN VALÓ RÉSZVÉTEL

A káros, kockázatvállaló magatartásokkal kapcsolatos prevenció egyik legfontosabb színtere az iskola. Az általános iskolában és a középiskolában a drogprevenció általában kiemelt figyelemben részesül az utóbbi években. Feltehetően az elterelésben részt vevő kliensek jelentős része – már csak életkora miatt is – ezeken az iskolai

³⁷ Ötfokozatú skálán számított átlag. Az 5-ös skálaérték jelentése: jelentős problémát okozott a droghasználat, az 1-es jelentése: egyáltalán nem okozott problémát a droghasználat.

prevenációs foglalkozásokon részt vett egy vagy több alkalommal. E hipotézis igazolására tettük fel azt a kérdést, hogy e két intézménytípusban a kérdezettek vettek-e részt és hány alkalommal olyan órán vagy rendezvényen, ahol kábítószerekről esett szó. Az elterelésben részt vevő megkérdezettek nem jelentéktelen része vagy nem vett részt ilyen rendezvényen (18, illetve 15% a két iskolatípusban), vagy nem emlékezik rá (16 és 13%), hogy ez megtörtént volna vele. Egynegyedük mind az általános iskolában, mind a középiskolában legalább egy alkalommal volt részese ilyen prevenációs eseménynek, míg kb. 40%-uk többször is.

Figyelemre méltó, hogy az ezeken az órákon, rendezvényeken töltött időt az érintett válaszadók 70%-a hasznosnak tartotta amiatt, hogy pl. új ismeretekhez jutott, illetve hogy felhívták a figyelmét a kábítószerekkel kapcsolatos kockázatokra stb.

A KLIENS KÖRNYEZETÉNEK HOZZÁÁLLÁSA AZ ELTERELÉSHEZ

Az elterelés eredményességét nagymértékben befolyásolja a szűkebb-tágabb környezet reakciója az elterelésre. A támogatói attitűd segítheti, az elutasító vagy közömbös pedig akadályozhatja az elterelés hatékonyságát annak révén, hogy az elterelt kliensre ez milyen hatással van. A kliensek környezetéhez a közeli családtagokat, a barátokat, a közeli ismerősöket, valamint a munka-, illetve a diáktársakat soroltuk.

Az elterelt válaszadók leginkább a közeli családtagokra támaszkodhatnak, mivel a kliensek mindössze 13%-a esetében nem tudnak arról a családtagok, hogy elterelésen vesznek részt. Ez az arány a barátok esetében sem sokkal magasabb (14%), ám lényegesen emelkedik a munkatársak vagy diáktársak vonatkozásában. A szoros kötődést a közeli családtagokkal az is mutatja, hogy e családtagok 62%-a segítőleg, támogatólag áll az elterelés során a kliens mellé, míg a barátoknak, közeli ismerősöknek már alig a feléről mondható el mindez, és a munkatársaknak vagy diáktársaknak is csak valamivel több mint egynegyedéről (27%).

VIII/5. számú táblázat: A közvetlen környezet tagjainak viszonyulása az elterelésre járó kliensekhez³⁸

A KÖZVETLEN KÖRNYEZET VISZONYULÁSA	MUNKATÁRSAK VAGY DIÁKTÁRSAK	BARÁTOK, KÖZELI ISMERŐSÖK	KÖZELI CSALÁDTAGOK
Segítő, támogató a hozzáállásuk	26,8%	49,7%	61,6%
Közömbösen viselkednek	25,4%	24,3%	16,2%
Elutasítóan viselkednek	2,1%	1,7%	2,0%
Egyéb	9,3%	9,3%	6,4%
Nem tudják, hogy elterelésre jár	33,7%	14,0%	12,8%
Nem válaszolt	2,7%	1,0%	1,0%
Összesen:	100% (291 fő)	100% (300 fő)	100% (297 fő)

Az elutasító viselkedés nem jellemző egyik vizsgált – a kliensek környezetéhez tartozó – csoportra sem, a közömbösség azonban ismét „távolságfüggő”. A családtagokra kevésbé jellemző ez az attitűd (a kliensek 16%-a észlelte családtagjai körében), míg a barátok, közeli ismerősök, valamint a munka- és diáktársak kb. egynegyede jellemezhető közömbösséggel az elterelés kapcsán.

AZ ELTERELÉSELLEL KAPCSOLATOS ELÉGEDETTSÉG ÉS A VÁLTOZTATÁSI JAVASLATOK

AZ ELTERELÉSELLEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG

A kvalitatív és a kvantitatív kutatások eredményei egyaránt azt támasztják alá, hogy az eltereléssel a rendszerbe bekerülő kliensek többnyire elégedettek. A kérdőíves kutatásban az ötfokozatú skálán mért elégedettséget az alábbiak jellemzik: a válaszadók több mint fele teljes mértékben elégedett (5-öst adott a skálán), és 28%-uk ha nem is teljes mértékben, de elégedettségét fejezte ki a 4-es érték jelölésével. E kettő együtt 79%, azaz megállapítható, hogy a többségük elégedett az eltereléssel (a mélyinterjúk kutatásból tudjuk, hogy ezen elégedettség legfontosabb összetevője a rendszerben dolgozók humánus hozzáállása és magas szakmai színvonalú munkája). Közepesen elégedett 16%-uk, és mindössze a kliensek 4%-a

³⁸ A környezet viszonyulásának elemzésekor csak azok válaszait vettük figyelembe, akikre érdemben vonatkoztak a kérdések. A vonatkozó kérdéseknél kizártuk azokat, akik nem dolgoznak vagy tanulnak, tehát nincsenek munkatársaik/diáktársaik, akiknek nincsenek közeli barátai, ismerősei, és akiknek nincsenek közeli családtagjai, vagy nem tartják velük a kapcsolatot.

fejzte ki elégedetlenségét az eltereléssel kapcsolatban. Az elégedettségre vonatkozó válaszokból számított átlag 4,25 az ötfokozatú skálán.

AZ ELTERELÉSRE VONATKOZÓ VÁLTOZTATÁSI JAVASLATOK

A válaszadó klienseknek arra is lehetőségük volt, hogy javaslatokat fogalmazzanak meg az elterelés eredményességének javítására. E nyitott kérdésre mindössze 22 kliens adott egy vagy több választ. Válaszaikat az alábbi kategóriákba soroltuk be.

Gyakoriság, rugalmasság:

- a foglalkozások gyakoribbá tétele (ne kéthetente, hanem hetente legyenek) (2 említés)
- magánterápiák, csoportos terápiák sűrűbbé tétele (1 említés)
- ritkábban kelljen megjelenni (1 említés)
- rugalmasság növelése a cél érdekében (1 említés)

Foglalkozás vagy terápia típusa:

- egyéni foglalkozások, személyes elbeszélgetések (2 említés)
- egyéni foglalkozások bővítése (1 említés)
- csoportfoglalkozások erősítése (1 említés)

Legalizálás vagy szigorítás:

- a könnyűdrogok legalizálása (1 említés)
- az elterelés szükségtelen (1 említés)
- a törvény szigorítása („sokan úgy járnak ide, mint a közértbe”) (1 említés)

Saját hozzáállás, szemlélet változtatása:

- szemlélet változtatása (1 említés)
- meggyőzni önmagát, hogy „a drog nem jó dolog” (1 említés)

Egyéb, egyedi válaszok:

- változatosabbá tétel (1 említés)
- jó időben kültéri foglalkozások tartása (1 említés)
- vizeletvizsgálat (külön megjelölés nélkül) (1 említés)
- beszélgetés arról, hogy a börtönből való kiszabadulás után hogyan tegyék le végleg a kábítószer (1 említés)
- IV. biztonsági fokozatban a személyes kommunikációnak korlátozott lehetőségei vannak (1 említés)

- sok mindenen változtatna, de nem fejtette ki, hogy min és hogyan („ide nem fér ki”) (1 említés)
- szövegesen is megfogalmazta a teljes elégedettségét, nem változtatna semmin (2 említés)

IX. AZ INTÉZMÉNYVEZETŐK, A SZAKEMBEREK ÉS A KLIENSEK KÖRÉBEN VÉGZETT KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉS

Az előzetes állapotfelmérést végző intézmények gyakorlata az esetátadások vonatkozásában nem tekinthető teljesen jól szabályozott eljárásnak.

Előzetes állapotfelmérést a vizsgált 69 intézmény 45%-ában végeznek, és ezen intézmények 55%-a más szolgáltatók számára is végez ilyen tevékenységet. A szolgáltatást nyújtó intézmények háromnegyedében, legalábbis az intézményvezetők válaszai alapján, többnyire írásban rögzített, kidolgozott eljárás alapján történik az esetátadás. Az előzetes állapotfelmérést más szolgáltatók számára is végző szakembereknek már csak valamivel több, mint fele jelezte, hogy van írásban rögzített eljárásuk az esetátadásra. E szakemberek szintén kb. fele az elterelés típusára és a csoportba küldhetőségre vonatkozó információkat adja csak át az elterelést végző szolgáltatóknak, míg másik felük ennél bővebb dokumentációt, információkat nyújt a kliensről. Az előzetes állapotfelmérést máshol készíttető intézmények vezetői megerősítették ez utóbbi arányokat.

INFRASTRUKTÚRA, HUMÁN ERŐFORRÁS

A kutatás eredményei nem igazolták azt a szakmai körökben gyakran hangoztatott nézetet, miszerint az elterelést végző szolgáltatók jelentős szakemberhiánnyal működnek. Vizsgálatunk szerint – amellet, hogy a szolgáltatók egy része mind a fizikai infrastruktúra, mind a humán erőforrás tekintetében említett hiányosságokat – az intézményvezetők és szakemberek többsége is megfelelőnek minősítette működésük körülményeit. A kutatásba bevont szolgáltatók háromnegyede anyagi forrásait is elegendőnek ítélte ahhoz, hogy zavartalanul végezzék az elterelést.

INFRASTRUKTÚRA

Mind az intézményvezetők, mind a megkeresett intézményekben, szervezeteknél dolgozó szakemberek 80%-a úgy ítélte meg, hogy teljes mértékben adottak az elterelés körébe tartozó feladatok zavartalan ellátásához szükséges infrastrukturális feltételek (helyiségek, eszközök, egyéb felszerelések stb.). Az intézményvezetők

azonban valamivel kedvezőbbnek minősítették az infrastrukturális adottságokat, mint a szakemberek.

Az infrastrukturális feltételekkel nem vagy csak részben elégedett intézményvezetők szerint elsősorban több helyiségre lenne szükségük ahhoz, hogy zavartalanul végezhessék az elterelést, míg a szakemberek inkább az elavult berendezések és technikai eszközök cseréjének szükségességét hangsúlyozták.

HUMÁN ERŐFORRÁS

A rendelkezésre álló személyi állományt az intézményvezetők és a szakemberek 80%-a is teljes mértékben megfelelőnek tartotta az elterelés során elvégzendő feladatok elvégzéséhez. Kismértékben ugyan, de a szakemberek körében magasabb arányt képviselnek a humán erőforrást teljes mértékben megfelelőnek minősítő válaszadók, ugyanakkor körükben magasabb azok részaránya is, akik szerint a személyi állomány nem megfelelő ahhoz, hogy zavartalanul végezzék az elterelést. Ehhez az érintett szolgáltatóknál az intézményvezetők és a szakemberek szerint is főként több addiktológiai konzultánsra, szociális munkásra, pszichológusra és addiktológusra lenne szükség.

Az intézményvezetők harmada, a szakemberek 40%-a nem tudott érdemi választ adni arra a kérdésre, hogy havonta hány órában biztosít intézményük szupervíziót az elterelésben részt vevő szakemberek számára – ez meglehetősen jelentős információhiánynak tekinthető. A konkrét óraszámot említő intézményvezetők válaszaiból számított átlag havi 4,2 óra, amelynél a szakemberek válaszaiból számított 4,5 óra kismértékben ugyan, de magasabb.

AZ ELTERELÉST VÉGZŐ INTÉZMÉNYEK, SZERVEZETEK SZÁMÁRA ELŐÍRT MŰKÖDÉSI FELTÉTELEK MINŐSÍTÉSE

Az intézményvezetők alacsonyabb arányban minősítették reálisnak és indokoltnak az elterelést végző intézmények, szervezetek számára előírt működési feltételeket, mint a szakemberek. Mindkét válaszadói csoportban azonban többségben vannak azok, akik teljes mértékben reálisnak és indokoltnak tartják az előírt feltételeket. Az előírt működési feltételeket nem vagy csak részben reálisnak és indokoltnak tartó intézményvezetők elsősorban a finanszírozáson változtatnának, illetve az adminisztrációs terheket csökkentenék. Ez utóbbira helyezték a hangsúlyt a szakemberek is. (Feltehető, hogy az intézményvezetők negatívabb válaszai a finanszírozással függenek össze, amiről a szakemberek valószínűleg kevesebb információval rendelkeznek, mint a működtetésért felelős intézményvezetők.)

AZ ELTERELÉS SZABÁLYAINAK BETARTÁSA: AZ IDŐKERETEK TARTÁSA ÉS A HIÁNYZÁSOK KEZELÉSE

A kutatás eredményei szerint a kliensek kezelésekről, foglalkozásokról való hiányzását meglehetősen szigorúan kezelik az intézmények, és telefonos „lejelentkezést” – megfelelő indokok mellett is – csak alacsony arányban fogadnak el. A rendelkezésre álló időkeretek hatékony kihasználását az elterelés jellege befolyásolja, és ebben a dimenzióban a szabályoknak való megfelelő teljesítés már kevésbé minősíthető sikeresnek. Az elterelés hiányzás miatti újraindításában pedig – különösen a kliensek szerint – a gyakorlat nem túl szigorú.

HIÁNYZÁSOK KEZELÉSE

Az a „hiedelem”, hogy a személyes megjelenés helyett a telefonos bejelentkezést leigazolják a kliens számára, nem túl gyakori – erre utalnak mind a szakemberek, mind a kliensek válaszai: a megkérdezett szakemberek 83%-a, a kliensek 87%-a állította, hogy nem helyettesíthető a személyes megjelenés a telefonos lejelentkezéssel. Telefonos bejelentkezést – különböző feltételek mellett – a válaszadó szakemberek 15%-a fogad el esetenként, a klienseknek pedig 11%-a jelezte, hogy akadályoztatása esetén elfogadták már tőle e módszert. A különbség a két csoport között nem lényeges, különösen, ha figyelembe vesszük, hogy az önkitöltéses kérdőív kitöltésére feltehetően a motiváltabb, együttműködőbb kliensek vállalkoztak a kutatás során.

IDŐKERETEK TARTÁSA

Azt, hogy a kliensekkel mennyire lehet hatékonyan kitölteni az előírt kéthetenkénti két órát vagy a heti 60 percet, a szakemberek véleménye szerint az elterelés jellege befolyásolja. A megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál, valamint a kábítószer-használatot kezelő más ellátásnál – a válaszadó szakemberek körülbelül egynegyede szerint – gyakran, nagyon gyakran előfordul és még a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében sem ritka, hogy a rendelkezésre álló idő hatékony felhasználása nem történik meg.

Kissé eltérő kép rajzolódik ki a kliensek válaszai alapján: a kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részt vevő kliensek jelezték legnagyobb (egyötödük), a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevők pedig a legkisebb arányban (9%), hogy többször is előfordult velük, hogy nem kellett kitölteniük az egy alkalomra előírt időt.

AZ ELTERELÉS ÚJRAKEZDÉSE

Mindhárom eltereléstípusnál 30 napnál hosszabb hiányzás esetében a szakemberek 57%-a indítja újból az elterelés hat hónapját. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás és a kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében a szakemberek valamivel „toleránsabbak”, jobban hajlandóak figyelembe venni a hiányzás elfogadható okait, mint a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében.

A kliensek válaszai alapján jóval kevésbé szigorú az alkalmazott gyakorlat: a 30 napnál hosszabb ideig hiányzó klienseknek mindössze körülbelül ötöde számolt be arról, hogy újra kellett kezdenie az elterelést. Legnagyobb arányban a kábítószer-használatot kezelő más ellátásban (29%), legkisebb arányban a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevők jelezték ezt (18%).

A KLIENSEK IDŐBEOSZTÁSÁHOZ VALÓ IGAZODÁS

Az elterelés rugalmasságához az időpontok egyeztetése is hozzátartozik. Az elterelés e tekintetben rugalmasnak minősíthető, bár a két érdekelt fél (a szakemberek és a kliensek) véleményében regisztrálható eltérés.

Az időbeosztást, azaz hogy mikor kell megjelennie a kliensnek a foglalkozásokon, kezeléseken, a szakemberek közel 90%-a megpróbálja a kliensek kéréseihez igazítani: közel 40%-uk mindig, további 50%-uk pedig többnyire így cselekszik.

Azt a kijelentést, hogy az elterelésen az időpontok egyeztetése rugalmasan történik, a kliensek közel 50%-a teljes mértékben igaznak, további mintegy 30%-a inkább igaznak minősítette. Ez összességében azt jelenti, hogy a kliensek háromnegyede érezte úgy, hogy az elterelést végzők e tekintetben igazodnak az igényeikhez, míg – ahogy azt az előzőekben láttuk – a szakemberek e tekintetben valamivel rugalmasabbnak tartották a saját gyakorlatukat.

EGYÜTTMŰKÖDÉSI HAJLANDÓSÁG

Nem különösebben meglepő eredmény, hogy a szakemberek és az elterelésben részt vevő kliensek értékelése az eltereltek együttműködési hajlandóságáról eltér. A kliensek magukat együttműködőbbnek értékelik, mint ahogy azt a velük foglalkozó szakemberek látják. A relatíve legalacsonyabb együttműködési hajlandóság – mindkét vizsgálati csoport megítélése szerint – a kábítószerfüggő klienseket jellemzi.

A szakemberek a megelőző-felvilágosításon részt vevő klienseket, majd a kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesülőket tartják a leginkább együtt-

működőnek az elterelés folyamata során. Összességében a szakemberek a kliensek együttműködését a közepesnél jobbra (3,6) értékelték az ötfokozatú skálán.

A kutatásban részt vevő kliensek saját együttműködési készségüket a szakemberektől eltérően magasabbra (átlagosan 4,4-re) értékelték. Az elterelés típusa szerint vizsgálva az együttműködési hajlandóságot megállapítható, hogy a kliensek válaszai alapján felállított együttműködési rangsor egybeesik a szakemberekével.

EREDMÉNYESSÉG

Az eredményesség megítélésének összehasonlítását először az intézményvezetők és szakemberek, majd a szakemberek és a kliensek körében végezzük el.

AZ EREDMÉNYESSÉG MEGÍTÉLÉSE AZ INTÉZMÉNYVEZETŐK ÉS A SZAKEMBEREK SZERINT

Az eltereléstől az intézményvezetők és a szakemberek nem feltétlenül ugyanazt az eredményt várják az egyes eltereléstípusokon belül sem. Ez arra utal, hogy az adott intézményekben és eltereléstípusokban alkalmazott szakmai irányelvek, kezelési protokollok ellenére (vagy annak hiányában) az elvárt eredményességi kritériumokban nincs feltétlenül konszenzus az intézményvezetők és a szakemberek között.

A válaszok összevetését a nyitott kérdések alapján végeztük el. Mivel a nyitott kérdésekre az interjúalanyok szabadon válaszolhattak, a válaszok kategorizálását – a korábbiaktól eltérően – az összehasonlíthatóság szempontjának figyelembevételével végeztük el.

Megelőző-felvilágosító szolgáltatás

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás eredményességére vonatkozó feltételek esetében az intézményvezetők és az intézményekben dolgozó szakemberek véleménye részben eltér egymástól. E két csoport az első és második helyre ugyanazt a két tényezőt sorolta: a „drogfogyasztás csökkenése, absztinencia”, valamint a „pozitív változások megjelenése (személyiségfejlődés, életmódbeli változások)” szempontokat. Az intézményvezetők említési gyakoriságai alapján az eredményesség-kritériumok közül harmadik helyre az „elterelés feltételeinek teljesítése” került, ugyanez a tényező a szakemberek említései nyomán csupán hatodik a sorban.

IX/1. számú táblázat. Az eredményes elterelés feltételeinek rangsora

EMLÍTÉSEK	INTÉZMÉNYVEZETŐK	SZAKEMBEREK
Drogfogyasztás csökkenése, absztinencia	1	1
Pozitív változások megjelenése (személyiség-fejlődés, életmódbeli változások)	2	2
Teljesíti az elterelés feltételeit (igazolás megszerzése)	3	6
Szemléletmód változása	8	3

Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés

A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében az elterelés eredményességének tekintett kritérium az intézményvezetők és a munkatársak között csak a kliensek drogfogyasztásának csökkenésében vagy absztinenciájuk elérésében regisztrálható azonosan, mégpedig az első helyen, ezt követően az „elvárások” fontossági sorrendje szétválik.

A vizsgált intézményvezetők véleménye szerint az eredményesség-kritériumok között a második helyen a „társadalmi reintegráció, reszocializáció” szerepel, ugyanezt a kritériumot a szakemberek viszont nem is említették. A szakemberek által a második leggyakrabban említett feltétel a kliens motiválása volt. A vezetők által felsorolt kritériumok közül három tényező került a harmadik helyre (azonos említésszámmal): a kliens pszichés állapotának, szociális kapcsolatainak javulása, valamint a pozitív életmódbeli változások, a személyiség pozitív fejlődése. Ez utóbbi a szakemberek esetében is a harmadik helyen szerepelt.

IX/2. számú táblázat. Az eredményes elterelés feltételeinek rangsora

EMLÍTÉSEK	INTÉZMÉNYVEZETŐK	SZAKEMBEREK
Drogfogyasztás csökkenése, absztinencia	1	1
Társadalmi reintegráció, reszocializáció	2	-
A kliens lelki, pszichés állapotának javulása	3	6
Szociális kapcsolatok javulása	3	10
Pozitív változások megjelenése (személyiségfejlődés, életmódbeli változások)	3	3
Kliens motiválása	5	2

Kábítószer-használatot kezelő más ellátás

A kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében az intézményvezetők és a szakemberek véleménye az eredményesség-kritériumokat illetően egyetlen tényező esetében egyezett: az említési gyakoriságokat tekintve mindkét csoport a hatodik helyre rangsorolta a „bizalmi kapcsolat az ellátórendszerrel szemben” tényezőt.

Az intézményvezetők által említett eredményesség-kritériumok közül első helyre a „pozitív életmódbeli változások, a személyiség pozitív fejlődése” került. Ugyanez a tényező a szakemberek esetében a harmadik a rangsorban.

Az intézményvezetők által a második leggyakrabban említett eredményesség-kritériumok a következők voltak: a drogfogyasztás csökkentése vagy az absztinencia, illetve a társadalmi reintegráció, reszocializáció. Előbbi a szakemberek említési gyakoriságai nyomán az első helyre, utóbbi viszont csupán a nyolcadik helyre sorolható.

A vezetők az eredményesség-kritériumok közül a „kliens lelki, pszichés állapotának javulását” említették a harmadik legmagasabb gyakorisággal. Ugyanezt a tényezőt a szakemberek említési gyakoriságai alapján a negyedik helyre rangsorolhattuk.

IX/3. számú táblázat. Az eredményes elterelés feltételeinek rangsora

EMLÍTÉSEK	INTÉZMÉNYVEZETŐK	SZAKEMBEREK
Drogfogyasztás csökkenése, absztinencia	2	1
Társadalmi reintegráció, reszocializáció	2	8
A kliens lelki, pszichés állapotának javulása	3	4
Pozitív változások megjelenése (személyiségfejlődés, életmódbeli változások)	1	3
A kliens motiválása	–	2
Szemléletmód változása	–	3

AZ EREDMÉNYESSÉG MEGÍTÉLÉSE A SZAKEMBEREK ÉS A KLIENSEK VÉLEMÉNYE ALAPJÁN

Az elterelés eredményességéhez tartozó tényezők fontosságának megítélése a kliensek és a szakemberek között is eltéréseket mutat, hasonlóan az intézményvezetőkhez és a szakemberekhez. Kiemelhető tendencia, hogy a kliensek az „igazolás megszerzését” a szakembereknél lényegesen fontosabbnak tartják, vagyis számukra ez a legfontosabb „eredményességmutató”. Másképp fogalmazva: az igazolás megszerzését a szakemberek az eredményesség szempontjából fontosnak, a kliensek pedig nagyon fontosnak tartják.

Megelőző-felvilágosító szolgáltatás

Az összehasonlítás során bemutatott értékek között – két szempont kivételével – statisztikailag igazolható különbségek vannak.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás eredményessége szempontjából a kliensek és a szakemberek véleményében mutatkozó legszembetűnőbb eltérés a lelki egészség, a konfliktus- és problémakezelési készségek fejlesztése, valamint a társas kapcsolatok javítását szolgáló tevékenységek megítélésében mutatkozik. E területeket (de az igazolás megszerzését leszámítva minden egyéb vizsgált területet is) a szakemberek tartják fontosabbnak. Ezek a tényezők a kliensek szempontjából inkább közömbösek, nem fontosak, míg ugyanezeket a területeket a szakemberek fontosnak–nagyon fontosnak tartják.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében a fizikai állapot javulását, illetve az absztinencia elérését tekintve szignifikánsan nem tér el a kliensek és a szakemberek véleménye.

IX/4. számú táblázat. Mennyire fontosak vagy tartoznak hozzá az eredményes eltereléshez az alábbi szempontok?

SZEMPONTOK	KLIENSEK ³⁹	SZAKEMBER	RÉS
Igazolás megszerzése	4,58	4,02	-0,56
Szerfogyasztás csökkenése	3,27	3,73	0,46
Absztinencia elérése	3,31	3,60	0,29
Fizikai állapot javulása	3,17	3,38	0,21
Lelki állapot javulása	2,72	4,18	1,46
Problémakezelési, konfliktuskezelési készségek javulása	2,84	4,31	1,47
Szociális kapcsolatok javulása	2,83	4,11	1,28

Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés

A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, mint tevékenységcsoport, összetevői fontosságának megítélésére vonatkozó tendenciák nagyon hasonlóak a megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál leírtakhoz. Azaz a kliensek és a szakemberek véle-

³⁹ A válaszok összehasonlíthatósága érdekében a VIII/2. számú táblázatban szereplő válaszokat ötfokozatú skálára konvertáltuk a következők szerint: egyáltalán nem = 1, kismértékben = 2, közepesen = 3, nagymértékben = 4, teljes mértékben = 5. A táblázat a skálaértékekből számított átlagokat tartalmazza. Ugyanezzel a módszerrel számítottuk ki a IX/5. és IX/6. számú táblázat „kliensek” oszlopában szereplő értékeket is.

ményében mutatkozó legszembetűnőbb eltérés a lelki egészség, a konfliktus- és problémakezelési készségek fejlesztése, valamint a társas kapcsolatok javítását szolgáló tevékenységek megítélésében mutatkozik. Ezeket a területeket a szakemberek fontosnak-nagyon fontosnak tartják, míg a kliensek inkább nem tartják fontosnak, illetve közömbösre értékelik e tényezőket. A relatíve legkisebb véleményeltérés az absztinencia elérésének, illetve a fizikai állapot javulásának fontosságát tekintve regisztrálható. Az igazolás megszerzése a kábítószer-függőség kezelése esetében is a kliensek számára jelent fontosabb szempontot.

Az összehasonlítás során bemutatott értékek között minden esetben statisztikailag igazolható különbségek vannak.

IX/5. számú táblázat. Mennyire fontosak vagy tartoznak hozzá az eredményes eltereléshez az alábbi szempontok

SZEMPONTOK	KLIENSEK	SZAKEMBER	RÉS
Igazolás megszerzése	4,32	3,62	-0,70
Szerfogyasztás csökkenése	3,43	4,21	0,78
Absztinencia elérése	3,29	3,87	0,58
Fizikai állapot javulása	3,36	4,08	0,72
Lelki állapot javulása	2,74	4,44	1,70
Problémakezelési, konfliktuskezelési készségek javulása	2,77	4,27	1,50
Szociális kapcsolatok javulása	3,19	4,25	1,06

Kábítószer-használatot kezelő más ellátás

A kábítószer-használatot kezelő más ellátás eredményességének megítélését tekintve a kliensek és a szakemberek véleményében mutatkozó különbségek gyakorlatilag megegyezőek a másik két eltereléstípus esetében tapasztaltakkal. Eltérés csupán abban regisztrálható, hogy a szempontok többségénél markánsabb különbségeket regisztráltunk a kábítószer-használatot kezelő más ellátásnál.

Az összehasonlítás során bemutatott értékek között minden esetben statisztikailag igazolható különbségek vannak.

IX/6. számú táblázat. Mennyire fontosak vagy tartoznak hozzá az eredményes eltereléshez az alábbi szempontok

SZEMPONTOK	KLIENSEK	SZAKEMBER	RÉS
Igazolás megszerzése	4,40	3,55	-0,85
Szerfogyasztás csökkenése	3,23	4,07	0,84
Absztinencia elérése	3,10	3,84	0,74
Fizikai állapot javulása	3,06	3,90	0,84
Lelki állapot javulása	2,94	4,44	1,50
Problémakezelési, konfliktuskezelési készségek javulása	2,83	4,33	1,50
Szociális kapcsolatok javulása	2,86	4,25	1,39

AZ ELTERELÉS EREDMÉNYESSÉGÉNEK JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN MEGFOGALMAZOTT JAVASLATOK

Az intézményvezetők relatíve legnagyobb számban az anyagi források biztosítását, illetve azok növelését említették javaslataik között. Az anyagi források a biztonságos működéshez, a tárgyi feltételek fejlesztéséhez, valamint a humán erőforrás (megfelelő számú és képzettségű szakember és adminisztrációs személyzet) biztosításához szükségesek.

A kliensek problémáihoz igazodó, időben is differenciálható elterelés, valamint az elterelésben részt vevő szakemberek szakmai fejlődési lehetősége és más szereplők (pl. rendőrök) informálása szintén fontos feltételként (javaslatként) fogalmazódik meg részükről annak érdekében, hogy az elterelés eredményesebb lehessen.

A differenciáltabb elterelés iránti igényt támasztja alá, hogy nemcsak az intézményvezetők, hanem a szakemberek egy részének álláspontja is az, hogy a jelenlegi szabályozás nem teszi lehetővé a kliensek drogproblémáihoz jobban illeszkedő szolgáltatásban való részesítését, mely az elterelés eredményességét nagymértékben befolyásolja. Az alkalmi fogyasztók, a nem problémás szerhasználók szükségtelenül és hosszú ideig terhelik a rendszert, elvonva az erőforrásokat a problémás esetek kezelésétől, s ezzel összességében csökkentve az elterelés eredményességét. Szükség van tehát a jogi szabályozás felülvizsgálatára és módosítására, valamint az állapotfelmérés függetlenítésére.

Az elterelésben részt vevő szakemberek véleménye szerint – az intézményvezetőkkel egybecsengő javaslatok mellett – az elterelés eredményessége a szakmai továbbképzésekkel, a szakemberek tudásának fejlesztésével növelhető leginkább.

A kliensek által megfogalmazott javaslatok nem mutatnak koherens és konsekvens véleményeket abban, hogy az elterelés eredményességét milyen módon lehetne növelni. Esetükben ez elsősorban azzal lehet összefüggésben, hogy többségük elégedett az elterelés jelenlegi rendszerével, azon nem kívánnának változtatni.

X. MELLÉKLETEK

ELTERELÉST VÉGZŐ SZOLGÁLTATÓK VALIDÁLT LISTÁJA

INTÉZMÉNY/SZERVEZET NEVE	VIZSGÁLT ÁLLAPOT IDŐPONTJA	IRÁNYTÓSZÁM	TELEPÜLÉS
Baranya Megyei Önkormányzat Köz-egészségügyi Közalapítvány, INDIT Közalapítvány	2009. július–augusztus	7623	Pécs
Zala Megyei Kórház	2009. július–augusztus	8900	Zalaegerszeg
Békés Városi Egyesített Egészségügyi Intézmény és Rendelőintézet	2009. július–augusztus	5630	Békés
Komárom Esztergom Megyei Önkormányzat. Szt. Borbála Kórház – II. telephely	2009. július–augusztus	2800	Tatabánya
Drogambulancia	2009. július–augusztus	3525	Miskolc
Városi Művelődési Központ	2009. július–augusztus	3000	Hatvan
Alkohol-Drogsegély Ambulancia	2009. április	8200	Veszprém
Pápai Kórház és Rendelőintézet	2009. július–augusztus	8500	Pápa
Magyar Ref. Egyház Kallódó Ifj. Mentő Misszió – Drogeterápiás otthon	2009. július–augusztus	2465	Ráckeresztúr
Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenációs Központ	2009. július–augusztus	1135	Budapest
Függő-Híd Egyesület a Szenvedélybe- tegekért	2009. július–augusztus	4024	Debrecen
Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	2009. július–augusztus	1102	Budapest
Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum	2009. április	6726	Szeged
Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány	2009. július–augusztus	1039	Budapest
Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórháza, Drogambulancia	2009. július–augusztus	5700	Gyula
Emberbarát Alapítvány	2009. július–augusztus	1105	Budapest
Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet	2009. július–augusztus	1108	Budapest
Magyar Református Egyház Válaszút Misszió Drogkonzultációs Irodája	2009. július–augusztus	1122	Budapest
Kék Pont Drogkonzultációs Kp. és Drogambulancia Alapítvány	2009. július–augusztus	1095	Budapest

UTCA	HÁZSZÁM	ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉS	KÁBITÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS	MUNKATÁRSAK SZÁMA	KLIENSFORGALOM
Szendrey Júlia	6.	van	van	van	van	12	900
Zrínyi u.	1.	van	van	van	van	9	505
József Attila	5.	van	van	nincs	van	8	501
Dózsa György	77.	van	van	van	nincs	11	385
Csabai Kapu	9–11.	van	van	van	van	9	360
Kossuth tér	2.	van	nincs	nincs	van	9	338
Pápai	37/b.	van	van	van	van	11	260
Jókai	5–9.	van	nincs	van	van	2	260
Rákóczi	45.	van	van	van	van	15	257
Jász	14.	van	van	van	van	nincs adat	250
Szent Anna	8.	nincs	nincs	nincs	van	18	222
Liget	10.	van	van	van	nincs	15	215
Fésű	4.	van	van	van	van	7	211
Lukács György	3.	van	van	van	nincs	12	190
Semmelweis	1.	van	van	van	nincs	13	181
Gyöngyike	4.	van	van	nincs	van	7	165
Kozma	13.	van	van	nincs	nincs	23	158
Krisztina krt.	5.	nincs	nincs	nincs	van	6	150
Gát	25. 1. em. 8.	van	van	van	nincs	15	130

INTÉZMÉNYSZERVEZET NEVE	VIZSGÁLT ÁLLAPOT IDŐPONTJA	IRÁNYTÖZSÁM	TELEPÜLÉS
Magyar Ökumenikus Segélyszervezet (MÖSZ Soroksári Addiktológiai Centrum)	2009. április	1238	Budapest
Egészségügyi– Szociális Központ	2009. július–augusztus	3100	Salgótarján
Megálló Csoport Alapítvány Szenvedélybetegekért	2009. július–augusztus	1083	Budapest
Budapest XV. Kerületi Önkormányzat Egészségügyi Intézménye (Drogprevenációs Alapítvány)	2009. július–augusztus	1152	Budapest
Katolikus Karitás – Caritas Hungarica (RÉV)	2009. július–augusztus	1115	Budapest
Szent Pantaleon Kórház Kht., Pszichiátriai Gondozó	2009. április	2400	Dunaújváros
Dr. Bugyi István Kórház, Addiktológiai és Drogambulancia	2009. július–augusztus	6600	Szentes
GESZ Gyermekjóléti és Családsegítő Szolgáltató Központ	2009. július–augusztus	9200	Mosonmagyaróvár
Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórház Rendelőintézete	2009. július–augusztus	6000	Kecskemét
Szent Erzsébet Caritas Alapítvány RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat	2009. július–augusztus	7100	Szekszárd
Közösségi Mentálhigiénéért Alapítvány	2009. július–augusztus	9400	Sopron
Sopron Megyei Jogú Város Erzsébet Kórház	2009. július–augusztus	9400	Sopron
Városi Önkormányzat szociális Alapellátó Intézmény, Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat	2009. július–augusztus	2890	Tata
Esztergomi Szent Jakab Alapítvány-Drogprevenációs Iroda-Fényközpont	2009. július–augusztus	2500	Esztergom
Vas Megyei Dr. Markusovszky L. Ált. Rehab. és Gyógyfürdőkh. Egyetemi Okt. Zrt., Drogszakambulancia	2009. július–augusztus	9700	Szombathely
Magadért Drogmentességet Védő Alapítvány	2009. április	1067	Budapest
Magyar Ökumenikus Segélyszervezet	2009. április	5000	Szolnok

ÚTCA	HÁZSZÁM	ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉS	KÁBITÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-PELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS	MUNKATÁRSAK SZÁMA	KLIENSFORGALOM
Grassalkovich	104.	van	van	van	van	5	130
Füleki	41.	van	nincs	nincs	van	6	120
Szigony	37.	van	nincs	nincs	van	18	120
Arany János	73.	van	van	van	van	27	110
Bartók Béla	96.	nincs	nincs	nincs	van	9	104
Korányi Sándor	4–6.	van	van	van	van	3	100
Sima Ferenc	44–58.	van	van	van	van	6	97
Vasutas	10.	van	nincs	van	van	6	95
Izsáki	5.	van	nincs	van	nincs	2	85
Munkácsy	7/a.	nincs	nincs	nincs	van	5	84
Magyar	8.	nincs	nincs	nincs	van	5	80
Győri	15.	van	nincs	nincs	van	22	80
Deák Ferenc	5.	nincs	nincs	van	van	5	80
Deák Ferenc	8.	nincs	nincs	van	van	3	79
11-es huszár	138.	van	van	van	nincs	3	75
Eötvös	19.	nincs	nincs	nincs	van	3	72
Tófenék	17.	van	van	van	van	4	70

INTÉZMÉNYSZERVEZET NEVE	VIZSGÁLT ÁLLAPOT IDŐPONTJA	IRÁNYTÖZSÁM	TELEPÜLÉS
Alba Caritas Hungarica Alapítvány RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat	2009. július–augusztus	8000	Székesfehérvár
Főplébániai Karitás Alapítvány (RÉV)	2009. július–augusztus	6000	Kecskemét
T+T Humán Szolgáltató és Oktatási Központ Bt.	2009. július–augusztus	1174	Budapest
Főegyházmegyei Karitás Központ, RÉV (Nappali) Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat	2009. július–augusztus	3600	Eger
Szt. Cirill és Method Alapítvány RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat	2009. július–augusztus	9025	Győr
Drog Stop Budapest Egyesület	2009. július–augusztus	1046	Budapest
Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Kht. Szakkórháza	2009. július–augusztus	2013	Pomáz
Közösségi Pszichiátriai Ellátás	2009. július–augusztus	2890	Tata
Szociális Alapellátó Intézmény Család- segítő és Gyermekjóléti Szolgálat	2009. július–augusztus	2890	Tata
Humán Szolgáltató Központ	2009. július–augusztus	5000	Szolnok
Kiút Drogellenes Alapítvány	2009. július–augusztus	8900	Zalaegerszeg
Human Talentum Bt.	2009. július–augusztus	9700	Szombathely
Magyar Ökumenikus Segélyszervezet	2009. július–augusztus	4024	Debrecen
Iránytű Ifjúsági és Mentálhigiénés Közhasznú Alapítvány	2009. április	1136	Budapest
ÁNTSZ Észak-alföldi Regionális Inté- zete, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kirendeltsége	2009. július–augusztus	4400	Nyíregyháza
Marcali Városi Önkormányzat Kórház Rendelőintézete – Addiktológiai Gondozó	2009. július–augusztus	8700	Marcali
Zuglói Egészségügyi Szolgálat	2009. július–augusztus	1146	Budapest
Heves Megyei Önkormányzat Markhot Ferenc Kórház Rendelőinté- zet, Drogambulancia	2009. július–augusztus	3300	Eger
Független Egyesület	2009. július–augusztus	5700	Gyula
Human Talentum Bt.	2009. július–augusztus	9600	Sárvár

Útca	HÁZSZÁM	ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉS	KÁBITÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-PELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS	MUNKATÁRSOK SZÁMA	KLIENSFORGALOM
Móri	20.	nincs	nincs	nincs	van	6	69
Fecske	20.	nincs	nincs	nincs	van	12	69
Baross	86.	van	van	nincs	van	4	68
Kolozsvári	49.	van	van	van	nincs	5	65
Kossuth	65–67.	nincs	nincs	nincs	van	5	52
Szilágyi	14.	nincs	nincs	nincs	van	9	50
Mártírok	22.	van	van	van	nincs	11	50
Deák Ferenc	5.	nincs	nincs	nincs	van	2	50
Almási	43.	nincs	nincs	nincs	van	3	50
Városmajor	67/a.	nincs	nincs	nincs	van	11	49
Kossuth	46–48.	nincs	nincs	nincs	van	8	48
Bem József	9/b.	nincs	nincs	nincs	van	nincs adat	46
Rákóczi	7.	van	nincs	van	van	11	40
Pannónia	34.	van	nincs	van	van	2	38
Árok	41.	nincs	nincs	nincs	van	2	36
Kossuth	2.	van	van	van	van	6	33
Hermína	7.	van	van	van	nincs	6	30
Markhor Ferenc	1–3.	nincs	nincs	nincs	van	9	24
Semmelweis	1.	nincs	nincs	nincs	van	8	20
Batthyány	29.	nincs	nincs	nincs	van	7	20

INTÉZMÉNYSZERVEZET NEVE	VIZSGÁLT ÁLLAPOT IDŐPONTJA	IRÁNYTÖZSÁM	TELEPÜLÉS
Szántó J. Endre Egyesített Szociális és Egészségügyi Intézet	2009. július–augusztus	3900	Szerencs
Kék Kocka Segítő és Szolgáltató Nonprofit Bt.	2009. július–augusztus	2310	Szigetszent-miklós
Tisztás Szenvedélybetegek Nappali Ellátója	2009. július–augusztus	7623	Pécs
SZMM Budapesti Javítóintézet	2009. július–augusztus	1032	Budapest
Dracéna 2004 Kft.	2009. július–augusztus	2400	Dunaujváros
Kék Kocka Segítő és Szolgáltató Nonprofit Bt.	2009. július–augusztus	2013	Pomáz
Kék Kocka Segítő és Szolgáltató Nonprofit Bt.	2009. július–augusztus	2030	Érd
Humán Talentum Bt. (Sopronkőhidai Fegyház és Börtön, együttműködési szerződéssel)	2009. július–augusztus	9400	Sopronkőhida
Dr. Marshal György Városi Kórház	2009. július–augusztus	5400	Mezőtúr
Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálat	2009. július–augusztus	1016	Budapest
Kék Kocka Segítő és Szolgáltató Nonprofit Bt.	2009. július–augusztus	2100	Gödöllő
Kék Kocka Segítő és Szolgáltató Nonprofit Bt.	2009. július–augusztus	2600	Vác
Mentálhigiénés Egyesület	2009. július–augusztus	5600	Békéscsaba
Barcs, Addiktológiai Gondozó	2009. július–augusztus	7570	Barcs
Humán Talentum Bt., Országos BV Intézet, együttműködési szerződéssel	2009. július–augusztus	9700	Szombathely
Nagykátai Város Szakorvosi Rendelőintézete	2009. július–augusztus	2760	Nagykátai
Baranya Megyei Önkormányzat Közegészségügyi Narkomán Fialokat Gyógy. Foglalk. Közalap., Kaposvári Drogambulancia	2009. július–augusztus	7400	Kaposvár
Egészségügyi és Szociális Ellátó Szervezet	2009. július–augusztus	5830	Battonya
Gyógyír XI. Szolgáltató Közhasznú Társaság	2009. július–augusztus	1222	Budapest

Útca	HÁZSZÁM	ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉS	KÁBITÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉS	KÁBITÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELO MÁS ELLÁTÁS	MEGELŐZŐ-PELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS	MUNKATÁRSÁK SZÁMA	KLIENSFORGALOM
Bekecsi	10.	nincs	nincs	nincs	van	7	20
Losonci	9.	nincs	nincs	nincs	van	6	15
Kazinczy	6.	nincs	nincs	nincs	van	6	15
Szőlő	62.	nincs	nincs	nincs	van	9	13
Kőrís	17.	nincs	nincs	nincs	van	21	10
Szent Miklós tér	1.	nincs	nincs	nincs	van	2	10
Emma	8.	nincs	nincs	nincs	van	4	10
Pesti Barnabás	26.	nincs	nincs	nincs	van	7	7
Kossuth	9–11.	van	van	nincs	van	2	5
Csap	2.	nincs	nincs	van	van	2	4
Ganz Á.	7.	nincs	nincs	nincs	van	4	2
Deákári fásor	2.	nincs	nincs	nincs	van	3	2
Békési	40.	nincs	van	nincs	van	3	2
Bajcsy Zs.	72.	van	nincs	nincs	van	4	1
Söptei	1.	nincs	nincs	nincs	van	Humán Talentum végzi	1
Dózsa György	25.	van	van	nincs	van	1	1
Béke	47.	van	van	van	van	5	0
Hősök tere	8.	nincs	nincs	nincs	van	4	0
Tolcsvay	55.	nincs	nincs	nincs	van	1	0

INTÉZMÉNYSZERVEZET NEVE	VIZSGÁLT ÁLLAPOT IDŐPONTJA	IRÁNYTÖSZÁM	TELEPÜLÉS
Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Támogató Alapítvány (KIMMTA)	2009. július–augusztus	7936	Hidas
Nagyatád Város Önkormányzat Kór- ház Rendelőintézete	2009. április	7500	Nagyatád
Paks Város Rendelőintézete	2009. április	7030	Paks
Selye János Kórház, Rendelőintézet	2009. július–augusztus	2921	Komárom
Sziget Gondozóház Alapítvány	2009. július–augusztus	3860	Encs
Sziget Gondozóház Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Nappali Intéz- ménye	2009. július–augusztus	3895	Gönc
Zsibriki Drogrterápiás Egyesület	2009. július–augusztus	7163	Mócsény-Zsibrik
Dr. Bányai Béla	2009. április	8130	Enying
Fejér Megyei Szent György Kórház	2009. április	8130	Enying
ÁNTSZ, Debrecen	2009. április	4031	Debrecen
Békési Mentálhigiénés Szolgálat	2009. július–augusztus	5630	Békés
Csepeli Egészségügyi Szolgálat	2009. július–augusztus	1214	Budapest
Drogambulancia Alapítvány	2009. április	3525	Miskolc
Mohács Városi Önkormányzat Kórház Rendelőintézet	2009. április	7700	Mohács
Petz Aladár Megyei Oktató Kórház; TÁMASZ Krízis- és Drogambulancia	2009. április	9023	Győr
Sánta Kálmán Mentális Egészségköz- pont és Szakkórház, Drogambulancia	2009. április	4400	Nyíregyháza
SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ	2009. április	6000	Szeged
Toldy Ferenc Kh.-Ri. Egyszemélyes Nonprofit Közhasznú Társaság	2009. április	2700	Cegléd
Vasútegészségügyi Kht. Eü. Központ	2009. július–augusztus	9700	Szombathely

A KUTATÁS SORÁN HASZNÁLT KÉRDŐÍVEK

AZ INTÉZMÉNYVEZETŐK KÖRÉBEN VÉGZETT VIZSGÁLAT KÉRDŐÍVE

A kérdőív bizalmasan kezelendő!

Egészség Monitor – intézményi kérdőív

A kérdőív sorszáma:

Az intézmény neve:

Kérdező neve: Kérdező száma:

Instruktor neve: Instruktor sz.:

Település neve: KSH azonosító:

Interjú kezdete: hónap: nap: óra perc

Interjú vége: óra perc

Az EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft. egy országos kutatást végez az elterelés eredményességéről, melynek keretében az összes elterelést végző intézményt megkeressük ezzel a kérdőívvel. A kutatás célja olyan javaslatok kidolgozása, melyek segítenek abban, hogy az elterelés eredményesebben működhessen a jövőben. Arra kérem, hogy a kérdések megválaszolásával Ön is vegyen részt a kutatásban.

„A” BLOKK Az intézmény/szervezet tevékenységei

A1 Mi az Önök intézményének/szervezetének működési szintje?

- 1 – települési
 - 2 – kistérségi
 - 3 – megyei
 - 4 – regionális
 - 5 – országos
 - 6 – nemzetközi
-
- 9 – NT/NV

A2 Az Önök intézménye/szervezete milyen programokat, szolgáltatásokat biztosít a drogproblémában érintett kliensek számára?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

		Választja	Nem választja	NT/NV
1	- kezelés	1	2	9
2	- megelőző-felvilágosító szolgáltatás	1	2	9
3	- rehabilitáció	1	2	9
4	- reszocializáció – reintegráció	1	2	9
5	- alacsony küszöbű szolgáltatás	1	2	9
6	- egyéb, éspedig:	1	2	9

AZ A3-A4 KÉRDÉSEKET, CSAK AKKOR, HA AZ INTÉZMÉNY KEZELÉST BIZTOSÍT (A2.1 = 1)!

A3 A következőken felsorolt egészségügyi ellátási kategóriákból milyen főbb tevékenységeket végeznek, milyen szolgáltatásokat nyújtanak?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

	Egészségügyi ellátás	Választja	Nem választja	NT/NV
1	- kórházi (osztályos) detoxikálás	1	2	9
2	- sürgősségi ellátás	1	2	9
3	- egyéb kórházi szakellátás (addiktológiai, pszichiátriai, mentálhigiénés vagy pszichoterápiás ellátás)	1	2	9
4	- ambuláns detoxikálás	1	2	9
5	- egyéb ambuláns szakellátás (addiktológiai, pszichiátriai, mentálhigiénés vagy pszichoterápiás ellátás, rehabilitációt előkészítő program)	1	2	9
6	- szubsztitúciós terápiák	1	2	9
7	- egyéb, éspedig:	1	2	9

A4 És milyen főbb tevékenységeket végeznek a következőkben felsorolt szociális ellátási kategóriákból?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

	Szociális ellátás	Választja	Nem választja	NT/NV
1	- ápolás, gondozás (szenvedélybetegek otthona, hajléktalanok otthona)	1	2	9
2	- nappali ellátás (szenvedélybetegek nappali intézménye, nappali melegedő)	1	2	9
3	- átmeneti elhelyezés (szenvedélybetegek átmeneti otthona, hajléktalan személyek átmeneti szállása, éjjeli menedékhely)	1	2	9
4	- szociális alapellátás (családsegítés / családi konzultáció, speciális alapellátási feladatok, étkeztetés, házi segítségnyújtás)	1	2	9
5	- egyéb, éspedig:	1	2	9

AZ A5 KÉRDÉST, CSAK AKKOR, HA AZ INTÉZMÉNY VÉGEZ MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁST (A2.2 = 1)!

A5 A megelőző-felvilágosító szolgáltatáson belül milyen főbb tevékenységeket végeznek, milyen szolgáltatásokat nyújtanak?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

		Választja	Nem választja	NT/NV
1	– egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások	1	2	9
2	– interaktív edukációs foglalkozások	1	2	9
3	– támogató (szupportív) folyamatok biztosítása	1	2	9
4	– a motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása	1	2	9
5	– önismereti csoportok szervezése	1	2	9
6	– célcsoportszegmentált foglalkozások szervezése (pl. korosztályi, kulturális, droghasználati stb. megkülönböztetésekkel)	1	2	9
7	– egészségfejlesztési szemlélet (az Ottawai Charta tükrében)	1	2	9
8	– szülők, hozzátartozók bevonása	1	2	9
9	– egyéb, éspedig:	1	2	9

AZ A6 KÉRDÉST, CSAK AKKOR, HA AZ INTÉZMÉNY VÉGEZ REHABILITÁCIÓT (A2.3 = 1)!

A6 A rehabilitáción belül milyen főbb tevékenységeket végeznek, milyen szolgáltatásokat nyújtanak?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

		Választja	Nem választja	NT/NV
1	– bentlakásos hosszú terápiás rehabilitációs ellátás	1	2	9
2	– egészségügyi rehabilitáció	1	2	9
3	– utógondozás	1	2	9
4	– egyéb, éspedig:	1	2	9

AZ A7 KÉRDÉST CSAK AKKOR KELL KITÖLTENI, HA VÉGEZNEK RESZOCIALIZÁCIÓT – REINTEGRÁCIÓT (A2.4 = 1)

A7 A reszocializáción – reintegráción belül milyen főbb tevékenységeket végeznek, milyen szolgáltatásokat nyújtanak?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

		Választja	Nem választja	NT/NV
1	– reszocializációs program	1	2	9
2	– bentlakásos reintegráció (félutas házak)	1	2	9
3	– szenvedélybetegek lakóotthonban történő ellátása	1	2	9
4	– védett munkahely	1	2	9
5	– egyéb, éspedig:	1	2	9

B4–B6 KÉRDÉSEKET CSAK AKKOR, HA VÉGEZNEK AZ INTÉZMÉNYBEN ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉST (B2.1 = 1)!

B4 Milyen módszerrel végzik az Önök intézményében az előzetes állapotfelmérést?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

		Választja	Nem választja	NT/NV
1	– pszichiátriai interjú	1	2	9
2	– addiktológiai interjú	1	2	9
3	– ASI	1	2	9
4	– egyéb,éspedig:	1	2	9

B5 Ha más intézmények, szervezetek számára is végeznek előzetes állapotfelmérést, van-e Önöknél kidolgozott eljárás az esetátadásra?

- 1 – van, és írásban is rögzítették
- 2 – van, a kialakult gyakorlat és kapcsolatok alapján, de nincs írásban rögzítve
- 3 – nincs, egyedileg történik
- 4 – nem végzik mások számára → C1
- 9 – NT/NV

B6 Milyen dokumentációt, illetve információt adnak át az elterelést végző intézménynek / szervezetnek?

- 1 – az elterelés típusát és a csoportba küldhetőséget
- 2 – ennél bővebb dokumentációt, információkat
- 9 – NT/NV

B7–B11 KÉRDÉSEKET CSAK AKKOR, HA NEM VÉGEZNEK AZ INTÉZMÉNYBEN ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉST (B2.1 = 2)! A TÖBBIEK TOVÁBB A KÖVETKEZŐ, „C” BLOKKRA!

B7 Kötöttek-e együttműködési megállapodást olyan intézménnyel, ahol előzetes állapotfelmérést végeznek az Önök kliensei számára?

- 1 – igen
- 2 – nem → B9
- 9 – NT/NV → B9

B8 Az együttműködési megállapodás kitér-e az esetátadás módjára (milyen információt kapnak, milyen formában stb.)?

- 1 – igen
- 2 – nem
- 9 – NT/NV

B9 Milyen dokumentációt, illetve információkat kapnak az előzetes állapotfelmérést végző intézménytől?

- 1 – az elterelés típusát és a csoportba küldhetőséget
- 2 – ennél bővebb dokumentációt, információkat kapnak
- 9 – NT/NV

B10 Mindent összevetve mennyire elégedettek az előzetes állapotfelmérést végző intézménnyel?

Teljes mértékben elégedettek	Részben igen, részben nem	Egyáltalán nem elégedettek	NT/NV
1	2	3	9

HA NEM (TELJESEN) ELÉGEDETTEK (B10 = 2 VAGY B10 = 3)!

B11 Mi az oka annak, hogy nem (teljesen) elégedettek?

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

„C” Blokk Az elterelés végzésével kapcsolatos tárgyi és személyi feltételek

C1 Az(okon) a helyszín(eken), ahol Önök az elterelést végzik, adott-e minden infrastrukturális feltétel (helyiségek, eszközök, egyéb felszerelések stb.) a zavartalan működéshez? Kérem, most csak arra az infrastruktúrára gondoljon, ami az elterelés végzéséhez szükséges?

Teljes mértékben adott	Részben igen, részben nem	Egyáltalán nem adott	NT/NV
1	2	3	9

HA NEM (TELJESEN) ADOTT (C1 = 2 VAGY C1 = 3)!

C2 Mi az, ami hiányzik, amire szükségük lenne?

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

A KÖVETKEZŐ NÉGY KÉRDÉST (C3, C4, C5, C6) SORONKÉNT KÉRDEZD, ÉS KÓDOLD A LENTI TÁBLÁZATBA!

Most az elterelésben dolgozó szakemberekről kérdezném

C3 Dolgozik az Önök intézményében pszichiáter? És...?

HA IGEN!

C4 Hány ... dolgozik Önöknél főmunkaidőben?

C5 És hány ... dolgozik Önöknél rész munkaidőben?

C6 Hány ... rendelkezik legalább öt éves tapasztalattal?

			C3	C4	C5	C6
			1 – igen 2 – nem 9 – NT/NV	fő (NT/NV=99)	fő (NT/NV=99)	fő (NT/NV=99)
1	–	pszichiáter				
2	–	addiktológus szakvizsgával rendelkező orvos				
3	–	pszichológus				
4	–	klinikai szakpszichológus				
5	–	mentálhigiénés szakember				
6	–	addiktológiai konzultáns				
7	–	szociális munkás				
8	–	lelkipásztor				
9	–	pszichopedagógus				
10	–	szociálpedagógus				
11	–	adminisztrátor				
12	–	pszichiáter				
13	–	egyéb, éspedig:				

C7 Részt vesznek-e az elterelésben önkéntesek?

1 – igen

2 – nem

9 – NT/NV

→ C10-re!

→ C10-re!

C8 Hány önkéntes dolgozik Önöknél az elterelésben?

		Fő
99	–	NT/NV

C9 Milyen tevékenységeket végeznek az önkéntesek az elterelésben?

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

.....

.....

C10 Az korábban részletezett személyi állomány megfelelő-e ahhoz, hogy zavartalanul végezzék az elterelést?

Teljes mértékben megfelelő	Részben igen, részben nem	Egyáltalán nem megfelelő	NT/NV
1	2	3	9

HA NEM (TELJESEN) MEGFELELŐ (C10 = 2 VAGY C10 = 3)!

C11 Milyen szakemberre lenne még szükségük?

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

.....

.....

C12 A jelenlegi kapacitással ki tudják elégíteni az igényeket, tudnak-e mindenkit fogadni, aki jelentkezik?

Teljes mértékben igen	Van, amikor igen, van, amikor nem	Nem	NT/NV
1	2	3	9

HA NEM (TELJES) mértékben tudják kielégíteni az igényeket (C12 = 2 VAGY C12 = 3)!

C13 Mit tesznek akkor, ha nem tudják kielégíteni az igényeket? Több válasz is adható!

- 1 - várólistára teszik a klienst
- 2 - átirányítják máshová
- 3 - egyéb, éspedig:.....
- 9 - NT/NV

C14 Réálisnak és indokoltnak tartja-e az elterelést végző intézmények / szervezetek számára előírt működési feltételeket?

Teljes mértékben igen	Részben igen, részben nem	Nem	NT/NV
1	2	3	9

HA NEM (TELJES) MÉRTÉKBEN (C14 = 2 VAGY C14 = 3)!

C15 Mi az, amin változtatna?

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

.....

.....

C16 Az intézmény/szervezet havonta hány órában biztosít szupervíziót az elterelésben részt vevő szakemberek számára?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	óra
----------------------	----------------------	-----

99 - NT/NV

„D” BLOKK Finanszírozás

D1 Mekkora volt az intézmény/szervezet 2008. évi bevétele?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

forint

999 999 999

– NT/NV

D2 Kérem, becslje meg, hogy a 2008. évi bevétel mekkora hányada származott az alábbi forrásokból?

ÜGYELJ ARRA, HOGY A TÉTELEK KIADJÁK A 100 SZÁZALÉKOT!

#1. Kártyalap

A) A források folyamatossága:

A bevétel típusa	A bevételek mekkora hányada (%)
Állandó (költségkeret vagy utófinanszírozás) %
Pályázati, alkalmi %
Teljesítményhez kötött %
Összesen:	100 %

B) A forrás megnevezése

A bevétel típusa	A bevételek mekkora hányada (%)
Állami finanszírozói %
Önkormányzati %
Alapítványi %
Non-profit %
Egyesületi, karitatív %
Adományozói %
Egyházi %
A megrendelő (piaci) %
Összesen:	100 %

D3 Az intézmény/szervezet anyagi forrásai elegendőek-e ahhoz, hogy zavartalanul végezzék az elterelést?

Igen, mindig	Többnyire igen	Többnyire nem	Egyáltalán nem	NT/NV
1	2	3	4	9

„E” BLOKK Értékelés

E1 Végez az Önök intézménye/szervezete klienselégedettség-vizsgálatot az elterelésben résztvevők körében?

- 1 – igen
 2 – nem
 9 – NT/NV
- E4
 → E4
-

E2 Kitől kérnek visszajelzést?

- 1 – a kliensztől
 2 – a kliens hozzátartozóitól
 3 – mindkettőtől
 9 – NT/NV
-

E3 Milyen módszer(ek)e)t alkalmaznak a klienselégedettség-vizsgálat során?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

		Választja	Nem választja	NT/NV
1	– kérdőív	1	2	9
2	– Interjú/beszélgetés	1	2	9
3	– egyéb,éspedig:	1	2	9

E4 Vizsgálja az Önök intézménye/szervezete az elterelés hatékonyságát?

- 1 – igen
 2 – nem, még csak tervezik
 3 – nem
 9 – NT/NV
- „F” Blokk
 → „F” Blokk
-

E5 Kérjem, sorolja föl, hogy milyen objektív indikátorokat (mutatókat) alkalmaznak vagy fognak alkalmazni a hatékonyságvizsgálat során (pl. absztinencia)!

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

99 – NT/NV

CSAK HA MÁR KÉSZÜLT HATÉKONYSÁGVIZSGÁLAT (E4 = 1)

E6 Készült tanulmány a hatékonyságvizsgálat eredményéről?

- 1 – igen
 2 – nem, de már folyamatban van
 3 – nem
 9 – NT/NV
- E8
 → „F” Blokk
 → „F” Blokk
-

HA FOLYAMATBAN VAN (E6 = 2)

E7 Mikorra, hány hónap múlva készül el?

hónap
 99 – NT/NV

E8–E9 KÉRDÉSEKET CSAK AKKOR, HA MÁR KÉSZÜLT HATÁSTANULMÁNY (E6 = 1)

E8 Elérhető a tanulmány interneten?

- 1 - igen
- 2 - nem

E9 Kérem, adja meg a hatástanulmány pontos internetes elérhetőségét!

.....

HA A TANULMÁNY INTERNETEN NEM ELÉRHETŐ (E8 = 1), KÉRD EL A TANULMÁNYT ELEKTRONIKUS VAGY KINYOMTATOTT FORMÁBAN!

„F” BLOKK: SZOLGÁLTATÁSOK KLIENSKÖRE, SZAKMAI PROGRAMOK

A következő kérdések az elterelésben részt vevő klienseikre, illetve a szakmai programokra vonatkoznak

A KÖVETKEZŐ NÉGY KÉRDÉST (F1, F2, F3, F4) SORONKÉNT KÉRDEZD, ÉS KÓDOLD A LENTI TÁBLÁZATBA! AZ F3, F4 KÉRDÉSEKET AZ ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉS NÉL (1. SOR) NEM KELL KÉRDEZNI! CSAK AZOKRA A TEVÉKENYSÉGEKRE KELL RÁKÉRDEZNI, AMIKET AZ INTÉZMÉNY/SZERVEZET VÉGEZ!

F1 Hány kliensük volt 2008-ban a felsorolt tevékenységi területeken? Ha nem tudja pontosan, kérem, becsülje meg. **ÉS...?**

F2 Hogyan változott a kliensforgalom 2009-ben a tavalyi év azonos időszakához képest? Kérem, becsülje meg.

F3 Milyen arányban fejezik be sikeresen az elterelést a kliensek (azaz szerzik meg a hatósági igazolást)? Ha nem tudja pontosan, becsülje meg.

F4 Az elmúlt 2-3 évet tekintve hogyan változott az elterelést sikeresen befejezők aránya? Kérem, becsülje meg.

			F1	F2	F3	F4
			fő (NT/NV=999)	1 – nőtt 2 – nem változott 3 – csökkent 9 – NT/NV	% (NT/NV=999)	1 – nőtt 2 – nem változott 3 – csökkent 9 – NT/NV
1	–	Előzetes állapot-felmérés fő			
2	–	Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés fő	 %	
3	–	Kábítószer-használatot kezelő más ellátás fő	 %	
4	–	Megelőző-felvilágosító szolgáltatás fő	 %	

F5 Az elterelésben részt vevő összes kliensüket tekintve körülbelül mekkora a szolgáltatót váltók aránya (akik átmennek más intézménybe/szervezethez)?

			% (NT/NV=999)
	–	Szolgáltatót váltók aránya %

HA VANNAK SZOLGALTATOT VALTO KLIENSEK (F5> 0)

F6 Tapasztalataik szerint milyen okokra vezethető vissza, ha a kliensek szolgáltatót váltanak (átmennek máshová)?

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....
99 - NT/NV

Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés

EZT AZ ALBLOKKOT CSAK AKKOR KELL KÉRDEZNI, HA VÉGEZNEK KÁBÍTÓSZER-FÜGGŐSÉGET GYÓGYÍTÓ KEZELÉST (B2.2 = 1!)A TÖBBIEK TOVÁBB AZ F16. KÉRDÉS ELŐTTI SZŰRÉSRE

F7 Van-e valamilyen feltétel a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés igénybevételekor, amit a klienseknek teljesíteni kell (pl. szermentesség, korhatár, biztosítási jogviszony stb.)?

1 - van

2 - nincs

9 - NT/NV

→ F9

→ F9

F8 Milyen feltételeket kell a klienseknek teljesíteniük?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

		Választja	Nem választja	NT/NV
1	- szermentesség	1	2	9
2	- korhatár	1	2	9
3	- biztosítási jogviszony	1	2	9
4	- egyéb,éspedig:.....	1	2	9

F9 Mi volt a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés elindításának motivációja (a problematikus kiinduló helyzet rövid, tényeken, adatokon alapuló leírása; az érintett célcsoportok meghatározása stb.)?

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....
99 - NT/NV

F10 Kérem, röviden mutassa be a kábítószer-függőséget gyógyító kezelési programjuk/terápiájuk általános célját, alapkonceptióját, elméleti hátterét.

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....
99 - NT/NV

F11 Kérem, röviden ismertesse a kábítószer-függőséget gyógyító kezelési programjuk/terápiájuk specifikus céljait!

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

99 – NT/NV

F12 Kérem, röviden ismertesse a specifikus célok elméleti háttérét és kapcsolódásukat az általános célhoz.

MINDEN F11 KÉRDÉSBEN EMLÍTETT SPECIFIKUS CÉL ESETÉN MEGVÁLASZOLANDÓ! PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

99 – NT/NV

F13 Kérem, ismertesse a tevékenység várható eredményeit (hatását a célcsoportra) specifikus célonként. (Mikor tekinti a programgazda eredményesnek a programot?)

MINDEN F11 KÉRDÉSBEN EMLÍTETT SPECIFIKUS CÉL ESETÉN MEGVÁLASZOLANDÓ! PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

99 – NT/NV

F14 Milyen szemléleti irányokat alkalmaznak? Kérem, sorolja fel.

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

99 – NT/NV

F15 Milyen (kezelési) módszereket alkalmaznak a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés keretében?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

		Választja	Nem választja	NT/NV
1	– gyógyszeres terápia	1	2	9
2	– egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások	1	2	9
3	– támogató (supportív) folyamatok biztosítása	1	2	9
4	– a gyógyulási motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása	1	2	9
5	– terápiás közösségmodell	1	2	9
6	– egyéni pszichoterápia-konzultáció			
7	– családterápia, hozzátartozói csoport			
8	– szocioterápia, foglalkoztatásterápia	1	2	9
9	– egyéb módszer, éspedig:	1	2	9

Kábítószer-használatot kezelő más ellátás

EZT AZ ALBLOKKOT (KÉRDÉSEKET) CSAK AKKOR KELL KÉRDEZNI, HA VÉGEZNEK KÁBITÓSZER-HASZNÁLATOT KEZELŐ MÁS ELLÁTÁST (B2.3 = 1)! A TÖBBIEK TOVÁBB A F25 KÉRDÉS ELŐTTI SZŰRÉSRE!

F16 Van-e valamilyen feltétel a kábítószer-használatot kezelő más ellátás igénybevételekor, amit a klienseknek teljesíteni kell (pl. szermentesség, korhatár, biztosítási jogviszony stb.)?

- 1 - van
 2 - nincs → F18
 9 - NT/NV → F18

F17 Milyen feltételeket kell a klienseknek teljesíteniük?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVDASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

		Választja	Nem választja	NT/NV
1	- szermentesség	1	2	9
2	- korhatár	1	2	9
3	- biztosítási jogviszony	1	2	9
4	- egyéb, éspedig:	1	2	9

F18 Mi volt a kábítószer-használatot kezelő más ellátás elindításának motivációja (a problematikus kiinduló helyzet rövid, tényeken, adatokon alapuló leírása; az érintett célcsoportok meghatározása stb.)?

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

99 - NT/NV

F19 Kérem, röviden mutassa be a kábítószer-használatot kezelő más ellátási programjuk/terápiájuk általános célját, alapkonceptióját, elméleti háttérét!

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

99 - NT/NV

F20 Kérem, röviden ismertesse a kábítószer-használatot kezelő más ellátási programjuk/terápiájuk specifikus céljait!

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

99 - NT/NV

F21 Kérem, röviden ismertesse a specifikus célok elméleti háttérét és kapcsolódásukat az általános célhoz!

MINDEN F20 KÉRDÉSBEN EMLÍTETT SPECIFIKUS CÉL ESETÉN MEGVÁLASZOLANDÓ! PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

 99 – NT/NV

F22 Kérem, ismertesse a tevékenység várható eredményeit (hatását a célcsoportra) specifikus célonként. (Mikor tekinti a programgazda eredményesnek a programot?)

MINDEN F20 KÉRDÉSBEN EMLÍTETT SPECIFIKUS CÉL ESETÉN MEGVÁLASZOLANDÓ! PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

 99 – NT/NV

F23 Milyen szemléleti irányokat alkalmaznak? Kérem, sorolja fel.

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

 99 – NT/NV

F24 Milyen (kezelési) módszereket alkalmaznak a kábítószer-használatot kezelő más ellátás keretében?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

		Választja	Nem választja	NT/NV	
1	–	gyógyszeres terápia	1	2	9
2	–	egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások	1	2	9
3	–	támogató (szupportív) folyamatok biztosítása	1	2	9
4	–	a gyógyulási motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása	1	2	9
5	–	terápiás közösségmodell	1	2	9
6		egyéni pszichoterápia-konzultáció			
7		családterápia, hozzátartozói csoport			
8	–	szocioterápia, foglalkoztatásterápia	1	2	9
9	–	egyéb módszer, éspedig:	1	2	9

Megelőző-felvilágosító szolgáltatás

EZT AZ ALBLOKKOT CSAK AKKOR KELL KÉRDEZNI, HA VÉGEZNEK MEGELŐZŐ-FELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁST (B2.4=1)! A TÖBBIEKNEK UGRÁS AZ F34 KÉRDÉSRE

F25 Van-e valamilyen feltétel a megelőző-felvilágosító szolgáltatás igénybevételekor, amit a klienseknek teljesíteni kell (pl. szermentesség, korhatár stb.)?

- 1 – van
 2 – nincs → F27
 9 – NT/NV → F27

F26 Milyen feltételeket kell a klienseknek teljesíteniük?

TÖBB VÁLASZ IS LEHETSÉGES! OLVASD FEL A VÁLASZLEHETŐSÉGEKET

		Választja	Nem választja	NT/NV
1	– szermentesség	1	2	9
2	– korhatár	1	2	9
4	– egyéb,éspedig:	1	2	9

F27 Mi volt a megelőző-felvilágosító szolgáltatás elindításának motivációja (a problematikus kiinduló helyzet rövid, tényeken, adatokon alapuló leírása; az érintett célcsoportok meghatározása stb.)?

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

99 – NT/NV

F28 Kérem, röviden mutassa be a szolgáltatás általános célját, alapkonceptióját, elméleti háttérét!

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

99 – NT/NV

F29 Kérem, röviden ismertesse a szolgáltatás specifikus céljait!

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....

99 – NT/NV

F30 Kérem, röviden ismertesse a specifikus célok elméleti háttérét és kapcsolódásukat az általános célhoz!

MINDEN F29 KÉRDÉSBEN EMLÍTETT SPECIFIKUS CÉL ESETÉN MEGVÁLASZOLANDÓ! PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....
.....
99 – NT/NV

F31 Kérem, ismertesse a tevékenység várható eredményeit (hatását a célcsoportra) specifikus célonként! (Mikor tekinti a programgazda eredményesnek a programot?)

MINDEN F29 KÉRDÉSBEN EMLÍTETT SPECIFIKUS CÉL ESETÉN MEGVÁLASZOLANDÓ! PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....
.....
99 – NT/NV

F32 Milyen szemléleti irányokat alkalmaznak? Kérem, sorolja fel!

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....
.....
99 – NT/NV

F33 Milyen módszereket alkalmaznak a szolgáltatás keretében?

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....
.....
99 – NT/NV

MINDENKITŐL

F34 A kutatás célja olyan javaslatok kidolgozása, melyek segítenek abban, hogy az elterelés eredményesebben működhessen a jövőben. Van-e olyan észrevétele, javaslata, ami elősegítené az elterelés eredményességének javulását?

PONTOSAN JEGYEZD LE A VÁLASZT

.....
.....
99 – NT/NV

TÖLTSD KI AZ INTERJÚALANY ADATAIT

Név:.....

Beosztás:.....

Telefonszám:.....

Köszönd meg a válaszadást!

A SZAKEMBEREK KÖRÉBEN VÉGZETT VIZSGÁLAT KÉRDŐÍVE

A válaszadás nem kötelező!

Tisztelt Válaszadó!

Az EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft. egy országos kutatást végez az elterelés eredményességéről, melynek keretében 400 szakember véleményét, tapasztalatait kérdezzük meg az eltereléssel kapcsolatban. A kutatás célja olyan javaslatok kidolgozása, melyek segítenek abban, hogy az elterelés eredményesebben működhessen a jövőben.

Arra kérjük, hogy kérdőívünk kitöltésével Ön is vegyen részt a kutatásban. A kérdőív kitöltése névtelen és önkéntes. Válaszait a számok bekarikázásával vagy aláhúzással jelölje, illetve írja a kipontozott részre.

Köszönjük, hogy segíti a munkánkat!

1. Milyen tevékenységeket végezhet Ön az eltereléssel kapcsolatban (mire van jogosultsága), és abból mit végez ténylegesen?

Tevékenység	Jogosultság		Végez-e ténylegesen?	
	1 – igen	2 – nem	1 – igen	2 – nem
a) Előzetes állapotfelmérés	1	2	1	2
b) Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés	1	2	1	2
c) Kábítószer-használatot kezelő más ellátás	1	2	1	2
d) Megelőző-felvilágosító szolgáltatás	1	2	1	2

2. Milyen végzettséggel/végzettségekkel rendelkezik Ön, és mekkora gyakorlattal rendelkezik az adott szakterületen? Kérem, csak azokra a végzettségekre gondoljon, amik relevánsak az elterelés szempontjából!

Végzettség megnevezése

Szakmai gyakorlat

.....

..... év

.....

..... év

.....

..... év

3. Teljes munkaidőben vagy részmunkaidőben dolgozik ebben az intézményben / ennél a szervezetnél?

1 – teljes munkaidőben

2 – részmunkaidőben

4. Hány elterelésben részt vevő kliense volt 2008-ban? (Ha nem tudja a pontos számot, becsülje meg.)

..... fő

5. Az Ön véleménye szerint mikor tekinthető az elterelés eredményesnek? Mik az eredményes elterelés kritériumai a megelőző-felvilágosító szolgáltatás, a kábítószer-függőséget gyógyító szolgáltatás, kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében?

A) Megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében:

.....

B) Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében:

.....

C) Kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében:

.....

6. Mennyire tartoznak hozzá az elterelés eredményességéhez a következő szempontok a különböző eltereléstípusokban? Kérem, mindegyik szempont esetében osztályozzon ötfokozatú skálán: az 5-ös jelentse, hogy nagymértékben, az 1-es jelentse, hogy egyáltalán nem.

	Szempontok	Megelőző-felvilágosító szolgáltatás	Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés	Kábítószer-használatot kezelő más ellátás
1	igazolás megszerzése	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	bizalmi kapcsolat kiépítése a klienssel	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	a szerfogyasztás csökkenése	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	absztinencia elérése	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5	a kliens motiválása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6	a kliens felismerése, hogy problémát okoz számára a szerhasználat	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7	a kliens drogokkal kapcsolatos szemléletének megváltozása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8	a kliens fizikai állapotának javulása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9	a kliens lelki állapotának javulása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10	a kliens kapcsolatteremtési készségeinek javulása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11	a kliens szociális kapcsolatainak javulása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12	a kliens kapcsolatba kerül az ellátórendszerrel, így szükség esetén tudja, hogy hová fordulhat segítségért	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13	a kliens problémakezelési, konfliktuskezelési készségeinek javulása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

7. Tapasztalatai szerint mennyire sikerül elérni ezeket a célokat a különböző eltereléstípusokban? Kérem, osztályozzon ismét ötfokozatú skálán: az 5-ös jelentse, hogy nagymértékben, az 1-es jelentse, hogy egyáltalán nem.

	Szempontok	Megelőző-felvilágosító szolgáltatás	Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés	Kábítószer-használatot kezelő más ellátás
1	igazolás megszerzése	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	bizalmi kapcsolat kiépítése a klienssel	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	a szerfogyasztás csökkenése	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	absztinencia elérése	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

5	a kliens motiválása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6	a kliens felismerése, hogy problémát okoz számára a szerhasználat	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7	a kliens drogokkal kapcsolatos szemléletének megváltozása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8	a kliens fizikai állapotának javulása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9	a kliens lelki állapotának javulása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10	a kliens kapcsolatteremtési készségeinek javulása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11	a kliens szociális kapcsolatainak javulása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12	a kliensnek olyan kapcsolata alakul ki az ellátórendszerrel, hogy szükség esetén valószínűleg segítséget kér	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13	a kliens problémakezelési, konfliktuskezelési készségeinek javulása	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

8. Mekkora arányban becsüli az eredményes és eredménytelen elterelések arányát az intézményben/szervezetnél?

A) Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés	Eredményes: %	-1 – nem végzik
B) Kábítószer-használatot kezelő más ellátás	Eredményes: %	-1 – nem végzik
C) Megelőző-felvilágosító szolgáltatás	Eredményes: %	-1 – nem végzik

9. Melyek a leggyakoribb okai annak, ha eredménytelen az elterelés? Több választ is megjelölhet!

- 1 – a kliens motivátlansága
 2 – nem a megfelelő eltereléstípusba került a kliens
 3 – nem hatásosak az esetében az alkalmazott módszerek
 4 – egyéb, éspedig:

10. Van-e ebben az intézményben / ennél a szervezetnél olyan szakmai program vagy protokoll, ami alapján végzik az elterelést?

- 1 – van
 2 – nincs →(ugorjon a 13. kérdésre!)
 0 – nem tudja →(ugorjon a 13. kérdésre!)

Ha van program / protokoll:

11. Megítélése szerint mennyire ismeri Ön ezt a programot/protokollt?

- 1 – nagyon alaposan ismeri
 2 – csak nagy vonalakban ismeri
 3 – nem ismeri

12.a Milyen elméleti vagy gyakorlati megfontolás miatt végzik ezt a programot/protokollt?

..... 00 – nem tudja

12.b Önöknek pontosan követniük kell ezt a programot/protokollt, vagy részben a saját szakmai döntésük alapján végzik az elterelést?

- 1 – szigorúan követniük kell a programot
- 2 – csak az elveit kell követni
- 3 – maguk dönthetnek arról, hogy követik-e vagy nem

13. AZ ELTERELÉS MÓDSZEREI

13.A Folyik az Önök intézményénél / szervezeténél kábítószer-függőséget gyógyító kezelés?

- 1 – igen
- 2 – nem →(ugorjon a 13.B kérdésre!)

13.A1 Milyen módszereket alkalmaznak a kábítószer függőséget gyógyító kezelés során? Többet is megjelölhet!

		Tevékenység	1 – igen	2 – nem
1	-	egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások	1	2
2	-	interaktív edukációs foglalkozások	1	2
3	-	támogató (szupportív) folyamatok biztosítása	1	2
4	-	a (gyógyulási) motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása	1	2
5	-	önismereti csoportok szervezése	1	2
6	-	célcsoportszegmentált foglalkozások szervezése (pl. korosztályi, kulturális, droghasználati stb. megkülönböztetésekkel)	1	2
7	-	egészségfejlesztési szemlélet (az Ottawai Charta tükrében)	1	2
8	-	szülők, hozzátartozók bevonása	1	2
9	-	gyógyszeres terápia	1	2
10	-	önsegítő közösség	1	2
11	-	egyéni pszichoterápia-konzultáció	1	2
12	-	szocioterápia, foglalkoztatásterápia	1	2
13	-	egyéb, éspedig:.....	1	2

13.B Folyik az Önök intézményénél / szervezeténél kábítószer-használatot kezelő más ellátás?

- 1 – igen
- 2 – nem →(ugorjon a 13.C kérdésre!)

13.B1 Milyen módszereket alkalmaznak a kábítószer-használatot kezelő más ellátás során? Többet is megjelölhet!

		Tevékenység	1 – igen	2 – nem
1	-	egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások	1	2
2	-	interaktív edukációs foglalkozások	1	2
3	-	támogató (szupportív) folyamatok biztosítása	1	2
4	-	a (gyógyulási) motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása	1	2
5	-	önismereti csoportok szervezése	1	2
6	-	célcsoportszegmentált foglalkozások szervezése (pl. korosztályi, kulturális, droghasználati stb. megkülönböztetésekkel)	1	2
7	-	egészségfejlesztési szemlélet (az Ottawai Charta tükrében)	1	2
8	-	szülők, hozzátartozók bevonása	1	2
9	-	gyógyszeres terápia	1	2

10	-	önsegítő közösség	1	2
11	-	egyéni pszichoterápia-konzultáció	1	2
12	-	szocioterápia, foglalkoztatásterápia	1	2
13	-	egyéb, éspedig:.....	1	2

13.C Folyik az Önök intézményénél / szervezeténél megelőző-felvilágosító szolgáltatás?

1 – igen

2 – nem →(ugorjon a 14. kérdésre!)

13.C1 Milyen módszereket alkalmaznak a megelőző-felvilágosító szolgáltatás során? Többet is megjelölhet!

		Tevékenység	1 – igen	2 – nem
1	-	egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások	1	2
2	-	interaktív edukációs foglalkozások	1	2
3	-	támogató (szupportív) folyamatok biztosítása	1	2
4	-	a (gyógyulási) motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása	1	2
5	-	önismereti csoportok szervezése	1	2
6	-	célcsoportszegmentált foglalkozások szervezése (pl. korosztályi, kulturális, droghasználati stb. megkülönböztetésekkel)	1	2
7	-	egészségfejlesztési szemlélet (az Ottawai Charta tükrében)	1	2
8	-	szülők, hozzátartozók bevonása	1	2
9	-	önsegítő közösség	1	2
10	-	egyéni pszichoterápia-konzultáció	1	2
11	-	szocioterápia, foglalkoztatásterápia	1	2
12	-	egyéb, éspedig:.....	1	2

14. Vannak-e olyan speciális módszereik, amelyekkel az alulmotivált kliensek motivációját fejlesztik? Ha vannak, kérem, írja le röviden, hogy mik ezek a módszerek.

1 – vannak, éspedig:

0 – nincsenek

15. Mindent összevetve mennyire tartja eredményesnek az intézményüknél / szervezetükönél alkalmazott módszereket? Kérem, osztályozzon ötfokozatú skálán: az 5-ös jelentse, hogy nagymértékben, az 1-es jelentse, hogy egyáltalán nem.

1 2 3 4 5

16. Az Ön tapasztalatai szerint a kliensek mikor tekintik eredményesnek az elterelést?

A) Megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében:

.....

0 – nem végez

B) Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében:

.....

0 – nem végez

C) Kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében:

0 – nem végez

17. Kérem, jellemezze az elterelésben részt vevő kliensek motiváltságát és együttműködési hajlandóságát ötfokozatú skálán, ahol az 5-ös azt jelenti, hogy a kliensek nagyon motiváltak, illetve nagyon együttműködők, az 1-es pedig, hogy egyáltalán nem. (0 – nem végez)

	Motiváltság	Együttműködési hajlandóság
A) Kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben résztvevők	1 2 3 4 5 0	1 2 3 4 5 0
B) Kábítószer-használatot kezelő más ellátásban résztvevők	1 2 3 4 5 0	1 2 3 4 5 0
C) Megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevők	1 2 3 4 5 0	1 2 3 4 5 0

18. Készül-e Önöknél személyre szabott fejlesztési terv (vagy hasonló tartalmú dokumentum) az elterelésben részt vevő kliensek esetében?

1 – igen, minden elterelésben résztvevő kliens esetében

2 – csak bizonyos kliensek esetében, éspedig:

.....

3 – nem →(ugorjon a 20. kérdésre!)

0 – nem tudja →(ugorjon a 20. kérdésre!)

Ha készül fejlesztési terv (vagy hasonló tartalmú dokumentum):

19. A kliensekkel közösen történik a célok kitzúzése?

1 – igen, teljes mértékben

2 – részben igen, részben nem

3 – nem

20. Az Önök intézményében / szervezeténél van-e lehetőség arra, hogy figyelembe vegyék a kliensek egyéni igényeit, problémáit? Múdjukban áll-e figyelembe venni az egyéni igényeket az alábbi területeken?

a) az időbeosztás (mikor kell megjelennie) a kliens számára is megfelelő legyen

1 – mindig

2 – többnyire

3 – nem

b) csoportba kerülés / egyéni terápia (a kliens választhat-e, ha ezt az előzetes állapotfelmérés eredménye lehetővé teszi)

1 – mindig

2 – többnyire

3 – nem

c) a kliens számára leginkább alkalmas módszerek használata

1 – mindig

2 – többnyire

3 – nem

Egyéb szempontok, területek, amiben alkalmazkodni tudnak a kliensek igényeihez:

.....

21.A Vannak szabályok, amiket a klienseknek be kell tartaniuk az elterelés alatt?

1 – vannak, éspedig:
0 – nincsenek

Ha vannak szabályok, amiket a klienseknek be kell tartaniuk az elterelés alatt:

21.B Ezeket a szabályokat előre tisztázzák a kliensekkel?

1 – igen

2 – nem → 21.B1. Mi az oka annak, hogy nem tisztázzák előre a szabályokat a kliensekkel?

.....

21.C Vannak szabályok, amiket a klienseknek be kell tartaniuk a foglalkozások / kezelések idején?

1 – vannak, éspedig:
0 – nincsenek

22. Előfordul-e Önöknél, hogy ha a kliens nem tud személyesen megjelenni, de telefonon beszél az elterelést végzőkkel, akkor így is leigazolják azt az alkalmat?

1 – igen 2 – csak kivételes esetben 3 – nem

23. Mennyire gyakori, hogy bizonyos kliensekkel nem (mindig) lehet hatékonyan kitölteni a kéthetenkénti 2 órát vagy heti 60 percet? Kérem, osztályozzon 1–5-ig, az 5-ös jelentse, hogy nagyon gyakori, az 1-es, hogy egyáltalán nem gyakori.

A) Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében: 1 2 3 4 5 0 – nem végzi

B) Kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében: 1 2 3 4 5 0 – nem végzi

C) Megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében: 1 2 3 4 5 0 – nem végzi

24. Előlről kezdik-e az elterelést, ha a kliens 30 napnál hosszabb ideig hiányzik?**A) Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés esetében:**

1 – igen 2 – ha elfogadható indoka van a hiányzásnak, akkor nem

3 – nem 0 – nem végzik

B) Kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében:

1 – igen 2 – ha elfogadható indoka van a hiányzásnak, akkor nem

3 – nem 0 – nem végzik

C) Megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében:

1 – igen 2 – ha elfogadható indoka van a hiányzásnak, akkor nem

3 – nem 0 – nem végzik

25. Hogyan értékeli és dokumentálja a kliens részvételét és előrehaladását az elterelés ideje alatt?

.....

.....

26.A Az(okon) a helyszín(eken), ahol Önök az elterelést végzik, adott-e minden infrastrukturális feltétel (helyiségek, eszközök, egyéb felszerelések stb.) a zavartalan működéshez? Kérem, most csak arra az infrastruktúrára gondoljon, ami az elterelés végzéséhez szükséges.

1 – igen, teljes mértékben 2 – részben igen, részben nem 3 – nem ↓

↓
26.B Mi az, ami hiányzik, amire szükségük lenne?

.....

27.A Az Önök intézményének/szervezetének személyi állománya megfelelő-e ahhoz, hogy zavartalanul végezzék az elterelést?

1 – igen, teljes mértékben 2 – részben igen, részben nem 3 – nem ↓

↓
27.B Milyen szakemberre lenne még szükségük?

.....

28. Előfordult-e már az Önök intézményében / szervezeténél, hogy kapacitáshiány miatt átmenetileg olyan szakember is végzett elterelést, aki az előírt végzettséggel nem, de megfelelő szakmai tapasztalattal rendelkezett?

1 – igen
2 – nem
0 – nem tudja

29.A Reálisnak és indokoltnak tartja-e az elterelést végző intézmények / szervezetek számára előírt működési feltételeket?

1 – igen, teljes mértékben 2 – részben igen, részben nem 3 – nem 0 – nem tudja
↓ ↓

29.B Mi az, amin változtatna?

.....

30. Az intézmény/szervezet havonta hány órában biztosít szupervíziót az elterelésben részt vevő szakemberek számára?

..... óra 999 – nem tudja

31. Hogyan történik az elterelés végén az elbocsátás? (van-e pl. újabb állapotfelmérés, vizeletteszt stb.)

.....

32.A Végeznek-e klienselégedettség-vizsgálatot az elterelésben résztvevők körében?

2 – nem

1 – igen



32.B Kítől kérnek visszajelzést?

1 – a klientsől

2 – a kliens hozzátartozóitól

3 – mindkettőtől

32.C Milyen módszer(eke)t alkalmaz?

Több válasz is adható.

		Módszerek	1 – igen	2 – nem
1	–	kérdőív	1	2
2	–	interjú/beszélgetés	1	2
3	–	egyéb, éspedig.....	1	2

33.A Vizsgálják-e az elterelés hatékonyságát?

3 – nem

2 – még csak tervezik

1 – igen



33.B Kérem, sorolja föl, hogy milyen objektív indikátorokat (mutatókat) alkalmaznak vagy fognak alkalmazni! (pl. absztinencia)

.....

34. Az elterelés eredményességét vizsgáló kutatás során készültek mélyinterjúk elterelést végző szakemberekkel. Az interjúalanyok megfogalmaztak néhány olyan javaslatot, amiről szeretnénk megkérdezni az Ön véleményét is.

34.1 1. Javaslat: Szükséges lenne az elterelésben használatos módszerek egységesítésére a szakmai színvonal növelése érdekében. Ön ezzel...

1 – teljes mértékben egyetért

2 – részben egyetért

3 – nem ért egyet

34.1.a Kérem, indokolja meg a véleményét!

.....

34.2 2. Javaslat: Az egységes 6 hónap helyett differenciáltabb legyen az időkeret a különböző eltereléstípusokban (rövidebb a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban, hosszabb a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben és a kábítószer-használatot kezelő más ellátásban).

1 – teljes mértékben egyetért

2 – részben egyetért

3 – nem ért egyet

34. 2.a Kérem, indokolja meg a véleményét!

.....

34.3 3. Javaslat: Az elterelés differenciáltabb legyen aszerint, hogy első vagy többedik elterelése-e a kliensnek.

1 – igen, teljes mértékben

2 – részben igen, részben nem

3 – nem

34.3.a Kérem, indokolja meg a véleményét!

.....

35. Végeznek-e vagy végeztek-e korábban ebben az intézményben / ennél a szervezetnél, ahol dolgozik, az eltereléssel kapcsolatban olyan tevékenységet, amihez (még) nem volt meg a jogosultságuk? Több válasz is megjelölhető!

a) Előzetes állapotfelmérés

1 – korábban végeztek 2 – jelenleg végeznek 0 – nem

b) Kábítószer-függőséget gyógyító kezelés

1 – korábban végeztek 2 – jelenleg végeznek 0 – nem

c) Kábítószer-használatot kezelő más ellátás

1 – korábban végeztek 2 – jelenleg végeznek 0 – nem

d) Megelőző-felvilágosító szolgáltatás

1 – korábban végeztek 2 – jelenleg végeznek 0 – nem

A 36. kérdést csak akkor töltsse ki, ha végeznek előzetes állapotfelmérést.

36.A Ön minden jelentkező kliensnél elvégzi az előzetes állapotfelmérést, vagy csak azoknál, akik ebben az intézményben/szervezetnél maradnak, és itt vesznek részt az elterelésben?

1 – csak azoknál, akik maradnak

2 – mindenkinél

**36.B Van-e kidolgozott eljárás az esetátadásra?**

1 – van, és írásban is rögzítették

2 – van, a kialakult gyakorlat és kapcsolatok alapján, de nincs írásban rögzítve

3 – nincs, egyedileg történik

36.C Milyen dokumentációt, illetve információt ad át az elterelést végző intézménynek / szervezetnek?

1 – az elterelés típusát és a csoportba küldhetőséget

2 – ennél bővebb dokumentációt, információkat ad át

37. A kutatás célja olyan javaslatok kidolgozása, melyek segítenek abban, hogy az elterelés eredményesebben működhessen a jövőben. Van-e olyan észrevétele, javaslata, ami elősegítené az elterelés eredményességének javulását?

.....

.....

Köszönjük a válaszadást!

A kliensek körében végzett vizsgálat kérdőíve*A válaszadás nem kötelező!***Tisztelt Válaszó!**

Egy országos kutatás zajlik az elterelés eredményességéről. Több mint 600 érintett személy véleményét, tapasztalatait kérdezzük meg az eltereléssel kapcsolatban. Arra kérjük, hogy kérdőívünk kitöltésével Ön is vegyen részt ebben a kutatásban.

A kérdőív kitöltése névtelen és önkéntes.

Kérjük, hogy minden kérdésre válaszoljon. Válaszait a számok bekarikázásával vagy aláhúzással jelölje, illetve írja a kipontozott részre.

Segítse munkánkat azzal, hogy a kérdésekre őszintén válaszol!

Köszönjük!**1. Milyen típusú elterelésre jár?**

- 1 – kábítószer-függőséget gyógyító kezelés
- 2 – kábítószer-használatot kezelő más ellátás
- 3 – megelőző-felvilágosító szolgáltatás
- 9 – nem tudja

2.a Önnek ez az első elterelése, vagy volt már korábban is?

- 1 – ez az első
- 2 – korábban is volt már → 2.b Hányadik elterelése a jelenlegi?

A TOVÁBBI KÉRDÉSEK A JELENLEGI ELTERELÉSRE VONATKOZNAK!

3. Milyen szer miatt van elterelésen?**4. Miért ezt a helyet választotta? Több választ is megjelölhet!**

- 1 – ez van közel a lakóhelyéhez
- 2 – ezt ajánlották a rendőrségen
- 3 – ezt ajánlották az ismerősei
- 4 – ismerte korábbról ezt a helyet
- 5 – azt hallotta, hogy itt könnyű megszerezni az igazolást
- 6 – egyéb ok, írja ide:

5. Okozott-e problémát Önnek a drogfogyasztás az élet következő területein, mielőtt elkezdte az elterelést, és ha igen, milyen gyakran? Osztályozzon 1–5-ig, ahogy az iskolában szokás: az 1-es jelentse, hogy soha nem okozott problémát, az 5-ös, hogy nagyon gyakran problémát okozott. Kérjük, minden sorban egy választ jelöljön meg.

		1 soha <----> 5 nagyon gyakran				
a	az iskolában / a munkahelyén	1	2	3	4	5
b	az egészségi állapotában	1	2	3	4	5
c	a családi kapcsolataiban	1	2	3	4	5
d	a párkapcsolatában	1	2	3	4	5
e	a lelki életében	1	2	3	4	5
f	a hatóságokkal való kapcsolataiban (leszámítva azt az esetet, ami miatt elterelésen van)	1	2	3	4	5
g	az anyagi helyzetében	1	2	3	4	5
h	egyéb területen, írja ide:.....	1	2	3	4	5

6. Mekkora problémát okozott Önnek a droghasználat – következményeivel együtt – az elmúlt egy évben? Osztályozzon 1–5-ig, ahogy az iskolában szokás: az 1-es jelentse, hogy egyáltalán nem okozott problémát, az 5-ös, hogy jelentős problémát okozott.

1 2 3 4 5

7. Változott a helyzet, mióta elterelésre jár?

- 1 – javult az elterelés hatására
 2 – javult, de nem az elterelés hatására
 3 – romlott az elterelés hatására
 4 – romlott, de nem az elterelés hatására
 5 – nem változott

8. Mit vár(t) Ön az eltereléstől? Jelölje az alábbi táblázatban, hogy mennyire (voltak) fontosak az alábbi szempontok!

	Szempontok	egyáltalán nem	kis-mértékben	közepesen	nagy-mértékben	teljes mértékben
1	Fontos, hogy elkerülje a börtönt (megszerezze a hatósági igazolást)	1	2	3	4	5
2	– hogy csökkenjen a droghasználat	1	2	3	4	5
3	– hogy abbahagyja a drogozást	1	2	3	4	5
4	– hogy javuljon az egészsége	1	2	3	4	5
5	– hogy csökkenjenek a lelki problémái	1	2	3	4	5
6	– hogy jobban tudja kezelni a mindennapos problémákat, konfliktusokat	1	2	3	4	5
7	– hogy javuljanak a kapcsolatai a környezetével (család, barátok stb.)	1	2	3	4	5
8	– Egyéb, írja ide:	1	2	3	4	5
9	– Egyéb, írja ide:	1	2	3	4	5

A 9. KÉRDÉSRE CSAK AKKOR VÁLASZOLJON, HA MÁR LEGALÁBB HAT ALKALOMMAL VOLT FOGLALKOZÁSON VAGY KEZELÉSEN (A JELENLEGI ELTERELÉS KERETÉBEN).

9. Mennyire tartja hasznosnak az elterelést az alábbi szempontok szerint?

	Szempontok	egyáltalán nem	kis- mértékben	közepesen	nagy- mértékben	teljes mértékben
1	- Csökkent a droghasználata	1	2	3	4	5
2	- Javult az egészsége	1	2	3	4	5
3	- Csökkentek a lelki problémái	1	2	3	4	5
4	- Jobban tudja kezelni a mindennapi problémáit, konfliktusait	1	2	3	4	5
5	- Javultak a kapcsolatai a környezetével (család, barátok stb.)	1	2	3	4	5
6	- Egyéb, írja ide:	1	2	3	4	5
7	- Egyéb, írja ide:	1	2	3	4	5

A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEK MINDENKIRE EGYARÁNT VONATKOZNAK!

10. Kérjük, értékelje az elterelést, amelyben részt vesz, az alábbi szempontok szerint!

	Szempontok	egyáltalán nem igaz	inkább nem igaz	igaz is meg nem is	inkább igaz	teljes mértékben igaz
1	- Érdekesek a foglalkozások, beszélgetések	1	2	3	4	5
2	- Sok újat tanul az elterelésen	1	2	3	4	5
3	- Jó találkozni másokkal, akiknek hasonló problémái vannak	1	2	3	4	5
4	- Az elterelés szemléletformáló hatású	1	2	3	4	5
5	- Az időpontok egyeztetése rugalmas	1	2	3	4	5
6	- Az elterelést végzők segítőkészek	1	2	3	4	5
7	- Az adminisztráció egyszerűen zajlik	1	2	3	4	5
8	- Teljesen felesleges az egész elterelés, az egyetlen értelme, hogy megússza a büntetést	1	2	3	4	5
9	- Szívesen jár a foglalkozásokra	1	2	3	4	5
10	- Általában nincs kedve menni, de amikor már itt van, akkor végül hasznosnak bizonyul	1	2	3	4	5

11. Tervezte-e, hogy teljesen abbahagyja a drogozást az elterelés segítségével?

1 – nem

2 – nem, de ha mégis sikerül, örülne neki

3 – igen

12. Hogyan jellemezné drogfogyasztását az elterelés ideje alatt?

- 1 – egyáltalán nem fogyaszt drogokat
- 2 – kevesebbet fogyaszt, mint az elterelés előtt
- 3 – többet fogyaszt, mint az elterelés előtt
- 4 – változó, hol többet, hol kevesebbet fogyaszt
- 5 – nem változott, ugyanannyit fogyaszt, mint az elterelés előtt

13. Változott-e a droghasználathoz való hozzáállása, mióta elterelésre jár?

- 1 – igen
- 2 – nem

14. Hogy viselkednek Önnel a munkatársai / diáktársai, mióta elterelésre jár?

- 1 – segítő, támogató a hozzáállásuk
- 2 – közömbösen viselkednek
- 3 – elutasítóan viselkednek
- 4 – egyéb, írja ide:
- 0 – nem tudják, hogy elterelésre jár
- 9 – nem dolgozik / nem tanul

15. Hogy viselkednek Önnel a barátai, közeli ismerősei, mióta elterelésre jár?

- 1 – segítő, támogató a hozzáállásuk
- 2 – közömbösen viselkednek
- 3 – elutasítóan viselkednek
- 4 – egyéb, írja ide:
- 0 – nem tudják, hogy elterelésre jár
- 9 – nincsenek barátai, közeli ismerősei

16. Hogy viselkednek Önnel a közeli családtagjai, mióta elterelésre jár?

- 1 – segítő, támogató a hozzáállásuk
- 2 – közömbösen viselkednek
- 3 – elutasítóan viselkednek
- 4 – egyéb, írja ide:
- 0 – nem tudják, hogy elterelésre jár
- 9 – nem tartja velük a kapcsolatot / nincsenek közeli családtagjai

17. Szokott-e Ön (hagyományos dohányással töltött) cigarettát szívni?

- 1 – igen, naponta kevesebb mint 1 csomaggal
- 2 – igen, naponta több mint 1 csomaggal
- 3 – igen, hetente néhányszor
- 4 – ritkábban
- 5 – régebben dohányzott, de már leszokott
- 6 – nem, soha nem dohányzott

A 18. KÉRDÉSRE CSAK AKKOR VÁLASZOLJON, HA DOHÁNYZIK VAGY KORÁBBAN DOHÁNYZOTT.

18. Változtak-e a dohányzási szokásai, mióta elterelésre jár?

- 1 – igen, kevesebbet szív
- 2 – igen, többet szív
- 3 – nem, ugyanannyit szív

A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEK MINDENKIRE EGYARÁNT VONATKOZNAK!

19. Mennyire tartja rugalmasnak az elterelést, amiben részt vesz, a következő szempontok szerint?

A) Előfordult-e, hogy nem tudott személyesen megjelenni, hanem telefonon beszélt az elterelést végzőkkel, és így is leigazolták azt az alkalmat?

1 – igen, többször is 2 – igen, egyszer 3 – soha

B) Előfordult-e, hogy nem mindig kellett kitölteni a kéthetenkénti 2 órát vagy a heti 60 percet?

1 – igen, többször is 2 – igen, egyszer 3 – soha

C) Előfordult-e, hogy 30 napnál hosszabb hiányzás esetén előlről kezdték az elterelést?

1 – igen, többször is 2 – igen, egyszer 3 – soha 0 – nem hiányzott 30 napnál többet

20. Mindent összevetve, mennyire elégedett az eltereléssel? Osztályozzon, ahogy az iskolában szokás. Jelölje az 1-es szám bekarikázásával, ha egyáltalán nem, és az 5-essel, ha teljes mértékben.

1 2 3 4 5

21. Változtatna-e valamin, hogy eredményesebb legyen az elterelés?

1 – igen, írja ide:

.....

2 – nem

22. Hogyan jellemezné az együttműködési hajlandóságát az elterelést végzőkkel? Osztályozzon ismét 1–5-ig: az 1-es jelentse, ha egyáltalán nem tartja magát együttműködőnek, az 5-ös, hogy nagyon együttműködő.

1 2 3 4 5

23. Részt vett-e valaha olyan iskolai órán vagy rendezvényen, ahol szó volt a kábítószeréről?

A) általános iskolában

1 – soha 2 – egyszer 3 – többször 4 – nem emlékszik

B) középiskolában (szakközépiskolában, szakiskolában, gimnáziumban)

1 – soha 2 – egyszer 3 – többször 4 – nem emlékszik

9 – nem járt középiskolába

A 24. KÉRDÉSRE CSAK AKKOR VÁLASZOLJON, HA RÉSZT VETT ILYEN ISKOLAI ÓRÁN VAGY RENDEZVÉNYEN.

24. Hasznosnak tartja-e az ott eltöltött időt? (pl. új ismeretekhez jutott, felhívták a kábítószer-használattal kapcsolatos kockázatokra a figyelmét)

1 – igen

2 – nem

A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEK MINDENKIRE EGYARÁNT VONATKOZNAK!

25. Az Ön neme: 1 – férfi 2 – nő

26. Melyik évben született?

27. Mi a legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?

- 1 – legfeljebb 8 általános
- 2 – szakmunkásképző, szakiskola
- 3 – érettségi (gimnázium, szakközépiskola, technikum)
- 4 – egyetem, főiskola

28. Ön jelenleg...

- 1 – dolgozik (akár feketén)
- 2 – tanuló
- 3 – munkanélküli
- 4 – egyéb, éspedig:

Köszönjük a válaszadást!

A KÖTET SZERZŐI

- Busa Csilla* (Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete)
Dudits Dénes (Nemzeti Drogmegelőzési Intézet)
Felvinczi Katalin (Nemzeti Drogmegelőzési Intézet)
Füzesi Zsuzsanna (Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete)
Kesztyüs Márk (Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete)
Kósa Edina (Nemzeti Drogmegelőzési Intézet)
Szilágyi Judit (Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete)
Tistyán László (Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete)
Vitrai József (EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft.)

