



VASI
IFJÚSÁGÉRT
EGYESÜLET

SZOMBATHELY MEGYEI JOGÚ VÁROS DROGSTRATÉGIÁJA

2021-2025

1. Bevezetés	4
2. Vízió és misszió	4
3. Helyzetelemzés	5
Adat és módszer	5
Szerhasználati prevalencia, a hazai helyzet	5
Szombathely legális és illegális szerhasználati mintázata	6
Mortalitás	11
Oktatási intézményi háttér	12
Kulturális közeg	13
Fókuszcsoportos interjúk tapasztalatai	13
KEF bemutatása	15
Tagszervezetek bemutatása	16
4. Eredmények a megelőző stratégia óta	24
5. Problémák	24
6. Jogszabályi környezet	26
7. Prevenció	26
Célok	26
Beavatkozások	27
8. Kínálatcsökkentés	29
Célok	29
Beavatkozások	29
9. Terápia, ártalomcsökkentés, rehabilitáció	29
Célok	29
Beavatkozások	29
10. SWOT analízis	31
11. Összefoglaló	32
12. Szószedet	32
13. Irodalomjegyzék	32

Készült a
Vas Megyei Önkormányzat
által elnyert
KAB-KEF-20-0014 azonosítószámú pályázat finanszírozásából,
a Vasi Ifjúságért Egyesület szakmai megvalósításában.



Készítők:

Burkali Bernadett, szociológus, epidemiológus, szakmai vezető

Borsos László, általános szociális munkás, ifjúságsegítő

Borsos-Lajos Krisztina, általános szociális munkás, ifjúságsegítő

Horváth Judit, szociális munkás

Stemler Mihály, mentálhigénikus, addiktológus

Végh György, népegészségügyi egészségfejlesztő szakember

1. Bevezetés

Szombathely város előző drogstratégiája 2005-ben készült és fogalmazott meg stratégiai célokat és ezek megvalósulását szolgáló beavatkozásokat. Hiánypótló tehát a jelen dokumentum, hiszen a szakterület munkája évek óta ad hoc módon, a fő irányvonalak meghatározása és (újra)tervezése nélkül zajlott.

A legutóbbi nemzeti stratégia a 2013-2020-as évekre fogalmazott meg szakmai irányvonalakat és ajánlásokat, a jelenleg irányadó dokumentum még nem készült el. Anyagunk tervezése során így az Európai Unió érvényben lévő stratégiáját tekintettük mértékadónak. A 2021-25-ös évekre vonatkozó kábítószer-politikai keretdokumentum értelmében, az EU és tagállamai megerősítik elkötelezettségüket egy olyan megközelítés mellett, amely bizonyítékokon alapul, átfogó és kiegyensúlyozott a kábítószeres keresletének és kínálatának csökkentése között, és amelynek középpontjában az emberi jogok megőrzése áll. Ugyanakkor ez a stratégia felhasználja a drogterületen a COVID-19 válságból levont tanulságokat, és jövőorientált megközelítést alkalmaz, előmozdítva a kutatást, és az innovációt annak érdekében, hogy hatékonyabban tudjon reagálni a növekvő kihívásokra és képes legyen azok előrejelzésére is (Council of the European Union, 2021).

Jelen dokumentumot összeállító szakemberek egybehangzóan elkötelezettek a bizonyítékokon alapuló intervenciók mellett, kiemelten fontosnak tartják a kutatást és innovációt mind a helyzetértékelés, mind a célcsoportspecifikus tervezés során. Mindezt kiegészítve a prevencióközpontú szemléletmóddal, és az absztinens attitűdöt támogató közösségi megközelítéssel.

2. Vízió és misszió

Vízió

Szombathelyen élő és/vagy dolgozó polgárok és azok közösségei minél nagyobb arányban és minél korábbi életkortól kezdve folyamatosan szerezzenek ismereteket az egészséges életmódról, alakuljon ki náluk az egészséges életvitelt értékékként kezelő attitűd, és váljanak képessé arra, hogy a mindennapi életükben tudatosan alkalmazzák ezen ismereteket. A helyi szereplők legyenek elkötelezettek az egészség szempontjai iránt és olyan döntések, beavatkozások jöjjenek létre, amelyek ezeket a szempontokat prioritizálják.

Misszió

Szombathely város mindenkori döntéshozói, szakemberei és közösségei elkötelezettek az egészségesebb életfeltételek kialakításáért, támogatják azok megvalósíthatóságát a mindennapokban. Mindezek érdekében segítik az egészséges életmódot támogató intézményrendszereket és szolgáltatásokat, hogy funkcióikat eredményesebben betölthessék, erősítik a meglévő és működő pilléreket, hangsúlyozva a három pillér egyenlő fontosságát.

Adat és módszer

A stratégiai tervezés sarokköve a mind szélesebb körű helyzetértékelés, így az anyag összeállítása során törekedtünk arra, hogy mind az elérhető adatok szekunder elemzése megtörténjen, mind gyűjtsünk primer adatokat az információk monitorozásához. Így a helyzetértékelés az alábbi módszertan szerint történt:

- Primer adatgyűjtés
 - KEF tagszervezetek drogprevenációs tevékenységének monitorozása (17 szervezet válasza alapján)
 - Fókuszcsoportos interjúk szakemberekkel és fiatalokkal (4 csoport összesen 21 résztvevővel)
 - 5-13 osztályos tanulók kvantitatív vizsgálata legális és illegális szerhasználat témájában (3293 fős minta)
- Szekunder adatgyűjtés
 - Releváns KSH adatok időbeli alakulásának áttekintése
 - Releváns (dohányzással és alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható mortalitás) egészségi állapotú adatok elemzése (Hierarchikus Bayes becsléssel simított standardizált mortalitási hányados)

Szerhasználati prevalencia, a hazai helyzet

A különböző pszichoaktív szerek hazai elterjedtségének meghatározásában elsősorban a felnőtt OLAAP vizsgálatok (Paksi B. D., 2019) (Paksi B., 2021), illetve az iskolás populációt célzó ESPAD (Arnold P., Elekes Zs., 2020), és HBSC (Paksi, 2019) reprezentatív vizsgálatokra támaszkodhatunk. Ezek a vizsgálatok jellemzően 4 évente kerülnek megvalósításra, a legfrissebb adataink a HBSC esetében a 2018-as, az ESPAD és az OLAAP esetében a 2019-es évi adatfelvételekből származnak. Az OLAAP országos lakossági vizsgálat adatai szerint a 18-64 éves magyarországi népességben minden tizenharmadik személy (7,9%) fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot, a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban pedig minden hetedik fiatal felnőtt (14%). Az elmúlt évben a felnőtt (18-64 éves) népességben a valaha fogyasztók körülbelül egynegyede, a lakosság 2%-a, az elmúlt hónapban pedig 1,2%-uk használt valamilyen tiltott drogot (Paksi B. D., 2019) (Paksi B., 2021). Nemek szerint vizsgálva a felnőtt lakosságról elmondható, hogy a tiltott droghasználat minden összevont mutatója szignifikáns mintázódást mutat: a férfiak nemcsak az életük során, de a közelmúltban és aktuálisan is nagyobb arányban használtak tiltott drogot, mint a nők.

A rutin adatgyűjtésekből és a területen végzett kutatásokból kirajzolódik, hogy a magasabb kockázatú, problémás szerhasználók körében jelentős változások történtek a szerhasználati mintázatban 2010 óta. Ennek a változásnak legfőbb eredői az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) – jellemzően szintetikus katinonok és szintetikus kannabinoidok – megjelenése és használatának elterjedése, másrészt a problémás használati mintázatban jellemző klasszikus

szerek (heroin ill. amfetamin) visszaszorulása. A változás az intravénás szerhasználói populáció mellett jelentősen érintette az egyéb, szociális szempontból marginalizált csoportokat is, úgymint a hajléktalanokat, fogvatartottakat, a szegregátumokban élőket, illetve a gyermekvédelmi szakellátásban gondozott fiatalokat, elsősorban a szintetikus kannabinoid fogyasztása tekintetében. Az ÚPSZ-ok használatának elterjedésével párhuzamosan (2011-2015) az intravénás szerhasználói populációban megduplázódott (49%-ra) a HCV prevalencia országos szinten. A katinoninjektálók körében szignifikánsan magasabb az injektáló eszközök megosztásának előfordulási gyakorisága, illetve a HCV prevalenciája a klasszikus szereket injektálókhoz képest (Arnold P., Elekes Zs., 2020).

Szombathelyi legális és illegális szerhasználati mintázata

(Karamánné Dr. Pakai A., Tóth B., Burkali B., Borsos L., 2021)

Előzmények, demográfia

A városban tanuló 5-13 osztályos fiatalok szerhasználattal kapcsolatos attitűdjének és habitusának monitorozására a Vasi Ifjúságért Egyesület online elérhető kérdőívet állított össze „Szombathelyi Drogvilág 2021” címmel, és juttatta el az érintett oktatási intézmények diákjai részére. Az oktatási intézményektől kapott alapsokaságra vonatkozó adatok szerint az 5-13. évfolyamba tartozó tanulók száma 8 629 fő. A jelen kutatásban 3 293 fő válaszadó vett részt, így a kitöltési arány 38,2%, azonban a nagyon nagy minta mellett sem reprezentatív a kutatás, tehát a levont következtetések nem vonatkoztathatók a teljes alapsokaságra csak a válaszadó fiatalokra. Az online kérdőívet tartalmazó internetes felület minden szombathelyi alap- és középfokú oktatási intézményben tanuló 5-13. évfolyamos diák részére elküldésre került. A mintában összesen 32 intézmény diákjai vettek részt. Közülük 2 intézmény nem szolgáltatott adatot, és további 2 intézmény nem került be a mintába elemzésre, mivel a válaszadási hajlandóság esetükben nem érte el az 1 %-ot (1 fő, valamint 2 fő választott).

Főbb kérdéskörök: szocio-demográfiai adatok, szabadidő eltöltési szokások, egészségre káros szerek beszerezhetősége, egészségre káros szerekkel kapcsolatos veszélyérzet, egészségre káros szerek fogyasztása, egészségre káros szerek fogyasztása a kortárs csoportban, egészségre káros szerek fogyasztásának motivációi, egészségre káros szerek veszélyeire vonatkozó ismeretek.

Az online kérdőívet legnagyobb számban a 14-17 éves korosztály töltötte ki. Ez kutatási szempontból kedvező, hiszen a statisztikák szerint a káros szerek kipróbálásának első életkora folyamatosan csökken, így módon a 18 év alatti - a kamaszkor és identitáskeresés okán fokozottan veszélyeztetett - korcsoportok szerhasználati szokásaira sikerült a kutatásban rálátást nyerni.

Az átlagéletkor a fiúknak $14,85 \pm 2,10$ év, a lányok átlagéletkora $14,98 \pm 2,01$ év. Kétmintás t-próba nem mutat szignifikáns különbséget ($t = -1,88$, $p = 0,059$). Az iskolatípust tekintve a legtöbb válaszadó gimnáziumba és/vagy szakköznevelő iskolába jár (1 364 fő), általános iskolás 1 289 fő, technikumba jár 387 fő, szakképző iskolába 253 fő.

A kérdőíves lekérdés gerincét az érintett 5-13. iskolai osztályba járó fiatalok szerhasználati szokásai jelentik, hiszen a fiatalok által beszerezhető, kipróbált, vagy rendszeresen használt egészségre ártalmas szerek elleni küzdelem kiemelt társadalmi célkitűzés hazai és nemzetközi, Európai Unió szinten egyaránt.

A kínálatcsökkentés fontossága okán fontosnak tartottuk megkérdezni a fiatalokat, hogy szubjektív megítélésük alapján mennyire könnyen tudnak hozzájutni Szombathelyen az egyes egészségükre ártalmas, veszélyes szerekhez. A válaszadók 29,8%-a nagyon könnyen vásárol cigarettát, 26%-a pedig elég könnyen. A megkérdezettek csupán 9%-a nyilatkozta, hogy nehezen tudja beszerezni, vagy szinte lehetetlen számára cigarettához jutni. A megkérdezettek 31,6%-a nagyon könnyen jut alkoholhoz, 26,3%-a elég könnyen jut hozzá, csak 8,1% számára lehetetlen alkoholt beszerezni.

A fiatalok közül füves cigarettát csak 4,6% tud a városban könnyen beszerezni, a többség számára a szerhez való hozzájutás nehézkes. A fű kapcsán 32,7% választotta a „Nem tudom” válaszlehetőséget, ami jelentheti azt, hogy nem él ezzel a típusú droggal, viszont növelheti a fogyasztói látenciát is. Szintetikus fű, azaz a herbálos cigaretta tekintetében is hasonló az eredmény, mert a minta csupán 3,3%-a tudja könnyen beszerezni ezt a típusú kábítószeret. A többség számára nehézkes a beszerzés. A füves és herbálos cigarettán kívül létező más típusú kábítószeret (amfetaminok és ópium származékok) a fiatalok többsége (41,8%-a) nagyon nehezen tudja beszerezni. Csupán 2,3% jut hozzá elég könnyen a különböző szintetikus szerekhez és ópium származékokhoz.

Összességében elmondható, hogy a szombathelyi alap- és középfokú oktatási intézményekbe járó fiatalok az egészségre káros szerek közül inkább a legálisan beszerezhető, kereskedelmi forgalomban is kapható szerekhez (pl: cigaretta, alkohol, gyógyszerek) jutnak hozzá legkönnyebben. Ezeknek a szereknek a használatát leginkább a családi attitűd képes csökkenteni, azaz, hogy a fiatal milyen mintát lát otthon, mennyire elfogadottak az otthoni környezetben ezek a szerek. Másodsorban a jogszabályi keretek betartásával csökkenthető a hozzájutás esélye, kizárólag akkor, ha a 18 év alatti fiatal nem tudja nagykorú személy segítségét kérni ezek megvásárlásához. Fontos a prevenció, a fiatal, felnövekvő generáció szemléletformálása a tekintetben, hogy az alkohol és a gyógyszerek mellett van más megoldás is a problémáik kezelésére. Meg kell értetni velük, hogy a dohányzás nem „menő”, hanem egészségre káros, egyre költségesebb szenvedély. A kábítószerhez való korlátozott hozzájutásban pedig kiemelt szerepe van a kínálatcsökkentésnek, a Rendőrség és más szervek által végzett sikeres tettenéréseknek.

Szerhasználat

A dohányzás tekintetében az a fiatal, aki „csak” néhány szál cigarettát szív el naponta, kevésbé „bűnös”, hiszen a megkérdezettek 47,1%-a szerint kicsit veszélyes ilyen tenni, 23,7% szerint pedig alig veszélyes. Csak 11,3% válaszolta azt, hogy néhány szál cigarettát elszívni nagyon veszélyes. Abban az esetben, ha az elszívott cigaretta mennyisége napi 1-2 dobozra emelkedik, úgy a fiatalok veszélyérzete is megnő, hiszen a válaszadók 66,2%-a szerint ez nagyon veszélyes, és csak 1,8% szerint nem veszélyes a több doboz cigaretta elszívása naponta.

Alkoholfogyasztás tekintetében a mérsékelt fogyasztást (majdnem minden nap megiszik 1-2 italt) kellően tolerálják a válaszadó fiatalok. A megkérdezettek 22,7%-a nyilatkozott úgy, hogy nagyon veszélyes az alkohol ilyen mennyiségben történő fogyasztása. A minta közel háromnegyede, 65,2%-a elfogadja az alkohol napi szintű, kis mennyiségű fogyasztását. Abban az esetben, ha az alkoholfogyasztás napi mennyisége emelkedik (majdnem minden nap megiszik 4-5 italt), a toleranciaküszöb csökken. Ekkor már a minta közel fele, 48,6%-a mondja azt, hogy nagyon veszélyes naponta ilyen mennyiségben alkoholt fogyasztani.

A marihuánás cigaretta kipróbálását, alkalmi és rendszeres fogyasztását is veszélyesnek tartják a megkérdezett fiatalok.

Kedvező tény, hogy a megkérdezett fiatalok 65,9%-a nem szívott el eddigi élete során 1 szál cigarettát sem. Az is kedvező eredmény, hogy a minta dohányzó fiataljai ritkábban, mint hetente, vagy hetente legalább 1-szer dohányoznak, a napi dohányzás túlsúlya helyett. A fiatalok csak 7,5%-a dohányzik napi rendszerességgel. Figyelemfelkeltő eredmény a cigarettázás elkezdésénél a kortárs csoport befolyásoló hatása, hiszen a dohányzók többsége az első szál cigarettáját a barátaival együtt szerezte be és szívtá el. A minta 1,2%-át a saját családtagja kínálta meg cigarettával.

Alkoholfogyasztás tekintetében a korábban említett lerészegedés mértékéig történő alkoholfogyasztást kérdeztük meg a fiataloktól. A minta 37,7%-a nem ivott még eddigi életében olyan mennyiségű alkoholt, hogy berúgott volna tőle. Viszont a minta többi tagja, 62,3%-a fogyasztott már életében alkoholt, közülük 8,8% több, mint 10-szer is berúgott már. A minta 41,4%-a volt már egy vagy több alkalommal részeg. Az első korty alkoholt a megkérdezett fiatalok többsége vagy közeli családtagjától vagy közeli ismerősétől kapta. Az alkohol tényleges fogyasztása és a lerészegedés magas aránya is mutatja a fiatalok megengedőbb hozzáállását, az alkoholhoz történő könnyebb hozzájutást, az alkoholnak a problémamegoldás terén betöltött kiemelt szerepét, és a hazai társadalmi attitűdöket is az alkohollal kapcsolatban.

Marihuánás cigarettát a minta 94%-a nem fogyasztott. Azonban érdemes odafigyelni a minta 1,2%-ára, akik 40 vagy annál is több alkalommal szívtak füvet. Esetükben fennáll a dependencia veszélye, hiszen a fogyasztás gyakoriságából következtethetünk arra, hogy ők szakember segítségével nélkül nem képesek legyőzni a szerrel kapcsolatban fennálló sóvárgásukat. A marihuánát fogyasztók között inkább az alkalmi, rekreációs célú fogyasztás a jellemző, hiszen a minta 4,8%-a inkább adott eseményhez kapcsolódóan fogyaszt THC tartalmú kábítószer. Szintetikus füvet a minta 97%-a még nem fogyasztott, ami szintén kedvező, hiszen a herbál fogyasztása rövid idő alatt hozzászokást okoz, rendszeres fogyasztása pszichés és fizikális leépüléssel jár együtt. Itt is érdemes megemlíteni a minta 0,03%-át, akik 40 vagy annál több alkalommal fogyasztottak herbálos cigarettát. Amfetamin származékot (pl: Speed, Ecstasy, metamfetamin, kristálymet, MDA, MDMA) saját bevallása alapján a minta 97,6%-a nem fogyasztott. Alkalomszerűen, azaz 1-2 alkalommal a minta 1,1%-a használt amfetamint, 40 vagy annál több alkalommal a megkérdezettek 0,6%-a használt ilyen típusú kábítószeret. Kokaint a minta 97,8%-a nem fogyasztott. Azonban figyelemreméltó, ismerte a kokain használók elsődleges célcsoportját, a beszerzés nehézségeit, és ezen drogfajta magas feketepiaci árát, hogy a megkérdezett fiatalok 2,2%-a használta már alkalomszerűen, vagy rendszeresen a kokaint. Ópium származékokat (pl: máktea, ópium, morfium, heroin, kodein) a fiatalok 98,5%-a nem fogyasztott. Szintén elenyésző azoknak az aránya, akik fogyasztottak

más ópium származékokat, a minta 1,5%-a nyilatkozott úgy, hogy a lekérdezés időpontjáig fogyasztott ilyen származékokat. A heroin és ópiátfüggők leszoktatására használt, orvosi rendelvényre felírt metadont a fiatalok 99%-a nem használta. Akik használtak metadont ők vagy 40-nél több alkalommal, vagy alkalmoszerűen használták azt. A napjainkban folyamatosan bővülő kínálati körrel rendelkező dizájner drogok közül mefedront (Kati, Zsuzsi, 4MMC) a minta 98,8 %-a nem fogyasztott. Akik fogyasztottak, ők vagy 1-2 alkalommal, illetve 40 vagy annál több alkalommal használták ezeket a szereket. A dizájner drogok körébe tartozó GHB/GBL-t gyakorlatilag a minta teljes köre, 99%-a nem fogyasztott. Aki használt ilyen, ő 40 vagy több alkalommal. A köztudatban kevésbé ismert ketamint a fiatalok 98,8%-a nem fogyasztotta, akik fogyasztók, közülük 0,4% 1-2 alkalommal és szintén 0,4% 40 vagy annál több alkalommal fogyasztott. A szintén kevésbé ismert fentanilt a fiatalok 98,9%-a nem fogyasztotta. Akik már használták az ilyen típusú dizájner drogot, ők alkalmoszerűen, illetve 40 vagy annál több alkalommal fogyasztották. Orvosi rendelvény nélkül altatót és/vagy nyugtatót a minta 92,3%-a nem fogyasztott. Csupán a minta 3,8%-a élt 1-2 alkalommal ilyen típusú gyógyszerekkel a fiatalok körében, ami nagyon kedvező aránynak számít. Hasonlóképpen nem jellemző a megkérdezettek körében az alkohol és a gyógyszerek együttes fogyasztása az „ütősebb” hatás elérése céljából. A minta 96,4%-a nem fogyasztott ez ideig alkohol és gyógyszer kombót. Csak 1,6% használt gyógyszert és alkoholt együtt, arányuk elenyésző. A megkérdezettek 97,2%-a nem szipuzott még életében, azaz nem juttatott be a szervezetébe inhalálás útján ragasztót, szerves oldószereket, öngyújtógázt stb. A minta 2,7%-a viszont használt már szipuzásra alkalmas szereket. Közöttük is magasabb arányban vannak azok, akik „csak” 1-2 alkalommal szipuztak. A szipuzók esetében a könnyű hozzáférhetőség, az olcsó ár és a legális fogyasztás lehet vonzó a fogyasztás választásában. A „konyhakert növényeit” (mágikus gomba, meszkalin, peyote, látnokzsálya, salvia divinorium) a megkérdezettek 98,5%-a nem ismeri, vagy nem fogyasztotta. Akik fogyasztottak már ilyen kábító hatású, vagy hallucinogén anyagot tartalmazó növényeket, ők szintén 1-2 alkalommal, és 40 vagy annál több alkalommal használták ezeket.

Összességében az látszik, hogy a baráti társaságokban minden egészségre ártalmas szer fogyasztása nagyobb mértékben van jelen, mint az egyéni szerfogyasztási preferenciák esetében. Mivel a vizsgált korosztály esetében a kortárs csoportok iskolán belüli és intézményen kívüli, szabadidőre gyakorolt befolyásoló hatása jelentős, ezért a szakembereknek és a prevencióval foglalkozó szervezeteknek is kiemelt figyelmet kell fordítani a fiatalokra. A baráti társaságokban jelenlévő kipróbálási és fogyasztási szokások nagymértékben meghatározzák az egyén kábítószer fogyasztási preferenciáját.

Vélt motiváció

A droghasználat motivációi között legszélesebb körben elfogadható válasz: az új élmények megszerzésének igénye, a mert problémáik, gondjaik vannak, illetve a szórakozás és buli kedvéért történő szerhasználat. Kevésbé értenek egyet azzal, hogy valaki azért fogyaszt kábítószer, hogy másokhoz hasonló legyen, hogy mások legyenek, mint a többség, mert a többség nem csinálja, mert jó dolgukban nem tudják, mit csináljanak, vagy mert bűnöző életet élnek.

Ismeretszint

Végezetül megkérdeztük a kutatásban részt vevő fiataloktól, hogy szubjektív módon milyenek látják az ismereteik szintjét az egyes szerekkel kapcsolatban. Ezek a válaszok ahhoz segítik hozzá a fiatalokkal foglalkozó szakembereket, szervezeteket, hogy lássák, melyek azok a szakmaspecifikus területek, ahol szükséges és indokolt az ismeretek mélyítése.

Dohányzással kapcsolatban a válaszadók 32,6%-a vélekedik elég alapos ismeretekről, 20,2% nem tudja eldönteni ezt, 12,9%-nak viszont felszínes ismeretei vannak a témában. Alkoholfogyasztás kapcsán 35,1%-nak vannak elég alapos ismeretei, 21,8% nem tudja eldönteni, 11,1%-nak pedig felszínes ismeretei vannak. Kábítószer használat terén 14,2%-nak vannak csak elég alapos ismeretei, 25,6% nem tudja eldönteni ezt, viszont a válaszadók magas arányának, 36,1%-ának vannak felszínes ismeretei a kábítószerekről és azok használatáról.

A fiatalok tájékoztatása akár oktatási intézmények keretein belül, akár más színtereken kiemelten fontos, hiszen látható, hogy a kábítószeres terén magas arányban vannak információs hiányosságai. A dohányzás és alkoholfogyasztás tekintetében a fiatalok ismeretei is jobbak, mivel legális szerekről van szó és a téma is kevésbé tabu ezen a két területen.

Összefoglalás

Az illegális és pszichoaktív szerekhez való hozzájutás jellemzően nehezített a fiatalok általános véleménye alapján. A megkérdezettek az egyes szertípusok veszélyességével általában tisztában vannak. Az alkohol és cigaretta fogyasztását jobban elfogadják, hiszen a köztudatban is velünk élnek ezek a szerek. Ha a drogokat nézzük, akkor a fiatalok a kipróbálást, és az alkalmi fogyasztást tolerálják inkább, a rendszeres használatot, és a dependencia kialakulásához vezető intenzív szerhasználatot veszélyesnek tartják.

Az egyes kábítószerfajták fogyasztását elemezve az oktatási intézményekbe járó fiatalok körében, Szombathelyen nincs olyan szertípus, amely kiugróan magas fogyasztási hajlandóságot mutatna. Azonban fontos kihangsúlyozni, hogy minden drog esetében, legyen ez olcsó, vagy drága, növényi vagy szintetikus vannak olyan fiatalok, akik ezekkel a szerekkel már találkozottak, vagy használják azokat. Ezért nem lehet kategorikusan kijelenteni, hogy léteznek olyan családok, ahol a gyermek biztosan nem válhat fogyasztóvá. A fiatalok ismerik ezeket a szereket, ha nehezebben is, de hozzá tudnak jutni, a kortárs csoportok befolyásoló hatása miatt pedig hajlamosak kipróbálni, használni azokat. Fontos szerepe van ezen a pilléren a család értékrendjének, a prevencióban érintett szakembereknek és szervezeteknek, az olyan kortársaknak, akik pozitív irányba befolyásolják a fiatalok énképét. A fiatalok a kérdőíven keresztül jelezték, hogy a kortárs csoportokban magasabb arányban van jelen a drogfogyasztás, minden szertípus esetében, mint csoporton kívül, egyéni fogyasztásban. Ez azt jelenti, hogy a fiatalokat meg kell szólítani a megelőzés érdekében, de lehetőleg a közösség egészén keresztül próbáljunk eljutni az egyénhez, mint szerhasználóhoz. Fontos a jelenlét a szórakozóhelyeken, bulikban, hiszen a fiatalok elmondták, hogy szerintük a drogfogyasztás elsődleges motivációja a szórakozás és a buli kedvéért történő használat. Emellett a szakmának oda kell figyelni azokra a fiatalokra is, akiknek lelki, mentális problémáik vannak, meg kell próbálni elérni őket, valamilyen digitális platformon (chat, internetes fórum stb.), mert a szerfogyasztás motivációjaként a megoldatlan lelki problémákat is megjelölték. Lényeges, hogy a család, a szakember ne csak napi néhány percet figyeljen a gyermeke,

legyen élő kommunikáció és bizalmi kapcsolat köztük a problémáik felszínre kerülésének céljából.

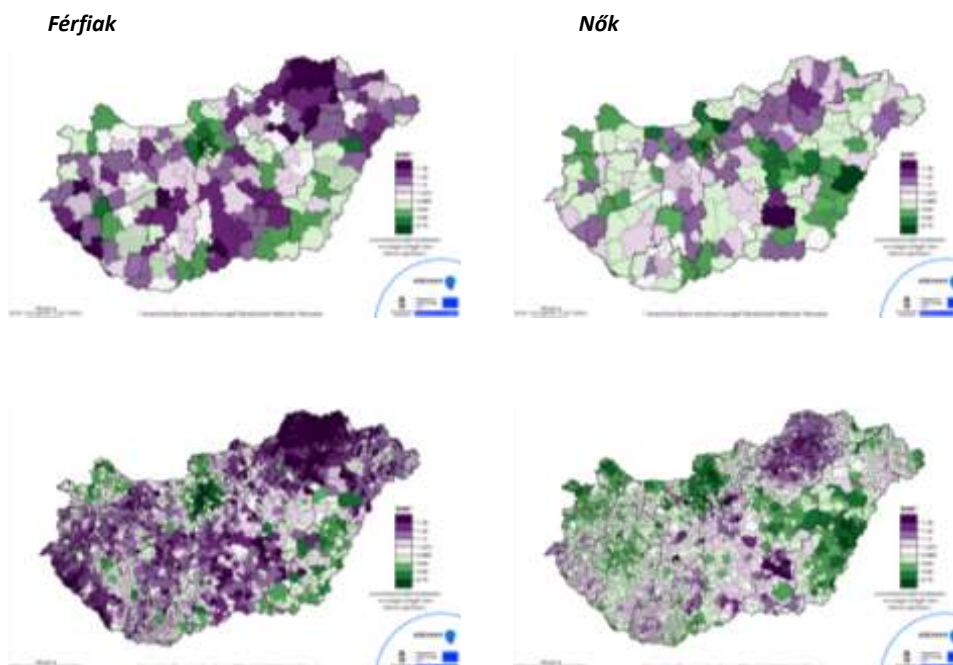
Mortalitás

A szerhasználat mintázatának leírása mellett, a szerhasználat miatt bekövetkezett életév veszteségeket igen plastikusan mutatják, a különböző szerek használatával összefüggésbe hozható mortalitási mutatók. A WHO ajánlása alapján az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálokok csoportjába 11 betegség vagy betegségcsoport tartozik, a dohányzással összefüggésbe hozható okspecifikus mortalitási csoportba pedig nyolc.

A járás településeinek többségében a férfiak alkohol okozta halálozásának szintje a hazai átlagot szignifikánsan meghaladja.

Az alkohol okozta halálozás területi egyenlőtlenségeinek vizsgálata során megállapítható, hogy járási szinten egyik nem esetében sem ábrázolódik a hazai átlagnál magasabb mortalitás. Férfiak esetében ez szinte kizárólagosan a szombathelyi adatoknak köszönhető, ahol a mortalitás szintje az országos referencia szinttől közel 10%-al elmarad. A járás településeinek többségében a halálozás szintje a hazai átlagot szignifikánsan meghaladja. (1. ábra).

1. ábra Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozás (0-X évesek) területi egyenlőtlenségei férfiak és nők körében a Magyarország járásaiban és településein, 2014-2018 (Hierarchikus Bayes becsléssel simított SHH)

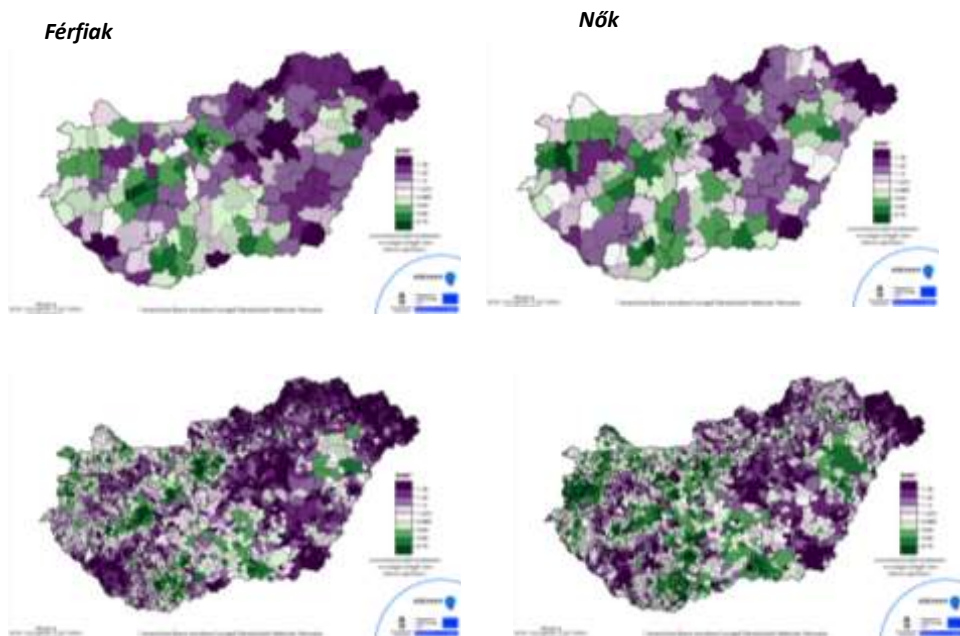


Forrás: (NEKIR2020)

A dohányzással összefüggésbe hozható halálozások népegészségügyi súlyát mutatja, hogy a Szombathelyi Járásban a lakosság 12%-át ezen betegségcsoport miatti halálozás következtében veszítjük el. Alkoholfogyasztással összefüggő halálok miatt a nők 1,5%-át, a férfiak 3,5%-át veszítjük el. Összességében a férfi halálozások 15%-a a dohányzás és/vagy alkoholfogyasztás miatt következik be.

Kifejezetten kedvező a kép a dohányzással összefüggésben. Járási szinten mindkét nem esetében szignifikánsan a hazai értéktől elmaradó a mortalitás szintje. A városra vonatkoztatva ez férfiak esetében 20, nők esetében 30%-al kedvezőbb halálozást jelent (2. ábra).

2. ábra A dohányzással összefüggésbe hozható halálozás (0-X évesek) területi egyenlőtlenségei férfiak és nők körében a Magyarország járásaiban és településein, 2014-2018 (Hierarchikus Bayes becsléssel simított SHH)

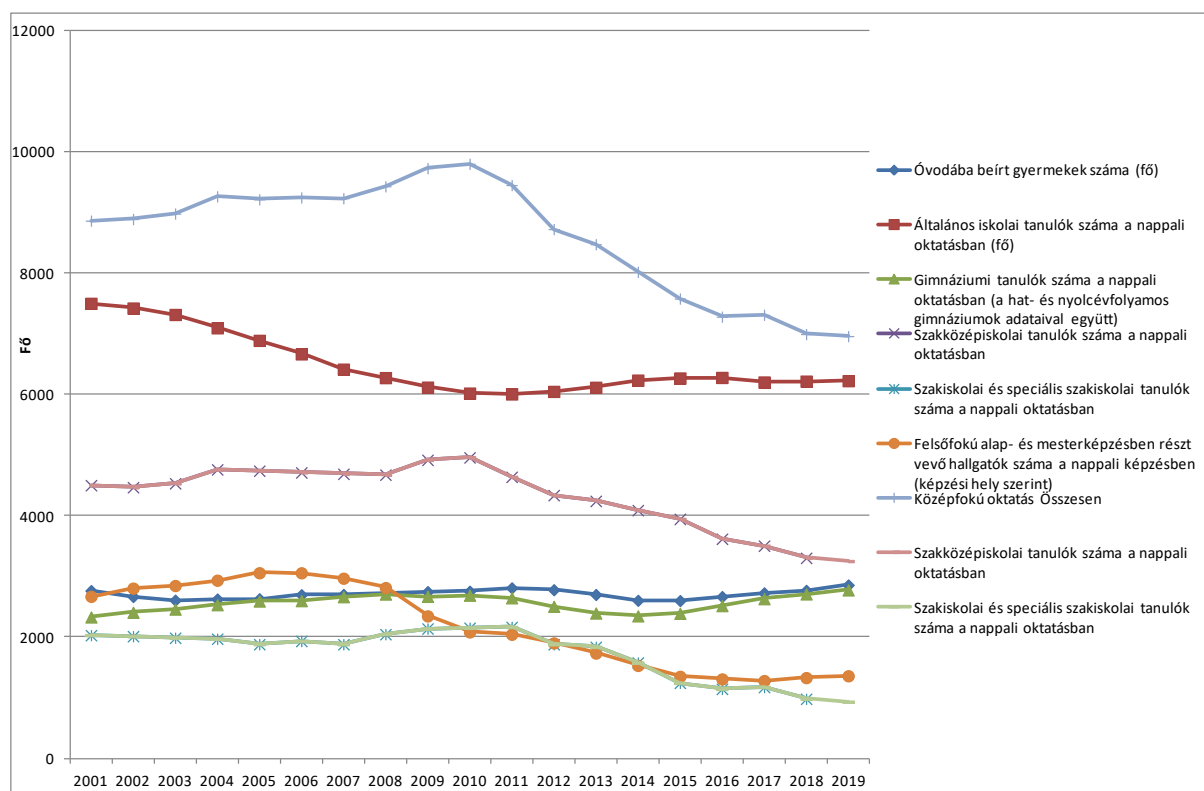


Forrás: (NEKIR2020)

Oktatási intézményi háttér

A városban 2019-ben 26 óvoda, 25 általános iskola, 8 szakközépiskola, 11 szakgimnázium és 9 gimnázium működött. A közel húsz év alatt az óvodás gyermekek száma jelentősen nem változott, 17%-kal csökkent viszont az általános iskolába beíratott gyermekek száma. A középfokú oktatásban résztvevő gyermekek száma ötödével csökkent, emellett jelentős az arányeltolódás a különböző feladat ellátási intézmények között. Közel 20%-kal emelkedett a gimnáziumba járók száma, felére csökkent viszont a szakiskolába (2016-tól szakközépiskola) járó gyermekek száma (3. ábra).

3. ábra: Oktatási intézményekbe járó gyermekek számának változása Szombathely városban, 2001-2019 (fő)



Forrás: KSH, 2021

Kulturális közeg

A városban hét könyvtár (fiókkönyvtárakkal együtt) és mozi terem nyújt egyfajta kulturális, kikapcsolódási lehetőséget az itt élők számára, a mozi előadások száma húsz év alatt közel megháromszorozódott. A kilenc muzeális intézmény 32 kiállítást rendezett másfél évtized alatt, tehát átlagosan kettőt-hármat évente, sajnos azonban a látogatók száma enyhén visszaesett az évek alatt. A közművelődési intézmények száma 2016 óta megduplázódott, jelenleg 28 intézmény működik a városban. Sajnos azonban ez nem tükröződik vissza a közművelődési foglalkozások számában, mert ez ugyanezen idő alatt 22%-kal esett vissza, a foglalkozásokon résztvevők száma pedig megfeleződött.

2019-ben 641 kulturális rendezvény volt a városban, amelyek több mint 280 000 embert mozgattak meg. Az ismeretterjesztő rendezvények száma 270 volt, átlagosan 53 résztvevővel.

Fókuszcsoporthoz interjúk tapasztalatai

(Stemler M., Borsos L., Borsos-Lajos K., 2021)

A megelőző drogstratégia áttekintése során szembesültünk azzal, hogy a droggéssel foglalkozó szakemberek véleményének, attitűdjének, viszonyulásának feltárása nem, vagy csak részlegesen történt meg. A primer vagy szekunder adatgyűjtéssel elérhető kvantitatív adatok köre relatív széles, de legalábbis elegendő egy helyi stratégia megalkotásához, a

kvalitatív adatok köre viszont rendkívül korlátozott. Ennek pótlására készült 4 fókuszcsoportos interjú (3 szakemberek, 1 fiatalok részvételével) az alábbi témák körbejárására:

1. Mi a legnagyobb probléma a függőség és függő magatartás területén a kliensek körében?
2. Mit tartanak helyben a legnagyobb drogproblémának?
3. Mekkora érzékelik a drogfogyasztás nagyságrendjét?
4. Véleményük szerint a szerhasználók mennyire vannak tisztában a rövid és a hosszú távú következményekkel?
5. Milyen helyekről tudnak (közterület/szórakozóhelyek), ahol a drogfogyasztás előfordul?
6. Milyen veszélyeztetett célcsoportot látnak?
7. Mit tartanak helyben a legnagyobb problémának a pillérek? (prevenció stb.)
8. Hol vannak a kompetenciahatárok, szakmaiság?

A beszélgetésben résztvevők szerint a legnagyobb problémát a problémák kezelésének a módja jelenti. A nehézségek halmozódása elveszi a figyelmet, a fókusz a napi teendőkről is, különösen a fiataloknál (12-32 év). Így gyakran, részben az egyszerű hozzáférhetőség miatt, részben mivel nem ismernek mást a könnyebb lazítási technikákat választják.

A résztvevők által összegyűjtött problémák rangsorában az első helyen a képernyőhasználat áll. Sok esetben a szülő szocializálja a képernyőfüggőséget a gyerekekre, gyakran még az egyébként teljesen átlagos használó - nem képernyőfüggő - szülő is. A képernyő használatnak külön veszélye a virtuális személyiség, „az vagyok, aki lenni akarok”. Így gyakorta a közösségi média felületei egy „perfect second life” lehetőségét nyújtják, ami csupán halvány átfedésben van a „real life”-al. Másodikként jelenik meg a dohányzás, majd az alkoholfogyasztás. Ezt követően negyedikként, de jellemzően inkább rétegreproblemaaként került említésre a szerencsejátékfüggés (tipp-mix stb.), ami kifejezetten a legsérülékenyebb rétegek (utcai gyerekek, hajléktalanok) körében nagyon erős, mivel a „kiugrás” lehetőségét, a siker illúzióját adja. A véleményformálók ötödik helyen jelölték meg a gyógyszerfogyasztás (nyugtatók, altatók, fájdalomcsillapítók) problémáját, melyek használata a könnyebb és gyorsabb megoldás reményét kelti. Ezeket túl a szexualitás köré csoportosuló problémák is markánsan jelentek meg. A szakemberek véleménye szerint a kapcsolatfüggőség mellett a szex és pornófüggőség felerősödése figyelhető meg minden korosztályban, amelyben a szex nemcsak mint „trófeagyűjtés”, de mint jó pénzszerzési lehetőség is megjelenik bizonyos rétegekben. Úgy látják, hogy egy-egy adott élethelyzet (életközépi válság, magány, depresszió, párkeresés) okozta nehézséggel való megküzdés vezet könnyen a legális, majd akár az illegális szerekhez való forduláshoz. Ez gyakran párosul azzal a magatartással, amelyet az azonnali „vágybeteljesítési” kényszer táplál! „Nem tudok várni, mert baj lesz!”. „Valami kell, hogy jól legyek!”. „Mindegy csak jöjjön!”

A tapasztalati adatok szerint a legszélesebb körben használt szer a dohányzás, 75% közeli prevalencia aránnyal. Ez nagyságrendileg magasabb érték a kvantitatív kutatásokban mért adatoknál. Ezt követi 60% körüli becsült értékkel a rendszeres alkoholfogyasztás. Harmadikként jelent meg 30-40%-os aránnyal, a szerhasználók körében az úgynevezett bulidrogokat (marihuana, speed, herbál) használók köre, de a résztvevők véleménye szerint nem elhanyagolható a „gazdagságdrogokat” (kokain, gyógyszer és alkohol) fogyasztók száma sem. A lerészegedésig tartó alkoholfogyasztás dicsőség, menőség, egyfajta cooping

mechanizmus amihez erősen kapcsolódik hozzá a marihuána használata is. A dizájner drogok használata már 12 éves korban kezdődik, jellemző a szerek együttes használata.

Az beszélgetésben résztvevők véleménye szerint a fiatalok a szerhasználattal kapcsolatos következmény alap információival vannak tisztában, de nem veszik komolyan a hosszú távú hatásokat, különösen a lecsúszással, az egészségkockázatokkal és a jogkövetkezményekkel kapcsolatban. Mindezt nagyon távolinak, az ő életüket „úgysem” érintőnek élik meg, legendának, ijesztgetésnek tartják a felnőttektől kapott információkat. A kortárscsoportokban és a már kezelésben, elterelésben résztvevők körében a téma bagatellizálását tapasztalják a szakemberek, illetve gyakran hallják a „nincs más szórakozási lehetőség” érvet.

Szombathelyen a szerhasználat által fokozottan érintett közterületek, szórakozóhelyek vonatkozásában olyan vélemények hangzottak el, hogy gyakorlatilag az összes frekvenciált szórakozóhelyen, ill. fesztiválon jelen van a drog.

Veszélyeztetett csoportként kerültek említésre a hátrányos helyzetű családban illetve a nagyon jó anyagi körülményekkel rendelkező családban élő gyerekek, a gyermekvédelmi ellátásban nevelkedő.

Helyben a legnagyobb problémának az egyes pillérekhez tartozó szervezetek, hogy a szakmai szervezetek közt versengés van együttműködés helyett, amit tovább nehezít a gyakori információ hiány, félreinformáltság. Szintén nehézségként említették a szakmai szervezetek átpolitizáltságát, a politika és a szakma keveredését, a közmegegyezés hiányát. Emellett a fiatalok úgy érzik, hogy „mindenki csak kihasználja őket”, és valóban senki sem hallgatja meg őket, senkit sem érdekel a véleményük. Csak addig figyelnek rájuk, amíg a felnőttek el nem érik saját céljaikat (pl. versenyek, iskolai programok, politikai programok, példálózás a médiában), de a problémák megoldásához már nem kapnak érdemi segítséget. Markáns problémaként jelent meg a szakemberhiány, ill. a meglévők nagyon nehéz elérhetősége. Szintén említésre került, hogy a forráselosztásban jelen van az állami kontraszelekció, ami magával vonja a problémák elhallgatását, megoldatlanságát. Ugyanez a hiátus jelenik meg a nyújtott szolgáltatások oldalán is.

Szombathelyi KEF bemutatása

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) egy helyi szintű tanácsadó és egyeztető szakmai munkacsoport. A KEF – civil szervezetek, egyházi és más helyi közösségek, illetve intézmények bevonásával – szervezi meg és hangolja össze a stratégiai célokat szolgáló megelőzési tevékenységet.

A KEF az elmúlt évtizedben a helyi közösség fontos ernyőszervezetévé vált. Alkalmas helyi programok és akciók kezdeményezésére, tervezésére, értékelésére, a helyi közösség valós szükségleteire épülő egészségfejlesztési tevékenység összehangolására.

A pontos feladata, hogy összegyűjtse azokat a szervezeteket, amelyek a városban a kábítószerügyi témával foglalkoznak, és közös cselekvésre bírja őket. Munkáját nemcsak a kábítószer-fogyasztás visszaszorításában, hanem a mentálhigiénés problémák komplex kezelésében is kifejti.

A KEF segíti a résztvevőket abban, hogy közösen cselekedjenek, hogy hozzáférjenek a munkájukhoz szükséges információkhoz, hogy összefogva nagyobb tömegeket elérő, sikeresebb programokat tudjanak megvalósítani a szervezetek.

Kiemelt feladata, hogy támogassa az alulról jövő kezdeményezéseket, továbbá szakmai ajánlóként koordinálja és elősegítse az országos, illetve nemzetközi pályázatokon való részvételt, segítséget adjon a vonatkozó önkormányzati pályázatok kiírásához, segít azok elbírálásában.

A KEF céljai:

- Közösség-együttműködés - A társadalom váljon érzékenyebbé a drogházak hatékony kezelése iránt, a helyi közösségek pedig növeljék problémamegoldó készségüket a kábítószer-probléma visszaszorításában.
- Esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására (elsődleges prevenció).
- Segíteni a drogokkal kapcsolatba kerülő és drogházakkal küzdő egyéneket és családokat (szociális munka, gyógykezelés, rehabilitáció – másodlagos és harmadlagos prevenció).
- Csökkenteni a droghoz való hozzáférés lehetőségét (kínálatcsökkentés)

Tagszervezetek bemutatása

A KEF 26 állami és civil tagszervezet tevékenységét hangolja össze a drogházszcéna mindhárom területéről. A tagságot a következő szervezetek adják:

1. AGORA Szombathelyi Kulturális Központ
2. Erzsébet Ifjúsági Alap Nonprofit Kft.
3. Forrásközpont Közhasznú Alapítvány – Vas Megyei CSEÖH
4. HAROFIT Közhasznú Egyesület
5. Humán Harmónia Alapítvány
6. Igazságügyi Minisztérium Szombathelyi Áldozatsegítő Központ
7. Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Droghambulancia
8. OMSZ Szombathely
9. Országos Rendőr-főkapitányság
10. Pálos Károly Szociális Szolgáltató Központ és Gyermejjóléti Szolgálat
11. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
12. Szombathelyi Egészségügyi és Kulturális GESZ Védőnői Szolgálat, EFI
13. Szombathelyi Egyházmegyei Karitás RÉV Szenvedélybetegek Alacsonyküszöbű Szolgálata, Közösségi Gondozója, Nappali Ellátója
14. Szombathelyi Hívásfogadó Központ
15. Szombathelyi Képzési Központ
16. Szombathelyi Lelki Elsősegély Telefonszolgálat
17. Szombathelyi Országos BV Intézet
18. Szombathelyi Rendőrkapitányság
19. Szombathelyi Tankerületi Központ
20. Telehumanitas Szombathelyi Mentálhygienes Egyesület
21. Tíz Lépcső Alapítvány

22. Vasi Ifjúságért Egyesület
23. Vas Megyei Gyermekvédelmi Központ, Általános Iskola és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat
24. Vas Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály
25. Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
26. Vas Megyei Rendőr-főkapitányság

A tagszervezetek közül nyolc elsődlegesen általános prevenciót nyújt, egy intézménynek a kínálatcsökkentés és négynek az ártalomcsökkentés, kezelés, rehabilitáció a fő profilja. Két szervezet tevékenysége indirekten droprevenciós.

A **primer vagy általános prevenciót** végző tagszervezetek mindegyike programjellegű tevékenységeket kínál a szolgáltatási palettájában, egyiküknek sincs folyamatjellegű tevékenysége. Különösen kívánatos lenne törekvéseket tenni a folyamatjellegű tevékenységek irányába, hiszen szakirodalmi adatok alapján a leghatékonyabb prevenció a komplex személyiségfejlesztés, a coping mechanizmusok és életvezetési készségek fejlesztése. A programjellegű tevékenységek hatása szinte kizárólagosan a figyelemfelhívás, az attitűdformalás és viselkedésváltoztatás csakis folyamatjellegű tevékenységektől várható.

A kínált programok között leggyakoribb a tematikus előadások tartása akár a tagszervezetek szakembereinek tolmácsolásában, akár ismert vendégelőadók meghívásával, kiemelten az általános és középiskolás korosztálynak. Több intézmény retorikájában nevesítetten megjelenik a felvilágosító program, előadás, oktatás, ismeretátadás stb., ami módszertanában inkább a frontális oktatásra és klasszikus pedagógiai elemek alkalmazására enged következtetni, szemben a napjainkban elvárt interaktív, élményalapú foglalkozásokkal. Emellett megjelennek azonban élményt adó programok is mint pl. a „Köztes átmenetek- a drog” c. kiállítás, illetve nyári szabadidő hasznos strukturálását támogató közösségi színterű lehetőségek.

A nyújtott szolgáltatások keretében megjelennek a szakemberek részére szervezett képzések, tréningek, amelyek multiplikáló hatásukkal kiemelt hatékonyságot mutatnak, és a felnőtt lakosságot érintő minimál intervenció és leszokás támogatás. Jellemzően a tagintézmények többsége a prevenció több szintjén is valósít meg akciókat.

Az önmagát - egyébként helyesen- a **kínálatcsökkentés** területére pozicionáló intézménynek, a megvalósított programjai mindegyike primer prevenciós jellegű. Valószínűsíthető, hogy az intézmény végzi a kínálatcsökkentő tevékenységet csak a KEF gondolatíságába kevésbé érzi beillesztendőnek.

Az **ártalomcsökkentést**, kezelést végző szervezetek a party szerviztől az elterelésen keresztül a szerhasználók családjainak nyújtott támogatásig, széles spektrumon kínálnak szolgáltatásokat a legális és pszichoaktív szerekkel már kapcsolatba kerülőknek és problémás használóknak.

A programok megvalósításának két legjellemzőbb színtere az oktatási intézmények és a közösségi színterek, ennél fogva az így elérték száma is ezeken keresztül a legmagasabb. Az oktatási intézményekben éves szinten 13 000-14 000 gyermeket is elér a védőnői szakszolgálat, a Népegészségügyi Főosztály és a rendőrség együttesen. Érdemes lenne a három legnagyobb számú tanulót elérő szolgáltatást közös platformra hozni a párhuzamosságok és hiátusok tekintetében.

A városi prevenciós nagyrendezvényekkel (Klobusitzky György, dr. Zacher Gábor előadásai stb.) elérték száma is meghaladja a 2 500 főt éves átlagban. A munkahelyeken 600-700 embert érnek el a szervezetek, az elterelésben részesülők száma éves átlagban a 130 főt közelíti.

A számszerűsített adatok alapján, a tagszervezetek a pandémia előtti években átlagosan közel 20 000 embert értek el valamilyen drogreveníciós (általános, célzott, javallott) tevékenységgel.

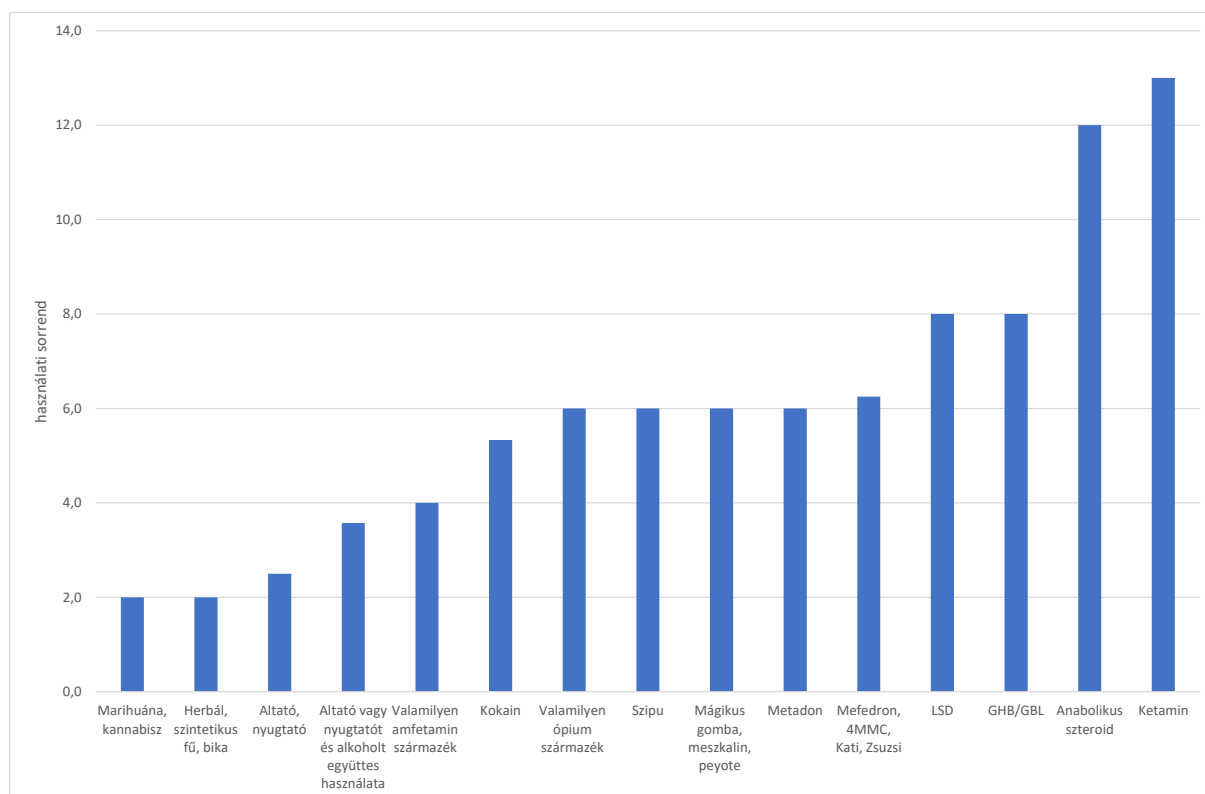
A tagszervezetek a pandémia előtti években átlagosan közel 20 000 embert értek el valamilyen drogreveníciós tevékenységgel.

Sajnos azonban több olyan intézmény is akadt, ami nem tudta számszerűsíteni saját tevékenységét.

A tagszervezetek által foglalkoztatott szakemberek képzettsége igen széles spektrumot ölel fel. Olyan szakemberek is segítik a prevenciósi munkát a városban, mint szociálterapeuta, művészet- és meseterapeuta.

A leggyakrabban használt szerek a kannabisz és a herbál, ezek használatának súlya közel azonos a tagszervezetek tapasztalata alapján. Ezeket követi az altató, nyugtató visszaélészerű használata, ill. ezek alkohollal történő együttes használata. Ezeket követik az amfetaminszármazékok, majd a kokain. Kevésbé jellemző a ketamin és az anabolikus szteroid, egyáltalán nem jellemző a fentanil használata. Több szervezet felhívta a figyelmet, hogy a dohányzás ún. kísérő droként a legtöbb szerhasználatnál megjelenik.

4. ábra: A tagszervezetek kliensei körében észlelt preferencia sorrend (használati sorrend)



A fokozott kockázatú csoportok körülírása során nagy konszenzus volt a válaszadásban a szervezetek között. Nevesítésre került életkori csoportként a 14-18 éves (esetenként 24 éves korig) korosztály másrészt pedig a társadalmi-gazdasági státusz szerinti hátrányos helyzetű, szegregált csoportok, ill. ilyen környezetben felnövő gyermekek.

A fogyasztás szempontjából fokozott kockázatú színterek között megjelentek a zenés, táncos szórakozóhelyek, egyes közterületek, ill. gyermekotthonok.

A **drogprobléma kezelésében** a városban megvalósult **eredmények** között a tagszervezetek a közösségi terek létesítését és fenntartását emelték ki, amelyek a jellemzően hátrányos helyzetű, a drogproblémának erősen kitett gyermekek és fiatal felnőttek részére biztonságos, hasznos szabadidő eltöltési lehetőséget biztosítanak. Kiépült a város támogatásával az Egyházmegyei Karitászi ellátó rendszere ahol a drogprobléma kezelésére szakmai válaszok, szolgáltatások születtek.

A legnagyobb **hiányosságok** között szerepel, hogy sokszor nem egységesek a szereplők tevékenységei, sok az „átfedés”, nem jelennek meg célzottan a megvalósított programok egy közös platformon keresztül. A párhuzamosan nyújtott szolgáltatások mellett, kevés a magas színvonalú és ingyenes szolgáltatás, a szolgáltatók egy része nem elfogadott a fiatalok között. A szakemberek számára a szupervízió lehetősége nem biztosított. Esszenciális probléma, hogy nincs a prevenció programoknak hatékonyságvizsgálata, a programok megvalósulásának monitoringja, a programok a megcélzott korosztályt nem a megfelelő kommunikációs csatornán közelítik meg (frontális, nagy tömegekhez szóló programok preferálása, aminek sok esetben a finanszírozás az oka: egy adott összegből hány embert ér el a program). A megelőző programok direkt prevenciót tartalmaznak (még mindig gyakori a „ne drogozz...” hozzáállás), nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a személyiségfejlesztő, önismereti, énkép erősítő stb. tematikus foglalkozásokra, korosztályspecifikus, szocializációt figyelembe vevő programokra. Nagy probléma a realitás helyett, az ideáltipikus „drogmentességre” való törekvés.

A **KEF-hez köthető** hiányosságok között leginkább a 2010-es éveket jellemző akadozó, ill. részleges működés és egy átfogó stratégia hiánya került nevesítésre. Hiányolják a pillérenkénti munkacsoportok működését, ami a szakmai munkát hatékonyabban tudná koordinálni és a párhuzamosságokat kezelni.

A legfontosabb eredmények között a 2005-2011 közötti tervezett működés jelent meg, ill. ennek 2020-as megújulása.

A tagszervezetek közül 17 élt a stratégiában való szakmai bemutatkozás lehetőségével az alábbiak szerint:

AGORA Szombathelyi Kulturális Központ

Az AGORA a térség legnagyobb közművelődési, kulturális és közösségi tevékenységet ellátó intézménye. A Szombathelyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjaként évek óta foglalkozik kábítószerügyi kérdésekkel is az általános prevenció területén, elsősorban ifjúsági munkájának keretében. Profiljába illeszkedően jellemzően különböző rendezvényekkel, programokkal szólítja meg az elsődleges célcsoportot, magukat a fiatalokat a szabadidejük hasznos eltöltéséhez, de a másodlagos célcsoportnak, a fiatalokkal foglalkozó szakembereknek is kínál lehetőségeket, műhelymunkák, tanácskozások tekintetében.

Erzsébet Ifjúsági Alap Nonprofit Kft.

Az ERIFA átfogó célja elsősorban a 12-25 év közötti fiatalok társadalmi aktivitásának növelése, nyitott, elfogadó és befogadó szemléletmódjának megerősítése. Kiemelt fontosságú az őket körülvevő elsődleges társadalmi közeg – családok, helyi közösségek, kortárs csoportok – fejlesztése, illetve az ifjúsági korosztály mindennapi életében érintett szakemberek és

együttműködő partnerek bevonása. Szolgáltatásaik ifjúság szakmai és önkéntes területeken: együttműködések generálása, jó gyakorlatok megosztása; információszolgáltatás, tanácsadás, mentorálás; igényfelmérések, kutatások megvalósítása; települési ifjúsági munka támogatása; szektorok közötti kooperációjának elősegítése; kompetenciafejlesztés; ifjúság szakmai portálon információk megosztása; társadalmi szemléletformáló kampányok szervezése; munkaerő-piaci elhelyezkedést támogató programok megvalósítása.

Forrásközpont Közhasznú Alapítvány – Vas Megyei Család, Esélyteremtő és Önkéntes Ház

Az Alapítvány létrejöttének a célja - amely egyben alapfilozófiája és szakmai tevékenységének alapja is - a hátrányos helyzetű emberek esélyegyenlőségének, a társadalmi életben való aktív részvételének támogatása a szervezetnél rendelkezésre álló szellemi erőforrások és a pályázati munka területén megszerzett szakmai tudás segítségével. Alapító okiratban meghatározott cél a gyermek – és ifjúságvédelmi tevékenység, valamint az iskolaidőn túli nevelési-oktatási feladatok ellátása. Kiemelt terület ezen belül az általános prevenciós tevékenységek – kiemelten a drogprevenció – ellátása az Óperint utcai városrészben, egy ifjúsági közösségi tér működtetésének keretein belül.

HAROFIT Közhasznú Egyesület

Az egyesület 2004-ben alakult meg azzal a céllal, hogy a helyi, szegénységben élő hátrányos helyzetű és roma fiatalok, családok életét segítse abban, hogy nehézségeiken túljussanak. A programok, előadások és oktatások során nem csak elméleti és gyakorlati tudásukat bővíthetik, hanem ezekkel szeretnék mutatni nekik egy utat is, amelyen ha elindulnak, megfogadva tanácsainkat, egyenjogú emberekké válhatnak a jelenlegi negatív, megkülönböztető társadalom szemében.

Human Harmónia Alapítvány

Az alapítvány 2008 óta folyamatosan foglalkozik a szenvedélybetegségek kialakulásának megelőzésével, illetve segítségnyújtási lehetőségeket kínál különböző projektek, programok kapcsán. Az elterelés, megelőző- felvilágosító szolgáltatása kapcsán drogfogyasztó fiatalokkal dolgozik, egyéni, csoportos és közösségi formában. A járványhelyzet alatt online módon is lehetőség van igénybe venni a szolgáltatást. Az alapítvány munkatársai fegyházakban, börtönökben is végeztek a társadalomba való integrációt segítő munkát olyan elítéltek körében, akik drogfogyasztók voltak.

Igazságügyi Minisztérium Szombathelyi Áldozatsegítő Központ

A központ a bűncselekmény és tulajdon elleni szabálysértés áldozatainak (sértett, hozzátartozó, tanú) a jogsértő cselekedet által okozott anyagi, lelki, erkölcsi sérelmek enyhítésére ingyenes áldozatsegítő támogatásokat biztosít. Érdekérvényesítés elősegítése szolgáltatás (tájékoztatás, jogi tanács, érzelmi segítség- szükség esetén pszichológus szakemberrel-, ügyviteli segítség, védett szálláshelyre juttatás) igénybevételéhez nem szükséges a rendőrségi feljelentés. A szervezet az állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezetekkel kialakított együttműködéseknek köszönhetően komplex, személyre szabott szolgáltatást nyújt az áldozatoknak. Tevékenyen közreműködik az elsődleges és másodlagos áldozattá válás megelőzésében.

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Pszichiátriai osztály, Drogszakambulancia

Fő feladatunk pszichiátriai osztályos keretek között a droghasználattal kapcsolatosan kialakuló pszichózis, és egyéb pszichés zavar kezelése. Célunk a szenvedélybetegség kezelése, hozzátartozói tanácsadás, rehabilitációs intézetbe való továbbküldés.

Pálos Károly Szociális Szolgáltató Központ és Gyermekjóléti Szolgálat

A központ Szombathely Város közigazgatási területén biztosítja az étkeztetést, az idősek nappali ellátását, az idősek átmeneti elhelyezését, valamint a gyermekek átmeneti elhelyezését, továbbá SZMJV Önkormányzatával kötött feladat-ellátási szerződések alapján közös önkormányzati hivatalok és települések közigazgatási területére kiterjedően család- és gyermekjóléti szolgáltatást, házi segítségnyújtást és jelzőrendszeres házi segítségnyújtást biztosít. A Szombathelyi Járás területén család- és gyermekjóléti központot működtet. Általános prevenciós munkát is végeznek a szakemberek (óvodai és iskolai szociális segítő tevékenységet végzők, családsegítők, esetmenedzserek). Intézményünk közösségi tereket is működtet a fiatalok csellengésének elkerülése, a hasznos időtöltés megszervezése érdekében. Az utcai és lakótelepi szociális munkás feltérképezi azokat a szabadidejüket az utcán töltő, kallódó, csellengő gyermekeket, akik magatartásukkal a saját testi, lelki, értelmi, érzelmi fejlődésüket veszélyeztetik.

Szombathelyi Egészségügyi és Kulturális Intézmények Gazdasági Ellátó Szervezete Védőnői szolgálata, Szombathely és Járása Egészségfejlesztési Iroda

A szervezet gyógyító-megelőző egészségügyi alapellátási feladatain túl, biztosítja a Szombathely Megyei Jogú Város Közgyűlése által jóváhagyott munkamegosztási és felelősségvállalási megállapodásban meghatározottak szerint az AGORA Szombathelyi Kulturális Központ, Mesebolt Bábszínház, Savaria Szimfonikus Zenekar, Berzsényi Dániel Könyvtár, Szombathely Városi Vásárcsarnok, Savaria Megyei Hatókörű Városi pénzügyi, gazdasági, adminisztrációs feladatait. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum munkájában az Egészségügyi és Kulturális GESZ által működtetett szervezetek kapcsolódnak szakmai munkájukkal: A védőnői szolgálat, iskola védőnői hálózat prevenciós tevékenysége kapcsán kapcsolódik a KEF tevékenységéhez, amely valamennyi szombathelyi általános és középiskolában főállásban jelen van. Alaptevékenysége a szűrővizsgálatok szervezése és végzése, valamint a komplex egészségfejlesztés. Az Intézmény a Széchenyi 2020 Terv keretében kapott lehetőséget az Egészségfejlesztési Iroda kialakítására Szombathely és Járása területén, ami 2018. áprilisában kezdte meg működését. Alapfeladatai közé tartozik a lakosság, oktatási intézmények, munkahelyek számára szervezett, kivitelezett prevenciós programok szervezése.

Szombathelyi Egyházmegyei Karitás Rév Szendélybeteg Alacsonyküszöbű Szolgálata, Közösségi Gondozója, és Nappali Ellátója

Az intézményben három szolgálat működik. A *prevenciós pillér* keretében programokat tartanak iskolákban. Az *alacsonyküszöbű szolgálat* célja a kapcsolattartás a kémiai és viselkedési függőségben szenvedőkkel. További cél az információnyújtás, a szerhasználó magatartás megszüntetése vagy az ártalomcsökkentés előmozdítása. A szolgáltatás igénybevételéhez nem feltétel a társadalombiztosítási jogviszony és a szermentesség, és biztosított az anonimitás. A szolgálat telefonos információs vonalat működtet, csoportfoglalkozásokat tart függőknek, illetve hozzátartozóik számára. Mindhárom szolgálatnál lehetőség van pszichiáter szakorvossal kapcsolatba kerülni. Közösségi

szolgálatunknál együttműködési megállapodás után lehetőség van arra, hogy ellátottaikat lakókörnyezetükben keressék fel. Ahol magasabb motiváció szükséges, ott a családot is megszólítják a függőségi rendszer felszámolása érdekében illetve segítenek szociális és egészségügyi szolgáltatásokhoz hozzájutni. A harmadik szolgáltatás a *rehabilitáció után utógondozás*. Nappali ellátás szolgáltatásain belül lehetőség van kreatív időtöltést szolgáló programokon részt venni, melyet egész évben szerveznek. Lehetőség van kedvezményes étkeztetést igénybe venni. Az életvezetés segítségét célzó szolgáltatások szintén elérhetőek a szolgálatnál. Fürdési, mosási, internetezési lehetőségeket, továbbá a hivatalos ügyek intézésében való segítséget is nyújtanak. Lehetőség van katolikus pap által tartott csoportfoglalkozáson részt venni vallási hovatartozástól függetlenül. A Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Pszichiátriai Osztályán kéthetente csoportfoglalkozást tartanak az ott gyógyulók részére. Csoportfoglalkozásokat külső színtereken is tartanak.

Szombathelyi Hívásfogadó Központ

Magyarország az Európai Unióhoz történő csatlakozással vállalt kötelezettséget az Egységes Segélyhívó Rendszer létrehozására, melynek részeként hazánkban két hívásfogadó központ került létrehozásra, szombathelyi és miskolci székhellyel. A hívásfogadó központok az Országos Rendőr-főkapitányság szervezeti elemei 425-425 fős rendszeresített létszámmal. Az ügyviteli alkalmazottak (operátorok) a hívásfogadó központokban használt informatikai és információ-technológiai rendszer, a Hívásfogadó Rendszer segítségével fogadják és kezelik a nemzetközi (112-es) és nemzeti (104-es, 105-ös és 107-es) segélyhívó számokra érkező, valamint az egyéb kommunikációs csatornákon (sms, mobil applikáció, E-Call hívás) bejövő hívásokat. A hívásfogadó központok munkatársai ez idáig már több mint 33 millió hívást kezeltek, melyek között külön kategóriát jelentenek a kábítószer fogyasztással és kábítószer függőséggel összefüggő segélyhívások.

Szombathelyi Rendőrkapitányság

Iskolai bűnmegelőzési tanácsadó kollégák 7 középiskolában és 3 kollégiumban látnak el bűnmegelőzési tevékenységet. Tanórákat tartanak különböző témakörökben (drogok, kábítószer, internet veszélyei, emberkereskedelem, stb.) és szakköri foglalkozásokat, valamint heti rendszerességgel fogadóórát tartanak a kijelölt intézményekben. A mindennapok során mind a tanárok, mind a diákok fordulhatnak a kollégákhoz tanácsért és segítségért, jelenlétük segítő, támogató jellegű. Egy tanév során 3000-4000 tanulót szólítanak meg, átlagosan 300 tanórában. Céljuk, hogy a tanulók olyan ismereteket szerezzenek, hogy ne váljanak se bűncselekmények, se szabálysértések áldozataivá vagy elkövetőivé. A drogpreevenációs összekötő tisztség (program neve: A szülők és a családok a rendőrség kiemelt partnerei a kábítószer-bűnözés megelőzésében) ellátása során, heti alkalommal tartanak személyes és telefonos fogadóórát, azonban ezt a programot nem igazán használják ki az állampolgárok.

Telehumanitas Szombathelyi Mentalhygienes Egyesület

2007-óta az egyesület működteti és tartja fent a Szombathelyen 35 éve működő Lelki Elsősegély Telefonszolgálatot. A telefonszolgálat szakmai kritériumok alapján működik, amely kritériumokat a Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége határozza meg. A működésben 80-100-órás tréningen részt vevő (majd vizsgát tevő) önkéntesek fogadják a hívásokat. Hívásaikban jelen vannak szerfüggők, használók, s attól szabadulni vágyók egyaránt. Az anonimitás fő szabály. A tevékenységükkel prevenciós célokat is megvalósítanak, de

elsősorban a megváltozott élethelyzetben vagy krízisben lévőknek nyújtott segítő beszélgetéssel támogatják megtalálni a kivezető utat.

Tíz Lépcső Alapítvány

Az Alapítvány munkatársai a Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Drog Szakambulanciájának szakembereiként több éves szakmai tapasztalattal rendelkeznek a drogbeteg ellátás területén. A Szakambulancia tevékenységi köreinek ellátása, úgy, mint a kábítószerfüggő és droghasználó kliensek kezelése és gyógyítása, az elterelés, ambuláns esetkezelés, egyéni és csoportos pszichoterápia célul tűzték ki a megelőzés területén való megjelenést. Ennek megvalósításához, mind szakmai (hogy a drogbetegek és az alkalmi drogfogyasztók ellátása szétválasztható legyen), mind pedig pénzügyi szempontból szükségesnek bizonyult az Alapítvány életre hívása. Céljuk továbbá a veszélyeztetett társadalmi rétegek szociális helyzetének javítása, megtartása, megőrzése, illetve a pszichoszociális státusz javítása.

Vas Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály

A Főosztály Egészségfejlesztési és Igazgatási Osztálya – a járási népegészségügyi osztályok közreműködésével – egészségfejlesztési programjaival minden generációt igyekszik megszólítani, az életkorhoz igazodó, kiemelt jelentőségű témakörökben, és különféle módokon. Óvodai és iskolai egészségfejlesztési tevékenysége mellett, az aktív korú lakosság, illetve a nyugdíjas korosztály számára egyaránt szervez egészségügyi szűrésekkel, illetve előadásokkal, interaktív, valamint sport foglalkozással színesített egészségnapokat, rendezvényeket. Drogprevenációs területen a megyében működő köznevelési, illetve felsőoktatási intézményekben szemléltető eszközökkel tart a szerhasználatot megelőző foglalkozásokat, míg az aktív korú lakosság vonatkozásában előadások és egészségtanácsadások keretében végez ilyen jellegű prevenációs munkát.

Vas Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnügyi Igazgatósága, Bűnügyi Osztály, Bűnmegelőzési Alosztály

A 2008/2009-es tanévben indították útjára a középiskolás korosztályt érintő – „Leszerellek” elnevezésű – drogellenes, felvilágosító programot. A „Leszerellek” órákon kívül az országos gyermek- és ifjúságvédelmi programok – a DADA, az ELLEN-SZER – keretében is tartanak drogbrevenációs előadásokat. A Bűnmegelőzési Alosztály hírleveleken keresztül is felhívja a figyelmet a kábítószerprevenáció fontosságára. „A Szülők és a családok a Rendőrség kiemelt partnerei a kábítószer-bűnözés megelőzésében” elnevezésű program 2014-ben indult. Az Iskolai bűnmegelőzési tanácsadói hálózat a 2013/2014-es tanévben került bevezetésre. A Szombathelyi Rendőrkapitányság Bűnügyi Osztályának állományából három bűnmegelőzési tanácsadó végzi ezt a tevékenységet.

Vasi Ifjúságért Egyesület

Az Egyesület 2012-ben jött létre. Küldetése, hogy munkája és szolgáltatásai révén, a Szombathelyen és a megyében élő, tanuló gyermek, fiatal, fiatal felnőtt korosztály (elsősorban a 12-30 év közöttiek) képviselőivel minél nagyobb létszámban találkozzon, annak érdekében, hogy segítséget nyújtson a nekik szóló információk, az őket érintő lehetőségek minél szélesebb körű megismerésében. Bátorítsa őket arra, hogy tanuljanak meg élni lehetőségeikkel; tegyék életüket teljesebbé; váljon személyiségük érettebbé; találjanak megoldást a mindennapi életük során felmerülő problémáikra; csökkentsék életkorukból és élethelyzetükből adódó

esetleges hátrányait, esélyegyenlőségük megteremtődjön. További küldetése, hogy az ifjúságsegítésben dolgozó szakemberek munkáját támogassa, hogy a helyi kis közösségek és azok megtartó ereje erősebbé váljon. A szervezet elsődleges célja, minél több olyan saját, sokszínű és színvonalas program, projekt szervezése ami gyerekeknek, fiataloknak szól. Másodlagos célja, hogy regionális, nemzeti és nemzetközi partnerségei, kapcsolatai által segítse a Vas megyében dolgozó szakembereket, a gyermek- és ifjúsági korosztály, valamint az ifjúságsegítésben, ifjúságügyben tevékenykedők számára érdekképviselői tevékenységet lásson el. Az Egyesület a tevékenységei során fontosnak tartja a kortárssegítés módszerének alkalmazását.

4. Eredmények a megelőző stratégia óta

- Emelkedett azoknak a száma, akik számára a szermentes élet értéként jelenik meg.
- A közgondolkodásban a dohányzáshoz fűződő attitűd pozitív irányba változott.
- A dohányzási prevalencia csökkent, még a legfiatalabbak között is.
- A szerhasználat szembeötlő jelei kevésbé láthatóak a városban, ami mögött a szerhasználati mutatók kedvező irányú változása feltételezhető.
- Folyamatosan működő KEF van.
- Elkötelezett és kompetens szakérő gárda megléte.
- Évekig működött a stratégia céljaival összhangban az éves cselekvési tervek megvalósítása.
 - Célcsoport-specifikus programok megvalósítása, mind tömegeket vonzó városi nagyrendezvények, mind réteg-specifikus programok támogatásával.
 - Kortársoktató és segítő képzés folyamatos működtetése.
- Van önkormányzati támogatás a civil szervezetek működéséhez.
- Kábítószer-problémához kapcsolódó civil egyesületek/KEF tagok aktívak a pályázati tevékenységben.
- Van gyermekpszichiáter a városban. (Az egész országban 8 van.)
- Van szenvedélybetegeket és pszichiátriai betegeket ellátó nappali központ.
- Van működő ártalomcsökkentő – party szerviz - szolgáltatás a városban. Ezen keresztül a fogyasztó átirányíthatóvá válhat kliensként az ellátórendszerbe.
- Létrejött az iskolai szociális munkás és iskolaőri hálózat.
- Létrejött és folyamatosan működik az Egészségfejlesztési Iroda.

5. Problémák

Rendszerszemlélet

- Hiányzik a rendszerszemlélet, a problémákat nem komplexitásában látják és kezelik, gyakori az áldozathibáztatás.
- A szenvedélybetegségek megelőzése és kezelése nem élvez prioritást, inkább csak megtűrt terület.

- Alacsony a segítő szakma társadalmi megbecsültsége.
- A különböző szektorok, és szolgáltatóik működésében gyakori a párhuzamosság, a kompetenciahatárok elmosódnak, és az átfedések nem erősítik egymást.
- Ugyanez elmondható a KEF működésére is.
- Nincs rálátás a regionális és országos szintű szervezetek működésére, nem kerülnek felszínre tipikus, visszatérő problémák.
- Nincs megbízható mérés a probléma nagyságrendjének monitorozására.
- A pályázatok szinte kizárólagosan programok megvalósítását támogatják, nem pedig folyamatokét.

Prevenció

- Nem működik szervezett és támogatott prevenció program.
- A megvalósított programoknak nincs értékelése, nem bizonyított a hatékonyságuk.
- Nincs elvárható kritérium rendszer az oktatási intézményen kívüli szintéren zajló programokhoz.
- Sokszor alkalmoszerűek a programok, amelyek ugyan jól kommunikálhatóak, de nem hatékonyak.
- Nincs motiváció a tanároknak a prevencióra, mert ismeretlen a terület.
- Az iskolai egészségfejlesztés mennyiségi és minőségi hiátussal küzd. Alsó tagozatban nincs osztályfőnöki óra, felsőben egy óra van, ami alkalmatlan komolyabb beszélgetésekre és gyermekek - szülők támogatására!
- Hiányoznak a jó gyakorlatok a prevencióban és a korrekcióban alkalmazható hatékony szakmai módszerekből.
- Megszűntek és hiányoznak az iskolákban a kiképzett drog- és egészségfejlesztési, ill. mentálhigiénés koordinátorok.
- Lecsökkent a gyermekvédelemmel és szabadidő szervezéssel foglalkozók száma az iskolában, és már régóta megszűnt az órakedvezménye.
- Sok esetben a szülők érdektelensége és/vagy hozzáállása gátolja a prevenciót, fokozottan igaz ez a legsérülékenyebbekre, legvesélyeztetettebbekre.
- Hiányzik a kongruencia a nevelésben.
- A prevenció és a kezelés elérhetetlen a célzott rétegek számára.

Ellátórendszer

- Az iskolapszichológusok száma elenyésző, és közülük kevesen foglalkoznak a függőség kérdéseivel.
- Az iskolaorvosi hálózat tagjai elöregedettek és túlterheltek.
- A meglévő gyermekpszichiáter túlterhelt.
- Nincs gyermek- és ifjúság addiktológiai szakrendelés és így sérül a korai kezelésbevitel. (Csak pályázati források állnak időszakosan rendelkezésre.)
- Nincs családterápiás szolgáltatás, mely a gyermek addiktológiai ellátáshoz kapcsolódna.
- Nincs támogató, fenntartó csoport, a szenvedélybeteg szülő(k) és gyerekek számára.
- Nincs a csellengő fiataloknak támogató helye és csoportja.
- Nincs addiktológiai rehabilitáció, utókezelés és utógondozás.

- A prevenció területén hosszú időn keresztül, eredményesen működő - országosan elismert mintaprojekt – LOGO Ifjúsági Szolgálat- 2016. év végével indoklás nélkül megszüntetésre került.
- Hiányzik a szupervízió a szakemberek számára (sem tapasztalatszerésre, sem esetmegbeszélésre nincs lehetőség).
- Hiányzik a kliensek utánkövetése (ha kiesnek a szolgáltatásból, vagy a szolgáltatás időtartama lejár, nem követhető, mérhető, hogy mennyire volt hatékony a program, és a szolgáltatás).

Egyéb

- Nincs kultúrája az alkoholfogyasztásnak.
- Túlzott a fiatal és felnőtt lakosság altató, nyugtató, szorongásoldó és fájdalomcsillapító használata.
- A rekreációs tevékenységek gyakran egysíkúak és képernyőhöz kötöttek, izoláltak és individualizáltak.
- Kevés a szermentes életet támogató megfizethető program.
- A prevenció és intervenció számára kihívást jelent a legveszélyeztetettebb csoportok elérése és bevonása.
- Nem szolgáltatnak az intézmények, szervezetek adatokat a drogproblémával kapcsolatos esetekről, így kevésbé átlátható az elvégzett tevékenység, a drogprobléma súlyossága, tendenciája.

6. Jogszabályi környezet

A témát érintő jogszabályi környezet szerteágazósága okán, nem bocsátkozunk a hatályos jogszabályok taxatív felsorolásába hiszen ezt a Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ Jogtár menüpontja tartalmazza és frissíti. Az idézett hivatkozáson mind a hazai, mind az Európai Unió joganyagai megtalálhatóak tematikus gyűjtésben. (Drogfókuszpont, 2021)

<http://drogfokuszpont.hu/jogtar>

7. Prevenció

Célok

- Legyen elméleti és gyakorlati harmonizáció és rendszerszemlélet a helyi drogpolitikában!
- Legyen helyi társadalmi egyetértésen, reális társadalmi attitűdön alapuló helyzetmegítélés, ami nem kriminalizál!
- Legyen a drogkérdés széles spektruma tervezetten monitorozott, ami időben illeszkedik a stratégiai tervezéshez!

- Legyen a prevenció tervezett, szakmailag ellenőrzött, hatékonyságon és monitorozáson alapuló, folyamatjellegű; ami egymásra épül, korosztály és szocializációs háttér specifikus!
- Legyen egy elérhető, fiatalbarát közösségi tér, offline + online komplex szolgáltatásrendszerrel, kommunikációs csatornákkal és képzett szakemberekkel!
- Legyen a fiatalok támogatása hatékony, hogy egy szermentes és produktív életet tudjanak és akarjanak kialakítani!
- Legyen az egyének, családok és közösségek támogatása többszinterű és generációspecifikus, célzott szolgáltatásokkal a drogokkal kapcsolatba kerülőknek!
- Legyen a prevenció szolgáltatási paletta, partnerségen alapuló, a kompetenciahatárokat betartó és egymás tevékenységét támogató, kiegészítő, szinergikus!
- Legyenek a KEF tagszervezetei a drogstratégia elsődleges megvalósítói, történjen optimalizáltan a célokhoz rendelt források felhasználása!

Beavatkozások

Horizontális

- Jó gyakorlatok összesítése, megismerhetővé tétele.

Családi szintér

- A gyermeket tervező és váró szülők felkészítése mentálhigiénés gondozása fizikai, érzelmi, értelmi és társadalmi szerepeik elfogadására, kialakítására.
- A szeretet kimondásának, kimutatásának megtanítása.
- A szülői szerepre való felkészítés, a családon belüli konszenzusos értékrend, az azonos nevelési szabályok kiépítése és használata az ad hoc megoldások helyett.
- A szülői szermentes attitűd kialakítása.
- Több generációnak közös(ségi) élményeket biztosító rekreációs lehetőségek megteremtése. A pihenés és az aktív töltökezés népszerűsítése.
- Kompetenciafejlesztő fórumok, kommunikációs csatornák újraélesztése és fejlesztése. Önismeret, normarendszer kialakítása, kapcsolati problémák menedzselése (szülő-gyermek, párkapcsolati vagy gyermek-gyermek), konfliktuskezelés stb.
- Az ok-okozati nevelés, a felelősség vállalás és az ebben rejlő értékek megmutatása a családoknak.
- Családi önszolgáltató és sorstárs csoportok létrejöttének és fenntartásának operatív és szakmai támogatása.
- Online lehetőségek kihasználása a prevencióban.
- Nevelőszülők és gyermekotthonok támogatása.
- Segítő hálózat fejlesztése, kompetenciáik megerősítése, kiterjesztése.
- Hátrányos helyzetű csoportok (fogyatékos, roma, idősek, áldozatok stb.) támogatása a speciális igényeikhez igazodóan.

Oktatási intézmény

- Az óvodában, mint – jellemzően – első nevelési szinten az iskolai felkészítésben, az egészséges szokások kialakításában rejlő lehetőségek, prevenció célú feltérképezése és kihasználása.
- Az óvodáskorú gyermekek szüleinek támogatása, a hasznos időtöltések, és a közös örömforrások megtalálásában.
- Az oktatási és nevelési intézményekben dolgozók egységes nevelési szemléletének kialakítása és felkészítése a krízishelyzetek kezelésére.
- A prevencióban hatékony pedagógus képzések támogatása (Boldog Óvoda, Iskola program, élménypedagógia, asszertív kommunikáció, burn out programok stb.), amelyek tapasztalati tanulásra építenek, érzelem és tudásalapúak, több érzékszervre hatnak, élményszerűek.
- Az oktatási intézmények érdekeltté tétele a primer prevenció sikeressé tételében.
- Iskolai SZMSZ-ekben jelenjen meg a munkaképes állapotban való megjelenés (tanár, diák és szülő) kötelezettsége, ennek ellenőrzése és következményeinek meghatározása!

Munkahely

- Munkahelyi drogstratégiák, egészségfejlesztési tervek, programok szakmai támogatása a tervezéstől a megvalósításig.
- Munkahelyi szabályzatokban jelenjen meg a munkaképes állapotban való megjelenés kötelezettsége, ennek ellenőrzése és következményeinek meghatározása!
- A krízisben lévő munkatársak segítéséhez szakértői jegyzék összeállítása és folyamatos frissítése.
- Szupervízió biztosítása a segítő szakmák, a prevenció és a terápiában dolgozók részére.

Közösségi szintér

- Folyamat jellegű, egymásra épülő, szakmaiságon alapuló az állami, civil és egyházi szektorban meglévő szinergiákat kihasználó prevenció tevékenység kidolgozása és összehangolása.
- Szakmai együttműködés kialakítására kerekasztal létrehozása a szociális, egészségügy, oktatás, ifjúság, drogprevenció területén.
- Az érintett családok képviselőinek támogatása, bevonása a prevencióba.
- Szabadidős és közösségi programok és szolgáltatások összehangolása és életkor specifikus felületeken való megjelentetése.
- Szabadidő szervezés hátrányos helyzetű, veszélyeztetett, érintett célcsoportok számára.
- A veszélyeztetettek/érintettek megkeresése célzott programokkal.
- A kortárssegítő, influenszer képzések újra tervezése, szervezése és összefogása.
- Szakemberekkel és (kortárs)fiatalokkal közösen hiteles információkat, példaértékű és menő tartalmakat megjeleníteni a közösségi médiában.

- Városrészi, lakótelepi szabadidős programok szervezése, a helyi közösségi szinterek vonzóvá tétele.
- Együttműködés városi kulturális intézményekkel, alternatív/nem formális pedagógiai módszereket alkalmazó szervezetekkel.
- Nyitott, alacsonyküszöbű településrészi ifjúsági (zárt és szabad téri) közösségi terek létrehozása, felélesztése, működésének támogatása, prevenciós munkájuknak a koordinálása.
- Az egyházban rejlő közösségteremtő erő kiaknázása a prevencióban.

8. Kínálatcsökkentés

Célok

- A drogokhoz való hozzáférés lehetőségének csökkentése, az illegális drogok előállításának, terjesztésének (meg)akadályozása.
- A helyi közbiztonság általános helyzetének javítása, kiemelten a rendezvények, szórakozóhelyek fokozott ellenőrzése.

Beavatkozások

- A kábítószer terjesztésére alkalmas területek folyamatos figyelemmel kísérése, fokozott rendőri jelenlét biztosítása a kábítószer terjesztés szempontjából fertőzött, illetve a fogyasztók által nagyobb gyakorisággal látogatott területeken.
- A kábítószer hatása alatt történő járművezetés kiszűrése, az ittaság ellenőrzése mellett a kábítószer gyorsteszték gyakori alkalmazása, a járművezetők közúti ellenőrzése során.

9. Terápia, ártalomcsökkentés, rehabilitáció

Célok

- Korai kezelésbe vétel megvalósítása, mint országos minta projekt
- A szakemberhiány mérséklése.
- Ártalomcsökkentő tevékenység újraélesztése.

Beavatkozások

Ellátás

- Az ellátórendszerbe bekerült csellengő fiataloknak támogató csoport létrehozása.
- Drogproblémával érintett gyerekek szüleinek, hozzátartozóinak támogató csoport létrehozása és működtetése szakember koordinálásával.
- Motivációs rendszer (pl. szolgálati lakás, cafetéria) kidolgozása a hiányszakmák betöltésére, mérséklésére, hogy a szolgáltatások minél szélesebb köre legyen térítésmentesen elérhető az érintettek számára.
- Az ártalomcsökkentés folyamatos működési forrásainak biztosítása.

- Pályázati lehetőségek kihasználása a serdülő és fiatalok részére nyújtandó ellátások bővítésére (pl. krízisközpont).
- Online felület biztosítása, ahol az érintettek adekvát válaszokat kaphatnak egyéni problémák, illetve krízishelyzetek esetén.
- Anonim önszorgó csoportok kialakítása, mivel az elterelést követően nincs olyan terápiás színtér (a kórházi vagy piaci alapú pszichiátriai szakellátáson kívül), ahová a kliens átirányítható lenne.
- Ártalomcsökkentés terén szükség lenne a médiával való konstruktív együttműködésre, hogy a figyelemfelkeltő címek helyett a tényszerű információk és következmények kerüljenek publikálásra.

10. SWOT analízis

Erősség	Gyengeség
A KEF folyamatos működése	A szolgáltatások között meglévő párhuzamosságok nem erősítik, hanem gyengítik egymást
Önkormányzati támogatás, elkötelezettség	Nincs pontos mérés a probléma nagyságrendjének valid megítéléséhez
Hosszú ideje fenntartott városi nagyrendezvények vagy programok működnek	A legveszélyeztetettebb fiatal korosztály számára kevés a nyitott ifjúsági tér
Elkötelezett szakembergárda	A prevenciók tevékenyhez is kapcsolható települési ifjúsági munka szerepe és az ifjúsági szolgáltatások gyengültek a városban
A civil szolgáltatási paletta jól működik	Fiatalokkal foglalkozó szakemberek hiánya
Lehetőségek	Veszélyek
A város gazdasági potenciálja, ami életteli és fejlődő közeget teremt	A drogprobléma társadalmi bagatellizálása
Rekreációs lehetőségek széles spektruma	A drogproblémával érintettekkel szembeni megbélyegzés a segítő attitűd helyett
A megyei KEF hálózat újraépítésére tett központi kezdeményezés	A szektor és az itt dolgozók társadalmi megbecsültsége alacsony
A z iskolai prevenciók hálózat új elemeiben (iskolai szociális munkások) rejlő potenciál	Bizonytalanság és kiszámíthatatlanság a forrásallokálásban
Az addiktológiai ellátások piramisának számos eleme működik	A megyei és országos szintű szervezetekkel való kapcsolatok hiánya
Az online platformokon nagy tömegek érhetőek el relatív költséghatékonyan	A kiírt pályázatok szinte kizárólagosan programfinanszírozásra adnak lehetőséget
Vannak meglévő, de részben kihasználatlan erőforrások a településen az ifjúsági munka/szolgáltatások terén, amelyek fejlesztés esetén a drogprevencióra is pozitív hatással lehetnének	A folyó prevenciók programok hatékonyságmérése részlegesen vagy teljes egészében hiányzik
	Megszűntek és hiányoznak az iskolákban a kiképzett drog- és egészségfejlesztési, és mentálhigiénés koordinátorok
	A legvulnerábilisabb családok rezisztensek a prevencióra
	Az addiktológiai ellátások piramisának számos eleme hiányzik
	Megszűntek a fiatalok számára alacsonyküszöbű szolgáltatásokat nyújtó, nyitott közösségi terek a városban
	A legális szerekkel kapcsolatos túlzott tolerancia

11. Összefoglaló

A fókuszcsoportos beszélgetésen részt vett szakemberek és fiatalok vágyott intézményrendszere egy olyan multidiszciplináris modell lenne, ahol több tér együttes működését szakemberek és kortárssegítők közösen végzik. A térben ugyanúgy helyet kapnának a beszélgetős, csendesülős terek (pl. önismereti szoba, kreatív szabadidő szoba, példaképek szoba, célkép szoba, vitakultúra szoba stb.), mint a sportos, mozgásos helyek (asztalitenisz, mászófal, ugróasztal, szabaduló szoba stb.). Az intézmény nyitott közösségi térként működne „Ne kelljen beülni, hogy le lehessen ülni!” elv alapján. Az intézményrendszert ágazatközi kerekasztalok működtetésével és a jelzőrendszer kompetenciáinak és feladatainak pontosabb meghatározásával és az erre épülő működtetésével támogatnák meg.

A kábítószer probléma óriási kihívást jelent a helyi társadalom számára, döntéshozóként, szülőként, és a felnövekvő generáció egészségéért tenni akaró szakemberként egyaránt. A szenvedélyproblémákra adott válaszok fókuszába az elsődleges megelőzésnek kell kerülnie, amely nagyon tudatos, soktényezős, közös munka, és nem ígér gyors eredményeket. Ezzel együtt, nincs más esély a jövő generáció egészségének megóvására.

A beavatkozást, a prevenciót alapvetően helyi szinten, színtereken, keretek között célszerű végezni. Ott, ahol közösen megfogalmazható a cél, beazonosíthatók a megvalósítás szereplői, ahol az egyes programelemek tervezetten és tudatosan illesztik egymáshoz, ahol közvetlenül megfigyelhetőek a változások, így szükség esetén rugalmas programkorrekció valósítható meg.

12. Szószedet

A stratégiában használt fogalmak minden esetben megfelelnek a Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ fogalomtárának (Drogfókuszpont, 2021).

<https://drogfokuszpont.hu/fogalomtar/>

13. Irodalomjegyzék

- Council of the European Union. (2021). *EU Drugs Strategy 2021-2025*. Forrás: <https://ec.europa.eu/>; <https://ec.europa.eu/>
- Arnold P., Elekes Zs. (2020). Drogfogyasztási szokások a 16 évesek körében - ESPAD 2019.
- Drogfókuszpont. (2021. 07 31). *Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ*. Forrás: <http://drogfokuszpont.hu>
- Drogfókuszpont. (2021. 07 31). *Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ*. Forrás: <http://drogfokuszpont.hu/jogtar/>
- Karamánné Dr. Pakai A., Tóth B., Burkali B., Borsos L. (2021). *Szombathelyi Drogvilág 2021 kutatás eredményei*. Kézirat.
- NEKIR2020. (dátum nélk.). Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2020.

- Paksi. (2019). Drogfogyasztási szokások. In V. D. Németh Á., *Kamaszéletmód Magyarországon. Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezet együttműködésében megvalósuló nemzetközi kutatás 2018. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (old.: ISBN 978-963-414-582-0). Budapest: ELTE PPK - L'Harmattan Kiadó.
- Paksi B., P. P. (2021). Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2019 (OLAAP) reprezentatív lakossági felmérés módszertana. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 184-207.
- Paksi, B. D. (2019). A Magyarországi felnőtt népesség droghasználata – Az országos lakossági adatfelvétel az addiktológiai problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés alapján. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(4):541-565.
- Stemler M., Borsos L., Borsos-Lajos K. (2021). *Fókuszcsoportos interjúk tapasztalatai*. Kézirat.