9. képzési nap

12. fejezet

Alacsonyküszöb
10 tanóra (450 perc)

1-2. tanóra (90 perc)
Drogpolitka (60 perc)
Ártalomcsökkentés I. (30 perc)

3-4. tanóra (90 perc)
Ártalomcsökkentés II. Szemléleti dilemmák (60 perc)
Az alacsonyküszöbű intézmény I. Definíció, cél (30 perc)

5-6. tanóra (90 perc)
Az alacsonyküszöbű intézmény II.
Magas kockázati csoportok (45 perc)
Alacsonyküszöbű szolgáltatások jellemzői (45 perc)

7-8. tanóra (90 perc)
Az alacsonyküszöbű intézmény III.
Alacsonyküszöbű szolgáltatások csoportjai, tevékenységei (90 perc)

9-10. tanóra (90 perc)
Alacsonyküszöbű intézmények működtetésének dilemmái (30 perc)
Aktív szerhasználók bevonása az ártalomcsökkentő programokba (30 perc)
Spiritualitás (30 perc)

1-2. tanóra (90 perc)

I. Drogpolitika

60 perc interkatív előadás (2-6 sz. dia) Példák alapján különböző drogpolitikák átbeszélése (akár aktuál drogpolitikai történések megjelenítése, megvitatása).

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
	Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és
VEKOP-7.5.1-16-2016-00001
kiemelt projektek
E-mail: efop382@nszi.hu
E-mail: vekop751@nszi.hu

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Drogpolitika	**A következő témák kiemelése:** **Drogpolitika** Mindazon társadalompolitikai cselekvési programok és szabályozások összegzése, amely a drogfogyasztás és azzal összefüggő problémák társadalmi szintű kezelését célirányosan és összehangoltan irányítja. A különböző drogpolitikák különböző megoldási/problémakezelési utakat/módokat javasolnak. **Megközelítési irányok** Kínálatcsökkentés: célja a drogok hozzáférhetőségének csökkentése – a kereskedelem, a terjesztés akadályozása. Keresletcsökkentés: a prevalencia csökkentése – a használók átlagéletkorának növelése, a krónikus használók számának csökkentése. Ártalomcsökkentés: a droghasználat okozta ártalmak csökkentése, társadalmi beilleszkedés növelése, kriminalitás megszüntetése. **Drogpolitikai irányzatok** Null-tolerancia modell (kriminalizációs): A drogfogyasztás káros, üldözendő, mert veszélyes, bűntetni kell. A fogyasztó bűnös személy. Eszközrendszer: bűntetőjog Kompromisszumos modell: Nem drogmentes a társadalom, de ezt kell megcélozni. A fogyasztó beteg személy, áldozat. A fogyasztóval kapcsolatban megengedő, a terjesztőt bűnteti. Eszközrendszer: orvostudomány Nomalizáló modell (ártalomcsökkentő): Célja a szórakozási/rekreációs szerhasználat kultúra kialakítása , a marginalizált helyzet elkerülése, a pszichoaktív anyagok használati kockázatának csökkentése. Eszközrendszer: szociális szolgáltatások, dekriminalizáció **Beavatkozások polaritásai**

II. Ártalomcsökkentés I.

30 perc interkatív előadás (7-14 sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Ártalomcsökkentés I.	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** Az absztinencia elérése nem a legfontosabb vagy a legmegfelelőbb célkitűzés; A szolgáltatást ott kell végezni, ahol a rászorulók vannak; Az ÁCs-programok feltételezik, hogy a szerhasználók -mind egyénileg, mind csoportosan – képesek arra, hogy irányítsák életüket és változtassanak szokásaikon; Vannak biztonságosabb és kevésbé biztonságos szerek és szerhasználati módok; Az ÁCs-programok/szolgáltatások kialakításába, tervezésébe bevonjuk a rászorulókat is; A hatékonyabb beavatkozás érdekében figyelembe vesszük az egyén- és környezete körülményeinek rendszerét;

3-4. tanóra (90 perc)

III. Ártalomcsökkentés II.

60 perc interkatív előadás (7-14 sz. dia)Az ártalomcsökkentés dilemmájának megvitatása, pro-kontra helyzetek "eljátszása", elméleti kiegészítése.

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Ártalomcsökkentés II.	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** **Ártalomcsökkentés** **Szemléleti dilemmák** Definíció(relativitás); Jogosultsága az ellátórendszerben; Válasz a társadalmi mulasztásra; Dekriminalizáció? –legalizáció?; Kezelésbecsábítás! Adekvát válasz a problémákra (bio-, pszicho-, szocio-); Költséghatékonyság; Önkéntesség; A függő, vagy a társadalom kárainak csökkentése? A megoldás útja?

IV. Az alacsonyküszöbű intézmény I.

30 perc interkatív előadás (15-16 sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
	Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat. **A következő témák kiemelése:** A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Addiktológiai Szakértői Munkacsoport (Budapest 2006.) megfogalmazása alapján: Az alacsonyküszöbű intézmény az, ahol a változást igénylő szenvedélybetegek, addiktológiai problémával küzdők, kortársaik, hozzátartozóik, közvetlen szociális környezetük szolgáltatásban részesül. A szolgáltatások célja a szenvedélybetegek, az addiktológiai problémával küzdők és közvetlen környezetük elérése, fogadása, aktuális problémájuk kezelése, a lehetséges járulékos ártalmak csökkentése, a változás elindítása és segítése. http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/alacsonykuszob_szakmai_iranyelv.pdf Az alacsonyküszöbű intézmények definíciójához egy kiegészítő szempont: „alacsonyküszöbű intézmény az, ahol egy vagy több szociális szolgáltatás várja a változást igénylő szenvedélybeteget, ezek kortársait, hozzátartozóit, közvetlen szociális környezetét. A szolgáltatások célja a szenvedélybetegek, valamint közvetlen környezetük minél szélesebb körének elérése, fogadása, a szerhasználatnak, valamint járulékos ártalmainak csökkentése, a változás elindítása és segítése." (Fliegauf és Ritter, 2004).

V. Az alacsonyküszöbű intézmény I. Definíció, cél	Az alacsonyküszöbű ellátások célja a **kábítószer problémákkal küzdők**, vagy azokban érintettek **speciális ellátása.** Az alacsonyküszöbű kifejezés arra utal, hogy a **szolgáltatást végzők nem támasztanak magas követelményeket** az igénybevevők számára, a szolgáltatás igénybevételének szinte nincs feltétele. Speciális módon, más szolgáltatásoktól eltérően ezek a szerhasználat/szerfüggés ártalmait csökkentő, Preventív célú, és pszicho-szociális támogatást, életviteli tanácsadást nyújtó programok, szolgáltatások, **térítés nélkül, könnyen elérhetőek**, akár a **szolgáltatás kihelyezésével** is sokak által igénybe vehetők. Az ellátás során **nincsenek szigorú elvárások**, terápiás szerződések, nem követelmény az absztinencia, nem feltétel a betegbiztosítás (TAJ-kártya), a szolgáltatást igénybevevő **akár nevének közlése nélkül is** kaphat segítséget. Az alacsonyküszöbű intézmények célja a szenvedélybetegek és közvetlenkörnyezetük minél szélesebb körének elérése, fogadása, a szerhasználatnak, valamint járulékos ártalmainak a csökkentése, a változás elindítása és segítése, az életvitel váltásnak az ösztönzése. Az alacsonyküszöbű programok, szolgáltatások sajátos módszerei eszközei, eljárásai alkalmasak lehetnek az igénybevevő – kóros szerhasználata miatti – súlyosabb testi-lelki károsodásainak, szociális és egyéb veszteségeinek **megelőzésére**, aktuális állapotának **szinten tartására**, **javítására**.

5-6. tanóra (90 perc)

VI. Az alacsonyküszöbű intézmény II.

90 perc interaktív előadás (17-26 sz. dia) Szolgáltatások átbeszélése, igényekre adható válaszok közös ötletbörzéje, problémás-magaskockázatú csoportok összegyűjtése, lehetőségek mérlegelése.

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Az alacsonyküszöbű intézmény: magas kockázatú csoportok, az alacsonyküszöbű szolgáltatások jellemzői	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** Könnyű elérhetőségükből kifolyólag ezen szervezeteknek kiemelt szerepe van a nehezen elérhető, vagy a más egészségügyi és szociális ellátásokban nem részesülő célcsoportok **megtalálásában** és a **szolgáltatásokba történő bevonásra.** A segítő kapcsolat motivációs tényező lehet a hosszabb-rövidebb absztinencia-időszak kialakulásához, egyben a szolgáltatást igénybevevő számára lehetőséget adhat további szolgáltatások igénybe vételére. Célcsoportjaik között egyaránt megtalálhatóak a deviáns életvitelű fiatalok, a nehezen elérhető csoportok, a magas kockázati csoportok és az illegális drogokat kipróbálók. (Kún, Portorő, Szemelyácz, 2005) **Magaskockázatú csoportok** Intravénás szerhasználók Kamaszok Nők – különös tekintettel a várandós anyákra Hajléktalanok Szegregátumokban élők (vidéki és nagyvárosi szegregátumok specifikumai!)

	BV populáció Komorbid jelenségek (kettős-, hármas diagnózis), HIV-AIDS, HCV Szex-munkások Romák **Az alacsonyküszöbű intézmények/szolgáltatások jellemzői** Ingyenesség, Anonimitás, Nem absztinencia központú, de bizonyos szolgáltatások és módszerek természetes célja az absztinencia elérése, illetve fenntartása. A kliens állapotához és helyzetéhez igazítja a viszonylag könnyen teljesíthető elvárásokat, amelyek elindíthatják a változást. Nem az egészségügy keretein belül, de az egészségüggyel szorosan együttműködve fejti ki a tevékenységét. A professzionális segítők mellett nagyban támaszkodnak önkéntesek tevékenységére. Struktúrája rugalmas. (könnyen reagál a környezetben megjelenő problémákkal, ha kell újabb programokkal) **Az ártalomcsökkentő szolgáltatások hatékonyságának alapvető feltétele lenne a minél teljesebb lefedettség (e nélkül lesz pl. piacteremtő a szubsztitúciós program).** **Ingyenes, térítésmentes szolgáltatások** A segítséget kérők ingyen vehetik igénybe a különböző alacsonyküszöbű ellátásokat és ehhez kapcsolódóan az irodatechnikai eszközöket, pl: az időszaki segély megigényléséhez szükséges dokumentumok fénymásolása, telefonhasználat, hivatalos levelek feladása, gyógyszer házhoz vitele, party-szervíz eszközök használata). **Anonimitás biztosítása** Elég egy keresztnevet, megszólítási nevet megadni, vagy a segítséget kérő önmaga alkotta fogalmat. Az anonimitás fenntartására a segítő kapcsolat során végig lehetőség van, de más intézményekkel való kapcsolatfelvétel, ügyintézés alkalmával szükségessé válhat a személyes adatok megadása, mely a segítő folyamat későbbi szakaszában a tapasztalatok szerint már nem okozott gondot. **Nem feltétel az absztinencia** **a szolgáltatás igénybevételéhez** A szer hatása alatt lévő – intoxikált – kliens számára állapotának megfelelő segítési módok kerülnek megajánlásra. A segítői folyamat célja a túlélés biztosításán túl a leállásra való motiválás, egészségügy felé való kisérés. Kliens felé nem elvárás az absztinencia, de csak „arra alkalmas állapotban” vehet igénybe bizonyos szolgáltatásokat.(pl balesetveszély miatt zuhanyzóhasználat korlátozásra kerülhet.) **Önkéntes igénybevétel** A szolgáltatást felkereső dönthet, hogy mikor, milyen ellátást vesz igénybe. A szociális, gyermekvédelmi ellátórendszerben szerveződő segítői munka többségben erre az elvre épül (kivétel pl. az aktív korúak ellátását igénylők együttműködési kötelezettsége, a védelembe vett gyermek családjának együttműködési kötelezettsége). ***Aktív korúak ellátása*** ***1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról*** **Egészségügyi ellátórendszerrel való együttműködés** A szerhasználó leállási szándékát erősítve – pl. kórházi méregtelenítés, egyéb kezelés – elősegítheti az adott időpontra való

	érkezést, azonnali befektetést, kezelőorvos megkeresését, rehabilitációba való eljutás, melyek során segítő támogatást adhat. **Önkéntes tevékenység** A leállt/felépülésben lévő szerhasználók önsegítő csoportokon kívül is vállalhatnak részt az alacsonyküszöbű szolgáltatások biztosításában. Természetesen figyeljünk a józanodó/ún. tapasztalati szakértő számára veszélyt jelentő magas kockázatú helyzetek óvatos „adagolására”.

7-8. tanóra (90 perc)

VII. Az alacsonyküszöbű intézmény III.

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Az alacsonyküszöbű szolgáltatások csoportjai, tevékenységek	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** **Az alacsonyküszöbű szolgáltatások csoportjai** **(az Intézmény legalább 3 szolgáltatást tömörít)** I. Álláskeresés segítése, álláskeresési tanácsadás Szociális/Egészségügyi ellátáshoz való juttatás segítése II. Jogi információ adás (jogi,- társadalombiztosítási tanácsadás) III. Életvezetés segítése, Reintegráció, reszocializáció; IV. Felvilágosító tevékenység (pl.: biztonságos injekciózás, biztonságos szerhasználati módok); információs, felvilágosító kiadványok terjesztése és/vagy készítése; Szűrés VIII. Telefonos, információs vonal fenntartása; IX. Megkereső tevékenység, Utánkövetés; X. Drop-In funkció (pihenő-, melegedő helyiség biztosítása); XI. Tűcsere (személyes formában, vagy automatával; intézményben, vagy intézmény közelében); XII. Utógondozás (klubtól a struktúrált programokig), önsegítő csoportok, szülőcsoport, esetmegbeszélők, stb. helyszínének biztosítása (befogadás); **Alacsonyküszöbű tevékenységek** **Színterek** Az egyes színterekhez speciálisan illeszkedő programok tartoznak! Táncos-zenés szórakozóhelyek, fesztiválok - Partiszervíz – BuliSegély Utcák, közterek – utcai szociális munka, mobil szolgálatok Lakótelepek – elérő programok Szegregátumok – szociális munka Büntetés-végrehajtási intézmények – börtön-elérő programok Egészségügyi intézmények – Rövid intervenció, korai kezelésbevétel Onlines közösségi terek – reklámok, chat-szobák

90 perc interkatív előadás (27-29 sz. dia)

9-10. tanóra (90 perc)

VIII. Az alacsonyküszöbű intézmény IV.

30 perc interkatív előadás (30 sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Az alacsonyküszöbű intézmények működtetésének dilemmái	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** **Az Alacsonyküszöbű intézmények működtetésének dilemmái** Ellátási feladatfinanszírozás és teljesítményfinanszírozás értelmezése ebben a körben, Ki és milyen feltételek fennállása esetén jogosult ellátási feladatfinanszírozást kapni (ajánlások –Módszertani Int., más alacsony-küszöbű intézmények, KEF; 1-2 éves működés; Alacsony-küszöbű Szervezetek Szövetségének tagsága?) Népességcsoport definíciója, akik az intézményi szolgáltatást kapják, Ellátási feladatfinanszírozás logikai egységeinek meghatározása – területi ellátási kötelezettség problematikája, A szolgáltatói körbe történő belépés és bent maradás feltételeinek meghatározása – jogosítványok keletkeztetése –, jogszabály alkotási feladatok, Szakmai, módszertani felügyeleti rendszer kiépítése, Szektorközi átjárhatóság feltételeinek megteremtése, Intézményi akkreditációs rendszer kiépítése, Szabadság, vagy a normatív-támogatással járó kötelezettségek?

IX. Aktív szerhasználók bevonása az ártalomcsökkentő programokba

30 perc interkatív előadás (31 sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
IX. Aktív szerhasználók bevonása az ártalomcsökkentő programokba	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** A pszichoaktívszer-fogyasztói szervezetek országos és európai szintű bevonásának elősegítése felé Európában már több, mint 10 éve is történtek lépések, amikor az Európai Ártalomcsökkentő Hálózat hozzákezdett egy jegyzék összeállításához az európai kábítószer-fogyasztói szervezetekről. A használói szervezetek bevonása az egészségügyi tanácsadásba és a drogpolitika kialakításába fontos lépés. A kábítószer-fogyasztói szervezetek gyakran vesznek reszt a fertőző betegségek megelőzéséről szóló kortárs támogatói és oktatási tevékenységekben és a tájékoztató anyagok elkészítésében. Ezek támogatják a hálózatok szervezését és segítenek felhívni a lakosság figyelmét a kábítószer-használók fő problémáira (Hunt es mások, 2010). A felhasználók bevonása pragmatikus és etikus módszer lehet a szolgáltatások minőségének és elfogadhatóságának biztosítására. Ahhoz azonban megfelelő támogatásra van szükség, hogy a kábítószerfogyasztók lehetőséget kapjanak a közreműködésre, és ez a részvétel sikeres lehessen. (véleményvezérek)

X. Spiritualitás

30 perc interkatív előadás (32 sz. dia) A spiritualitás, mint saját-élmény átbeszélése.

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Spiritualitás	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** A spiritualitás megfogalmazása, definíciói, szerepe a felépülésben, az önsegítő csoportok kapcsán.