

Az addiktológiai járóbeteg ellátás területén működő civil szolgáltatók szervezeti problémáinak elemzése egy példán keresztül

Gazdag Gábor, Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet,
Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány

Rácz József, Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány,
Semmelweis Egyetem, ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar

Az addiktológiai járóbeteg ellátás területén a civil szervezetek megjelenése az utóbbi évtizedek fejleménye Közép- és Kelet-Európában. Közleményünkben a szerzők a Kék Pont Alapítvány (KPA) példáján keresztül megkísérik bemutatni a civil szolgáltatók szervezeti működésének problémáit. A KPA munkatársai 59 kérdésből álló anonim kérdőívet töltöttek ki az Alapítvány szervezeti sajátosságaira és működésére vonatkozóan. A követett szakmapolitikát és a szervezet stratégiáját értékelték a válaszadók a legjobbnak, míg a források menedzselését a legrosszabbnak. A vizsgálat alapján a burn out magas rizikója és a bizonytalan szervezeti környezet azok a tényezők, amelyek leginkább fenyegetik a szenvedélybeteg-ellátás területén dolgozó civil szervezeteket Magyarországon.

Non-governmental Organizations (NGOs) in drug addiction treatment emerged recently in Eastern-Europe. This paper attempts to outline the problems of their organizational functioning by the example of Blue Point Foundation (BPF). BPF staff members anonymously completed a 59-item questionnaire about the organizational characteristics and functioning of the foundation. Policy and strategy were considered BPF's best feature, while the management of funds received the lowest rating. High risk of staff burnout and unstable organizational environment are the most important threats on the NGOs working in drug addiction in Hungary.

BEVEZETÉS

Miközben a drogfüggőket ellátó hálózatnak a kiépülése az USA-ban már a 60-as években elkezdődött [1], Közép-Európában ez a folyamat csak a 80-as években, több mint 20 éves késéssel indult be. Kezdetben az ellátás 1-2 lelkes szakember köré szerveződött. A valódi multidiszciplináris szakmai team-ek felállításához további kb. 10 évnek kellett eltelnie. Nagyjából ennyi időre volt szükség ahhoz, hogy az igényekhez alkalmazkodva meginduljon a megfelelő szakemberek képzése és megteremtődjenek a szervezetek működésének társadalmi, politikai és finanszírozási feltételei. Magyarországon a fejlődés fontos állomása volt a Nemzeti Drogstratégia [2] megszületése 2000-ben, ami rögzítette a

kábítószerfüggőség elleni küzdelem fő irányvonalait, keretet adva ezzel a drogfüggők ellátásának területén dolgozó szervezeteknek, egyben meghatározva fejlődésük irányvonalát is. A Drogstratégia megszületése utáni években az ellátó hálózat dinamikus fejlődése volt megfigyelhető. 1996 és 2005 között 50%-kal nőtt a területen dolgozó szervezetek száma [3]. Ugyanakkor a szervezetek számának dinamikus növekedését nem kísérte az ellátás minőségének javulása. Egy közelmúltban végzett vizsgálat tanúsága szerint a szervezetek által nyújtott szolgáltatás minősége széles határok között változik, az egészen alacsony színvonalú szolgáltatástól az evidenciákon nyugvó, magas szakmai színvonalat képviselő ellátásig minden megtalálható a palettán [4]. Az említett vizsgálatban a három legmagasabb presztizs-mutatóval rendelkező szervezet egyike a Kék Pont Alapítvány volt.

A Kék Pont Alapítvány Budapest területén tevékenykedő, non-profit civil szervezet (NGO), amely szenvedélybeteg-ellátó ambulanciákat, valamint alacsony küszöbű közösségi szolgáltatás keretében túcsere programot működtet. Itt HIV/AIDS és hepatitis C szűrés, tanácsadás, továbbá utcai megkereső munka is folyik. A szenvedélybetegek számára nyújtott szolgáltatások ingyenesek, a finanszírozás forrása az Egészségbiztosítási Pénztár, illetve más állami – pályázati – források. A Kék Pont Alapítvány 2010-ben 521 új szenvedélybeteget látott el (akik abban az évben jelentkeztek), összesen 4998 találkozás történt. Az alacsony-küszöbű közösségi központban 2010-ben 2000 szenvedélybeteg volt regisztrálva.

Magyarországon az addiktológiai ellátások többségét az addiktológiai ambulanciák biztosítják, amelyek részei az állami egészségügyi rendszernek. Droghasználókkal ezek mellett NGO formájában működő terápiás központok is foglalkoznak, amelyek a Kék Pont Alapítványhoz hasonló szolgáltatásokat nyújtanak. Szociális ellátásokat szintén NGO-k működtetnek, míg a fekvőbeteg ellátást (pl. detoxikáció, elvonás) a kórházi osztályok végzik. Az alacsony küszöbű közösségi szolgáltatók szociális ellátásoknak minősülnek. Magyarországon egy 2001-es vizsgálat alapján a pszichiáterek 67,5%-a (118 résztvevő orvosból) „nem szívesen fogad” szenvedélybetegeket, akik igen, azok 74,8%-a pedig szívesebben lát alkoholt, mint drogbetegeket [5]. A családorvosok 7,8%-a (600 résztvevő közül) „egyáltalán nem lát el” alkoholistákat, ugyanakkor ez az arány még rosszabb, 27,9% drogbetegek esetében [5].

Az utóbbi években az addiktológiai szolgáltatók körében végzett kiterjedt szervezeti és menedzsment vizsgálatoknak egyik fő célkitűzése a hatékonysággal összefüggő szervezeti struktúra, menedzsmentjellemzők megismerése volt [6-7]. Vizsgálták a vezető hatását a szervezet stabilitására és a munkatársak fluktuációjára [8]. Igazolták a tanácsadók burn-out szindrómájának a szenvedélybetegek megtartására, illetve az ellátás hatékonyságra kifejtett negatív hatását [9-10]. Ezzel összefüggésben a túlterheltség kiegészítő vezető hatását is kimutatták a konzultánsoknál és bizonyították a megfelelő munkahelyi környezet szerepének fontosságát is [11].

Célkitűzés: vizsgálatunkban arra kerestük a választ, hogy a Kék Pont Alapítvány szervezeti felépítésében, működésében – a nemzetközi vizsgálatok eredményeivel összevetve – melyek azok a jellemzők, amelyek az Alapítvány eredményes működését biztosítják. Ezen túlmenően igyekeztünk a szervezet működésének jellemző problémáit is feltárni.

MÓDSZEREK

A vizsgálat résztvevői önkéntes alapon, anoním módon, 59 kérdésből álló önkítöltő kérdőívet töltöttek ki a Kék Pont Alapítvány szervezeti jellemzőire, működésére vonatkozóan.

A vizsgálat alanyai

A Kék Pontnál dolgozó összes munkatársat (n=41) felkértük e-mail útján a vizsgálatban való részvételre.

A kérdőív

A kérdőív első öt kérdése a demográfiai jellemzőkre (nem, életkor, végzettség, szakirányú képzettség, munkaügyi státusz) irányult. A szervezet működéséről az EFQM modell alapján [12] a Jellinek Intézetben kidolgozott, összesen 50 kérdésből álló Quality Control kérdőív magyar változatát használtuk. A feltett kérdésekre 5 fokozatú Likert skála használatával kellett az egyetértés mértékét jelezni a résztvevőknek. A kérdőív végén SWOT analízis [13] (4 kérdés) formájában kértük a résztvevőket a szervezet belső és külső helyzetének értékelésére.

EREDMÉNYEK

A kérdőíveket a szervezet munkatársai közül összesen 22-en töltötték ki, ami 54%-os válaszadási arányt jelent. A válaszadók átlagéletkora 34±9.6 év volt. 12 férfi és 9 nő vett részt a vizsgálatban. A válaszadók 90%-a rendelkezett főiskolai, vagy egyetemi végzettséggel (n=19), 1 személynek érettségi, egy másik személynek pedig szakközépiskola volt a legmagasabb iskolai végzettsége. A mintában 3 orvos (14%), 4 pszichológus (19%), 8 szociális munkás (38%), és 1-1 mentálhygiénés szakember, pedagógus, ill. addiktológiai konzultáns (4.8%) fordult elő. A válaszadók közül 4-en főállásban, 5-en részállásban, 9-en pedig szerződéses

munkaviszonyban dolgoztak az Alapítványnál. A Quality Control kérdőívre adott válaszokat az 1. táblázat tartalmazza. A 2. táblázatban tüntettük fel a vizsgálat résztvevőinek magáról a team-ről, illetve szenvedélybetegektől, hozzátartozóktól, beutalóktól érkező visszajelzések alapján kialakult képét. A 3. táblázatban foglaltuk össze a SWOT analízisből a külső környezetre vonatkozó kérdésekre kapott válaszok közül a legjellemzőbbeket.

Kérdéscsoport	átlag±szórás
Vezetés	4.06±0.60
Humánerőforrás menedzsment	3.94±0.55
Szakmapolitika és stratégia	4.13±0.58
A források menedzselése	3.67±0.69
Szakmai vezetés	3.83±0.97
Folyamat menedzsment	3.84±0.72
Összesítés	3.91±0.50

1. táblázat
A Quality Control kérdőív fő kérdéscsoportjainak értékelése.

Kérdéscsoport	átlag±szórás
A személyzet viszonya önmagához	3.48±0.52
A kliensek visszajelzései	4.02±1.08
A hozzátartozók visszajelzései	3.76±1.49
A beutalók visszajelzései	4.52±0.48
Általános visszajelzések	3.62±1.30

2. táblázat
A személyzetnek saját magáról, illetve a kliensek, a kliensek hozzátartozói és a társszakmák felől érkező visszajelzések alapján kialakult értékelése.

Lehetőségek	Veszélyek
Nemzetközi szakmai kapcsolatok erősítése, új szolgáltatások beindítása, szolgáltatás bővítése serdülő irányába, HCV fertőzött kliensek menedzselésének javítása, szakmai továbbfejlesztés, véleményformáló szerep erősítése	Kiegész, kedvezőtlen politikai folyamatok, finanszírozási nehézségek, kulcsemberek távozása, infrastrukturális nehézségek, túlvállalás, jogszabályok kedvezőtlen változása (btk. szigorodása), klikkesedés, részekre hullás

3. táblázat
A SWOT elemzés külső tényezőkre vonatkozó kérdéseire adott legjellemzőbb válaszok

MEGBESZÉLÉS

Tudomásunk szerint ez az első vizsgálat, ami közép-kelet-európai, posztkommunista államban, az addiktológiai járóbeteg-ellátó rendszerben tevékenykedő NGO szolgáltató szervezeti jellemzőinek feltárására irányult. A vizsgált szervezet egyike a legmagasabb presztizzsel rendelkező szol-

gáltatóknak a területen. Szervezeti működésének elemzésén keresztül igyekszünk egy jellemző példát bemutatni a magyarországi addiktológiai ellátásban dolgozó NGO szervezetek jellemző problémáira.

A Quality Control kérdőívre adott válaszok összesítése alapján megállapítható, hogy a munkatársak a szervezet menedzselését jónak, ötfokozatú skálán 3.91-esnek értékelték. Legkiemelkedőbbnek a szakmapolitika és a stratégia terén kifejtett tevékenységet ítélték, míg a legalacsonyabb minősítést a források menedzselése kapta. A források biztosításának fontosságát jelzi az is, hogy a SWOT elemzésben a jövőbeli fenyegetések között visszatérően megjelent ez a kérdéskör, mutatva a szektornak a pályázatok útján történő finanszírozása komoly bizonytalanságot jelent, ami általánosságban sújtja a területen tevékenykedő civil szervezeteket.

Lényegesen kedvezőtlenebb képet mutatott a szervezetről a válaszadóknak saját magukról adott válasza. Ennek alapján a szervezet értékelése már a közepes szinthez áll közelebb. Különösen a munka feszítettsége, valamint a gyakori betegállomány jelent meg komoly problémaként. Ezek a kiegészítést jelzik, amit alátámaszt, hogy a SWOT elemzésben is megjelent a kiegészítés a fenyegető külső veszélyek között. Mint azt Vilargada és munkatársai közelmúltban megjelent közleménye is megállapította, a szervezeti beavatkozások hatékony eszközei a kiegészítés elleni küzdelemnek, de nehéz ezeket a közösségi alapon működő, szenvedélybetegeket ellátó szolgáltatóknál alkalmazni a nem megfelelő finanszírozás és a bizonytalan szervezeti környezet miatt [10].

A válaszadóknak a saját magukról kialakított kedvezőtlen kép ellenére a társadalmi visszajelzések alapján kiala-

kult véleményük a közepes és a jó minősítés közé esett. Ez, – tekintetbe véve, hogy a szakmán belül az egyik legmagasabb presztizsű szervezetről készült a vizsgálat, – az egész szakterület alacsony társadalmi megítélésére utal.

A vizsgálatban résztvevők a beutalók visszajelzéseiből kapták a legjobb véleményeket. Ennek alapján a szervezet megítélése 4.5 feletti, jelezve a társszakmák elégedettségét a szervezet munkájával.

Végül a SWOT elemzésnek a külső környezetre vonatkozó kérdéseire adott válaszaiból világosan tükröződik az aktuális szakmapolitikai helyzet. Miközben az elmúlt években Magyarországon volt az Európai Unióban az egyik legszigorúbb jogszabályrendszer a kábítószer birtoklása tekintetében [14], a jelenlegi Kormány további szigorítást tervez. Emellett 2010-ben a 2009-ben aktualizált Nemzeti Drogstratégia is visszavonásra került, jelenleg zajlik az új kidolgozása. Mindezek a változások az addiktológiai ellátásban dolgozó civil szervezetek működésének feltételeit, lehetőségeit alapvetően befolyásolhatják. Sajnos mindezek azt tükrözik, hogy „a droggal kapcsolatos kérdések Magyarországon olyan mértékben átpolitizáltak, hogy politikai döntések szülehetnek szakmai legitimitáció nélkül is” [15].

A vizsgálat korlátai:

Vizsgálatunkban egy, az addiktológiai ellátás területén dolgozó civil szervezet elemzésén keresztül igyekeztünk a civil szervezetek magyarországi fejlődését és jelenlegi helyzetét bemutatni. Eredményeink a vizsgált szervezetre vonatkoznak, nem tekinthetők általános érvényűnek minden, ezen a területen dolgozó civil szervezetre. A vizsgálatban résztvevők kis létszáma és az alacsony részvételi arány is korlátozza a vizsgálat értékelhetőségét.

IRODALOMJEGYZÉK

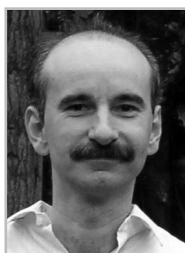
- [1] Musto DF: Historical perspectives. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG eds. Substance abuse. A comprehensive textbook. Fourth edition. Lippincott, Williams and Wilkins, Philadelphia PA, USA. 2005; 1-14.
- [2] Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására. Ifjúsági és Sportminisztérium, 2001, Budapest.
- [3] Rác J: A drogbetegek ellátása. In: Felvinczy K, Nyírády A, eds. Drogpolitika számokban. Budapest: L'Harmattan, 2009; 189-232.
- [4] Arnold P, Paksi B: Kábítószer problémával foglalkozó civil szervezetek kapcsolatai. *Addictologia Hungarica* 2010;9(4): 253-280.
- [5] Demetrovics Zs, Paksi B, Kun B, Rózsa S, Arnold P: Háziorvosok droghasználók kezelésével kapcsolatos attitűdjeinek felmérése. Magyar Pszichiátriai Társaság XV. Vándorgyűlése, Debrecen, January 28-31 2009. Konferencia absztrakt: 32-33.
- [6] McConnell KJ, Hoffman KA, Quanbeck A, McCarty D: Management practices in substance abuse treatment programs *Journal of Substance Abuse Treatment* 2009;37:79–89.
- [7] McLellan AT, Carise D, Kleber HD: Can the national addiction treatment infrastructure support the public's demand for quality care? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2003;25,117?121.
- [8] Conger JA, Kanungo R: Charismatic leadership in organizations. Thousand Oaks CA, 1998, Sage.
- [9] Knudsen HK, Ducharme LJ, Roman PM: Counselor emotional exhaustion and turnover intention in therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2006;31,173?180.
- [10] Vilardaga R, Luoma JB, Hayes SC, Pistorello J, Levin ME, Hildebrandt MJ, Kohlenberg B, Roget NA, Bond F: Burnout among the addiction counseling workforce: The differential roles of mindfulness and values-based

processes and work-site factors *Journal of Substance Abuse Treatment* 2011;40:323–335.

- [11] Broome KM, Knight DK, Edwards JR, Flynn PM.: Leadership, burnout, and job satisfaction in outpatient drug-free treatment programs. *J Subst Abuse Treat.* 2009 Sep;37(2):160-70. Epub 2009 Mar 31.
- [12] Nabitz U, Klazinga N, Walburg J.: The EFQM excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care. *European Foundation for Quality Management. Int J Qual Health Care.* 2000;12(3):191-201.

- [13] Hill T, Westbrook R: "SWOT Analysis: It's Time for a Product Recall," *Long Range Planning*, 1997;30(1):46-52.
- [14] European Legal Database on Drugs: <http://www.emcdda.europa.eu/eldd> (megnyitva 2011. augusztus 22-én)
- [15] Gerevich J, Szabó L, Polgár P, Bácskai E: Methadone maintenance in Europe and Hungary: Degrees of socio-cultural resistance. *Psychiatric Services* 2006; 57, 776-778.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Gazdag Gábor 1993-ban szerzett általános orvosi diplomát a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Az Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján kezdett dolgozni, 1998-ban pszichiátriából, 2000-ben pszichoterápiából, 2002-ben addiktológiából, végül 2005-ben geriátriából szerzett szakképesítést. 1999-től a Szent László Kórház Addiktológiai és Pszichiátriai Ambulanciájának



Prof. Dr. Rácz József a Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Addiktológiai Tanszék tanszékvezető egyetemi tanára 1997 óta. A tanszék az addiktológia tantárgy oktatása mellett az addiktológiai konzultáns képzés irányítója. 2011-től az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet, Tanácsadás Pszichológiája Intézeti Központ mb. vezetője – korábban pedig a MTA Pszicholó-

vezetője. Az elektrokonvulzív kezelés témakörében írt PhD értekezését 2005-ben védte meg. 2007-ben a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetemen menedzsment szakirányú MBA végzettséget szerzett. A Magyar Pszichiátriai Társaság 2007-ben alakult Konzultációs-Kapcsolati Pszichiátriai Munkacsoportjának vezetője. 2008 és 2010 között a Jahn Ferenc Dél-pesti kórház I. Pszichiátriai osztályának vezetője. Érdeklődési területébe tartoznak a pszichiátria finanszírozási és humánerőforrás problémái.

giai Intézet tudományos tanácsadója volt (1983-2011 között dolgozott itt). A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány igazgatója. Jelenleg a Magyar Addiktológiai Társaság elnöke. Tagja volt a Drogok és Drogfüggőség Európai Megfigyelési Központ tudományos tanácsának, valamint az Európa Tanács kábítószer ellenes Pompidou Csoport terápiás munkacsoportjának. Több hazai és nemzetközi folyóirat szerkesztőségi tagja, az Addiktológia (*Addictologia Hungarica*) főszerkesztője.

Német nyelven is olvasható a DE OEC professzorának novelláskötete

Dr. Csiba László egyetemi tanár, a Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum Neurológia Klinikája igazgatójának „Kérem, boncoljanak fel” című novelláskötetét a magyar nyelvű kiadások és a szerb fordítás után, a nyár végén a frankfurti Fischer Verlag is megjelentette “Bitte, machen Sie mich auf!” címmel.

Dr. Csiba László „Kérem! Boncoljanak fel! Egy orvos hallomásai” című, nagy sikert elért novelláskötete, mely 2008 decemberében jelent meg, témájában egyedülálló, hiszen egy orvos szemével látatja egy kórház mindennapjait. Csiba László professzor őszinte történetei egy zárt, a kívülálló számára ismeretlen világba engednek bepillantást nyújtani. Az olvasó a kötet segítségével megismerheti, milyen viselkedést vált ki az emberekből a betegség közelsége, hogyan aggódnak szeretteikért a családtagok és barátok, illetve miként mutatkozhat meg az emberi nagyság egy haladékos életének utolsó óráiban. A mű ugyanakkor azon orvosok, gyógyítók előtt is tiszteleg, akik komolyan veszik hivatásukat, s akiknek a munkája nemcsak foglalkozás, hanem áldozat is. A könyv megszületésének legfőbb oka: megosztani az emberekkel, hogy mi adja az erőt az orvosi hivatás ellátásához. A most német nyelven is elérhető kötetben gyógyításról, kudarcokról, különleges emberi találkozásokról ír a szerző.