



EMCDDA MINIÚTMUTATÓ -

HAJLÉKTALANSÁG ÉS KÁBÍTÓSZER:

EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS

VÁLASZOK

GULYÁS ÉVA

Az EMCDDA tavaly decemberében megjelent miniútmutatója¹ áttekintést nyújt a kábítószer fogyasztó hajléktalan személyek számára nyújtott egészségügyi és szociális intézkedések megtervezéséről, illetve ezek megvalósításakor figyelembe veendő legfontosabb szempontokról. Továbbá áttekinti ezek elérhetőségét és hatékonyságát, valamint vizsgálja a szakpolitikára és gyakorlatra kifejtett hatásokat. Cikkünkben ezen útmutatóban ismertetett lépéseket és válaszokat járjuk körül.

Áttekintés

A hajléktalanság a társadalmi kirekesztés intenzív formájának tekinthető. Általánosságban a hajléktalanság olyan személyeket foglal magában, akiknek nincs stabil, állandó és elfogadható lakhatásuk, vagy akiknek nincs kilátásuk, eszközük és képességük arra, hogy ilyen lakhatást szerezzenek. Ez az állapot negatívan befolyásolja ezen személyek fizikai és mentális egészségét, életminőségét, valamint a foglalkoztatáshoz vagy más szolgáltatásokhoz (gazdasági, szociális, egészségügyi) való hozzáférését. Az ilyen körülmények közötti kábítószer fogyasztás pedig tovább növeli a társadalmi, mentális és fizikai egészségügyi kockázatokat, s mindezek végső soron megbetegedésekhez és halálozásokhoz vezethetnek.

A hajléktalanság és a kábítószer-használat közötti kapcsolat összetett. Azok a személyek, akik tartósan vagy epizódikusan (visszatérően) kerülnek ilyen kiszolgáltatott helyzetbe nagyobb valószínűséggel használnak kábítószerrel. Ezzel szemben a rövid távú vagy átmeneti hajléktalanságot megtapasztalók körében a kockázatos kábítószer-használat nem tűnik magasabbnak, mint az átlagnépesség körében. Fontos kiemelni, hogy a kábítószer-használat és a hajléktalanság két irányban is összefügg egymással: **egymás okai és következményei lehetnek.**

A hajléktalansággal és a kábítószer-használattal kapcsolatos legfontosabb kérdések

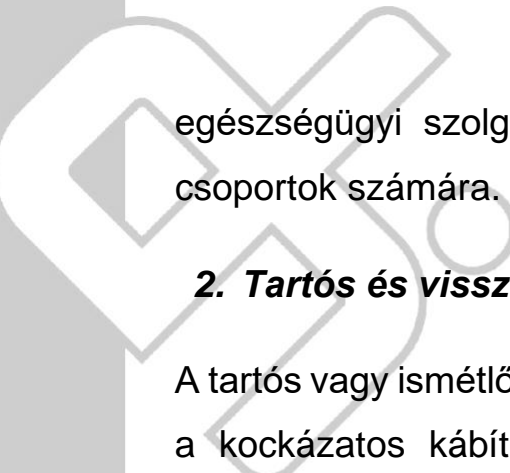
A hajléktalanságot többféleképpen lehet meghatározni. Ez megnehezíti ezen személyek kábítószer-fogyasztásának nyomon követését. A hajléktalanság európai tipológiája (ETHOS) négy hajléktalansági és

lakhatási kirekesztettségi kategóriát javasol megkülönböztetni, nevezetesen:

- fedélnélküliség (pl. fedél nélkül élő vagy éjjeli menedékhelyen tartózkodó emberek);
- hajléktalanság (pl. hajléktalanok számára fenntartott szálláshelyeken élő emberek);
- bizonytalan lakhatás (pl. erőszak vagy kilakoltatás veszélye alatt élő emberek);
- nem megfelelő lakhatás (pl. extrém zsúfoltságban élők).

1. Kockázatos kábítószer-használat és mentális egészségügyi problémák egyidejű fennállása

A hajléktalanságot megtapasztaló emberek körében gyakran figyelhetők meg mentális egészségügyi problémák. Egy átfogó felmérésben a leggyakoribb diagnosztikai kategóriák az alkoholfogyasztási- és a kábítószer-használati zavarok, a skizofrénia spektrumzavarok és a major depresszió voltak, mindezek különös figyelmet igényelnek a szolgáltatások fejlesztése során². Minél súlyosabb a hajléktalanság szintje, (például a hosszú távú és ismétlődő hajléktalanságot megtapasztalók körében), annál valószínűbb a rosszabb mentális egészségi állapot. A kockázatos kábítószer-használathoz hasonlóan az ok-okozati összefüggés iránya sem egyértelmű. Egyes tanulmányok szerint a mentális egészségügyi problémák növelhetik a hajléktalanság kockázatát, míg mások szerint fordítva. Összességében a hajléktalanságot megtapasztaló, mentális betegségekben szenvedő emberek a társadalom leginkább megbélyegzett emberei közé tartoznak, ami tovább súlyosbodik, ha kábítószerrel is használják. A megbélyegzés az



egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyik fő akadály a csoportok számára.

2. Tartós és visszatérő hajléktalanság

A tartós vagy ismétlődő hajléktalanságot megélő emberek - akiknél magas a kockázatos kábítószer-használat és a súlyos mentális betegségek aránya - számos országban a beavatkozások fontos célpontját képezik. Ezeket a csoportokat általában a tartós munkanélküliség és a büntető igazságszolgáltatási rendszerrel való kapcsolat magas aránya is jellemzi. Úgy tűnik, hogy e csoportok körében **"egymást erősítő" kapcsolat van a hajléktalanság, a kockázatos kábítószer-használat, a súlyos mentális betegségek és a rossz fizikai egészség között.**

A hosszú távú és visszatérő hajléktalanság a fedélnélküliséget megtapasztalók mintegy 20 %-át teszi ki. Ezek a csoportok számos kutatás középpontjában állnak, különösen a hajléktalanság és a kockázatos kábítószer-használat közötti összefüggésekkel kapcsolatban.

3. Átmeneti hajléktalanság

Az átmeneti hajléktalanság általában nem jár együtt a magas kockázatú kábítószer-használattal. A rendelkezésre álló adatok arra utalnak, hogy a hajléktalanságot elsősorban gazdasági és társadalmi tényezők váltják ki, és az illető végül képes a hajléktalanságból való kilépésre. Így a magas kockázatú kábítószer-használat nem fordul elő nagyobb arányban, mint az átlagnépességben. Azonban ezen személyek szociális, mentális és fizikai egészségügyi problémái súlyosbíthatják a kábítószer-használattal kapcsolatos kockázatokat.

4. Nők és hajléktalanság

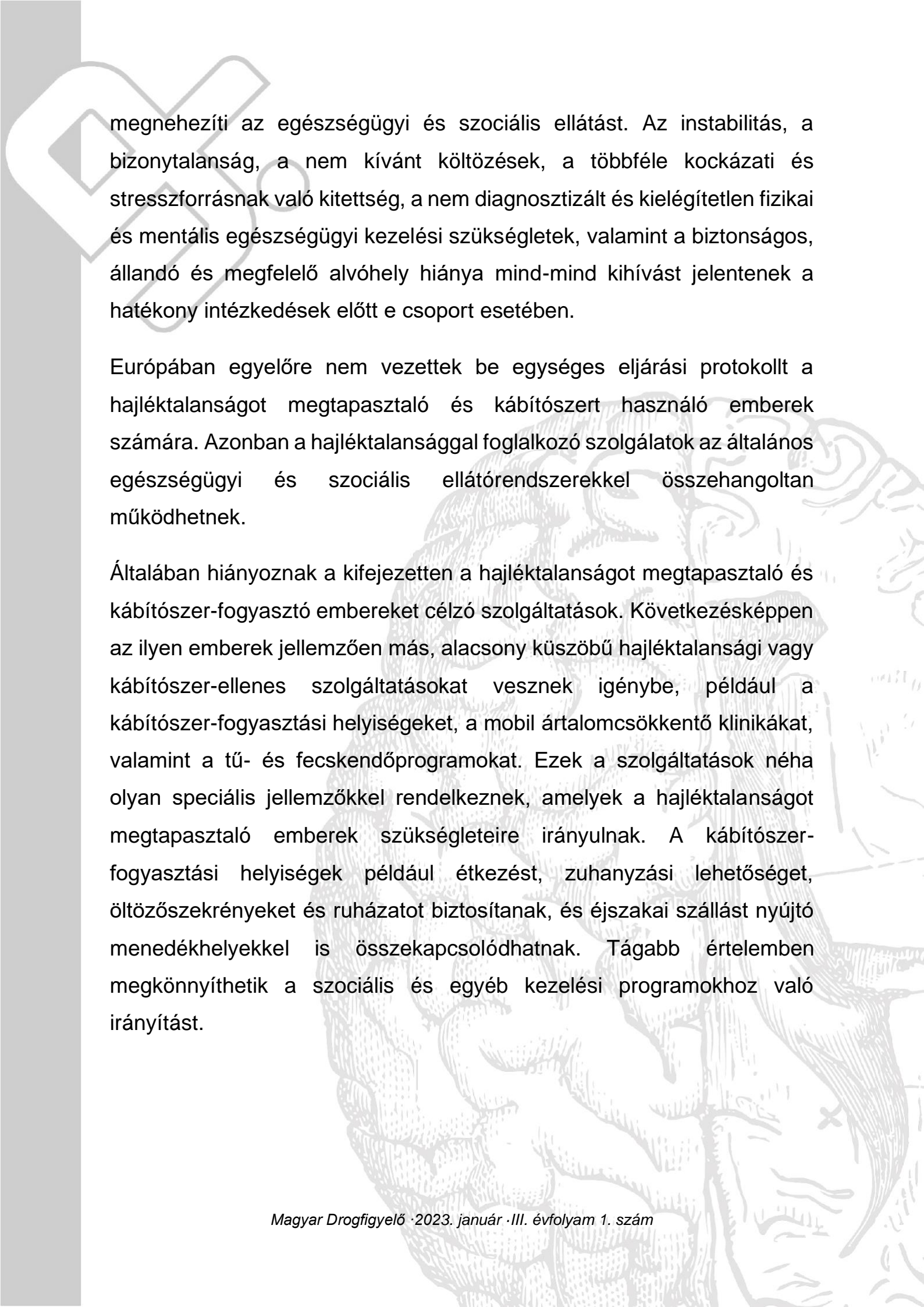
A nők körében a hajléktalanság eltérő megoldásokat és ellátást igényel. Esetükben a hosszú távú és időszakos hajléktalanság magában foglalhatja a barátoknál, rokonoknál és ismerősöknél való többszöri vagy hosszabb ideig tartó tartózkodást, valamint a bizonytalan életkörülmények közötti váltakozást. Emiatt a hajléktalanságot megtapasztaló nők alulreprezentáltak lehetnek az adatgyűjtésben.

A nők körében a hajléktalanság eltérő megoldásokat és ellátást igényel. Esetükben a hosszú távú és időszakos hajléktalanság magában foglalhatja a barátoknál, rokonoknál és ismerősöknél való többszöri vagy hosszabb ideig tartó tartózkodást, valamint a bizonytalan életkörülmények közötti váltakozást. Emiatt a hajléktalanságot megtapasztaló nők alulreprezentáltak lehetnek az adatgyűjtésben.

A nők hajléktalanság alatti kábítószer-használati szokásai eltérhetnek a férfiakétól. A nők például nagyobb valószínűséggel kezdenek heroizni fiatalabb korban, nagyobb valószínűséggel használnak injekciót, és nagyobb valószínűséggel vezetik be őket a kábítószer használatba szexuális partnerük révén. A trauma és a nemi alapú erőszak is hozzájárulhat a kockázatos kábítószer-használatához. Ezért a hajléktalansággal és a kábítószer-használattal kapcsolatos hatékony beavatkozásoknak nemek szerinti megközelítést kell alkalmazniuk.

A hajléktalanságban élő emberek kábítószerrel kapcsolatos problémáira vonatkozó kérdések és válaszok

A hajléktalanságot megtapasztaló és kábítószer-fogyasztó emberek támogatásában a legfőbb kihívást az állandó lakhely hiánya jelenti, amely



megnehezíti az egészségügyi és szociális ellátást. Az instabilitás, a bizonytalanság, a nem kívánt költözések, a többféle kockázati és stresszforrásnak való kitettség, a nem diagnosztizált és kielégítetlen fizikai és mentális egészségügyi kezelési szükségletek, valamint a biztonságos, állandó és megfelelő alvóhely hiánya mind-mind kihívást jelentenek a hatékony intézkedések előtt e csoport esetében.

Európában egyelőre nem vezettek be egységes eljárási protokollt a hajléktalanságot megtapasztaló és kábítószer használó emberek számára. Azonban a hajléktalansággal foglalkozó szolgálatok az általános egészségügyi és szociális ellátórendszerekkel összehangoltan működhetnek.

Általában hiányoznak a kifejezetten a hajléktalanságot megtapasztaló és kábítószer-fogyasztó embereket célzó szolgáltatások. Következésképpen az ilyen emberek jellemzően más, alacsony küszöbű hajléktalansági vagy kábítószer-ellenes szolgáltatásokat vesznek igénybe, például a kábítószer-fogyasztási helyiségeket, a mobil ártalomcsökkentő klinikákat, valamint a tű- és fecskendőprogramokat. Ezek a szolgáltatások néha olyan speciális jellemzőkkel rendelkeznek, amelyek a hajléktalanságot megtapasztaló emberek szükségleteire irányulnak. A kábítószer-fogyasztási helyiségek például étkezést, zuhanyzási lehetőséget, öltözőszekrényeket és ruházatot biztosítanak, és éjszakai szállást nyújtó menedékhelyekkel is összekapcsolódhatnak. Tágabb értelemben megkönnyíthetik a szociális és egyéb kezelési programokhoz való irányítást.

A hatékony szolgáltatásnyújtás alapelvei:

1. *Stabil lakhatás*

A stabil lakhatást a hajléktalanságra adott válasz alapvető elemének tekintik. A kockázati magatartás gyakran összefügg a lakhatás instabilitásával. Ha az embereket olyan környezetbe engedik ki a kezelésből, ahol hajléktalansággal kell szembenézniük, vagy ha a kezelés lakhatás nélkül történik, az további károkat okozhat. Ezért a lakhatás gyakran az első válasz, amelyet holisztikus támogatással kombinálnak, hogy biztosítsák az egyéni szükségletek kielégítését és a társadalomba való visszailleszkedés elősegítését.

Az úgynevezett "Housing First" egy olyan szolgáltatás, amely számos európai országban a hajléktalanságra adott első válaszként lakhatást biztosít. A támogatás holisztikus kombinációját nyújtja, hogy biztosítsa az ügyfelek egyedi szükségleteinek kielégítését és elősegítse a társadalomba való visszailleszkedést.

A program a hajléktalanságot megtapasztaló, összetett szükségletekkel rendelkező emberek számára készült, beleértve a magas kockázatú kábítószer-használattal, súlyos mentális betegségekkel és pszichiátriai rendellenességekkel küzdőket.

Két nagy, Franciaországban és Kanadában végzett véletlen besorolásos kontrollvizsgálat, valamint az egyes programok európai értékelései szerint a Housing First szolgáltatások ígéretesnek bizonyultak a hajléktalanság megszüntetésében.

Ugyanakkor egy 2021-ben publikált szisztematikus áttekintés a kábítószer-használati probléma esetében minimális hatást mutatott ki. Mivel az ártalomcsökkentés eredményeit a Housing First keretében

továbbra is kevésbé vizsgálták, így a beavatkozás hatásaira vonatkozó következtetések e téren koraiak lennének³.

2. Ártalomcsökkentés

Az ártalomcsökkentés a hajléktalanságban élő emberek számára nyújtott szolgáltatások alapvető eleme. A szolgáltatások közé tartozhatnak tűcsereprogramok, kábítószer-fogyasztási helyiségek, mobil klinikák és a kábítószer-használati zavarok farmakológiai kezeléséhez való hozzáférés, mint például az opioid agonista kezelés (OAT), valamint az opioid-túladagolás okozta légzésdepresszió visszafordítására szolgáló naloxon biztosítása. Számos tanulmány kimutatta, hogy az ártalomcsökkentés hatékonyan javíthatja a kábítószer-fogyasztó és hajléktalanságban élő emberek egészségét és jólétét. A kortársak részvétele szintén javíthatja az ilyen típusú szolgáltatások iránti elkötelezettséget.

3. Integrált szolgáltatások

Az integrált stratégiák túllépnek az egyféle beavatkozási modellen - például egy olyan klinikán, amely csak egy bizonyos kezelési formát nyújt - és az egymással összekapcsolt támogatás hálózatát alkotják. Az ilyen hálózatok ígéretesnek bizonyultak magának a hajléktalanságnak és a hajléktalanságot megtapasztaló és kábítószerrel használó emberek összetett szükségleteinek kezelésében. Az integrált stratégiák magukban foglalhatják az ártalomcsökkentést, a kezelést, az oktatást, a foglalkoztatást és a támogató szolgáltatásokat, a sürgősségi és átmeneti szállásokat vagy a rendezett és állandó lakhatást, amelyek mindegyike integrált hálózatként működik.

Európai kép

A COVID-19 világjárvány előtt a becslések szerint Európában 700.000 ember volt hajléktalan. Ez 70%-os növekedést jelent az elmúlt évtizedben, ami valószínűleg a növekvő lakhatási költségek, valamint a szociális programok és juttatások finanszírozásának csökkenése miatt következett be. Ez a becslés nem tartalmazza azokat a személyeket, akik az úgynevezett "rejtett hajléktalanságot" tapasztalják, például a barátoknál és családtagoknál informális életformát alkalmazó, vagy a hivatalos társadalmon kívül, nem szabályozott településeken (például elhagyatott lakásokban, lakókocsikban vagy sátrakban) élő embereket.

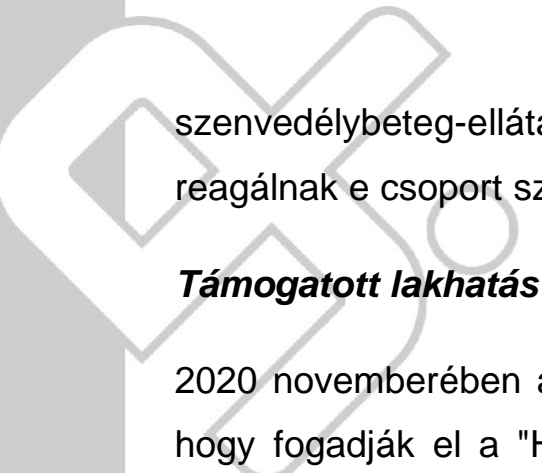
A hajléktalanság jellege Európa-szerte változó, mivel a kulturális attitűdök, a megbélyegzés és a különböző szolgáltatási kínálat megváltoztathatja, hogy mit jelent a hajléktalanság megtapasztalása, és milyen szolgáltatásokhoz lehet hozzáférni. Egyes országokban a hajléktalanságot megtapasztaló emberek, sokkal inkább a családra, barátokra, ismerősökre támaszkodnak, vagy a hivatalos társadalmon kívül, szabályozatlan településeken élnek. Némely európai városokban a hajléktalanellátás nem terjed túl az alapvető, ételmezt és ágyat kínáló szükségesszállásokon. Az ilyen helyzetekben elérhető addiktológiai szolgáltatások az általános lakosság számára igénybe vehető szolgáltatások közé tartoznak és nem kifejezetten a hajléktalanságot megtapasztaló embereknek készültek. Más országokban viszonylag kiterjedt hajléktalan ellátási szolgáltatások, például stabil lakhatási lehetőségek állnak rendelkezésre, amelyek közül néhány kifejezetten a hajléktalanságot megtapasztaló és kábítószer-fogyasztó embereket célozza meg.

Ahol léteznek hajléktalan ellátó szolgáltatások, ott az ágazat és az azon belül kínált szolgáltatások igen eltérőek, de általában szubnacionális szinten szerveződnek, és gyakran civil társadalmi szervezetek működtetik őket. Ez azt jelenti, hogy az adatokat gyakran nem gyűjtik vagy elemzik nemzeti szinten. Ennek eredményeképpen nincs világos, átfogó kép a hajléktalanságot általában véve, és különösen a kábítószer-fogyasztók számára nyújtott szolgáltatásokról az EU-ban vagy az egyes tagállamokon belül. Nemzet szinten a definíciós nehézségek tovább nehezítik az ezzel kapcsolatos adatgyűjtést.

Politikai keretek

Unió szinten 2021 júniusában fogadták el a hajléktalanság elleni küzdelem európai platformjáról szóló lisszaboni nyilatkozatot. Az ENSZ fenntartható fejlődési céljaival összhangban a nyilatkozat megerősíti az EU azon törekvését, hogy 2030-ig felszámolja a hajléktalanságot⁴. A nyilatkozat előírja egy, a hajléktalanság elleni küzdelemmel foglalkozó európai platform elindítását, amely támogatja a tagállamokat és a szolgáltatókat a bevált gyakorlatok megosztásában és a hatékony, innovatív megközelítések meghatározásában, ideértve a mindenki számára elérhető árú lakhatáshoz való hozzáférés előmozdítását.

Tagállami szinten a hajléktalanság és a kábítószer-használat számos európai ország nemzeti kábítószer-politikai cselekvési tervében szerepel, amelyek az ilyen körülmények között élő embereket gyakran különösen veszélyeztetett csoportként azonosítják. Néhány ország nemzeti politikai keretrendszerében szerepelnek a hajléktalanságot megtapasztaló személyek számára nyújtott speciális szolgáltatások, például lakhatási és ártalomcsökkentő szolgáltatások, akár önálló beavatkozásként, akár integrált programként. Mások a szociális, egészségügyi és



szenvédélybeteg-ellátási szolgáltatások igényeinek kielégítése révén reagálnak e csoport szükségleteire.

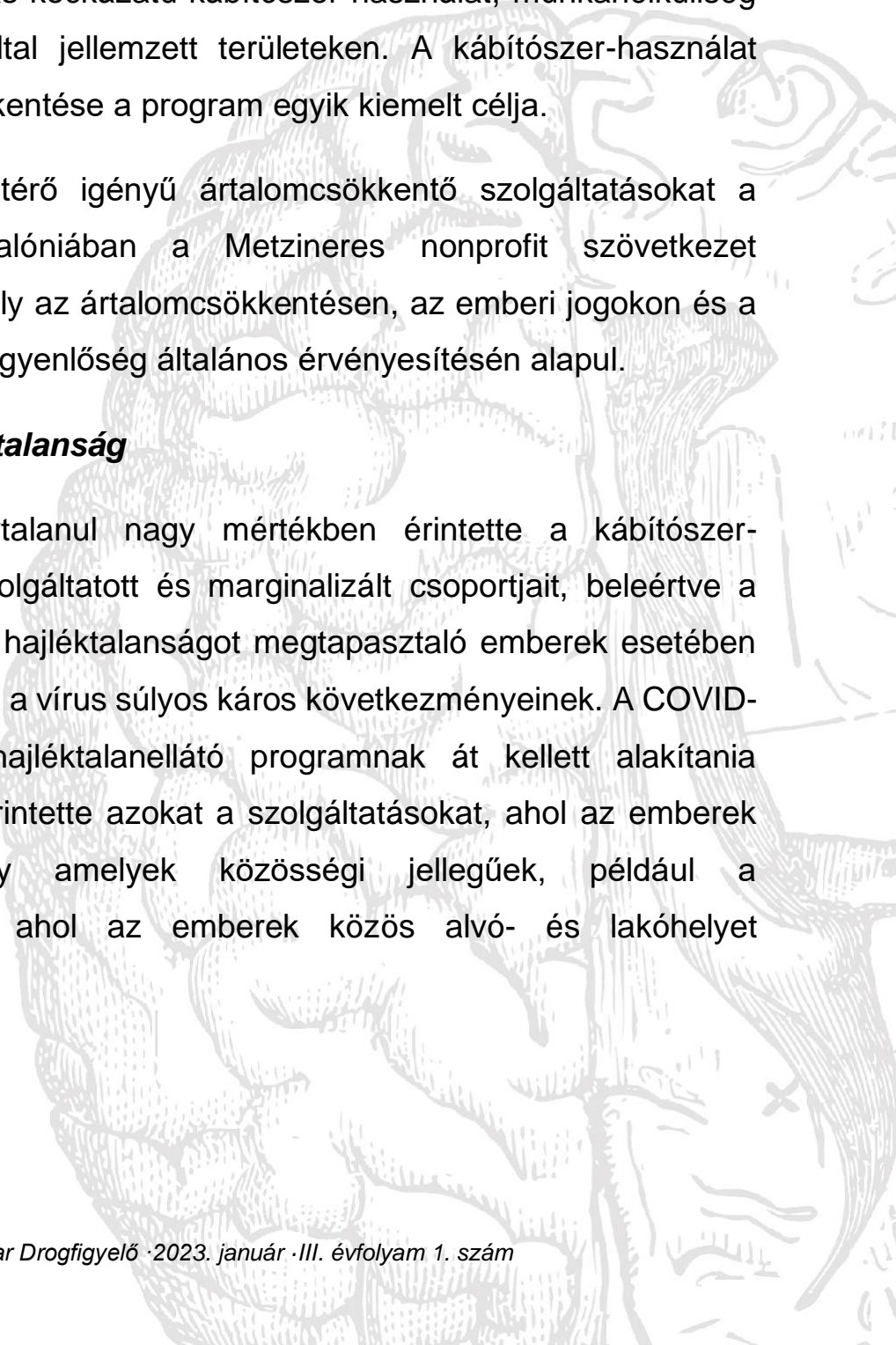
Támogatott lakhatás

2020 novemberében az Európai Parlament felszólította a tagállamokat, hogy fogadják el a "Housing First" elveit, amelyek azon a koncepción alapulnak, hogy az otthon alapvető emberi jog. Néhány európai országban a támogatott lakhatás része a hosszú távú és visszatérő hajléktalanságra adott integrált válasznak. Finnországban a hajléktalansággal kapcsolatos integrált stratégia egy tágran értelmezett "Housing First" megközelítést tükröz, amely a szolgáltatások széles skáláját alkalmazza a gyors lakhatás biztosítása mellett. Ez bizonyos sikereket mutat a lakhatás bizonytalanságának csökkentésében a tartósan hajléktalanok körében. Más európai országokban támogatott lakhatást biztosítanak a kábítószer-fogyasztók számára, akik éppen befejezték a kezelést. A lakhatás célja a társadalomba való visszailleszkedés támogatása, valamint a visszaesés és a hajléktalanság megelőzése.

Alacsonyküszöbű és célzott szolgáltatások

A hajléktalanságot megtapasztaló, kábítószer-fogyasztó emberek gyakran az alacsony küszöbű kábítószer-kezelési és ártalomcsökkentő szolgáltatások igénybevevőinek nagy részét teszik ki Európa-szerte. E szolgáltatások némelyike kifejezetten erre a csoportra irányul, vagy kifejezetten őket célzó sajátosságokat tartalmaz (pl. zuhanyzók és menedékhelyek a kábítószer-fogyasztási helyiségekkel kapcsolatban).

Míg a hajléktalanságot megtapasztaló és kábítószer-fogyasztó emberek bizonyos alcsoportjai, például a fiatalok, a nők és a migránsok számára nyújtott szolgáltatások látszólag nem terjedtek el széles körben, az egyes



országokban vannak kivételek. Franciaországban a Travail alternatif payé à la journée (TAPAJ) program elősegíti az utcán élő fiatalok társadalmi integrációját. A program elősegíti az egészségügyi, szociális és lakhatási beavatkozások folytonosságát azon kiszolgáltatott fiatalok számára, akik rendkívül instabil élethelyzetben vannak. Írországban 2019-ben indult el egy hasonló program, az UBU Your Place Your Space (UBU - A helyed a helyed) elnevezésű program. Ez a program a 10-21 éves fiatalokat célozza meg a magas kockázatú kábítószer-használat, munkanélküliség és hajléktalanság által jellemzett területeken. A kábítószer-használat megelőzése és csökkentése a program egyik kiemelt célja.

A nemek közötti eltérő igényű ártalomcsökkentő szolgáltatásokat a spanyolországi Katalóniában a Metzineres nonprofit szervezet valósította meg, amely az ártalomcsökkentésen, az emberi jogokon és a nemek közötti esélyegyenlőség általános érvényesítésén alapul.

COVID-19 és hajléktalanság

A COVID-19 aránytalanul nagy mértékben érintette a kábítószer-fogyasztók már kiszolgáltatott és marginalizált csoportjait, beleértve a hajléktalanokat is. A hajléktalanságot megtapasztaló emberek esetében nagyobb a kockázata a vírus súlyos káros következményeinek. A COVID-19 miatt számos hajléktalanellátó programnak át kellett alakítania szolgáltatásait. Ez érintette azokat a szolgáltatásokat, ahol az emberek összegyűlnek, vagy amelyek közösségi jellegűek, például a hajléktalanszállókat, ahol az emberek közös alvó- és lakóhelyet használnak.

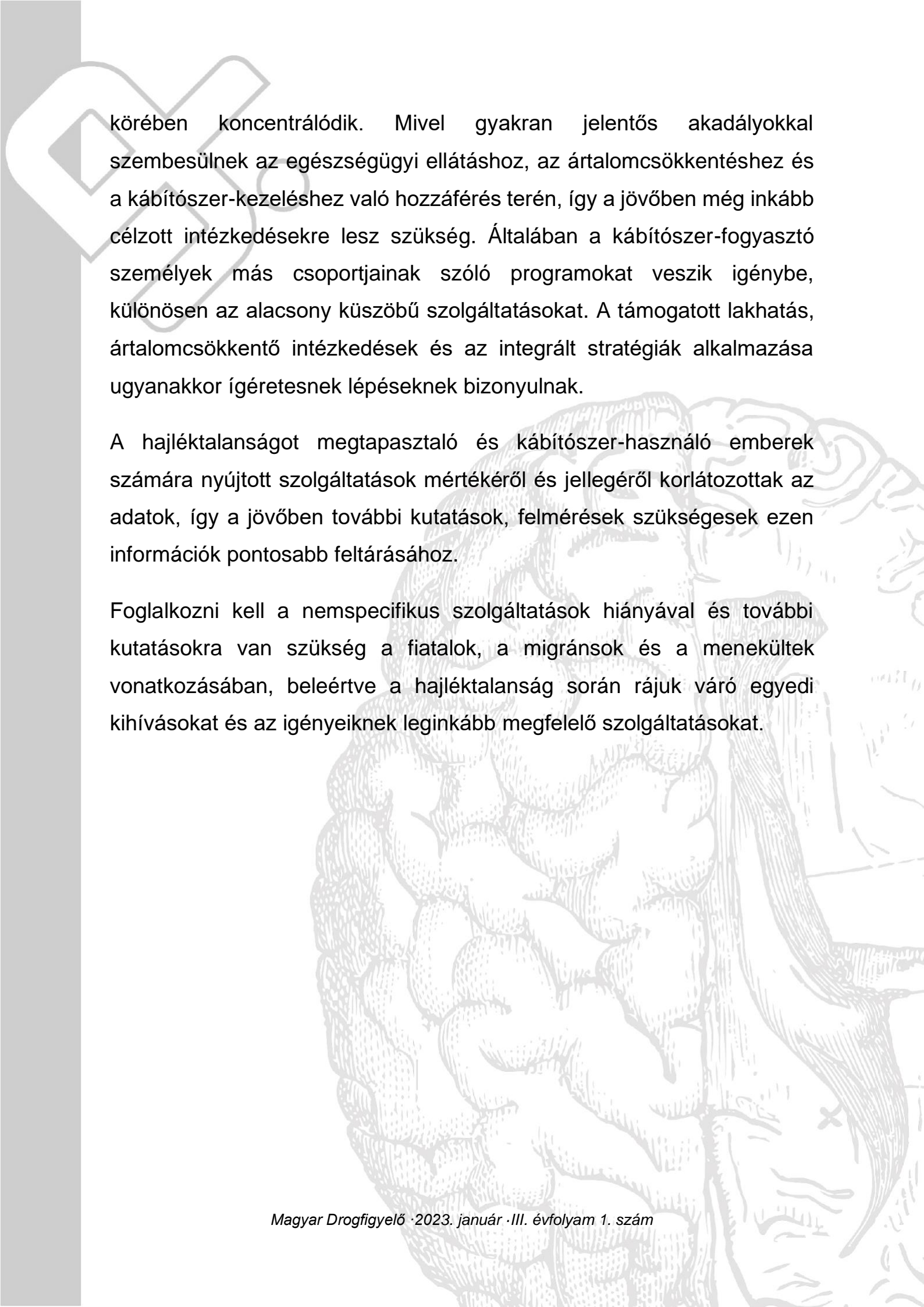
Miközben a COVID-19 számos sebezhetőséget tárt fel az egészségügyi és szociális szolgáltatások nyújtásában, a világjárványra adott válaszlépések számos európai országban pozitív fejleményekhez vezettek. Néhány országban javult a hajléktalanságban szenvedő emberek lakhatáshoz való hozzáférése, bővült az ártalomcsökkentő intézkedésekhez való hozzáférés, és enyhültek bizonyos korlátozások, például az otthonról elvihető OAT-gyógyszerekre vonatkozó korlátozások.

Írországban az absztinencia-alapú megközelítésről az ártalomcsökkentésre való áttérés a "Housing First" keretén belül ígéretesnek bizonyult a COVID-19 terjedésének megfékezésében és a vírus okozta halálozás csökkentésében a hajléktalanságban élő emberek körében. Két kulcsfontosságú változás történt az OAT-ellátásban. Először is, nemzeti készenléti iránymutatásokat adtak ki, amelyek lehetővé tették a várakozási idő csökkentését és az OAT-programokba való felvételt. Másodsor, javult az OAT-hoz való hozzáférés azáltal, hogy a szolgáltatásnyújtást más klinikákra is kiterjesztették, és lehetővé tették ezen gyógyszerek szállítását az ügyfelek szállására.

A hajléktalanságot megtapasztaló emberek számára biztosított szállásokat számos más európai országban is bővítették. Görögországban úgynevezett "pandémiás szállókat" hoztak létre⁵. Míg a COVID-19 világjárvány idején biztosított sürgősségi szállások egy része ideiglenes volt, számos létesítmény a hajléktalanság elleni küzdelem állandó elemévé vált.

Összefoglalás

A hajléktalanságot megtapasztaló emberek körében a magas kockázatú kábítószer-használat különösen a tartósan és visszatérő hajléktalanok



körében koncentrálódik. Mivel gyakran jelentős akadályokkal szembesülnek az egészségügyi ellátáshoz, az ártalomcsökkentéshez és a kábítószer-kezeléshez való hozzáférés terén, így a jövőben még inkább célzott intézkedésekre lesz szükség. Általában a kábítószer-fogyasztó személyek más csoportjainak szóló programokat veszik igénybe, különösen az alacsony küszöbű szolgáltatásokat. A támogatott lakhatás, ártalomcsökkentő intézkedések és az integrált stratégiák alkalmazása ugyanakkor ígéretesnek lépéseknek bizonyulnak.

A hajléktalanságot megtapasztaló és kábítószer-használó emberek számára nyújtott szolgáltatások mértékéről és jellegéről korlátozottak az adatok, így a jövőben további kutatások, felmérések szükségesek ezen információk pontosabb feltárásához.

Foglalkozni kell a nemspecifikus szolgáltatások hiányával és további kutatásokra van szükség a fiatalok, a migránsok és a menekültek vonatkozásában, beleértve a hajléktalanság során rájuk váró egyedi kihívásokat és az igényeiknek leginkább megfelelő szolgáltatásokat.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), Homelessness and drugs: health and social responses https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses_en
2. Gutwinski S, Schreiter S, Deutscher K, Fazel S. The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: An updated systematic review and meta-regression analysis. PLoS Med. 2021 Aug 23;18(8):e1003750. doi: 10.1371/journal.pmed.1003750. PMID: 34424908; PMCID: PMC8423293.
3. Kerman N, Polillo A, Bardwell G, Gran-Ruaz S, Savage C, Felteau C, Tsemberis S. Harm reduction outcomes and practices in Housing First: A mixed-methods systematic review. Drug Alcohol Depend. 2021 Nov 1;228:109052. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2021.109052. Epub 2021 Sep 24. PMID: 34601279.
4. Európai Parlament: Konkrét lépéseket javasol az EP a hajléktalanság felszámolásához az EU-ban <https://www.europarl.europa.eu/news/hu/headlines/society/20201119STO92006/konkret-lepeseket-javasol-az-ep-a-hajlektalansag-felszamolasahoz-az-eu-ban> (Letöltés ideje: 2023.01.23.)
5. [European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction](#): Impact of COVID-19 on drug markets, use, harms and drug services in the community and prisons, ISBN: 978-92-9497-580; Pub. DOI:10.2810/498734; Catalog Number: TD0321143ENN

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13745/TD0321143ENN_002.pdf (Letöltés ideje: 2023.01.24.)

