

Tretman: Krojeno po mjeri

Provoditelj: Zajednica Pape Ivana XXIII

Godina provedbe: 2020

Kratki opis programa

Unaprije enje psihosocijalnog tretmana eksperimentatora i ovisnika o psihoaktivnim tvarima, s drugim vrstama ovisnosti s komorbiditetom te obitelji putem savjetovanja, kra eg i duljeg programa rehabilitacije i resocijalizacije u terapijskoj zajednici. Psihosocijalni tretman sastoji se od detektiranja budućih korisnika, motivacijskog procesa, savjetodavnog rada, faze prihvata, rezidencijalnog tretmana, te resocijalizacije i reintegracije korisnika. Ovaj tretman bi trebao pomoći ovisnicima u modifikaciji ponašanja u društveno prihvatljive okvire, naučiti ih socijalnim vještinama, na inima rješavanja problema, stjecanju radnih navika, pomoći im u rješavanju egzistencijalnih pitanja ali i educirati ih o zdravim na inima života, prevenciji relapsa i zaraznih bolesti kao i obrazovati ih za rad u svrhu osiguravanja egzistencije. Kada osoba s problemom želi ući u terapijsku zajednicu prije svega dolazi u naša savjetovališta.

Sažetak programa

Savjetodavni rad je dio tretmana ali i sustavna pomoć u okviru koje se primjenjuju različite metode i tehnike savjetovanja sukladno prirodi i intenzitetu problema korisnika, a sa svrhom definiranja problema i poteškoća korisnika te analize mogućih načina rješavanja problema, motiviranja korisnika za ulazak u terapijsku zajednicu ili osposobljavanja pojedinca da se samostalno suočava sa životnim problemima i razvije odgovoran odnos prema samome sebi, obitelji i društvu.

Savjetodavni rad s ovisnicima i članovima njihovih obitelji naši stručni radnici provode u naša 4 savjetovališta. Nakon pripreme korisnika za prijem u zajednicu korisnik se upućuje u odgovarajući terapijski program. Prije ulaska u terapijsku zajednicu ovisniku se objašnjavaju pravila ponašanja koja vrijede u zajednici, te on potpisuje suglasnost u obliku terapijskog ugovora. U cilju obogaćivanja ponude i dodatne prilagodbe suvremenim potrebama korisnika putem osmišljavanja novih oblika pomoći i kreirali smo novi tzv.

Terapijska zajednica predstavlja privremenu zamjensku obitelj a proces preodgoja te se onako kako je odgovoran odgoj oduvijek zapravo trebao biti. U kontroliranim uvjetima radi se na otkrivanju i otklanjanju uzroka ovisnosti, preodgoju i usvajanju općeprihvaćenih vrijednosti, te rekonstrukciji osobnosti s ciljem ponovne socijalizacije, odnosno postupnog preuzimanja odgovornosti za samostalan i društveno funkcionalan život osobe. Metoda terapijske zajednice se bazira na postavljanju granica i privilegijama.

Promijenjeni profil ovisnika, te značajno veći postotak ovisnika sa komorbiditetom (neki procjenjuju i do 70% ovisni ke populacije) ine neophodnim okretanje prema timskom, multidisciplinarnom, međusektorskom i stručnom radu. Naša specifičnost, ali i naša prednost je da jedini u RH integriramo osobe s višestrukim dijagnozama s „nešto zdravijim“ ovisnicima, iako je u današnje vrijeme jasno da „istih“ heroinskih ovisnika gotovo uopće više nema. Ukoliko se metoda terapijske zajednice provodi na kvalitetan i stručan način, brojni korisnici mogu doći do „stanja isto e“ u kojem uredno socijalno funkcioniraju.

„Kratki program“ program psihosocijalne rehabilitacije sa smještajem u terapijskoj zajednici. Osmislili smo novi, intenzivan i multidisciplinarni, program psihosocijalne rehabilitacije sa smještajem (tipa stambene zajednice) koji korisnicima omogućava zaustavljanje i sprječavanje napredovanja neprimjerenog i štetnog načina ponašanja te ostvarivanje pozitivnih promjena u kraćem vremenskom periodu (od 6 – 12 mjeseci). Kratki program podrazumijeva intervencije s ciljem unaprijeđenja interpersonalnih odnosa i životne situacije korisnika. koji bi omogućavao liječenim ovisnicima iz drugih sustava završetak školovanja uz kontinuirano praćenje, psihosocijalnu pomoć i podršku radi poboljšanja njihovog položaja na tržištu rada. Dakle, liječeni ovisnici iz drugih sustava, koji zbog različitih problema i poteškoća (smještaj, obiteljska situacija, nedostatak potpore...) nisu mogli uspješno provesti i završiti pojedine korake iz programa resocijalizacije, se ubuduće mogu uključiti u kratki program sa smještajem u terapijskoj zajednici (poput stambene zajednice). Sama dinamika pojedinih aktivnosti, u prvom redu, je diktirana brojem uključeni kandidata, te tijekom provedbe individualnih planova koji su kreirani sukladno potrebama svakog korisnika pojedinačno, a

aktivnosti provode se kontinuirano tijekom cijele godine.

Program psihosocijalne rehabilitacije 2+1 godina sastoji se od:

1. faza "PRIHVAT" (traje od 0 - 6 mjeseci). Nakon uspostave prvog kontakta i savjetodavnog rada u savjetovalištu korisnika se upu uje u jednu od naših terapijskih zajednica. Tretman zapo inje potpisivanjem informiranog pristanka - terapijskog ugovora o tretmanu i skrbi. Nakon toga slijedi identifikacija potreba te izrada terapijskog plana koji podrazumijeva analizu medicinske i druge dokumentacije (psihološke, socijalne i radne karakteristike i potrebe, povijest bolesti, iskustva prethodnih tretmana i sl.), te izradu mišljenja i prijedloga radi definiranja ciljeva i prioriteta tretmana. Provedba terapijskog plana vrši se metodom terapijske zajednice koja podrazumijeva multidisciplinarnost i skup intervencija putem kojih se dolazi do preoblikovanja ponašanja iz nepoželjnog u zdravo i poželjno. Tretman uklju uje trening socijalnih vještina u socijalnim i interpersonalnim situacijama putem vježbanja definiranja i kontrole emocija, komunikacijskih vještina, treninga asertivnosti, razvijanje samokriti nosti, kreativnosti i sli no.

Ova faza služi kao filter za prvo vrednovanje i izgradnju motivacije korisnika, koji su pretpostavka individualnom terapijskom programu. Prihvat postaje mjesto u kojem se daje oblik osobnom putu, odnosno definira prva ina ica individualnog plana. U njemu se korisnici prihvaaju i u kriznim situacijama, u ih se normama ponašanja, traži se prilagodba okruženju i pravilima terapijske zajednice, poštivanje drugih korisnika, te se monitoriraju potrebe novopridošlog korisnika. Terapijske grupe se održavaju, dva puta tjedno, te se koriste kao alat u radu s korisnicima u svrhu samoupoznavanja i postupnog razvijanja komunikacijskih vještina, kao pomo u svladavanju teško a suživota s drugima (s drugima, a ne pored i protiv drugih). Paralelno s terapijskim grupama se vode individualni terapijski razgovori na inicijativu korisnika i stru nih radnika, najmanje jedan put tjedno.

2. faza „TERAPIJSKA ZAJEDNICA“ (traje od 6 - 18 mjeseci). To je faza produblivanja i ponovne razrade rehabilitacijskog plana. Usvojena metodologija teži ispitivanju obiteljskog aspekta ispred radnog, suradnji i otvorenosti prema podru ju gdje se nalazimo. Od korisnika se uz pomo individualnog i grupnog rada traži da iskaže sve svoje traume, poteško e, želje, potrebe. Naš pristup uklju uje metode prema pravilima struka ,pomo i i samopomo i. Nikada ne nudimo gotova rješenja, ve poti emo korisnika da sam na e rješenja i odgovore na svoje stanje. Sami korisnici tijekom ove faze mijenjaju svoj vrijednosni sustav i idu prema putu preuzimanja potpune odgovornosti za svoje ponašanje. U ovoj fazi je jako važan grupni rad i me usobna pomo korisnika. Ne smijemo zanemariti odgovornosti za pojedine zada e i uloge koje se kre u od najmanje, kada korisnik tek do e u ovu fazu, te prema njegovim zaslugama i radu prelazi na preuzimanje sve viših stupnjeva odgovornosti putem kojih mu se daje sve više povjerenja. U ovoj fazi korisnici usvajaju nove vještine i znanja, prije svega na planu kvalitetne komunikacije, kreativnosti i dr. Organizira se slobodno vrijeme, a jednom tjedno provode sportske aktivnosti. I ova se faza realizira u uvjetima smještaja. U ovoj fazi se provodi najzna ajniji i temeljni dio programa psihosocijalne rehabilitacije kroz sljede e aktivnosti: grupni terapijski rad s korisnicima (dva puta tjedno), individualni terapijski rad s korisnicima (najmanje jedan put tjedno), što predstavlja nastavak rehabilitacijskog programa na temelju individualnog plana pojedinog korisnika, odgovornosti u ku i: (održavanje higijene, okoliša, vrta, briga o životinjama, kuhanje, pranje, održavanje kapelice i rasporeda molitve, održavanje radionice s alatom, organizacija društvenih i sportskih igara i zajedni kih izlazaka; posjete kulturnim i prirodnim znamenitostima, odlazak na more ili skijanje, druženje s korisnicima iz drugih naših centara. Navedene aktivnosti služe kao alat za upoznavanje osobe s vlastitim kapacitetom, talentima, slabostima i ograni enjima, a sve u svrhu kona nog oporavka i osamostaljenja. Kroz njih se provode ciljane socijalne i psihosocijalne mjere, radne i radno okupacijske aktivnosti i psihološka podrška, mjese ni susreti s lanovima obitelji u terapijskoj zajednici: individualni i grupni razgovori sa stru nim radnicima, izgradnja novih odnosa roditelja i djece/partnera kroz razgovore i donošenje zajedni kih i osobnih odluka, igre i druženja (obiteljska terapija), socijalne vještine se razvijaju putem radionica i edukacija, u tom se razdoblju po inju provoditi i mjere iz Projekta resocijalizacije Vlade RH.

3. faza RESOCIJALIZACIJA. U ovoj fazi se korisnici pripremaju za povratak u društvenu zajednicu. Imaju više slobode glede samostalnog kretanja u lokalnoj i široj zajednici, te je to vrijeme u kojem se vrše provjere izbora i odluka glede korisnikove budu nosti. Korisnicima se pruža mogu nost korištenja mjera iz Vladinog Projekta resocijalizacije, tko se želi zaposliti ili volontirati u terapijskoj zajednici omogu ava mu se, po izboru, rad u terapijskoj zajednici s ovisnicima ili

s invalidima, psihi ki bolesnim, starim i nemo nim osobama. Ukoliko tko želi ostvariti radno iskustvo (razli iti oblici humanitarnog rada) u nekoj drugoj zemlji osiguravamo i tu mogu nost. Pra enje korisnika ali i pružanje psihosocijalne podrške se nastavlja, u promijenjenim uvjetima, kad korisnik završi program i smještaj u terapijskoj zajednici. Resocijalizacija kao psihosocijalni tretman se provodi i s korisnicima iz drugih sustava.

Razlika izme u kratkog i programa od 2+1 godine je u vrsti korisnika i intenzitetu provedbe aktivnosti. U kratke programe se uklju uju eksperimentatori i ovisnici koji su kra i period imali problem ovisnosti, a pokazuju ve u razinu urednog socijalnog funkcioniranja. U posljednje vrijeme nailazimo na korisnike koji osim što imaju dijagnozu ovisnosti su ujedno i besku nici pa ih uspješno uklju ujemo u program psihosocijalne rehabilitacije, te potom u resocijalizaciju kako bi se stvorili potrebni preduvjeti za reintegraciju u društvo.

1. Županije provedbe

Dubrova ko-neretvanska, Splitsko-dalmatinska, Zadarska

2. Vrsta tretmana

Rezidencijalni

4. Vrste usluga u okviru psihosocijalnog programa

Cjelodnevni boravak (sa smještajem), Program klasi ne 'drug free' terapijske zajednice, Radna terapija, Individualni terapijski rad s ovisnicima, Grupni terapijski rad s ovisnicima, Kulturno-zabavne aktivnosti, Projekt za zatvorenike ovisnike, Obrazovanje, Savjetodavni rad s ovisnicima, Savjetovanje roditelja, Pomo pri upu ivanju na lije enje u TZ-u u inozemstvo

5. Suradnici u provedbi

- Zavodi za javno zdravstvo Splitsko – dalmatinske, Dubrova ko – neretvanske i Zadarske županije,
- Centri za socijalnu skrb u Splitu, Zadru, Šibeniku, Vrgorcu, Plo ama, Metkovi u i Dubrovniku,
- Gradovi: Split, Sinj, Vrgorac, Metkovi ,
- Op ine: Hrvace i Kula Norinska,
- Dubrova ko – neretvanska županija,
- HZZ služba za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske,
- Zatvori i probacijski uredi,
- Druge udruge i terapijske zajednice koje se bave problematikom ovisnosti,
- Centar za prevenciju i izvanbolni ko lije enje bolesti ovisnosti Mostar.

6. Broj ovisnika koji su uspješno završili tretman

Muškarci: 8

Žene: 4

Ukupno: 12

7. Prosje no vrijeme boravka u domu / terapijskoj zajednici za ovisnike koji su uspješno završili tretman

19 mjeseci

8. Broj ovisnika koji nisu uspješno završili tretman

Muškarci: 31

Žene: 17

Ukupno: 48

9. Prosje no vrijeme boravka u domu / terapijskoj zajednici za ovisnike koji nisu uspješno završili tretman

2 mjeseca

10. Pratite li ovisnike koji su uspješno završili tretman nakon odlaska iz doma/terapijske zajednice

Da

11. Razdoblje pra enja ovisnika koji su uspješno završili tretman nakon odlaska iz doma/terapijske zajednice

7 godina

12. Broj osoba koje u razdoblju pra enja uspješno održavaju apstinenciju i uspješno su se uklju ile u život u zajednici

Muškarci: 42

Žene: 12

Ukupno: 54

13. Imate li strane državljane u tretmanu terapijske zajednice

Da

14. Ako da, navedite njihov broj i zemlju iz kojih dolaze

Albanija, Australija, Bosna i Hercegovina i Slovenija

15. Ukupno obuhva enih ovisnika u tretmanu

Muškarci: 59

Žene: 36

Ukupno: 95

16. Novi u ustanovi / TZ (prvi put u tretmanu)

Muškarci: 37

Žene: 24

Ukupno: 61

17. Novi u sustavu (broj osoba u tretmanu prvi put uop e)

Muškarci: 3

Žene: 1

Ukupno: 4

18. Dobna i spolna struktura opijatskih ovisnika (heroin i drugi opijati) koji su bili u tretmanu terapijske zajednice

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14			
14-15			
15-19			
20-24	1		1
25-29	2		2
30-34	7	1	8
35-39	7	6	13
40 nadalje	5	3	8
Ukupno	22	10	32

19. Dobna i spolna struktura ovisnika i konzumenata ostalih droga (ecstasy, marihuana, kokain, speed i druge) koji su bili u tretmanu terapijske zajednice

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14			
14-15			
15-19	8	5	13
20-24	8	3	11
25-29	8	5	13
30-34	6	2	8
35-39	3	5	8
40 nadalje	4	6	10
Ukupno	37	26	63

20. Dobna i spolna struktura novopridošlih opijatskih ovisnika (heroin i drugi opijati) koji su bili u tretmanu terapijske zajednice

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14			
14-15			
15-19			
20-24			
25-29	1		1
30-34	2	1	3
35-39	5	3	8
40 nadalje	3	3	6
Ukupno	11	7	18

21. Dobna i spolna struktura novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga (ecstasy, marihuana, kokain, speed i druge) koji su bili u tretmanu terapijske zajednice

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14			
14-15			
15-19	4	2	6
20-24	6	2	8
25-29	7	5	12
30-34	5	1	6
35-39	2	4	6
40 nadalje	2	3	5
Ukupno	26	17	43

22. Broj ovisnika u terapijskim zajednicama / domovima po županiji prebivališta ovisnika, a ne terapijske zajednice

Županija	Muškarci	Žene
Zagreba ka	3	0
Sisa ko-moslava ka	1	1
Karlova ka	1	0
Varaždinska	1	2

Koprivni ko-križeva ka	0	1
Bjelovarsko-bilogorska	0	0
Primorsko-goranska	1	2
Li ko-senjska	0	0
Požeško-slavonska	0	0
Brodsko-posavska	0	2
Zadarska	6	1
Osje ko-baranjska	1	0
Šibensko-kninska	1	1
Vukovarsko-srijemska	0	0
Splitsko-dalmatinska	16	15
Istarska	4	3
Dubrova ko-neretvanska	13	3
Me imurska	0	0
Grad Zagreb	8	4
Stranci	3	1
Ukupno	59	36

23. Oblik tretmana koji provodi Vaša udruga / terapijska ili stambena zajednica / ustanova

Institucionalni

24. Broj ovisnika ukupno obuhva enih institucionalnim tretmanom udruge, terapijske zajednice / ustanove

Muškarci: 59

Žene: 36

Ukupno: 95

25. Broj novih ovisnika u udruzi, terapijskoj zajednici / ustanovi (ranije uklju eni u institucionalni tretman i/ili na lije enje u sustavu)

Muškarci: 37

Žene: 24

Ukupno: 61

26. Broj novih ovisnika u sustavu (prvi put uklju eni u institucionalni tretman i/ili lije enje)

Muškarci: 3

Žene: 1

Ukupno: 4

27. Broj ovisnika ukupno obuhva enih vaninstitucionalnim tretmanom udruge, terapijske zajednice / ustanove

Muškarci: 0

Žene: 0

Ukupno: 0

28. Broj novih ovisnika u udruzi, terapijskoj zajednici / ustanovi (ranije uklju eni u vaninstitucionalni tretman i/ili na lije enje u sustavu)

Muškarci: 0

Žene: 0

Ukupno: 0

29. Broj novih ovisnika u sustavu (prvi put uklju eni u vaninstitucionalni tretman i/ili lije enje)

Muškarci: 0

Žene: 0

Ukupno: 0

30. Broj ovisnika koju su, uz posredovanje Vaše terapijske zajednice / doma, upu eni u terapijske zajednice u inozemstvo

Naziv države	Terapijska zajednica	Muškarci	Žene
--------------	----------------------	----------	------

31. Broj obitelji s kojima je obavljeno savjetovanje o problemu droga

298

32. Broj obitelji kojima je od strane Vaše ustanove / terapijske zajednice pružena kakva druga psihosocijalna pomo

102

33. Navesti vrstu druge pomo i obiteljima

Rad s obitelji je pridonio duljini apstinencije i retencije korisnika u programu.

Rad s članovima obitelji korisnika koju se nalaze na smještaju u terapijskoj zajednici.

Ova aktivnost se provodila u prostorijama naših terapijskih zajednica tijekom mjesec nih obiteljskih sastanaka. S njima se radilo na su eljavanju i prevladavanju kriznih situacija. Članovi obitelji imali su individualne i grupne razgovore sa stručnim radnicima, a na taj način su donosili zajedni ke odluke (obiteljske i osobne).

Od njih se tražilo preuzimanje jasnih obveza i poštivanje pravila ponašanja.

34. Evaluacija programa

Evaluacija procesa: Da

Metoda evaluacije procesa: Sastanci stručnog tima, terapijske grupe (održavaju se tri puta tjedno), neposredni svakodnevni uvid u pojedinog korisnika, intervjui (provode se kontinuirano - svakodnevno), analiza tijeka procesa sukladno individualnim planovima.

Metode koje su korištene za vrednovanje aktivnosti su:

- u savjetodavnom radu korišten je Beckov Inventar Depresivnosti koji mjeri opće, emocionalne, kognitivne, motivacijske i tjelesne simptome depresije. S roditeljima se radila psihoedukacija o efikasnijim roditeljskim kompetencijama, odgojnim stilovima i njihovim efektima na mentalno zdravlje i navike kod djece;
- anketni upitnik s kojim smo mjerili zadovoljstvo tretmanom i kvalitetu života korisnika.

Evaluacija uinka: Da

Metoda evaluacije uinka: Metode koje su korištene za vrednovanje aktivnosti su:

- u savjetodavnom radu korišten je Beckov Inventar Depresivnosti koji mjeri opće, emocionalne, kognitivne, motivacijske i tjelesne simptome depresije. S roditeljima se radila psihoedukacija o efikasnijim roditeljskim kompetencijama, odgojnim stilovima i njihovim efektima na mentalno zdravlje i navike kod djece;
- anketni upitnik s kojim smo mjerili zadovoljstvo tretmanom i kvalitetu života korisnika.

Mjerenje uspješnosti tretmana se vršilo:

- putem analize broja uklju enih i onih koji su napustili tretman, odnosno postotkom ostanka u tretmanu;
- izražavanjem broja korisnika i duljine vremenskog perioda provedenog u psihosocijalnom tretmanu (retencija)
- mjerenjem terapijskog napretka korisnika koje se vršilo putem analize ponašanja,
- mjerenje apstinencije se vršilo na način da se metodom uzimanja njihove izjave i izjave obitelji utvrdilo koliko je korisnika od onih koji su napustili ili završili program recidiviralo i rezultat se uspoređivao s prijašnjim rezultatom,
- evaluacijskim upitnicima nakon svake održane radionice i javne tribine, utvrdili smo zadovoljstvo korisnika održanom

aktivnoš u i prijedloge za naredne susrete, što nam je omogućilo usklađivanje narednih aktivnosti sa potrebama i željama korisnika.

Najvažniji rezultati evaluacije: Tijekom 2020. godine stručni tim je sustavno sakupljao, procesuirao i analizirao podatke vezane uz provedene intervencije, kako bi procijenio jesu li postignuti planirani ciljevi. Prilikom evaluacije koristili smo kvantitativne i kvalitativne metode. Prikupljali smo informacije o programu ili nekim dijelovima programa s ciljem donošenja odluka o programu, te unaprijeđena intervencija na temelju rezultata.

Ostvarili smo sljedeće rezultate (evaluacija u inka):

Kod osoba koje su ušle u terapijsku zajednicu je postignut jasniji uvid u situaciju u kojoj se nalaze, postignuta su jasna i realna očekivanja od psihosocijalnog tretmana, upoznati su sa specifičnostima tretmana i s najčešćim poteškoćama s kojima se korisnici susreću.

Za osobe koje nisu ušle u terapijsku zajednicu povećane su psihološke dobrobiti, naučene su efikasne strategije suočavanja kod korisnika, smanjen je broj rizikih i neadaptivnih ponašanja.

Novi obitelji ovisnika koji su prošli kroz savjetodavni proces, su usvojile znanja koja im unaprijeđuju roditeljsku efikasnost, povećana je razina komunikacijskih vještina, smanjena razina stresa, kao i anksioznost koja umanjuje radost roditeljstva, poboljšana je komunikacija na relaciji roditelj-dijete te između partnera (ukoliko je to bio razlog dolaska), usvojeni su praktični savjeti koji funkcioniraju i mogu se odmah praktično primjenjivati. Sudionici su bolje upoznati s načinima pravilnog iskorištavanja vlastitih potencijala, te ostvarivanja i održavanja svoje uloge u obitelji. Kod korisnika, koji su obuhvaćeni projektom psihosocijalne rehabilitacije sa smještajem u terapijskoj zajednici u oba modula, postignuto je zadovoljstvo tretmanom i povećana je kvaliteta života, povećana je razina znanja o bolesti ovisnosti ali i o načinima ponovne uspostave kontrole nad svojim životom. Korisnici su upoznati s ponašanjima koja trebaju izbjegavati te s aktivnostima koje trebaju uvrstiti u svoje slobodno vrijeme kako bi izbjegli povratak u ovisnost. Nadalje, uspostavljena je apstinencija, povećana suradljivost, te u korisnika u kojih je ordinirana, pojačana učinkovitost farmakoterapije. Dobrim dijelom je povećana retencija u tretmanu, promijenjen je stil i poboljšana je kvaliteta života korisnika.

Putem medija, tribine i štandova (letci) bolje je informirana i senzibilizirana javnost i lokalni donositelji odluka o problematici ovisnosti kao i o mogućnostima rješavanja problema koje postoje.

Okupljeni su i informirani lokalni nositelji javnih politika, partneri i suradnici, te animirani za nastavak suradnje. Informirani su i uključeni dionici, umreženo je 17 dionika s područja 7 županija.

35. Evaluatori

Unutarnji i vanjski

36. Problemi u radu s kojima ste se susretali

Osobe s narušenim mentalnim zdravljem još su uvijek stigmatizirane u društvu, a ako su k tome još i ovisnici, problem je veći i kompleksniji, kako u svakodnevnom funkcioniranju tih osoba, tako i u njihovom liječenju. Ako je mentalno zdravlje narušeno, treba uključiti sve da se ono poboljša, jer osobe s narušenim mentalnim zdravljem teže funkcioniraju u svakodnevnim situacijama. Međutim, kako bi se postigli rezultati, od izuzetne važnosti je suradnja s ostalim članovima obitelji.

U većini slučajeva roditelji ovisnika zatraže pomoć kada im ponestane snage i strpljenja za dalje, pa se u trenutku kada smjeste ovisnika u terapijsku zajednicu povlače i često ne sudjeluju u tretmanu (ovo se najviše odnosi na roditelje koje imaju dijete ovisnika s psihijatrijskim komorbiditetom). Ovu prepreku rješavamo na način da inzistiramo na dolasku roditelja na sastanke jer je nerijetko potrebno osnažiti upravo njih.

Jedna od prepreka je bila veliki broj osoba s psihijatrijskim komorbiditetom koje žele ući u terapijsku zajednicu. Jedina smo organizacija koja prima takve osobe, ali ih ne možemo primiti sve, jer onda bi postali psihijatrijska ustanova, a ne terapijska zajednica. Prepreku pokušavamo svladati jačanjem kapaciteta i osposobljenosti stručnog tima.

Također, razvojem sustavnih promjena u Republici Hrvatskoj postali smo jedina terapijska zajednica ovog tipa koja prima u program žene, s toga je interes žena i potreba za većim brojem ženskih mjesta u izvještajnom razdoblju bio velik izazov koji smo prevladali formiranjem liste čekanja uz savjetodavno praćenje kako bi se održala spremnost i motivacija za rehabilitaciju.

Sve navedeno dobilo je dodatnu težinu razvojem pandemije virusa SARS-COV2, odnosno epidemije COVID_19, koja

nam je donijela osipanje radnog kadra, dodatne poslove (niz dokumentacije, mjera i novih pravila). Uvođenje obavezne samoizolacije otežavalo je postupak prijema u program rehabilitacije, po etak lockdowna i obustava javnog prijevoza onemogućili su dolaske u terapijsku zajednicu kao i odlaske iz terapijske zajednice. Zatim, završetkom lockdowna naglo i značajno se povećala potreba i interes korisnika za prijem u terapijsku zajednicu. Brzo su se popunjavala mjesta i stvarala se lista čekanja. Ukupno razdoblje bilo je izazovno kako korisnicima tako i stručnim djelatnicima, međutim međusobnom podrškom, komunikacijom sa Zavodom za javno zdravstvo i Stožerom civilne zaštite uspješno smo pronalazili rješenja za poteškoće koje smo susretali.

Neke aktivnosti smo smanjivali ili obustavljali određeno vrijeme, a paralelno s tim smo intenzivirali online i telefonski rad, u prvom redu savjetovanje, a zatim i kontakti korisnika s članovima obitelji, kao i online educiranje stručnih djelatnika.

Naučili smo se na novo normalno funkcioniranje, te uz fleksibilan pristup uspijevamo prevladati sve poteškoće.

37. Prijedlozi za poboljšanje suradnje s tijelima državne uprave i lokalne i područne samouprave

Reafirmirati i povećati zastupljenost „drug free tretmana“ i drugih socijalnih programa. Treba donijeti dugoročni financijski plan. Educirati sektor i uvesti standarde kvalitete u davanju usluga. Psihosocijalni tretman ovisnika sa smještajem treba planirati na nacionalnoj razini jer terapijske zajednice nisu ravnomjerno raspoređene na teritoriju RH, već su koncentrirane oko nekoliko gradova, a najvećim dijelom oko Grada Splita.