

Tretman: Krojeno po mjeri

Provoditelj: Zajednica Pape Ivana XXIII

Godina provedbe: 2017

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 u mogućnosti 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,
- Ured 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: 7

Žene: 1

Ukupno: 8

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

2 godine

8. Broj ovisnika koji nisu uspješno završili tretman

Muškarci: 25

Žene: 15

Ukupno: 40

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

5 mjeseci

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: 31

Žene: 9

Ukupno: 40

13. Imate li strane državljane u tretmanu terapijske zajednice

Da

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

Ukupno 10:

BiH 8, Njema ka 1, SAD 1

15. Ukupno obuhva enih ovisnika u tretmanu

Muškarci: 57

Žene: 22

Ukupno: 79

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

Muškarci: 24

Žene: 14

Ukupno: 38

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

Muškarci: 7

Žene: 2

Ukupno: 9

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			
30-34	3	1	4
35-39	2		2
40 nadalje	4		4
Ukupno	9	6	11

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	4		4
20-24	3		3
25-29	3	1	4
30-34	3	2	5
35-39	2		2
40 nadalje	2	1	3
Ukupno	17	4	21

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		1	1
25-29	3	3	6
30-34			
35-39	3	2	5
40 nadalje	4		4
Ukupno	10	7	17

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	2	2	4
20-24	7		7
25-29	6	1	7
30-34	1	2	3
35-39	3	2	5
40 nadalje	2	2	4
Ukupno	21	9	30

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

Županija	Muškarci	Žene
Zagreba ka	4	
Sisa ko-moslava ka		

Karlova ka		
Varaždinska		2
Koprivni ko-križeva ka		
Bjelovarsko-bilogorska		
Primorsko-goranska	2	1
Li ko-senjska		
Požeško-slavonska		
Brodsko-posavska		
Zadarska	4	2
Osje ko-baranjska	3	
Šibensko-kninska	7	2
Vukovarsko-srijemska	1	
Splitsko-dalmatinska	18	3
Istarska	2	2
Dubrova ko-neretvanska	7	
Me imurska		
Grad Zagreb	3	4
Stranci	6	4
Ukupno	57	22

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: 57

Žene: 22

Ukupno: 79

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

Muškarci: 24

Žene: 14

Ukupno: 38

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

Muškarci: 7

Žene: 2

Ukupno: 9

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 uključeni u vaninstitucionalni tretman i/ili liječenje)

Muškarci: 0

Žene: 0

Ukupno: 0

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

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

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

399

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

121

33. Navesti vrstu druge pomoći 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 mjeseci njihovih obiteljskih sastanaka. S njima se radilo na sučeljavanju i prevladavanju kriznih situacija. Članovi obitelji imali su individualne i grupne razgovore sa stručnim radnicima, a na taj način su donosili zajedničke 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 uključениh i onih koji su napustili tretman, odnosno postotkom ostanka u tretmanu;
- izračunom 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 aktivnošću i prijedloge za naredne susrete, što nam je omogućilo usklađivanje narednih aktivnosti sa potrebama i željama korisnika.

Najvažniji rezultati evaluacije: Tijekom 2017. 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 obitelji):

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 rizikivanih i neadaptivnih ponašanja.

Članovi 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 uinkovitost 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

Najveći problem je što je predugo zadržavanje ovisnika na supstitucijskoj terapiji rezultiralo pražnjenjem terapijskih zajednica. Dokaz toga je da se veliki iznos identificiranih javnih troškova koristi za zdravstvene programe, a samo mali dio na socijalne programe.

Glavna prepreka s kojom smo se susreli tijekom provedbe programa su financijska sredstva. Kroničan nedostatak financijskih sredstava, osobito za isplativanje plaća sukladno obujmu posla, prouzrokovao je odlazak postojećeg iskusnog i kvalificiranog osoblja (socijalne pedagoginje i psihologa) iz terapijske zajednice. Često se dešava da tako educiran kadar, koji je konkurentan na tržištu rada, lako napušta terapijske zajednice i odlazi na bolje plaćena radna mjesta. Ovu prepreku smo riješili zapošljavanjem nove stručne radnice, te raspisivanjem natječaja za zapošljavanje novog stručnog radnika (socijalnog pedagoga ili psihologa).

Jedna od prepreka je i ta što 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.

Još jedna od prepreka je veliki broj osoba s psihijatrijskim komorbiditetom (70% ovisnika) 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, te selekcijom korisnika na način da ne smještamo one kojima ne možemo pružiti adekvatnu stručnu pomoć.

Mišljenja smo kako su liječnici puni predrasuda. Nerijetko smo nailazili na prepreke kod stomatologa. Ovisnici imaju potrebu popravljati zube, a dolaskom kod stomatologa nailazili smo da ih se diskriminira te ih se dovodi u nepovoljan položaj. Neki od stomatologa su odbijali liječiti ovisnike. Jedini način za svladavanje ove prepreke je bila promjena stomatologa, ali mišljenja smo kako je potrebna kontinuirana edukacija medicinskog osoblja u dentalnoj medicini, kako bi se skinula stigma s ovisnika kao osobe.

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 s dinamikom godišnjeg ugovaranja. Educirati sektor i uvesti standarde kvalitete u davanju usluga. Raspisivati javne natjebe za ugovaranje usluga, kao i nadzirati provođenje i kvalitetu istih. 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.