

SPRAWOZDANIA

Paweł Bronowski

PROBLEMATYKA UZALEŻNIEŃ - ZAPOBIEGANIE, LECZENIE, REHABILITACJA - MODEL NORWESKI. OFERTA DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH POZOSTAJĄCYCH POZA LECZENIEM. BERGEN, LUTY 1993*

W terminie od 15 do 25 lutego w Bergen, Norwegia, odbyły się dwie konferencje związane z problematyką uzależnień. Pierwszą z nich było seminarium prezentujące norweski model lecznictwa odwykowego, drugą zaś sympozjum poświęcone formom pracy z osobami uzależnionymi pozostającymi poza systemami leczenia. Poniżej omówiony zostanie przebieg obu tych spotkań.

Seminarium dotyczące rozwiązań przyjętych w norweskim leczeniu odwykowym było przeznaczone dla uczestników z Europy Środkowej i Wschodniej. Zostało ono przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia i Spraw Społecznych, Biuro ds. Zapobiegania Narkomanii oraz The Bergen Clinics Foundation. Program seminarium składał się z cyklu wykładów, wizyt w placówkach lecznictwa odwykowego w Bergen oraz pracy w grupach roboczych zajmujących się problematyką prewencji. Wśród dwudziestu uczestników z 15 krajów Wschodniej i Środkowej Europy najliczniej reprezentowani byli psychologowie i psychiatry, niemniej obecna była również grupa urzędników ministerialnych. Przeważali przedstawiciele instytucji państwowej służby zdrowia, bardzo słabo reprezentowane były pozarządowe organizacje, niezbyt liczne jeszcze w naszej części

* Sprawozdanie z seminarium dla krajów Europy Centralnej i Wschodniej nt. Zapobieganie, leczenie, rehabilitacja - problematyka uzależnień - Bergen 15-21.02.1993 r. oraz z sympozjum Grupy Pompidou nt. Praca z uzależnionymi pozostającymi poza systemami leczenia, Bergen, 22-24 luty 1993 r.

Europy.

Seminarium otworzył cykl wykładów prezentowanych przez urzędników i doradców Ministerstwa Zdrowia i Spraw Społecznych oraz członków Biura ds. Zapobiegania Narkomanii. Dotyczyły one struktury, ogólnych założeń oraz organizacji norweskiego systemu pracy z osobami uzależnionymi i zagrożonymi uzależnieniem. Szczególnie wyczerpująco przedstawiono zasady współpracy między agencjami rządowymi, sektorem służby zdrowia oraz organizacjami pozarządowymi. System wydaje się być wydolny i skuteczny w czym największy udział (poza znacznymi nakładami finansowymi) mają dwa podstawowe założenia: decentralizacja i regionalizacja działań przy jednoczesnym utrzymaniu pewnych niezbędnych form ich koordynacji. Umożliwia to przesunięcie szczebla decyzyjnego na poziom lokalny - a to z kolei stanowi podstawę maksymalnej, bo dostosowanej do konkretnych potrzeb, skuteczności. Działalność "w terenie" jest wspomagana i koordynowana w podstawowym zakresie przez 3 organizacje działające na szczeblu centralnym: Radę Doradczą ds. Narkomanii i grupującą przedstawicieli kilku ministerstw, Biuro ds. Zapobiegania Narkomanii i Alkoholizmowi oraz 2 instytuty naukowe zajmujące się epidemiologią i biomedycznymi aspektami narkomanii. Szczególnie istotną pozycję w tym systemie zajmuje Biuro ds. Zapobiegania Narkomanii i Alkoholizmowi, które we współpracy z Ministerstwem Zdrowia i Spraw Społecznych koordynuje poszczególne przedsięwzięcia. Druga grupa wykładów dotyczyła teoretycznych i praktycznych aspektów działalności poszczególnych placówek tworzących system leczenia i prewencji w Bergen (poradnie, oddziały detoksykacyjne, ośrodki terapii rodzin, ośrodek opieki socjalnej). Ta część wykładów, prezentowana przez członków zespołów terapeutycznych oraz przez wykładowców z wydziału psychologii miejscowego Uniwersytetu stanowiła uzupełnienie naszych wizyt w poszczególnych ośrodkach.

Lecznictwo odwykowe w Bergen (drugie co do wielkości miasto w Norwegii) koordynowane jest przez The Bergen Foundation - organizację skupiającą 3 podstawowe dla całego systemu placówki - oddział detoksykacyjny, całodobową klinikę odwykową oraz ambulatorium. System ten dysponuje 70 łózkami w opiece całodobowej oraz

400 miejscami w lecznictwie ambulatoryjnym. 130 osób personelu i wysoki roczny budżet (w 80% finansowany lokalnie) zapewnia skuteczność i wydolność działań. W 1992 roku wszystkie ośrodki Fundacji przyjęły ponad 2200 pacjentów - z tego około 1300 było hospitalizowanych całodobowo. Jednocześnie Fundacja zaangażowana jest istotnie we współpracę z ośrodkami badawczymi oraz w programy prewencyjne. Do systemu opieki odwykowej należą także ośrodki pracujące na zasadach społeczności terapeutycznej oraz organizacje pozarządowe realizujące programy edukacyjne i prewencyjne. Warto dodać, że zadania prewencyjne wypełnia również doskonale do tego przygotowany i dysponujący sprawdzonymi metodami oddziaływań, wydział ds. narkotyków miejscowej policji oraz aktywnie działający ośrodek opiekuńczo-społeczny zajmujący się min. różnymi formami pracy z młodzieżą zagrożoną uzależnieniem. Duże znaczenie dla sprawności tego systemu ma nacisk kładziony na możliwie szybkie wciągnięcie do programów terapeutycznych osób będących na wstępnym poziomie uzależnienia. Wiąże się to z wysoką rangą prewencji i wczesnej interwencji, w ramach której wyróżnia się szczególnie dobrze przygotowana oferta dla młodzieży. Praca z młodymi ludźmi w obrębie poszczególnych placówek realizowana jest poprzez "młodzieżowe zespoły terapeutyczne" składające się zwykle z psychiatry, psychologa i pracownika socjalnego zajmujące się osobami między 15 a 30 rokiem życia. Doskonale zorganizowana jest współpraca pomiędzy poszczególnymi ośrodkami, dobre współdziałanie wydaje się być podstawą wydolności całego systemu. Praca realizowana jest poprzez sieć małych placówek prowadzonych przez interdyscyplinarne zespoły. Większość działań jest koordynowana na szczeblu lokalnym i odpowiada konkretnej specyfice i oczekiwaniom lokalnych społeczności.

Program seminarium uzupełniała praca w grupach roboczych, zadaniem których było omówienie programów prewencyjnych realizowanych w poszczególnych krajach. Rezultaty pracy w grupach prezentowane były na sesji kończącej seminarium. Przebieg dyskusji w zespołach wykazał dość wyraźnie, że polskie doświadczenia wobec sytuacji w innych krajach Europy Centralnej i Wschodniej są najdalej zaawansowane i obiecujące - zarazem zupełnie nierozpropagowane i

nieznane w skali europejskiej. Szczególne zainteresowanie wśród uczestników seminarium budziły polskie propozycje w zakresie interwencji prewencyjnej wobec młodzieży zagrożonej uzależnieniem jak i programy rehabilitacyjne. Wypadamy lepiej nie tylko w kontekście poszczególnych działań, ale również - co wydaje się szczególnie istotne, w sferze aktywności społecznej wyrażanej poprzez dynamiczny rozwój i zakres oferty organizacji pozarządowych. Jakość poszczególnych ofert wydaje się być wystarczająca, niemniej w porównaniu ze standardami krajów Europy Zachodniej wyraźnie widoczny jest brak spójnego systemu współdziałania pomiędzy poszczególnymi ośrodkami zajmującymi się problematyką uzależnień i to zarówno na wysokich szczeblach decyzyjnych jak i na poziomie lokalnym. Bez uporania się z tymi właśnie zagadnieniami, na skutek nadmiernego rozproszenia i braku koordynacji długo jeszcze poszczególne działania nie osiągną znaczącej skuteczności.

Program seminarium był bardzo bogaty, doskonale zorganizowany i niewątpliwie ciekawy, aczkolwiek momentami nieco przeładowany - najwyraźniej organizatorzy starali się pokazać wszystko, momentami zapominając o wydolności uczestników.

Drugą część programu pobytu w Norwegii stanowił udział w symposium poświęconym problematyce związanej z populacjami osób uzależnionych lub zagrożonych uzależnieniem i pozostających poza systemem leczenia. Spotkanie zostało zorganizowane przez Grupę Pompidou oraz WHO, temat konferencji był ujęty głównie w kontekście zapobiegania AIDS. W spotkaniu oprócz grupy z Europy Środkowej i Wschodniej wzięli udział również koledzy z Europy Zachodniej i obu Ameryk (profesjonaliści pracujący z osobami uzależnionymi lub zagrożonymi uzależnieniem, naukowcy oraz decydenci zajmują się tą problematyką).

Praca została podzielona na 3 grupy tematyczne: wczesna interwencja, sposoby docierania do populacji poza leczeniem oraz praca z "populacjami specjalnymi".

W toku prac pierwszej grupy zajmującej się wczesną interwencją szczególnie silnie akcentowano założenie, w myśl którego podstawę programów prewencyjnych należy widzieć we wczesnym interweniowaniu wobec osób zagrożonych uzależnieniem. Grupę tę stanowi

młodzież przejawiająca różne formy nieprzystosowania społecznego (używanie środków odurzających, przestępczość, subkultury młodzieżowe, różnie manifestujące się trudności psychologiczne). Oferta dla tych osób powinna być realizowana na poziomie lokalnym przez wyspecjalizowane, interdyscyplinarne zespoły. Oddziaływania powinny dotyczyć zarówno pojedynczych osób jak i grup rówieśniczych, rodzin, oraz społeczności lokalnych. Elementem szczególnie istotnym dla skuteczności poszczególnych przedsięwzięć jest zorganizowanie środowisk lokalnych.

Przedmiotem zainteresowania dwóch pozostałych grup były sposoby nawiązywania kontaktu z osobami uzależnionymi pozostającymi poza zasięgiem opieki zdrowotnej. Osoby poza leczeniem i kontrolą stanowią istotny obiekt oddziaływań - szczególnie wobec narastającego problemu AIDS. Oferta dla uzależnionych pozostających "na ulicach" powinna zawierać: interwencje kryzysowe, dystrybucję prezerwatyw i sprzętu do iniekcji oraz kierowanie osób pragnących podjąć leczenie do właściwych ośrodków. Docieranie do populacji poza leczeniem nie może być celem samym w sobie - jest to jedynie jeden z elementów systemu opieki dla osób uzależnionych. Tym samym powinien bazować na istniejących strukturach lecznictwa i opieki społecznej. Zespoły zajmujące się tą formą pracy powinny skupiać profesjonalistów różnych specjalności, być małe i operować jedynie na poziomie lokalnym uwzględniając jego specyfikę i potrzeby. Jakakolwiek "centralizacja działań" nie wchodzi w rachubę. Zalecenia te odnoszą się również do pracy ze "specjalnymi populacjami". Zalicza się tu osoby uzależnione lub zagrożone uzależnieniem które zarazem trudno podejmują ofertę leczenia (prostytutki, więźniowie, bezdomni, dzieci). Akcentowano tu szczególnie silnie kwestie dostępności pierwszego kontaktu jak i konieczność przygotowywania programów edukacyjnych związanych z AIDS i dostosowanych do specyfiki poszczególnych populacji.

Poziom prezentowanych referatów jak i przebieg dyskusji był dość wysoki. Poruszana problematyka była tym ciekawsza, że dotyczyła technik i rozwiązań, które właśnie zaczynają być realizowane w sposób systemowy w Polsce ("praca na ulicach", wczesna interwencja). Doświadczenia z krajów, które dysponują sprawdzonymi

rozwiązaniami mogą być przydatne w kontekście polskich potrzeb i możliwości. Najbardziej podstawowe wnioski z nich płynące można streścić następująco:

1. Wczesna interwencja wydaje się być elementem niezwykle istotnym dla skuteczności programów prewencyjnych. Interwencje te powinny być realizowane na poziomie środowiska lokalnego, angażując wszystkie jego elementy (placówki służby zdrowia, ośrodki opieki społecznej, policja).

2. Oddziaływania wobec osób zagrożonych uzależnieniem powinny być realizowane przez małe, wyspecjalizowane i wielodyscyplinarne zespoły.

3. Docieranie do osób uzależnionych pozostających poza systemami leczenia staje się zadaniem ważkim szczególnie w kontekście zagrożeń związanych z AIDS.

4. Działania te, realizowane bezpośrednio w środowisku narkomanów muszą zawierać następujące elementy: nawiązanie kontaktu, dystrybucja sprzętu do iniekcji, informowanie o sposobach przenoszenia się HIV, możliwość kierowania osób pragnących podjąć leczenie do właściwych placówek. Ważny element stanowi także podstawowa oferta pomocy socjalnej (noclegownie, porady lekarskie, posiłki itp.).

5. Warunki niezbędne dla skuteczności zarówno interwencji prewencyjnych jak i dotarcie do grup pozostających poza leczeniem to dobra współpraca pomiędzy wszystkimi placówkami stykającymi się z problematyką uzależnień jak i koncentrowanie działań na poziomie środowisk lokalnych.