



RECOV
EU

O abordare participativă la dezvoltarea unei curricule de învățare pentru persoanele adulte în recuperare din spațiul Uniunii Europene

Acest proiect a fost finanțat cu sprijinul Comisiei Europene. Aceasta publicație (comunicare) reflectă numai punctul de vedere al autorului, iar Comisia nu poate fi responsabilă pentru vreo utilizare a informațiilor conținute de aceasta.

Livrabila 3.4:

Analiză finală politici și practici – Raport executiv

WP3: Stabilirea Contextului: Analiza politicilor și practicilor

RAPORT EXECUTIV

Introducere

Proiectul RECOVEU reunește parteneri din Marea Britanie, Cipru, România, Italia și Irlanda, cu scopul de a dezvolta accesul la resurse de învățare pentru persoanele aflate în recuperare din dependență. Această analiză se bazează pe datele existente și cunoașterea experimentală a partenerilor de a dezvolta o înțelegere mai nuanțată a impactului politicii în și strategiei UE materie de droguri în fiecare dintre țările partenere, cu un accent special pe modul în care aceasta influențează practica în tratamentul împotriva toxicomaniei.

Politici și practici în țările partenere

Preocupările politicii variază în cele cinci țări partenere. În Italia problema cheie este percepția scăzută a riscului asociat cu consumul de canabis, în special în rândul populației tinere. În România, tinerii sunt vizați în mod special. Atât Irlanda și România au cunoscut o tendință ascendentă în consumul de polidroguri. În ceea ce privește prevalența, atât Italia cât și Anglia au cunoscut niveluri similare ale consumului de droguri în cadrul unei populații comparabile. Cipru se află la capătul inferior al scalei, canabisul fiind principalul drog, urmat de cocaină.

Agenții specifice responsabile pentru dezvoltarea Planului Național de Acțiune există în fiecare dintre țările partenere, dar se află în diferite ministere guvernamentale. Agenția Națională Antidrog (ANA) din România este coordonată de către Ministerul Internelor și Reformei Administrative, deoarece aspectul criminalității dependenței are prioritate în ceea ce privește elaborarea politicilor. În Italia, Departamentul pentru Politici Antidrog (DPA) nu se află într-un minister de sănătate, dar lucrează în sinergie cu serviciul de sănătate, care este responsabil pentru tratament și reabilitare. În Cipru, Irlanda și Regatul Unit agențiile responsabile cu strategiile globale antidrog sunt interconectate mai direct la nivel de politică de departamente guvernamentale pentru sănătate.

În fiecare dintre țările partenere se face referire în mod diferit la persoanele cu probleme de dependență, o „etichetă” care reflectă discursul dominant în jurul dependenței. În Italia, discursul dominant este că dependența de droguri este o boală care poate fi prevenită, este tratabilă și vindecabilă. În România și Cipru, discursul dominant include noțiunile de infracționalitate. Deși în Irlanda discursul rămâne dominat de modelul medical, există un discurs de recuperare în curs de dezvoltare, influențat de evoluțiile din America și Marea Britanie. În Anglia discursul dominant este o combinație între infracțiune și sănătate publică. Ca în Irlanda, o abordare concentrată pe Reducerea Riscurilor pentru a proteja sănătatea publică a început la sfârșitul anilor 1980. Cu toate acestea, în Anglia percepțiile abordărilor de Reducere a Riscurilor au devenit tot mai contencioase și sunt înlocuite cu strategii concentrate pe recuperare care promovează în special abținerea.

Definițiile pentru dependență, tratament și recuperare

Stabilirea de definiții clare pentru Dependență, Tratament și Recuperare reprezintă o provocare în toate țările partenere.

Dependență: pentru toți partenerii discuția este umbrită de paradigmele morale care au un impact asupra abordărilor, intervențiilor și percepțiilor din jurul dependenței. Toate par să împărtășească caracteristici similare în jurul unui model medical dominant, recunoscând în același timp aspectele psiho-sociale ale dependenței, deși cu diferite niveluri de accent pe aceasta din urmă. Cu toate acestea, este clar că un subtext moral influențează această dezbateră, de multe ori în detrimentul nevoilor persoanelor implicate.

În Marea Britanie dependența este predominant definită fie ca o afecțiune cronică recidivantă în paradigma medicală sau ca utilizarea obișnuită compulsivă a substanțelor în paradigma comportamentală. Există un consens general că o combinație a celor două elemente biologice și comportamentale contribuie la un comportament dependent, o complexitate este recunoscută în toate țările partenere. Irlanda împărtășește opinia dominantă din Regatul Unit că dependența este o afecțiune cronică recidivantă caracterizată în primul rând de un răspuns medicalizat. În Cipru, dependența este considerată o tulburare de dependență. În România, dependența este privită ca o tulburare psihiatrică, tratată predominant în cadrul instituțiilor medicale. Modelul bolii dependenței (de exemplu, necesitatea unei abstenențe totale) a fost introdus recent. În Italia, definiția dependenței este împărtășită în contexte juridice și terapeutice, dar există dificultăți în schimbarea punctelor de vedere și mulți oameni privesc consumatorul de droguri ca pe un infractor, mai degrabă decât o persoană care este bolnavă.

Tratament: în Marea Britanie, tratamentul de substituție rămâne principalul tratament pentru consumatorii de opiacee. În timp ce prescrierea este dominantă în principal pentru dependența de heroină, există, de asemenea, intervenții de Reducere a Riscului și recunoașterea din ce în ce mai pregnantă a faptului că ajutorul reciproc este o sursă valoroasă de sprijin în recuperare. Scopul tratamentului în Irlanda este de a le permite oamenilor să acceseze servicii clinice și de a reduce riscurile asociate consumului de droguri la persoane, familiile lor, comunitate și societate. Include furnizarea de metadonă și opțiunea de detoxifiere, stabilizare și reabilitare. În Italia, tratamentul este menit să fie accesibil, echitabil și personalizat, vizând pe termen scurt să stabilizeze problema și, pe termen lung, reabilitarea și restaurarea unei vieți sănătoase și autonome. Metodele de tratament dominante din Cipru sunt intervențiile psihosociale. Există o lipsă de servicii de tratament de specialitate pentru alte droguri decât heroina. În România, strategia națională se concentrează asupra programelor de Reducere a Riscului și servicii primare de tratament medical pentru consumatorii de droguri. Există o lipsă de cunoaștere la nivel practic despre intervenție și tratament, altul decât tratamentul medical de renunțare.

Recuperare: nu există un consens clar cu privire la definirea recuperării din dependență în Marea Britanie și există o tensiune între cei care consideră abstenența totală de la toate substanțele și comportamentele compulsive ca recuperare și cei care sugerează că recuperarea este o stare de sine autodefinitoare cu potențial pentru medicamente sau utilizare controlată. Cel mai dominant discurs este că recuperarea este abstenența totală. O definiție similară există în Irlanda, unde recuperarea este definită ca o revenire la o stare normală de sănătate și bunăstare prin dezvoltarea activelor personale și sociale de care oamenii au nevoie pentru a iniția și a-și susține recuperarea. Există un discurs emergent, care se bazează pe un model conceptual al capitalului de recuperare. În Cipru, ca și în România, există o lipsă de consens și de explorare în jurul recuperării. Consiliul Antidrog din Cipru (CAC) definește recuperarea ca un proces deschis, în care individul poate recidiva chiar și după un tratament de succes. În Italia, termenul de reabilitare este un rezultat al programelor terapeutice care se ocupă cu dezvoltarea de abilități sociale pentru a sprijini reintegrarea socială completă, care poate fi privită ca recuperare.

Politică și răspuns strategic

În toate țările partenere, strategia globală urmărește să sprijine dezvoltarea unei abordări integrate, de colaborare. Accentul variază în cadrul fiecărei țări, totuși, în funcție de discursul dominant în jurul dependenței. În Italia, accentul este pus pe mobilizare precoce, programe personalizate și integrate de tratament și reintegrare socială. În România, Strategia Națională Antidrog încearcă să realizeze un echilibru între reducerea cererii și ofertei, precum și furnizarea de servicii de Reducere a Riscurilor și

reintegrare socială. Din cauza accentului crescut pe reducerea traficului și consumului ilicit de droguri, se pune un accent mai scăzut pe recuperare psiho-socială și dezvoltarea unui sistem integrat de îngrijire. Ca și în Italia și Cipru, strategia română urmărește să adauge valoare prin sprijinirea cooperării inter-instituționale și dezvoltarea unei abordări integrate, dar acest lucru se dovedește a fi problematică în unele zone. Strategia Națională Antidrog din Marea Britanie are ca scop reducerea consumului ilicit și nociv de droguri și creșterea numărului de persoane care se recuperează din dependență. Obiectivul strategic este ca serviciile să fie mai receptive la nivel local, cu zone locale care oferă servicii integrate care cuprind toate elementele de recuperare ale unui individ. Obiectivul strategic al Strategiei Naționale Antidrog irlandeze (2009-2016) este de a aborda prejudiciile cauzate indivizilor și societății de abuzul de droguri printr-un accent concertat pe cinci piloni reprezentativi de reducerea ofertei, prevenire, tratament, reabilitare și cercetare.

Strategia Italiei este adoptată prin Planuri de Acțiune Regionale, dar este fragmentată și neuniformă, deoarece fiecare regiune își operaționalizează planul la un alt nivel. Tratamentul împotriva toxicomaniei și reabilitarea sunt realizate de către Serviciul de Sănătate Regional și de diverși alți furnizori. Caracterul fragmentat al strategiei naționale este exacerbă și mai mult de tendința acestor servicii de livrare disparate care au diferite tipuri de intervenții. În România, Agenția Națională Antidrog are Centre de Consiliere și Evaluare Antidrog însărcinate cu elaborarea strategiei locale. Deși toate aceste centre funcționează, nu au pus în aplicare încă niciun tratament pentru reabilitare. În Cipru, CAC este responsabilă pentru coordonarea generală și punerea în aplicare a strategiei. Cu toate acestea, nu toate ministerele s-au implicat activ în acest sens. Administrația Serviciilor de Sănătate din Irlanda utilizează acorduri de servicii de nivel pentru a mandata și monitoriza activitatea serviciilor. Forțele antidrog locale și regionale sunt implicate în punerea în aplicare a strategiei în materie de droguri pe teren. Părțile interesate cheie sunt sectoarele statutare, de voluntariat și comunitare. În Anglia, Parteneriatele de Siguranță pentru Orașe articulează un plan pentru servicii antidrog în zona lor. Recent, accentul a fost pus pe serviciile orientate spre recuperare și înființare de Comisii de sănătate și bunăstare pentru a sprijini dezvoltarea unei abordări holistice și integrate în fiecare zonă. În practică, acest lucru înseamnă că nu există o singură abordare clară și deși acest lucru poate oferi servicii receptive la nivel local, poate conduce, de asemenea, la o lipsă de coerență în furnizare.

Abordări ale reintegrării sociale

În Marea Britanie, rolul Ajutorului Reciproc în dezvoltarea reintegrării sociale beneficiază de o importanță crescută atât în literatura de specialitate, cât și în adoptarea politicii. Există, de asemenea, dovezi emergente în jurul grupurilor de recuperare Formare pentru Recuperarea din Dependență și Autogestionare (SMART), care oferă membrilor Terapie cognitivă comportamentală și consiliere cu privire la deprinderi de viață terapeutice. Conceptele teoretice din jurul capitalului de recuperare devin parte a discursului dominant în Marea Britanie și sunt esențiale pentru înțelegerea abordării Marii Britanii privind reintegrarea socială.

Irlanda nu are o definiție oficială pentru reintegrarea socială și se pune un accent scăzut pe reintegrarea socială în cadrul actual de reducere a riscurilor. Acest lucru este, de asemenea, evident, la un nivel mediu din cauza hegemoniei medicale care a regizat această politică. În timp ce asigurarea de programe de detoxifiere și reabilitare poate fi de ajutor pentru integrarea socială, acestea nu sunt concepute deliberat pentru a îndeplini acest obiectiv; au fost de sine stătătoare din punct de vedere organizațional și cultural. În schimb, cele mai multe servicii de tratament din Cipru clasifică reintegrarea socială ca unul dintre obiectivele principale și inițiativele guvernamentale oferă suport pentru reintegrare pentru membrii grupurilor vulnerabile și sprijin mai bine orientat pentru foștii consumatori de droguri și consumatorii de droguri aflați sub tratament.

În Italia, reintegrarea este puternic orientată spre autonomie socială și ocuparea forței de muncă. Cu toate acestea, în timp ce majoritatea regiunilor au direcționat strategii pentru programele de reintegrare socială și ocupațională și de locuințe, dovezile sugerează ca măsura în care acestea sunt conforme cu obiectivele legate de reabilitarea și reintegrarea socială este mult mai scăzută în comparație cu alte obiective. În România, termenul de reintegrare socială este folosit în legătură cu persoanele cu handicap și infractori. Pentru toate celelalte grupuri vulnerabile termenul folosit este incluziune socială, care se referă la un set multidimensional de acțiuni și măsuri, al cărui scop este să reducă excluziunea socială. Consumatorii de droguri nu sunt considerați a fi un grup vulnerabil propriu-zis, și, prin urmare, sunt clasificați ca vulnerabili numai în cazul în care se încadrează într-un astfel de grup definit ca vulnerabil.

Oportunități actuale pentru adulții în recuperare de a se angaja cu programe de ocupare a forței de muncă

Există puține oportunități specifice pentru adulții în recuperare să se angajeze cu programe de angajare în cele cinci țări partenere. „Programul de lucru” din Marea Britanie este o schemă de plată după rezultate, care se adresează celor care sunt mai susceptibili să fie șomeri pe termen lung și există programe în cadrul sistemului de justiție penală, care pot include lucru în jurul recuperării din dependență, dar care nu sunt de programe specifice de recuperare după dependență. În Irlanda există programe de abilități altele decât cele tehnice pentru consumatorii de droguri, numite Scheme speciale comunitare de ocupare a forței de muncă (CE). Un program numit Instanțe Antidrog există, de asemenea, în Dublin pentru consumatorii de droguri care se confruntă cu acuzații penale, care pot opta pentru acesta în locul sistemului de justiție penală principal. Instanțele Antidrog pot impune condiții dependențelor privind recuperarea pentru a urma un plan care include un angajament de a presta muncă sau a face cursuri. Centrele locale de ocupare lucrează cu persoanele care trăiesc în zone defavorizate, dintre care numeroase provin dintr-un mediu cu droguri, și pot, de asemenea, trimite beneficiari la scheme sau destinații de plasare, dar există o lipsă de date referitoare în mod specific la consumatorii de droguri. Lipsa de date specifice este evidentă și în ceea ce privește România, unde au existat unele programe finanțate de UE în perioada 2010-13 pentru beneficiarii vulnerabili adulți pentru a accesa formare profesională. Prin colaborarea cu programe locale de tratament împotriva toxicomaniei, beneficiarii aflați în recuperare din dependența de droguri au fost incluși. Consumatorii de droguri din Italia sunt incluși în categoria „persoane defavorizate” și sunt eligibili pentru programele de care vizează astfel de grupuri, chiar dacă acestea nu sunt identificate în mod specific ca defavorizate. Deși oportunitățile sunt prevăzute de lege pentru formare profesională pentru a sprijini reintegrarea socială, maniera diferită în care regiunile operaționalizează legea înseamnă că aceste oportunități nu sunt universal valabile. În mod similar, în Cipru nu există programe exclusive create pentru actualii și foștii consumatori de droguri; există doar programe generale de învățare pentru adulți în cadrul cărora grupurile vulnerabile, cum ar fi foștii și actualii consumatori de droguri au prioritate.

Oportunități actuale pentru adulți în procesul de recuperare de a se angaja cu învățare informală și formală

În Marea Britanie există numeroase titluri oficiale de calificare oferite pentru persoanele care doresc să lucreze în domeniul toxicomaniei, dar prea puține oportunități diverse de învățare, care ar permite persoanelor aflate în recuperare să-și aleagă o carieră după bunul plac. Participanții la tratament și care beneficiază de ajutor social pot avea dreptul să participe la cursuri Abilități de bază, dar, în general, este de așteptat să participe la „cluburile de slujbe” pentru a dobândi abilități legate de locul de muncă. Indivizii angajați pot rareori accesa cursurile finanțate. Oportunitățile din Irlanda au loc în primul rând prin intermediul Schemei speciale CE, care, deși aparent este o intervenție pe

5

piața muncii, are numeroase rezultate educaționale și constituie marea majoritate a proiectelor care oferă educație pentru adulți. Soilse este un program de reabilitare în materie de droguri, care utilizează o abordare de învățare pentru adulți pentru a construi capitalul persoanei și a-i aborda dependența. Există, de asemenea, opțiuni pentru a lua parte la cursuri introductive de consiliere și sensibilizare față de droguri, care atrag recuperarea consumatorilor de droguri în timp ce Comisiile

de Educație și Formare oferă anumite cursuri de învățare formală.

În România, Facultățile de Psihologie și Asistență Socială din cadrul Universității Babeș-Bolyai au creat curricule despre dependență, care sunt disponibile pentru oricine posedă o diplomă de liceu, inclusiv pentru persoanele aflate în recuperare. În Cipru, oportunitățile de învățare formală includ burse universitare finanțate complet oferite de CAC persoanelor aflate în recuperare și consumatorilor actuali de droguri și sponsorizare pentru învățământul liceal. În ciuda recunoașterii în Italia că utilizatorii de droguri tind să aibă un nivel scăzut de educație, relativ puține programe de ocupare a forței de muncă și formare de locuri de muncă au fost dezvoltate special pentru actualii și foștii consumatori de droguri. Mai general, învățarea în rândul adulților este disponibilă pentru persoanele care s-au aflat în imposibilitatea de a finaliza învățământul obligatoriu sau care au nevoie să-și dezvolte abilitățile.

Situația în ceea ce privește oportunitățile de învățare informală este oarecum diferită. Oportunități de învățare informală sunt disponibile în majoritatea unităților de tratament din Marea Britanie în timp ce în Irlanda învățarea are loc informal cu burse și prin intermediul grupurilor de suport sau sesiunilor de informare. Accesul la învățarea orientată spre sine este, de asemenea, disponibil prin diverse „e” aplicații, de exemplu, dezvoltarea personală și evaluarea riscurilor. Oportunități de învățare informală sunt disponibile în Cipru, ca parte a programelor terapeutice. Învățarea informală nu este disponibilă pe scară largă în Italia sau România.

Oportunități actuale pentru adulți în recuperare de a se angaja în accesul la programele de învățare

În prezent nu există programe de Acces la Învățare pentru persoanele aflate în recuperare care să ia în considerare vreuna dintre problemele sau barierele specifice cu care se confruntă.

Concluzie

Scopul acestei analize a fost de a identifica asemănările și diferențele culturale între țările partenere, nu doar în ceea ce privește esența politicii, ci și adoptarea sa. Deși toate țările partenere se ghidează după politici și strategii UE privind drogurile și dependența, există diferențe clare între ceea ce a fost pus în aplicare și concentrarea în cadrul țărilor partenere individuale. Una dintre provocările identificate în cadrul analizei este lucrul în cadrul unei definiții medicale a recuperării și lipsa de recunoaștere rezultantă a modului în care intervenții specifice nemedicale și care nu au legătură cu dependența pot contribui la tratament și la dezvoltarea capitalului social și a reintegrării sociale. Această situație este diferită pentru toți partenerii care sunt fiecare în diferite etape, în măsura în care discursul de recuperare este recunoscut la nivel de politici.

Toate țările partenere sunt afectate de lipsa de consens asupra tratamentului dependenței și recuperării. Dovezile din această analiză sugerează că consumatorii de droguri pot fi de multe ori ținta hotărârilor moraliste în contexte de tratament predominant medicale, opinii care pot afecta modul în care este adoptată politica, direcția de finanțare și disponibilitatea serviciilor în toate țările partenere. Am putea argumenta că este necesară o focalizare continuă asupra a ceea ce înseamnă recuperarea din dependență deoarece numai prin obținerea acestui consens furnizorii de servicii pot

merge mai departe cu furnizarea unei game variate de intervenții necesare pentru a sprijini recuperarea susținută din dificultățile cauzate de dependență și care vor include asistență medicală și psiho-socială. Este concluzia noastră că accesul la învățământul superior poate oferi oportunități pentru ca oamenii să-și reevalueze și restabilească viața după dependență. Accesul RECOVEU la resurse de învățare care le permit oamenilor să se dezvolte și să depună eforturi pentru obiectivele lor proprii de învățare în recuperare va fi dezvoltat în acest context.