


Udhëzues për OSHC-të, në punën me të rinjtë dhe fëmijët që përdorin drogë në Ballkanin Perëndimor



**Udhëzues për OSHC-të,
në punën me të rinjtë
dhe fëmijët që
përdorin drogë në
Ballkanin Perëndimor**

Autor: Vlatko Dekov

Publikoi: HOBS, 2017.

E drejta e Autorit: © HOBS, 2017.

Të gjitha të drejtat janë të rezervuara. Asnjë pjesë e publikimit nuk mund të riprodhohet, korigjohet, ose të transmetohet në ndonjë formë ose nga ndonjë mjet elektronik, mekanik, fotokopjimi, regjistrimi ose tjetër, pa pëlqimin paraprak të autorit.



Ky publikim u hartua në kuadër të projektit “Rreziku i të Rinjve nga përjashtimi i shoqërisë” financuar nga Bashkimi Evropian. Bashkimi Evropian jo detyrimisht ndan të njëjtat pikëpamje me ato të paraqitura në këtë publikim.

Përmbajtja

| | |
|---|----|
| Përmbledhje Ekzekutive | 6 |
| Shkurtime..... | 8 |
| Fjalori..... | 8 |
| 1. Hyrje..... | 11 |
| 2. Kuadri Ligjor Ndërkombëtar | 13 |
| 3. Kuadri Ligjor në Ballkanin Perëndimor..... | 15 |
| 4. Parimet e vlerat e përgjithshme, Kodi i sjelljes | 17 |
| A. Parimet | 17 |
| B. Aspektet Ligjore dhe Etike..... | 18 |
| C. Barazpeshimi i reziqeve kundër përfitimeve kur vendos tu ofrosh shërbimet fëmijëve dhe të rinjve që përdorin drogë..... | 19 |
| D. Kodi i Sjelljes..... | 19 |
| E. Ruajtja | 22 |
| 5. Llojet e shërbimeve që duhen ofruar nga OSHC-të për fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë, procedurat dhe udhëzimet..... | 23 |
| Kontakti i parë – Vlerësimi..... | 23 |
| Modeli gjithëpërfshirës i vlerësimit..... | 23 |
| Profesionistët e përfshirë në vlerësim..... | 24 |
| Reduktim i lëndimit | 25 |
| Programet e trajtimit..... | 29 |
| Trajtimi Psikosocial | 29 |
| Trajtimi Farmaceutik | 30 |
| Trajtim i Integruar dhe plani i kujdesit..... | 31 |
| 6. Sistem Funkcional për bashkëpunim dhe referim..... | 34 |
| 7. Udhëzues bazë për skuadrat e zbatimit të programeve të trajtimit dhe kujdesit..... | 35 |
| 8. Transferimi nga programi i fëmijës tek ai i të rriturit..... | 37 |
| 9. Vlerësimi i klientit të programit | 37 |
| 10. Konkluzioni..... | 38 |
| Literatura..... | 39 |
| Shtojca 1..... | 40 |

PËRMBLEDHJA EKZEKUTIVE

Përdorimi i drogave nga fëmijët¹ dhe të rinjtë në Ballkan po bëhet një problem gjithnjë e më i dukshëm dhe në rritje, i cili kërkon një qasje serioze dhe reagim urgjent, nga ana e profesionistëve të kësaj fushe si dhe nga ana e vendimmarrësve, kundrejt prezantimit të ndryshimeve në sistemin e mbrojtjes së shëndetit dhe shoqërisë. Ndryshime të tilla, historikisht, kërkojnë, përfshirjen e vullnetit politik dhe të financimeve. Prandaj, Udhëzuesi synon të shërbejë si një pikë nisje për realizimin e këtyre ndryshimeve. Aktualisht, është me rëndësi të veçantë dhe vendimtare që Organizatat e Shoqërive Civile të trajtojnë sa më mirë skuadrat e tyre dhe të krijojnë sa më parë programet për fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogat.

Udhëzuesi është menduar fillimisht për Organizatat e Shoqërisë të cilat punojnë me njerëzit që përdorin droga, si dhe për profesionistët e përfshirë në trajtimet dhe kujdesjet e kësaj kategorie personash. Ai u krijua që ti vijë në ndihmë organizatës dhe stafit të saj që të ndihen të sigurtë kur të fillojnë këtë punë, si dhe ti mbështesë në të menduarin përgjatë situatave sfiduese dhe vendimeve që do tu duhet të përballen. Në disa raste, mund edhe t'i bëjë të mendojnë se nuk janë gati akoma për këtë lloj pune. Gjithësesi, udhëzuesi gjithashtu mund të ofrojë udhëzime për krijimin e politikave lidhur me trajtimin, reduktimin e lëndimit dhe kujdesjen e fëmijëve dhe të të rinjve që përdorin drogat, si dhe të mund të përdoret nga një vendim marrës.

Aspektet ligjore dhe etike:

1. Ndihma, kujdesi dhe trajtimi i suksesshëm i fëmijëve nënkupton përfshirjen e prindërve dhe të familjes. Megjithatë, në disa raste përfshirja e familjes/kujdestarit ose lejimi i tyre do të ishte e pamundur. Sipas ekspertëve të Agjencisë Kombëtare të Trajtimin për Abuzimin me Substanca, duhet të merret parasysh vendimi i fëmijës për të mos informuar prindin/kujdestarin për të kërkuar asistencë dhe ndihmë, kur kjo është në interesin më të mirë të fëmijës, dhe trajtimi dhe kujdesi duhet të jenë anonime dhe konfidenciale². Protokollet kombëtare duhet ta rregullojnë më mirë këtë çështje. Me anë të këtij mjeti ne japim një model që ju ndihmon të zhvillonit politikën tuaj organizative në lidhje me çështjen e marrjes së lejes nga prindërit.
2. Në rastet kur fëmija që kërkon trajtim dhe kujdes vjen nga një familje jofunksionale, ekipi duhet ta raportojë rastin në Qendrën e Punës Sociale, e cila më pas vlerëson nëse prindërit duhet ta humbasin kujdestarinë dhe nëse duhet të emërohet një kujdestar tjetër.
3. Fëmija, që ka nevojë për t'u shtruar në spital, duhet të gëzojë kushte të sigurt banimi. Shtrimi në spital është 24-orësh që përfshin mjekim intensiv, kujdes psikiatrik dhe psikosocial. Kohëzgjatja e këtij trajtimi zakonisht varion nga 6 deri në 14 ditë, pra sa më pak të jetë e mundur³.
4. Për fëmijët nën moshën 18 vjeç, trajtimi i zëvendësimit mund të futet vetëm nga një psikiatër.
5. Programet e fëmijëve duhet të ndahen nga programet e të rriturve dhe të sigurojnë që fëmijët të mos kenë kontakt me përdoruesit e rritur.

Organizatat e Shoqërisë Civile mund të implementojnë këto programe për fëmijët dhe të rinjtë që përdorin droga: programe për reduktimin e lëndimit, programe trajtimi, programe socializimi dhe kujdesjeje. Por, Organizatat e Shoqërisë Civile mund të zbatojnë gjithashtu programe edhe më të vogla, duke përfshirë këshillimin dhe aktivitetet edukuese, gjithësesi, përderisa aktivitetet e tilla kanë të njëjtat objektiva me ato të programeve të përmendura më sipër, nuk do të përpunohen veçmas në këtë guidë por si pjesë e një programi tjetër.

1 Në përputhje me Nenin 1 të Konventës për të Drejtat e Fëmijëve, në këtë tekst një fëmijë nënkupton çdo person nën moshë tetëmbëdhjetë vjeç. - In accordance with Article 1 from the Convention on the Rights of the Child, in this text a child means every person below the age of eighteen years

2 Agjencia Kombëtare e Trajtimin të Abuzimit me Substancat. Vlerësim i të rinjve që abuzojnë me substancat. Shkurt 2007:8-20 - National Treatment Agency for Substance Misuse. Assessing young people for substance misuse. February 2007:8-20

3 Nesrin Diblas, Vincent Hendriks. Shqyrtimi dhe vlerësimi në: Të rinjtë dhe kujdesi nga drogat si dhe trajtimi. Pom- pidou Group 2006:103-131- Nesrin Diblas, Vincent Hendriks: Screening and assessment. In: Young people and drugs Care and treatment Pom- pidou Group 2006:103-131

KONTAKTI I PARË – VLERËSIMI

Vlerësimi duhet të përcaktojë severitetin e varësisë, faktorët e rrezikut, çrregullimet mendore kronike dhe të tjera që lidhen me to. Fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogat duhet që, sa më parë të jetë e mundur, pas përfundimit të vlerësimit, tu referohen programeve sa më të përshtatshme.

TRAJTIM I INTEGRUAR DHE PLANI I KUJDESIT

Gjatë pranimit, qoftë për një trajtim mjekësor, psikosocial ose të kombinuar, i gjithë ekipi zhvillon një plan trajtimi dhe kujdesi, duke angazhuar si fëmijën, ashtu edhe prindërit ose kujdestarët nëse është e mundur. Gjithashtu, plani përfshin, nëse dhe si, fëmija do të donte të përfshiheshin në shërbimet e trajtimit dhe kujdesit, prindërit/kujdestarët/anëtarët e tjerë të familjes.

Plani përcakton qartë se cili anëtar i ekipit do të këshillojë fëmijën dhe ti sigurojë që trajtimi dhe kujdesi të koordinohen përgjatë programeve dhe organizatave/institucioneve. Fëmija dhe individët e përfshirë në program janë të vetëdijshëm për kompetencat e këshilltarit.

SISTEMI FUNKSIONAL PËR BASHKËPUNIM DHE REFERIM

Në mbështetje të përfitimeve të trajtimit, fëmijët dhe prindërit/kujdestarët e tyre i referohen programeve përkatëse të institucioneve, si dhe organizatave vullnetare lokale, organizatave të shoqërisë civile, grupeve të bashkëmoshatarëve, grupeve të vetë-ndihmës, përfshirë grupet dhe organizatat specifike kulturore. Për këtë qëllim duhet të krijohet një rrjet organizatash dhe institucioneve që punojnë me fëmijët.

TRANSFERIMI NGA PROGRAMI I FËMIJËS TE PROGRAMI I TË RRITURIT

Programet për fëmijë duhet të jenë të pavarura nga ato për të rriturit dhe të sigurojnë që fëmijët të mos kenë asnjë kontakt me përdoruesit e rritur.

Për fëmijët që po i afrohen kufirit të moshës së programit (për shembull ata janë gati duke mbushur 18 vjeç dhe po transferohen në një program për të rritur) është e nevojshme të bëhet një plan i përbashkët transferimi në një program për të rritur i cili do të mbulojë një mbivendosje për gjashtë muaj. Megjithatë, transferimi nuk duhet të kryhet gjatë këtyre gjashtë muajve. Në varësi të vlerësimit, ekipi duhet të vendosë nëse personi duhet të mbetet në programin aktual, përkundër moshës, pasi kjo është në interesin më të mirë të personit.

VLERËSIMI I KLIENTIT TË PROGRAMIT

Fëmijët dhe prindërit / kujdestarët e tyre inkurajohen që të reagojnë ndaj programit dhe përgjigjet u raportohen sërish atyre.

Vlerësimi i klientit të programit gjëndet sistematikisht i përfshirë në punën me fëmijët dhe prindërit /kujdestarët e tyre.

SHKURTIMET

ADAD – Diagnoza e abuzimit me drogën

ADHD – Defiçiti i çrregullimit i hiperaktivitetit të vëmendjes.

ADI – Diagnostikim i intervistës së adoleshentit

AIDS - Sindroma e mungesës së fituar të imunitetit

BBI - Sëmundjet e gjakut (bloodborne),

CRC – Konventa për të Drejtat e Fëmijës

EMCDDA – Qendra Evropiane e Monitorimit të Barnave dhe varësisë nga droga

GAIN – Vlerësim i përgjithshëm i nevojave individuale

HIV – Virus i mungesës së imunitetit njerëzor

LSFS – Ligj për Shërbimet Sociale dhe Familjare

MOH – Ministria e Shëndetësisë

PEI – Inventar i Eksperiencës Personale

STI – Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme

TEEN ASI – Indeksi i Severitetit të Varësisë

UN – Shtetet e Bashkuara

FJALOR

Llogaridhënie -Llogaridhënia nënkupton të jesh i përgjegjshëm për vendimet që merr dhe i përgjegjshëm për veprimet që kryen.

Varësitë - Termi i përgjithshëm i referohet konceptit të tolerancës dhe varësisë. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë varësia është përdorimi i përsëritur i një substance psikoaktive në masën që përdoruesi, gjendet, periodikisht ose kronikisht i intoksikuar, ndjen një detyrim për ta marrë substancën e preferuar, ka vështirësi të mëdha që ta ndërpresë vullnetarisht ose ta modifikojë përdorimin e substancave, dhe me vendosmëri, duke përdorur pothuajse çdo mjet, e merr substancën.

Mbrojtja e Fëmijës – Një përpjekje e përgjithshme, nga organizata, për të mbrojtur fëmijët nga rreziqet që shfaqen ose që janë të rrënjosura (stafi i tij, programet dhe veprimet) me anë të masave të cilat çojnë në krijimin e Organizatave të Sigurta për Fëmijët.

Kompetencë - Njohuritë, kapacitetet, qëndrimet dhe aftësia për të ushtruar në mënyrë të sigurtë dhe efikase, pa patur nevojën e mbikëqyrjes së drejtpërdrejtë.

Komorbiditeti – Dy ose më shumë çrregullime ose sëmundje kronike që ndodhin tek i njëjti person. Ato mund të shkaktohen njëra pas tjetrës ose njëkohësisht. Koha për ilaç. Varësia e drogave ose alkoolit dhe e sëmundjeve të tjera mendore janë shpesh komorbidite.

Varësi – Gjendja në të cilën përdoruesi vazhdon përdorimin e substancave pavarësisht dëmit shëndetësor, psikologjik, relational, familjar ose problemeve sociale. Varësia është një fenomen kompleks e cila mund të ketë dhe komponentë gjenetik. Varësia psikologjike i referohet simptomave psikologjike të lidhura me dëshirat dhe varësinë fizike ndaj tolerancës dhe përshtatjen e organizmit me përdorimin kronik. Varësia fizike fillon kur qelizat e trupit nuk funksionojnë pa praninë e drogave ose të substancave. Varësia fizike mund të ndodhë edhe kur përdor kronikisht shumë ilaçe (përfshirë edhe recetat e shumë ilaçeve).

Detoksifikim - Një ndërhyrje e mbikëqyrur mjekësore për të zgjidhur simptomat e tërheqjes. Zakonisht ajo është e kombinuar me disa ndërhyrje psikosociale për një kujdes të vazhdueshëm. Detoksifikimi mund të bëhet edhe si pacient i shtruar në spital ose si një pacient jashtë spitalit duke respektuar një program të caktuar.

Drogë –Çdo substancëpsikoaktive, d.m.th. një substance që, nëse merret në doze të mjaftueshme, mund të ndryshojë proceset mendore dhe fiziologjike.

Shembuj të drogave janë alkooli, duhani, substancat ilegale (d.m.th. ato, për të cilat, prodhimi, shitja ose përdorimi është e ndaluar ose e kufizuar sipas rregulloreve të kontrollit dhe trajtimit ndërkombëtar ose kombëtar), substanca të paqëndrueshme (gazi, tymi i ngjitesve, aerosolit dhe produkteve të ngjashme), - ilaçe pa recetë dhe substanca të reja psikoaktive. Droga njihet gjithashtu dhe si substancë ose përbërje; drogat ilegale njihen gjithashtu si ilaçe të pakontrolluara ose të paligjshme. Shënim: Ushqimi është i përjashtuar nga ky përkufizim.

Trajtimi i drogave - Trajtimi që përfshin të gjitha ndërhyrjet e strukturuar "teknikat specifike farmaceutike dhe/ose psikosociale që synojnë zvogëlimin ose heqjen dorë nga përdorimi i drogave të paligjshme. Në EMCDDA Protokollin e Treguesve të Kërkesave për Trajtim (versioni 3.0, EMCDDA, 2012), është ofruar ky përkufizim: një aktivitet (aktivitetet) që shenjon personat të cilët kanë probleme me përdorimin e drogës dhe kanë për qëllim arritjen e synimeve të përcaktuara në lidhje me zbutjen dhe/ose eliminimin e këtyre problemeve, të ofruara nga profesionistë me përvojë ose të akredituar, në kuadrin e praktikës së njohur të ndihmës mjekësore, psikologjike ose sociale. Ky aktivitet shpesh zhvillohet në ambiente të specializuara për përdoruesit e drogës, por gjithashtu mund të zhvillohet edhe në shërbimet e përgjithshme për njerëzit me probleme të drogës, të cilët ofrojnë ndihmë mjekësore/psikologjike.

Përdorimi i Drogave - Konsumi i një ilaçi për një qëllim të ndryshëm nga ai që përshkruhet në trajtimin mjekësor ose në studimin shkencor. Përdorimi i drogës mund të jetë abstenues, i rrallë (eksperimental), i rastit (p.sh. më pak se një herë në javë) ose i rregullt (p.sh. të paktën një herë në javë). Sipas Organizatës Botërore të Shëndetit, përdorimi i rrezikshëm përshkruan një model përdorimi që rrit rrezikun e pasojave të dëmshme fizike, mendore dhe sociale për përdoruesit dhe mjedisin e tyre shoqëror (p.sh. familja, komuniteti), ndërsa përdorimi i dëmshëm përshkruan një model përdorimi që dëmton shëndetin mendor ose fizik të përdoruesve dhe mund të ketë pasoja sociale. Përdorimi i drogës njihet gjithashtu si keqpërdorim/abuzim i drogës/substancave. Sidoqoftë, termat si "keqpërdorim" ose "abuzim" mund të konsiderohen të gjykueshëm nëse përdoren për të përshkruar përdorimin e drogës në përgjithësi; ato janë më të përshtatshme për t'iu referuar vetëm përdorimit të dëmshëm.

Bazuar në prova – Proceset e vendimmarrjes lidhur me politikën dhe praktikën duke përfshirë dhe një rishikim të ndërgjegjshëm dhe integrim të arsyeshëm të dëshmive më të mira në dispozicion të hulumtimit, ekspertizës profesionale dhe mençurisë praktike. Kur duhet të përdorim termin "Informim nga provat" ose "bazuar në prova", duhet gjithmonë ta kemi të shoqëruar me një përshkrim të qartë të natyrës së provës për të cilën bëhet fjalë.

Parandalimi Etik i Drogës - Puna për parandalimin e drogës që karakterizohet nga një sjellje etike dhe e ligjshme e ofruesit dhe orientimi drejt të drejtave, autonomisë dhe nevojave të pjesëmarrësve (p.sh. rezultate pozitive pa dëmtime).

Reduktimi i Dëmit - Sipas Qendrës Evropiane të Monitorimit të Lëndëve dhe Drogës (EMCDDA), zvogëlimi i dëmit përfshin ndërhyrje, programe dhe politika që kërkojnë të zvogëlojnë dëmet shëndetësore, sociale dhe ekonomike të përdorimit të drogës tek individët, komunitetet dhe shoqëritë.

Përdorimi i injektimit të drogës - Një proces në të cilin një ose më shumë substanca psikoaktive injektohen drejtpërdrejt në trup duke përdorur gjilpërë dhe shiringë. Disa nga drogat që injektohen më shpesh janë kokaina dhe heroina.

Metadon - Një ilaç sintetik që vepron gjatë, është efikas në trajtimin e dhimbjes dhe varësisë nga opioidet. Metadoni është ilaçi më i zakonshëm i përshkruar si zëvendësues i opioid-it.

Trajtimi i Zëvendësimit të Opioidit - Kjo lloj terapie furnizon përdoruesin e paligjshëm të drogës me një ilaç zëvendësues. Zakonisht bëhet nën mbikëqyrje dhe në një ambient klinik. Terapia e zëvendësimit të opioid-it shpesh përfshin mjekimet me recetë siç është metadoni, buprenorfina ose suboksoni.

Problemet e përdorimit të drogës - EMCDDA gjatë punës së saj, i përkufizon problemet e përdorimit të drogës si "përdorim të injeksioneve të drogës ose përdorim i rregullt/afatgjatë i opioideve dhe/ose i amfetaminës". Shumica e studimeve janë kryer në mesin e përdoruesve të drogave me probleme

dhe veçanërisht në mesin e atyre që kanë probleme me opioidet. Kohët e fundit, EMCDDA, ka rishikuar treguesit kryesorë të përdorimit të drogës të cilët tashmë janë të përqendruar në një koncept pak më të gjerë, dhe me një rrezik më të lartë.

Përdorimi Rekreativ - Përdorimi i një ilaçi, zakonisht të paligjshëm, në rrethana relaksuese ose në shoqëri të caktuar, pa arritur në etpën e varësisë ose të problemeve të tjera. Ky term nuk miratohet nga ata që po kërkojnë ta përcaktojnë "përdorimin e drogës së paligjshme si një problem".

Rehabilitim - Në fushën e përdorimit të substancave, procesi me të cilin një individ me një çrregullim të përdorimit të substancave, arrin një gjendje optimale të shëndetit, funksionimit psikologjik dhe mirëqenies sociale. Rehabilitimi pason fazën fillestare të trajtimit (i cili mund të përfshijë detoksifikimin dhe trajtimin mjekësor dhe psikiatrik). Ai përfshin një shumëllojshmëri të përpjekjeve, përfshirë terapinë në grup, terapitë specifike të sjelljes për të parandaluar rikthimin, përfshirjen me një grup të ndihmës së ndërsjellë, vendbanimin në një komunitet terapeutik ose shtëpi gjysëm-rrugore, formimin profesional dhe përvojën e punës. Ka një pritshmëri për tu riintegruar në shoqëri dhe në komunitetin e gjerë.

Faktorët e riskut dhe të mbrojtjes – Sipas Organizatës Botërore të Shëndetit treguesit mund të jenë pozitivë ose negativë dhe ato shpesh quhen si faktorë mbrojtës ose rreziqesh. Faktorët e rrezikut mund të rrisin mundësinë e një personi për rezultate negative të padëshirueshme (të tilla si tendenca për dhunë, përdorim droge, të rrisin mundësinë e marrjes së llojeve të ndryshme të sëmundjeve...). Faktorët mbrojtës rrisin mundësinë e rezultateve pozitive dhe zvogëlojnë mundësinë e pasojave negative nga ekspozimi ndaj rrezikut. Gjatë moshës së fëmijërisë, rreziku mund të ndryshohet ose të parandalohet me ndërhyrjet në shkollë, familje dhe në komunitet.

Treguesit socialë të shëndetit - Kushtet sociale dhe ekonomike që kanë ndikim në shëndetin e individit, komunitetit dhe juridiksioneve në tërësi dhe që përcaktojnë shkallën në të cilën një person mund ti përballojë sfidat në jetë. Agjencia e Shëndetit Publik të Kanadasë përkufizon si përcaktues: të ardhurat, statusin shoqëror, rrjetet e përkrahjes sociale, arsimin/kualifikimin, punësimin, kushtet e punës, mjediset sociale, strehimin, mjediset fizike, praktikat e shëndetit personal, zhvillimin e shëndetshëm të fëmijëve, bio-gjenetikën, etj. shërbimet shëndetësore, gjininë dhe kulturën.

Komunitet Terapeutik - Një mjedis i strukturuar, në të cilin jetojnë individë me çrregullime të përdorimit të substancave psikoaktive, për tu rehabilituar. Komunitete të tilla shpesh janë krijuar posaçërisht për njerëz të varur nga droga; ato veprojnë nën rregulla të rrepta, drejtohen kryesisht nga njerëz që janë shëruar nga një varësi dhe shpesh janë të izoluar gjeografikisht. Komunitetet terapeutike karakterizohen nga një kombinim i "testimit të realitetit" (përmes konfrontimit të problemit të drogës së individit) dhe mbështetjes për shërim nga stafi dhe bashkëmoshatarët.

Qendër Trajtimi - Çdo agjenci që ofron trajtim për njerëzit me probleme të drogës. Qendrat e trajtimit mund të bazohen brenda strukturave që janë mjekësore ose jo-mjekësore, qeveritare ose joqeveritare, publike ose private, të specializuara ose jo të specializuara. Ato përfshijnë njësi të detoksifikimit spitalor, klinika ambulatorie, programe të zëvendësimit të ilaçeve (mirëmbajtje ose afatshkurtër), komunitete terapeutike, qendra këshillimi dhe konsultimi, agjenci rruge, qendra krize, programe të trajtimit të ilaçeve në burgje dhe shërbime të veçanta për përdoruesit e drogës brenda shëndetit të përgjithshëm ose social -lehtësirat e kujdesit.

Parandalimi Universal - Në kontekstin e parandalimit të drogave, aktivitete që kryhen në grupe me një rrezik të përgjithshëm mesatar të përdorimit të drogës (përshtatur nga Springer dhe Phillips, 2007). Shpesh, ndërhyrje të tilla duhet ti drejtohen të gjithë popullsisë brenda një ambjenti (p.sh. shkollë, komuniteti, shoqëri). Parandalimi Universal synon veçanërisht parandalimin ose vonesën e përdorimit të drogës. Nuk përjashtohen as individët dhe as grupet me një rrezik mbi mesataren e përdorimit të drogës.

1. Hurje

Në nivel global, mbrojtjes dhe kujdesit për fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë u kushtohet pak vëmendje. Është një çështje e diskutueshme dhe shpesh e keqkuptuar si dhe është një ndër çështjet me financim të kufizuar. Kërkimet në nivel global⁴ tregojnë shifra dhe prova tronditëse të ligjeve kufizuese që parandalojnë të rinjtë të kenë mundësi të zvogëlojnë dëmtrimin. Rrallë janë shërbimet që zhvillohen me fëmijët e moshës nën 18 vjeç dhe organizatat shpesh nuk kanë kapacitete për tu marrë me këtë grup shumë të prekshëm. Të rinjtë gjithashtu raportojnë se kanë përjetuar pengesa të konsiderueshme për të hyrë në shërbimet e zvogëlimit të lëmtrimit kur janë nën 18 vjeç për shkak të një numri faktorësh, përfshirë qëndrimet e stafit dhe politikat dhe praktikat organizative⁵.

Përdorimi i drogave nga fëmijët⁶ dhe të rinjtë në Ballkan po bëhet një problem gjithnjë e më i dukshëm dhe në rritje, i cili kërkon një përpjekje serioze dhe reagim urgjent, nga ana e profesionistëve të kësaj fushe si dhe nga ana e vendimmarrësve, kundrejt prezantimit të ndryshimeve në sistemin e mbrojtjes së shëndetit dhe shoqërisë. Ndryshime të tilla, historikisht, kërkojnë, përfshirjen e vullnetit politik dhe të financimeve. Prandaj, Udhëzuesi synon të shërbejë si një pikë nisje për realizimin e këtyre ndryshimeve. Aktualisht, është me rëndësi të veçantë dhe vendimtare që Organizatat e Shoqërive Civile të trajtojnë sa më mirë skuadrat e tyre dhe të krijojnë sa më parë programet për fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogat, ndërkohë që Ministrinë kompetente të çdo shteti, sidomos Ministria Shëndetësore dhe Ministria e Punës dhe e Politikave Sociale të punojnë sëbashku për hapjen e programeve të trajtimit dhe të kujdesit të fëmijëve që përdorin drogë. Në mbështetje të Nenit 33 të Konventës për të Drejtat e Fëmijës, Shteti duhet të marrë masat e duhura, përfshirë dhe ato legjislative, administrative, sociale dhe arsimore, për të mbrojtur fëmijët nga përdorimi i paligjshëm i lëndëve narkotike dhe substancave psikotropike. (KB, 1989).

Udhëzuesi është menduar fillimisht për Organizatat e Shoqërisë të cilat punojnë me njerëzit që përdorin droga, si dhe për profesionistët e përfshirë në trajtimet dhe kujdesjet e kësaj kategorie personash. Ai u krijua që ti vijë në ndihmë organizatës dhe stafit të saj që të ndihen të sigurtë

4 FHI (2010) Të Rinjtë më të rrezikuarit nga HIV: Një raport takimesh dhe dokumente diskutimi nga Grupi Punës Ndërinstitucional i Rinisë, Agjencia e Sh.B.A-së për Zhvillim Ndërkombëtar, Programi i Kombeve të Bashkuara për HIV / AIDS (UNAIDS) Ekipi i Punës Ndërinstitucional për HIV dhe të rinjtë, FHI - FHI (2010) Young people most at risk of HIV: a meeting report and discussion paper from the Interagency Youth Working Group, U.S. Agency for International Development, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Interagency Task Team on HIV and Young People, and FHI.

5 Krug, A. et al (2015) "Ne nuk kemi nevojë për shërbime. Ne nuk kemi asnjë problem ": eksplorimi i përvojave të të rinjve që injektojnë drogë në përdorimin e shërbimeve për zvogëlimin e dëmit.J dhe AIDS Soc. 18 - Krug, A. et al (2015) "We don't need services. We have no problems": exploring the experiences of young people who inject drugs in accessing harm reduction services.J and AIDS Soc.18

6 Në përputhje me nenin 1 të Konventës për të Drejtat e Fëmijëve, në këtë tekst një fëmijë nënkupton çdo person nën moshën tetëmbëdhjetë vjeç - In accordance with Article 1 from the Convention on the Rights of the Child, in this text a child means every person below the age of eighteen years.

kur të fillojnë këtë punë, si dhe ti mbështesë në të menduarin përgjatë situatave sfiduese dhe vendimeve që do tu duhet të përballen. Në disa raste, mund edhe t'i bëjë të mendojnë se nuk janë gati akoma për këtë lloj pune. Gjithësesi, udhëzuesi gjithashtu mund të ofrojë udhëzime për krijimin e politikave lidhur me trajtimin, reduktimin e lëndimit dhe kujdesen e fëmijëve dhe të të rinjve që përdorin drogat, si dhe të mund të përdoret nga një vemdim marrës.

Fëmijët përdorin droga për arsye të ndryshme dhe jo të gjithë fëmijët bëhen të varur. Sidoqoftë, përdorimi i vazhdueshëm i drogës mund të ndërhyjë në zhvillimin e një fëmije, të shkaktojë probleme me familjen, miqtë dhe mjedisin, përfshirë dhe atë ligjore etj. Si pasojë, programet duhet të përfshijnë një spektër të gjerë aktiviteteesh: duke filluar me parandalimin universal dhe selektiv për grupe specifike dhe / ose grupe të ekspozuara ndaj rrezikut, zbulim të hershëm me një ndërhyrje të shpejtë, për ndërhyrje afatshkurtra, ndërhyrje afatgjata, kujdes të mëvonshëm, etj. riintegrimi dhe rehabilitimi. Rreziqet shëndetësore dhe sociale për njerëzit e varur nga droga mund të reduktohen me shërbime të zvogëlimit të dëmit, trajtim të bazuar në prova, kujdes social dhe riintegrim. Organizatat e shoqërisë civile mund të zbatojnë programet e mëposhtme për fëmijë dhe të rinj që përdorin drogë: programe për zvogëlimin e dëmit, programe trajtimi, programe për socializim dhe kujdes. Sigurisht, organizata e shoqërisë civile mund të zbatojë edhe programe të tjera më të vogla, duke përfshirë këshillime dhe aktivitete edukative, megjithatë, pasi aktivitete të tilla kanë të njëjtat objektiva me programet e lartpërmendura, ato nuk do të trajtohen veçmas në këtë Udhëzues por si pjesë e një program tjetër.

2. Kuadri Ligjor Ndërkombëtar

Në lidhje me dokumentet ndërkombëtare që kanë të bëjnë me përdorimin e drogës, fëmijët nuk përmenden në tekste të Konventës së Vetme për Drogat Narkotike të 30 Marsit 1961 dhe të Konventës për Substancat Psikotrope të 21 shkurtit 1971, në kontekstin e përdorimit dhe trafikut të drogës. Sidoqoftë, në paragrafin e dytë të parathënies së Konventës së Kombeve të Bashkuara kundër trafikimit të paligjshëm të substancave narkotike dhe psikotrope, të miratuar në Vjenë më 19 dhjetor 1988, palët shprehin një shqetësim të thellë në lidhje me faktin se në shumë vende të botës, fëmijët përdoren si konsumatorë të paligjshëm të drogave dhe për synime të prodhimit, shpërndarjes dhe shitjes ilegale të lëndëve narkotike dhe substancave psikotrope, gjë që sjell një rrezik të madh.

Konventa e Kombeve të Bashkuara kundër trafikimit të paligjshëm të lëndëve narkotike dhe substancave psikotrope imponon një detyrim të Shteteve Partnere që të sigurojnë që gjykatat e tyre dhe autoritetet e tjera kompetente që kanë juridiksion, të marrin parasysh rrethanat faktike si veçanërisht të rënda, në rastin e:

- » viktimizimit ose përdorimit të të miturve;
- » një vepre penale në lidhje me drogën që merret në institucionin penal, në një institucion arsimor, institucion të shërbimit shoqëror ose në afërsi të tyre, ose në vendet e tjera ku fëmijët dhe nxënësit e shkollës i drejtohen veprimtarive edukative, sportive dhe shoqërore;

Palët e Konventës janë të detyruara të sigurojnë që gjykatat e tyre ose autoritetet e tjera kompetente të mbajnë në mendje natyrën serioze të rrethanave të lartpërmendura kur të shqyrtojnë mundësinë e lirimit të parakohshëm ose lirimin me kusht të personave të dënuar për vepra të tilla penale.

Parimet kryesore për të punuar me fëmijë dhe të rinjtë janë të përcaktuara në **Konventën për të Drejtat e Fëmijëve (CRC)**. Nenet më të rëndësishme për të punuar me fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë janë të listuar si më poshtë vijojnë⁷:

Neni 33: duhet të merren të gjitha masat e duhura për të mbrojtur fëmijët nga përdorimi i paligjshëm i drogave. Përkufizimi "e duhura" përcaktohet nga një sërë nenesh të tjera nga KDF (CRC) dhe si rezultat mund të interpretohet në mënyra të ndryshme.

Neni 3: Interesat më të mirë të fëmijëve duhet të jenë shqetësimi kryesor në marrjen e vendimeve që mund të prekin ata. Kur të rriturit marrin vendime, ata duhet të mendojnë se si vendimet e tyre do të ndikojnë tek fëmijët. KDF (CRC) nuk jep një përcaktim specifik ose një grup kriteresh për të përcaktuar "interesin më të mirë", duke e lënë atë të hapur për interpretim subjektiv.

Neni 5: Të drejtat dhe përgjegjësitë e familjeve për të drejtuar dhe udhëhequr fëmijët e tyre duhet të respektohen. Udhëzimet e dhëna nga prindërit ose kujdestarët ligjorë duhet të drejtohen drejt promovimit të respektimit të të drejtave të fëmijës dhe duhet të respektojnë masën në të cilën fëmija është i aftë të ushtrojë të drejtat e tij. Sidoqoftë, ky nen mund të zbatohet gabimisht, për të kontrolluar vendimet e një fëmije ose veprimet e ndërmarra në emër të tyre.

Neni 12: Kur të rriturit marrin vendime që prekin dhe fëmijët, atëherë këta të fundit gëzojnë të drejtën të thonë mendimin e tyre lidhur me këtë çështje. KDF (CRC) në mënyrë të padiskutueshme

⁷ Fakt: Një përmbledhje e të Drejtave sipas Konventës për të Drejtat e Fëmijëve. Gjetet në: www.unicef.org/crc/files/Rights_overview.pdf. - Fact Sheet: A summary of the rights under the Convention on the Rights of the Child. Available at: www.unicef.org/crc/files/Rights_overview.pdf

e pranon aftësinë e fëmijëve dhe adoleshentëve për të marrë vendimet e tyre bazuar në aftësinë e pranimi të ndërhyrjeve siç janë shërbimet mjekësore.

Sidoqoftë, vende të ndryshme caktojnë një varg moshash (nga 10 deri në 18 vjeç), në të cilat një adoleshent gjykohet të ketë aftësi. Të rriturit shpesh kanë mendimin se një fëmijë është mjaft i pjekur për të marrë vendime, jo duke u bazuar në aftësinë e fëmijës, por në pritshmëritë sociale dhe fazat e përcaktuara kulturore të zhvillimit.

Neni 24: Fëmijët kanë të drejtë të gëzojnë shëndetin me standardin më të lartë të mundshëm. Komiteti i KB për të Drejtat e Fëmijëve ka ngritur shqetësimin për mungesën e shërbimeve për parandalimin e HIV-it te fëmijët dhe të rinjtë që injektojnë drogë dhe ka rekomanduar shkallën e programeve për zvogëlimin e demit⁸.

Rregullat Minimale Standarde të KB për administrimin e drejtësisë për të miturit ("Rregullat e Beijing") nxjerrin në pah, se të miturit që sapo kanë filluar të ndihen të varur nga droga në paraburgim mund të kenë nevoja të veçanta, dhe se ndihma mjekësore dhe psikologjike është jashtëzakonisht e rëndësishme për këtë kategori, përfshirë edhe ata që janë tërësisht të varur nga droga.

Në këtë kuadër, **Rregullat e Kombeve të Bashkuara për mbrojtjen e të miturve të privuar nga liria e tyre** (Rregullat e Havanës) rekomandojnë që "Institucionet e paraburgimit për të mitur duhet të miratojnë programe të specializuara të parandalimit dhe rehabilitimit nga abuzimi i drogës, të administruara nga persona të kualifikuar. Këto programe duhet të përshtaten me moshën, seksin dhe kërkesat e tjera të të miturve në fjalë, si dhe mjetet për detoksifikimin dhe shërbimet të ndryshme të ofruara nga personel i trajnuar duhet të jenë në dispozicion të të miturve që kanë varësi nga droga dhe alkooli".

Deklarata politike e Kombeve të Bashkuara dhe Plani i Veprimit për bashkëpunim ndërkombëtar drejt një Strategjie të integruar dhe të ekuilibruar për të luftuar problemin e drogës në botë⁹ pranojnë që ndërhyrjet të cilat synojnë zvogëlimin e abuzimit të drogës, shpesh i adresohen popullsisë në përgjithësi dhe me një qasje standarde, dhe nuk ofrojnë programe të specializuara të përshtatura për grupe të cënueshme me nevoja specifike. Grupet e prekshme kryesisht janë fëmijë, adoleshentë dhe të rinj. Në këtë drejtim, Shtetet Anëtare janë të detyruara të ofrojnë programe parandaluese që synojnë dhe përfshijnë fëmijë dhe të rinj në mënyrë që të risin gamën dhe efikasitetin e tyre.

Fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë nuk paraqiten sa duhet në kuadrin ligjor të vendeve të Ballkanit Perëndimor. Sidoqoftë, këtu do të jepen disa shembuj nga Kosova, Maqedonia dhe Mali i Zi. Për çështje më specifike në lidhje me kuadrin ligjor në të gjitha vendet e Ballkanit Perëndimor, ju lutemi të lexoni raportin – "Mbështetja për të kuptuar dhe tejkaluar boshllëqet", botuar nga Juventas.

8 KDF (2003) Koment i përgjithshëm Nr.3 HIV / AIDS dhe të drejtat e fëmijës. Mund ta gjeni në: www.unicef.org/aids/files/UNHCHR_HIV_and_childrens_rights_2003.pdf - General comment No.3 HIV/AIDS and the rights of the child. Available at: www.unicef.org/aids/files/UNHCHR_HIV_and_childrens_rights_2003.pdf

9 <https://www.unodc.org/documents/ungass2016/V0984963-English.pdf>

3. Kuadri Ligjor në Ballkanin Perëndimor

KOSOVA

- » Ligji për Shëndetin Publik, i përshtatur më 2007 nga Kuvendi i Kosovës, siguron ndër të tjera, kontroll të shtuar dhe kujdes psikologjik për të rinjtë, me qëllim promovimin dhe integrimin e tyre në një komunitet të shëndetshëm, konsultime në lidhje me edukimin fizik në shkollë dhe sporte, dhe konsultime me prindërit dhe mësuesit, në rast të përdorimit të substancave psikoaktive, siç janë droga, alkooli dhe pirja e duhanit (neni 34) Ligji për shëndetin publik (2007).
- » Ligji për Shërbimet Sociale dhe Familjare (LSFS), i miratuar në 2005 dhe i ndryshuar në vitin 2011, nga Kuvendi i Kosovës, përfshin dispozitat për mbrojtjen e fëmijëve. Ligji parashikon që në të gjitha çështjet në lidhje me ofrimin e shërbimeve për fëmijët dhe familjet, parësore dhe më e rëndësishmja është mbrojtja e interesave më të mira për fëmijën [nen. 9 (1)]. LSFS i delegon kompetencat Qendrës për Punët Sociale për të garantuar sigurimin e kujdesit shoqëror dhe/ose këshillim në rrethana kur, midis të tjerave, një fëmijë ka nevojë, sepse: fëmija është pa përkujdesje prindërore; prindërit e fëmijës (për shkak të problemeve psikologjike, varësisë ose problemeve të tjera) kanë vështirësi të ofrojnë kujdesin e duhur; fëmija vuan nga pasojat e konfliktit në familje; ose një formë tjetër e problemit shoqëror që e bën fëmijën të ketë nevojë. [Nen. 9 (3)].
- » Neni 33 dhe 34 i Ligjit për Lëndët Narkotike garanton trajtim dhe kurim të 4 varësisë nga droga. Varësia nga Droga trajtohet me vullnet të lirë të vetë personit, të kujdestarit ligjor, ose me vendim nga Gjykata e Kosovës, dhe mund të trajtohet në të gjitha institucionet e licencuara të Kosovës. Institucionet që merren me trajtimin dhe rehabilitimin e të varurve nga droga janë të detyruar të paraqesin të dhëna për rastet pranë Institutit Kombëtar për Shëndetin Publik. [Nen. 33]. Gjithashtu, Ligji parashikon që kurimi dhe asistencë sociale që u duhet ofruar personave të cilët vuajnë nga varësia e drogës, duhet të organizohen nga Ministria e Shëndetit, Ministria e Punës dhe Mirëqënies Sociale, Ministria e Punëve të Brëndshme dhe nga Ministria e Kulturës, Rinisë dhe Sporteve [Nen. 34].

REPUBLIKA E MAQEDONISË

Fëmijët dhe të rinjtë që përdorin substanca psikoaktive shfaqen në shumë pak dokumente të lëshuara nga Ministria e Punës dhe Politikave Sociale (Strategjia Kombëtare për Zbutjen e Varfërisë dhe Përrjashtimit Social në Republikën e Maqedonisë 2011 - 2021), megjithatë, nuk ka të dhëna të regjistruara për këtë grup. Grupi përmendet edhe në Ligjin për Lëndët Narkotike dhe Substanca psikotrope (Fletorja Zyrtare e RM 103/2008), në pjesën që përshkruan kompetencat e disa ministrive, dhe përmendet edhe domosdoshmëria për mbrojtje dhe edukim e kësaj kategorie fëmijësh dhe të rinjsh. Strategjia Kombëtare e Barnave në Republikën e Maqedonisë (MSH 2014) i referohet kësaj kategorie, në pjesën ku flet për uljen e kërkesës për ilaçe, e cila gjithashtu përcakton vetëm masat parandaluese, zbulimin e hershëm dhe këshillimin.

MAL I ZI

Ligji për Arsimin e Fëmijëve me Nevoja të Veçanta, Rregullorja për Sjelljen, kushtet dhe procedurat e orientimit të fëmijëve me nevoja të veçanta arsimore dhe Rregullorja për kushtet e hollësishme për

ofrimin dhe përdorimin e shërbimeve, normat dhe standardet minimale të shërbimeve për fëmijë dhe të rinjtë në një institucion dhe në një grup të vogël komunitar, përfshijnë në dispozitat e tyre edhe fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë. Institucionet kompetente janë: Ministria e Arsimit, shkollat fillore dhe të mesme në Malin e Zi dhe Qendra e Fëmijëve dhe e të Rinjve "Ljubović".

Kujdesi shëndetësor është i rregulluar nga: Ligji për Kujdesin Shëndetësor, Ligji për sigurimin Shëndetësor, Ligji për Parandalimin e Abuzimit të Drogës, Ligji për Mbrojtjen e të Drejtave të të Sëmurëve Mendorë III, si dhe Rregullorja për kushtet e hollësishme për ofrimin dhe përdorimin e shërbimeve, normat dhe standardet minimale të shërbimeve për fëmijët dhe të rinjtë brenda një institucioni dhe një grupi të vogël komunitar. Gjithashtu, dallohen dhe Strategjia për Përmirësimin e Shëndetit Mendor dhe Strategjia për Parandalimin e Abuzimit të Drogës 2013 – 2020. Politika shëndetësore tregon se ky bllok normative dhe ligjor u hartua dhe u zbatua nga: Ministria Shëndetësore, Ministria e Drejtësisë, Instituti i Ekzekutimit të Sanksioneve Penale, dhe Institucionet e shëndetit të kujdesit parësor, dytësor dhe terciar.

Për sa i përket fushës së mbrojtjes sociale, fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë përfshihen drejtpërdrejt në legjislacion si vjon: Ligji për Mbrojtjen Sociale të Fëmijëve dhe Rregullorja për kushtet e hollësishme për sigurimin dhe përdorimin, normat dhe standardet minimale të shërbimeve këshillimore-terapeutike dhe socio-edukative. Kuadri Institucional përbëhet nga: Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale, Qendrat sociale të punës, Instituti për Ekzekutimin e Sanksioneve Penale dhe Qendra për Fëmijët dhe të Rinjtë "Ljubović".

Kuadri ligjor në fushën e punës dhe të punësimit nuk përmban norma që të rregullojnë drejtpërdrejt pozicionin e kësaj kategorie. Kuadri institucional përbëhet nga: Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale, Qendrat Sociale të punës dhe Agjencia e Punësimit të Malit të Zi.

Kodi Penal, Ligji për ekzekutimin e burgimit, gjobat dhe masat e sigurisë, Ligji për trajtimin e të miturve në procedurat penale dhe Ligji për mbrojtjen nga dhuna në familje përmbajnë norma që lidhen drejtpërdrejt me fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë. Kuadri institucional përbëhet nga: Ministria e Drejtësisë, Ministria e Brëndshme, Instituti për Ekzekutimin e Sanksioneve Penale, Qendra për Fëmijët dhe të Rinjtë "Ljubović" dhe Qendrat Sociale të punës.

Udhëzuesi i referohet të gjitha llojeve të programeve: programit për zvogëlimin e lëndimit, programin e trajtimit, si dhe programit të risocializimit dhe të rehabilitimit. Në parim, programmet duhet të plotësojnë njëra tjetrën me qëllim që të ofrojnë sa më shumë shërbime të munden në një vend. Për më tepër, është gjithashtu thelbësor dhe krijimi i një sistemi funksional bashkëpunimi dhe referimi.

4. Parimet e vlerat e përgjithshme, Kodi i sjelljes

A. Parimet

Parimet bazë që duhet të futen në programet për fëmijët dhe të rinjtë përdorin drogë janë si më poshtë vijojnë:

1. Specifikimi - duke synuar nevojat e fëmijëve/të rinjve.

Programet duhet t'u përgjigjen nevojave specifike të fëmijëve sipas moshës dhe pjekurisë së tyre, të lehtësojnë qasjen në shërbime dhe të përfshijnë në trajtim edhe prindërit / kujdestarët.

Nevojat e shumë fëmijëve nënkuptojnë ofrimin e shërbimeve specifike të drogës dhe të moshës. Kjo do të thotë që ju nuk mund të ofroni të njëjtën punë në terren njerëzve që injektojnë heroinë dhe atyre që marrin amfetaminë. Është një skenë krejtësisht e ndryshme me nevoja dhe qasje të ndryshme. Jini specifik për fëmijë, të ndarë nga programet e të rriturve, d.m.th. siguroni që të miturit të mos kenë asnjë kontakt me përdoruesit e rritur dhe nga programet e tyre¹⁰.

2. Gjithëpërfshirja

Gjithëpërfshirja është thelbësore, kështu që për një përgjigje optimale ndaj nevojave të fëmijëve, kërkohet një spektër i tërë ndërhyrjesh që lidhen me drogën (edukimi për drogën, parandalimi, zvogëlimi i dëmit dhe trajtimi).

3. Kompetenca

Pajisja e fëmijëve me trajtime dhe ilaçe ruhet nga çështje komplekse ligjore dhe etike. Ofruesit e shërbimeve duhet të jenë të vetëdijshëm për kërkesat ligjore, mbrojtjen e të drejtave të fëmijëve, procedurat e konfidencialitetit dhe çështje të tjera. Stafi duhet të jetë kompetent për të punuar me fëmijët dhe të ketë akses në ekspertizën përkatëse në lidhje me përdorimin e substancave.¹¹

4. Fleksibiliteti

Fleksibiliteti në trajtimin dhe kujdesin e fëmijëve që përdorin drogë është thelbësore. Përkatësisht, shërbimet e ndërhyrjes dhe kujdesit nuk duhet të ofrohen vetëm në qendrat e trajtimit por në shtëpi, jashtë, vizita në qendra, qendra rinore etj.¹²

10 Partneriteti për Sigurinë në Komunitet, Brighton dhe Hove, Raporti i Komisionit të Pavarur të Barnave për Brighton dhe Hove. Prill 2013: 19 - Brighton and Hove Community Safety Partnership, Independent Drugs Commission Report for Brighton and Hove. April 2013: 19

11 Departamenti i Shëndetit dhe Fëmijëve. Raporti i Grupit të Punës për trajtimin e fëmijëve nën 18 vjeç. Paraqitja në shërbimet e trajtimit me probleme serioze të Drogës. Shtator 2005: 1-5 Department of health and children. Report of the Working Group on the treatment of under 18 year olds. Presenting to treatment services with serious drug problems. September 2005: 1-5

12 Dekov V, Ignjatova L, Udhëzues për trajtimin dhe kujdesin e fëmijëve që përdorin drogë, 2014: 12 – Dekov V, Ignjatova L, Guide for treatment and care of children who use drugs, 2014:12

B. Aspektet Ligjore dhe Etike:

5. Një ndihmë, kujdes dhe trajtim i suksesshëm i fëmijëve nënkupton përfshirjen e prindërve dhe familjes. Sidoqoftë, në raste të caktuara përfshirja e familjes / kujdestarit ose pëlqimi i tyre do të ishte e pamundur. Sipas ekspertëve të Agjencisë Kombëtare të Trajtitimit për Keqpërdorim të Substancave, vendimi i fëmijës për të mos informuar prindin / kujdestarin për të kërkuar asistencë dhe ndihmë, kur kjo është në interesin më të mirë të fëmijës, duhet të konsiderohet dhe trajtimi dhe kujdesi duhet të jenë anonim dhe konfidencial¹³. Protokollet Kombëtare duhet ta rregullojnë këtë çështje në mënyrë më të plotë. Me këtë mjet, ne ofrojmë një model i cili mund t'ju ndihmojë të zhvilloni politikën tuaj organizative në lidhje me çështjen e pëlqimit prindëror.

6. Në rastet kur fëmija që kërkon trajtim dhe kujdes vjen nga një familje jofunksionale, ekipi duhet ta raportojë rastin në Qendrën Sociale të Punës, e cila më pas vlerëson më tej nëse prindërit duhet të humbin kujdestarinë dhe të caktohet një kujdestar tjetër.

7. Fëmijët që kanë nevojë të shtrohen në spital, duhet tu ofrohen kushte të sigurta qëndrimi. Shtrimi në spitali ofron kujdes intensiv mjekësor, psikiatrik dhe psikosocial 24-orësh, në ambjentet e qëndrimit. Kohëzgjatja e këtij lloj trajtimi zakonisht arrin nga 6 deri në 14 ditë, d.m.th. sa më pak të jetë e mundur¹⁴.

8. Tek fëmijët nën 18 vjeç, zëvendësimi i trajtimit mund të bëhet vetëm nga një psikiatër.

9. Programet e fëmijëve duhet të ndahen nga programet për të rritur dhe duhet të garantojnë që fëmijët të mos kenë asnjë kontakt me përdoruesit e rritur.

Nëse, përballeni me pengesa ligjore ose rregulla në këtë punë, siç ndodh në shumë qarqe, do t'ju duhet të mendoni me kujdes se çfarë rreziqesh jeni përgatitur të merrni si organizatë. Për shembull, nëse ka kufizime në moshë, disa organizata ofrojnë shërbime pa kërkuar moshë, por rreziqet e kësaj duhet të merren parasysh me kujdes.

Fshehja e moshës mund të kufizojë aftësinë tuaj për të mbledhur të dhëna të sakta mbi situatën e fëmijëve nën moshën 18 vjeç. Mund të nënkuptojë që nuk jeni në gjendje të përgjigjeni si duhet nëse nuk e dini moshën dhe mund të shkaktojë problem nëse duhet të paraqisni një kërkesë. Në disa kontekste, zbatimi i ligjit, gjithashtu, mund të ndihmojë në zvogëlimin e kufizimeve ose rreziqeve me të cilat përballen organizatat. Në raste të tjera, autorizimi zyrtar mund të jetë i nevojshëm për të punuar qoftë edhe për afrimin e të rinjve. Në një OJQ, ku ekzistonte frika, që shpërndarja e gjilpërave dhe shiringave të njerëzit e moshës nën 18 vjeç, mund të shkaktonte probleme me financimin, u mor një vendim që të ndiqte një politikë joformale për të vazhduar shpërndarjen në mënyrë të tillë që të mund të fshiheshin nga rregullatorët.

¹³ Agjencia Kombëtare e Trajtitimit për Keqpërdorim të Substancave. Vlerësimi i të rinjve për keqpërdorim të substancave. Shkurt 2007: 8-20 - National Treatment Agency for Substance Misuse. Assessing young people for substance misuse. February 2007:8-20.

¹⁴ Nesrin Diblas, Vincent Hendriks. Shqyrtimi dhe vlerësimi në: Të rinjtë dhe droga. Kujdesi dhe trajtimi. Pompidou Group 2006: 103-131 - Nesrin Diblas, Vincent Hendriks. Screening and assessment in: Young people and drugs Care and treatment. Pompidou Group 2006:103-131

C. Barazpeshimi i rreziqeve kundër përfitimeve kur vendos tu ofrosh shërbimet fëmijëve dhe të rinjve që përdorin drogë

Para se të filloni të punoni me fëmijë dhe të rinj që përdorin drogë do të jetë e dobishme të peshoni rreziqet dhe përfitimet e kësaj lloji pune dhe të krijoni politikën tuaj organizative.

Pyetjet e mëposhtme do t'ju ndihmojnë të krijoni një politikë specifike për punën tuaj me fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë

Instruksione

Lexoni pyetjet më poshtë dhe diskutoni në grup

- » A mendojnë pjesëmarrësit se reagimi i organizatës ndaj fëmijëve dhe të rinjve që përdorin drogë ka qenë e përshtatshme dhe e duhura deri më tani?
- » Çfarë rrezikojmë nëse nuk u sigurojmë atyre shërbimet?
- » A ka kufizime ligjore / rregullatore në punën tuaj që mund të na pengojnë të ndihmojmë fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë?
- » A i tejkalojnë rreziqet për fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë, ato që ka organizata kur merret me ta? (Një qasje për të ndërtuar një konsensus duhet të përdoret për të siguruar që të gjithë pjesëmarrësit të ndihen të qetë në procesin e hartimit të politikës)
- » A po rrezikojmë financimin e organizatës ose aleancat që kemi ndërtuar me autoritetet shëndetësore, policinë, etj? Cilat janë rreziqet për organizatën? (Aids Alliance, 2015)?¹⁵

Përgjigjet e pyetjeve të mësipërme do të ilustrojnë ndjenjat e organizatës tuaj ndaj punës me fëmijët dhe të rinjtë, duke marrë parasysh implikimet e mundshme me të cilat do të përballeni.

Nëse jeni dakort që jeni të përgatitur të punoni me fëmijët dhe të rinjtë, hapat e mbetur do t'ju ndihmojnë të zhvilloni një politikë dhe program zyrtar për këtë punë, e cila duhet të shoqërohet me trajnimet përkatëse dhe kodin e sjelljes/procedurat standarde të funksionimit për stafin dhe vullnetarë.

D. Kodi i Sjelljes

Ekzistojnë modele të ndryshme të kodit të sjelljes. Ne propozojmë që çdo organizatë të hartojë kodin e vet të sjelljes bazuar në kontekstin lokal, aftësinë organizative dhe praktikën më të mira. Gjatë hartimit të Kodit tuaj të Sjelljes, lutemi të përdorni ushtrimet e dhëna te Shtojca 1 dhe përpikuni të përfshini shumicën e deklaratave të dhëna më poshtë, të cilat janë marrë nga Kodi i Sjelljes së Punëtorëve të Ndhimës shëndetësore dhe punonjësve të Kujdesit Social në Angli.

1. Jini të përgjegjshëm dhe garantoni që mund të përgjigjeni për veprimet tuaja

Kjo pjesë e kodit kërkon që ju të njihni dhe të jeni të sigurtë për kufizimet tuaja. Gjithmonë duhet të jeni në gjendje të justifikoni atë që bëni dhe nuk bëni. Ju duhet të kërkonte ndihmë sa më shpejt dhe t'i tregoni punëdhënësit tuaj për çdo situatë që mund të ndikojë në aftësinë tuaj për të kryer këtë punë. Ruani kufijtë profesionalë dhe silluni ashtu siç duhet në çdo kohë.

¹⁵ Aleanca e Ndhimës, Hap pas Hapi, Një mjet për ofruesit e shërbimeve për zvogëlimin e dëmit, 2015: 15 - Aids Alliance, Step by Step, A tool for harm reduction service providers, 2015:15

2. Promovimi dhe ruajtja e intimitetit, dinjitetit, të drejtave, shëndetit dhe mirëqenies së përdoruesve të shërbimeve dhe kujdestarëve të tyre në çdo kohë.

Gjithmonë veproni në interesin më të mirë të përdoruesve të shërbimeve, duke i trajtuar me respekt dhe duke ruajtur dinjitetin e tyre. Promovoni pavarësinë e tyre kudo që të jetë e mundur, sfidoni dhe raportoni çdo sjellje të rrezikshme, abuzive, diskriminuese ose shfrytëzuese.

3. Punoni në bashkëpunim me kolegët tuaj për të garantuar ofrimin me cilësi të lartë, të sigurt dhe të dhembshur, të kujdesit dhe të mbështetjes.

Ju duhet të respektoni kolegët tuaj, të jeni të sigurtë dhe të hapur me ta, si dhe të garantoni që jeni një anëtar i drejtë dhe i besueshëm për ekipin.

4. Komunikoni në mënyrë të hapur dhe efektive për të promovuar shëndetin, sigurinë dhe mirëqenien e përdoruesve të shërbimeve dhe kujdestarëve të tyre.

Sigurohuni që të komunikoni në mënyrë efektive me përdoruesit e shërbimeve dhe me kolegët, duke qenë të drejtpërdrejtë, të saktë dhe duke respektuar konfidencialitetin kudo që të jetë e rëndësishme. Mbani të dhëna të qarta dhe të sakta.

5. Respektoni të drejtën e një personi për konfidencialitet

Trajtoni të gjitha informacionet në lidhje me përdoruesit e shërbimeve si konfidenciale. Kërkoni udhëzime nga anëtarët e moshuar të stafit nëse zbulohet ndonjë rast.

6. Përpiquni të përmirësoni cilësinë e kujdesit dhe mbështetjes tuaj përmes zhvillimit të vazhdueshëm profesional

Ndiqui trajnime dhe arsimim të vazhdueshëm për zhvillimin tuaj profesional, në përputhje me kompetencat që ju duhen në punën tuaj, bashkë me kontributin e mbikëqyrësit tuaj. Mbani shënime të përditësuara të trajnimit tuaj dhe, nëse është e përshtatshme, kontribuoni në mësimin dhe zhvillimin e të tjerëve.

7. Mbështetni dhe promovoni barazinë, diversitetin dhe përfshirjen.

Më në fund, si punonjës i kujdesit, duhet të respektoni individët. Promovoni mundësi të barabarta për përdoruesit e shërbimit tuaj dhe mos bëni diskriminim ndaj askujt.¹⁶

Një nga çështjet më të rëndësishme në punën me fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë është konfidencialiteti.

Ndërsa është e rëndësishme të njihet e drejta e konfidencialitetit të një fëmije, ka raste kur rreziku i dëmtimit me të cilin përballet një fëmijë është mjaft i rëndësishëm për të shkelur konfidencialitetin. Parimi "Duhet të dini" dallon kur shkëmbimi i informacionit pa pëlqimin e fëmijës është shkelje e pajustificuar e konfidencialitetit edhe kur konsiderohet e garantuar.

Vendime të tilla si këto mund të krijojnë situata stresuese për stafin, i cili mund të ndihet fajtor për tradhtimin e besimit të një fëmije. Është e rëndësishme patja e një deklaratë të qartë të politikave në mënyrë të tillë që anëtarët e stafit të dinë se çfarë kërkohet prej tyre dhe të mendojnë se po veprojnë në interesin më të mirë të fëmijës.

Fëmijët gjithashtu duhet të jenë të informuar paraprakisht për kufijtë e konfidencialitetit dhe në cilat situata do të duhet të zbuloni informacionet e dhëna prej tyre. Kjo mund të bëhet shumë më e lehtë nëse ekziston një proces i qartë raportimi. Është e rëndësishme të mbani mend se parimi i interesit më të mirë të fëmijës duhet të jetë parësor në momentin që vendosni se çfarë veprimi do të ndërmermi.

¹⁶ Mbajini Fëmijët Të Siguruar, Standardet për Mbrojtjen e Fëmijëve dhe si t'i zbatoni ato, 2014: 2 - Keep Children Safe, Child safeguarding standards and how to implement them, 2014:2

Ekziston një numër i madh parimesh që duhet të merren parasysh kur hartohet kodi i sjelljes që lidhet me fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë.

Parimet për zvogëlimin e dëmtimit

Nëse hartoni një program për zvogëlimin e dëmtimit për fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë, parimet e mëposhtme duhet të jenë pjesë e politikës suaj organizative.

Pragmatizmi: - Si praktikues i zvogëlimit të dëmit, ne pranojmë që përdorimi i drogës është një tipar i zakonshëm i përvojës njerëzore. Ne e pranojmë që, ndërsa mbart rreziqe, përdorimi i drogës, gjithashtu ka dhe përdorues me përfitime të cilat duhet të merren parasysh nëse duhet të kuptohet sjellja e përdorimit të drogës. Nga një këndvështrim i komunitetit, përmbajtja dhe zvogëlimi i dëmeve që lidhen me drogën mund të jenë më pragmatike ose të mundshme sesa ta eliminosh plotësisht përdorimin e drogës.

Vlerat Njerëzore: Në respektimin e të drejtave dhe dinjitetit të përdoruesit të drogës, praktikuesit e zvogëlimit të dëmit pranojnë vendimin e përdorimit të drogës si fakt. Kjo nuk do të thotë që ne e aprovojmë përdorimin e drogës, por do të thotë që nuk e gjykojmë moralisht, as i dënojmë dhe as i mbështesim.

Përqendrim te dëmet: Natyra e përdorimit të drogës së një personi në vetvete ka një rëndësi dytësore për rrezikun e dëmtimit që i vjen nga përdorimi, përfshirë dhe dëmet shëndetësore, sociale ose ekonomike që prekin individin, komunitetin dhe shoqërinë në tërësi. Prandaj, si praktikë, përparësia jonë e parë duhet të jetë ulja e pasojave negative të përdorimit të drogës tek përdoruesi dhe të tjerët, sesa të përpiqemi të zvogëlohet vetë përdorimi i drogës. Maturia nuk duhet të konsiderohet automatikisht si qëllimi afatgjatë i trajtimit; në disa raste ulja e nivelit të përdorimit mund të jetë forma më efektive e zvogëlimit të dëmtimit.

Ballacimi i kostove dhe i përfitimeve: Një proces pragmatic, është realizuar, për identifikimin, matjen dhe vlerësimin e rëndësisë, lidhur me problemet e drogës, dëmet e saj të shoqëruara me kostot / përfitimet e ndërhyrjes, me qëllim që burimet të përqendrohen në çështjet prioritare. Kuadri i analizës shtrihet përtej interesave të menjëhershme të përdoruesve me qëllim që të përshihet interesa më të gjera të komunitetit dhe shoqërisë.

Prioriteti i synimeve të menjëhershme: Shumica e programeve për zvogëlimin e dëmit kanë një hierarki qëllimesh, me fokus të menjëhershëm në angazhimin në mënyrë aktive të individëve, grupeve të synuara dhe komuniteteve për të adresuar nevojat e tyre më të ngutshme. Arritja e qëllimeve më urgjente dhe realiste, zakonisht, shikohet si hapi i parë drejt përdorimit pa rrezik, ose, nëse shihet si e përshtatshme, drejt abstenimit.¹⁷

Parimi i pjesëmarrjes në zhvillimin e shërbimeve dhe përhapja nga fëmijët te fëmijët

Shërbimet dhe organizatat që kërkojnë t'u shërbejnë fëmijëve dhe të rinjve duhet të sigurojnë pjesëmarrjen e tyre kuptimplote në të gjitha proceset e vendimmarrjes.

Parimi i njohjes së marrëdhënieve dhe pushtetit gjinor

Një parim kryesor është njohja se fuqia (ose mungesa e fuqisë) ndikon në jetën e fëmijëve dhe të rinjve. Gjinia dhe mosha gjithashtu forcojnë fuqinë e pabarazisë. Për shembull, edhe atëherë kur vajzat dhe gratë kanë njohuri dhe vullnet për të shmangur transmetimin e HIV, duke kërkuar përdorimin e prezervativit, mund t'i rrezikojë ato nga partnerët seksualë meshkuj. Shumë njerëz në rrezik, gjenden në situata të tilla ku nuk kanë fuqi mbi atë që ndodh me jetën e tyre.

Për njerëzit që injektojnë drogë, vendimi për të mos e shpërndarë pajisjen injektuese ose për

¹⁷ Aleanca e Ndihmës, Hap pas hapi, Një mjet për ofruesit e shërbimeve për zvogëlimin e dëmit, 2015: 38 - Aids Alliance, Step by Step, A tool for harm reduction service providers, 2015:38

të bërë këtë rrallëherë, nuk merret gjithmonë me objektivitet. Varësia është një forcë e madhe që ushtron një kontroll të lartë mbi njerëzit. Nevoja e menjëhershme për të marrë drogën dhe për t'iu shmangur arrestimit, shpesh është më e fuqishme sesa nevoja për të shmangur infeksionin HIV dhe për të qëndruar të shëndetshëm. Sidomos, të rinjtë, rrallëherë janë në gjendje të ushtrojnë kontroll mbi jetën e tyre¹⁸.

Nga shablloni i krijuar përmes këtij dokumenti, nxirri parimet dhe kodin e sjelljes dhe shfaqini në një tabelë që të kujtoheni se si duhet të punoni.

E. Siguria

Mbrojtja e fëmijëve është përgjegjësia që organizatave të cilat duhet të sigurohen që stafi i tyre, veprimet dhe programet nuk u bëjnë asnjë dëm fëmijëve, që nuk i ekspozojnë fëmijët para rrezikut të dëmtimit dhe abuzimit, dhe se çdo shqetësim që organizata ka për sigurinë e fëmijëve brenda komunitetit në të cilët ata punojnë, raportohen tek autoritetet përkatëse. "Mos bëj dëm" është një parim që përdoret në sektorin humanitar, por mund të zbatohet njësoj dhe në fushën e zhvillimit. I referohet përgjegjësisë, së organizatave, në minimizimin e dëmit, që mund të shkelin pa dashje, si rezultat i aktiviteteve të tyre organizative.

Ruajtja e Fëmijës: Një qasje e përgjithshme për ruajtjen e fëmijëve është e rrënjësuar në të kuptuarit e rreziqeve, nga organizata, për fëmijët, (stafi i saj, programet dhe veprimet) dhe adresimi i atyre rreziqeve në masa që krijojnë organizata të sigurta për fëmijët.

Njohja e rreziqeve dhe zbatimi i masave për drejtimin e tyre, është thelbësore, për strategjitë dhe drejtimin e organizatave. Sa më shumë të njihet kjo, aq më shumë rreziqe mund të parandalohen.

Për ta arritur këtë, organizata juaj duhet të marrë në konsideratë:

- » Ku, kur dhe si ndikon organizata juaj te fëmijët dhe çfarë rreziku paraqet kjo?
- » Cilat politika dhe procedura janë të nevojshme për të parandaluar dëmtimin dhe si t'i përgjigjeni shqetësimeve në mënyrën e duhur?
- » Kush është personi/personat e caktuar për të vepruar si pikë qendrore në një organizatë për të marrë dhe menaxhuar çdo shqetësim mbrojtës dhe kërkesë/hetim?
- » Çfarë mbrojtje nga induksioni dhe trajnimi janë të nevojshme për të siguruar që personeli ta dijë se çfarë pret organizata prej tyre dhe çfarë të bëni nëse kanë ndonjë shqetësim?
- » Një kod i qartë sjelljeje në mënyrë që i gjithë personeli të kuptojë kufijtë e tyre profesional kur punojnë me fëmijët dhe çfarë është dhe nuk është sjellje e pranueshme
- » Si të rekrutoni në mënyrë të sigurt?

Sidoqoftë, edhe me politikat dhe procedurat më të forta për ruajtjen e fëmijëve, abuzimi ende mund të ndodhë nga brenda organizatës tuaj. Në këtë pikë, mënyra se si organizata juaj përgjigjet, është thelbësore, si për fëmijën ashtu dhe për organizatën.¹⁹

Për udhëzime të mëtejshme për ruajtjen e standardeve, shihni Udhëzuesin e Standardeve të Mbrojtjes së Fëmijëve dhe mënyrën e zbatimit të tyre.

¹⁸ ibid

¹⁹ Mbajini Fëmijët të Sigurtë, Standardet e Mbrojtjes së Fëmijëve dhe si t'i zbatoni ato 2014,3-4 - Keep Children Safe, Child Safeguarding Standards and how to implement them 2014,3-4

5. Llojet e shërbimeve që duhen ofruar nga OSHC-të për fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë, procedurat dhe udhëzimet

Organizatat e shoqërisë civile mund të zbatojnë programet e mëposhtme për fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë: programe për zvogëlimin e dëmit, programe trajtimi, programe për risocializim dhe kujdes. Sigurisht, organizata e shoqërisë civile mund të zbatojë edhe programe të tjera më të vogla, duke përfshirë këshillime dhe aktivitete edukative, megjithatë, pasi aktivitete të tilla kanë të njëjtat objektiva me programet e lartpërmendura, ato nuk do të përpunohen veçmas në Udhëzues por si pjesë e një program tjetër. Për të shmangur përsëritjen në këtë tekst, të të gjitha llojeve të programeve, termat programet, trajtimi dhe kujdesi do t'u referohen të tre llojeve të programeve: programit për zvogëlimin e dëmit, trajtimin dhe kujdesin dhe programit të socializimit, përveç nëse përcaktohet ndryshe.

Kontakti i Parë - Vlerësimi

Vlerësimi është procesi i përcaktimit të natyrës së problemit dhe zhvillimit të rekomandimeve specifike për trajtimin dhe kujdesin drejt zgjidhjes së problemit. Shtë një proces gjithëpërfshirës që përfshin një spektër të gjerë të përbërësve bio-psikosocial. Vlerësimi nënkupton ekzaminime klinike të gjendjes dhe funksionimit të fëmijës, si dhe ushtrime të shumta (me shkrim dhe me gojë).

Të dhënat e vlerësimit përfshijnë tre kategori - familja, përdorimi i substancave dhe gjendja mendore.

Familja - informacione mbi: dhunën në familje, historinë e traumës, statusin psikologjik, përfshirjen ligjore, situatën financiare, shëndetin, arsimin, statusin e banesave, punësimin.

Përdorimi i substancave - mosha kur e ka përdorur për herë të parë, substanca e përdorur dhe mënyra, trajtimi i keqpërdorimit të substancave dhe historia familjare e varësisë.

Gjendja mendore - histori familjare të problemeve të shëndetit mendor, historia e klientit me problemet e shëndetit mendor, përfshirë diagnozat, shtrimin në spital ose trajtime të tjera, simptomat aktuale dhe gjendjen mendore, përdorimin dhe aderimin e ilaçeve.

Model gjithëpërfshirës vlerësimi

Vlerësimi duhet të përcaktojë severitetin e varësisë, faktorët e rrezikut, çrregullimet mendore të komorbiditetit dhe çështjet që lidhen me të.

Metodat e rekomanduara janë: intervista dhe pyetësorë të vetë-administruar, vëzhgim dhe teste laboratorike.

Burimet përkatëse të informacionit gjatë vlerësimit konsiderohen të jenë: prindërit, mësuesit, bashkëmoshatarët, miqtë e rritur, përfaqësuesit e shkollës, avokatët, punonjësit socialë, ekspertët e përfshirë në vlerësimet ose trajtimet e mëparshme, d.m.th. që njohin situatën e fëmijës etj. Raporte me shkrim ose të dhënat shkollore, të dhënat nga institucionet ku fëmija është trajtuar më parë, si dhe burgjet e të miturve gjithashtu mund të jenë të dobishëm. Për të ulur ose eliminuar çdo mundësi për vlerësim të pasaktë, vlerësuesit duhet të përdorin burime të ndryshme informacioni. Si rrjedhim, vlerësimi dhe diagnostikimi duhet të bazohen në disa burime informacioni, me qëllim që të mund të hartohet një plan me trajtimin e duhur.

Nuk është e zakonshme që fëmijët të kërkojnë ndihmë, me iniciativën e tyre ose vullnetarisht, në lidhje me përdorimin e drogës, përkundrazi ata detyrohen të vizitojnë shërbimet kryesisht nga prindërit. Rrjedhimisht, fëmijët shpesh e mohojnë ose e minimizojnë çështjen e drogës ose manifestojnë rezistencë në kontaktin e parë me terapistët, institucionet, trajtimin etj. Në raste të tilla, vlerësimi fillon së pari me afrimin drejt mohimit, minimizimit dhe rezistencës së adoleshentëve.

Një vlerësim gjithëpërfshirës synon që të:

1. Identifikojë fëmijët që kanë nevojë për trajtim dhe kujdes;
2. Përcaktojë përdorimin ose varësinë ndaj substancave, shkallën e varësisë dhe nevojat specifike të fëmijës;
3. Mësojë më shumë për natyrën, marrëdhëniet dhe pasojat që lidhen me përdorimin e drogës;
4. Identifikojë problemet që lidhen me gjëndjen mjekësore, mendore, funksionimin shoqëror, marrëdhëniet familjare, arritjet akademike, sjelljen problematike;
5. Shqyrtojë mundësinë dhe gatishmërinë e familjes për të marrë pjesë në vlerësimin dhe ndërhyrjet e mundshme;
6. Identifikojë pikat e forta të fëmijës, familjes dhe llojet e tjera të mbështetjes sociale që mund të përfshihen në planifikimin e trajtimit dhe kujdesit;
7. Shkruajë një raport me qëllim që të:
 - » Identifikojë dhe qartësisht të diagnostikojë ashpërsinë e përdorimit të substancave;
 - » Identifikojë faktorët që çojnë në çrregullimin e përdorimit të substancave;
 - » Planin e Trajtimit;
 - » Sigurojë detaje për të garantuar zbatimin dhe respektimin e planit të trajtimit deri në përfundimin e tij;

Rekomandoni referimin tek programet e tjera që trajtojnë varësinë dhe çështje të tjera të lidhura. Në varësi të fazës së përdorimit të drogës, ekspertët duhet të ndërmarrin ndërhyrjen e duhur. Ndërhyrjet e sugjeruara për secilën fazë gjenden të shpjeguara plotësisht në Shtojcën 1.

Përfshirja e profesionistëve në vlerësim

Vlerësuesit janë profesionistë të trajnuar të tillë si: psikiatër, psikologë, punonjës socialë, punonjës shëndetësie dhe punëtorë në terren me përvojë në punën me fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë. Një person është përgjegjës për mbledhjen dhe interpretimin e të dhënave të vlerësimit. Vlerësuesi është i përfshirë nga fillimi i vlerësimit deri në finalizimin e planit dhe merr pjesë në planifikimin e aktiviteteve të ndihmës, kujdesit dhe trajtimit. Vlerësuesi siguron që fëmija të marrë të gjitha shërbimet e nevojshme.

Instrumentet (pyetësorët dhe intervistat) të përdorura në vlerësim janë këto:

- » Teen ASI (Indeksi i Severitetit të Adoloshentët; Kaminer et al.1989;1991;1993);
- » ADAD (Diagnozifikimi i Abuzimit me Drogën të Adoloshentët, Frideman & Utada. 1989);
- » PEI (Inventari i Eksperiencës Personale, Winters & Henly. 1989);
- » GAIN (Vlerësimi global i nevojave individuale, Dennis. 1998, 2000, 2003);
- » ADI (Intervistë Diagnostikuese e Adoloshentëve, Winters & Henly. 1993) etc. (Nesrin Diblas, Vincent Hendriks. 2006)²⁰

²⁰ Nesrin Diblas, Vincent Hendriks. Pasqyrimi dhe vlerësimi në: Të rinjtë dhe drogat. Kujdesi dhe trajtimi. Pompidou Group 2006: 103-131 - Nesrin Diblas, Vincent Hendriks. Screening and assessment. In: Young people and drugs Care and treatment. Pompidou Group 2006:103-131

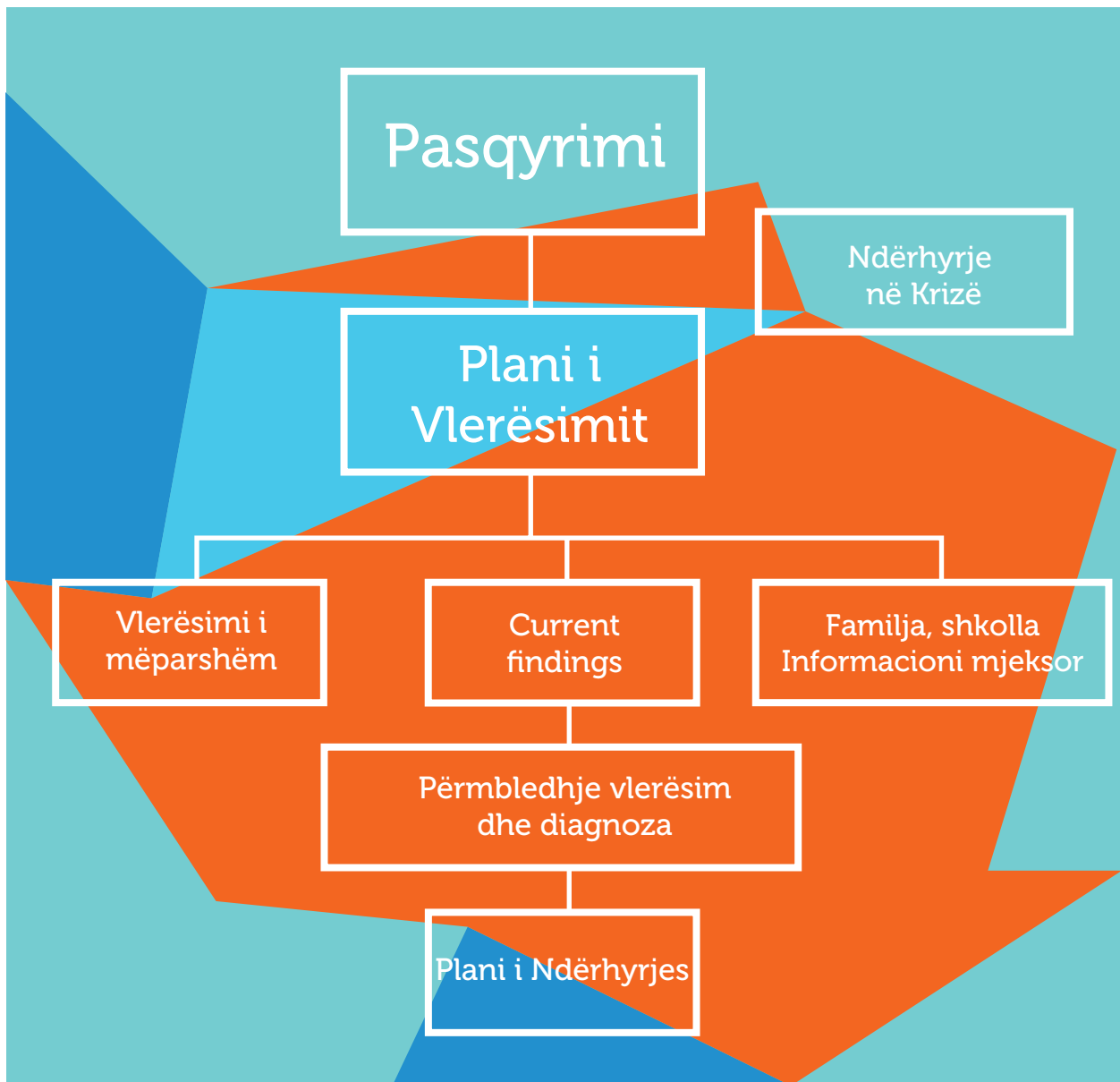


Figura 1. Pasqyrimi dhe Vlerësimi (burimi: Këshilli i Evropës, të Rinjtë dhe Droga, Kujdesi dhe Trajtimi. 2006: 113)

Programet e Zvogëlimit të dëmit

Sipas Qendrës Evropiane të Monitorimit të Droegës dhe varësisë nga droga (EMCDDA), zvogëlimi i dëmit përfshin ndërhyrje, programe dhe politika që synojnë të zvogëlojnë dëmet shëndetësore, sociale dhe ekonomike nga përdorimi i drogës tek individët, komunitetet dhe shoqëritë.²¹

Koncepti i zvogëlimit të dëmit është një pjesë e përditshme e jetesës urbane (p.sh. informacioni i moshës për lodrat me qëllim parandalimin e mbytjes nëse gëlltiten një pjesë e lodrës, trafik shenjash, etj.)

Koncepti i zvogëlimit të dëmit, për çështjen e përdorimit të drogës, nënkupton ndihmë e ofruar ndaj përdoruesve që nuk dëshirojnë ose nuk mund të braktisin përdorimin e drogës, së fundmi, është përfshirë e tërë masa e përdoruesve. Për më tepër, koncepti e trajton këtë çështje jo vetëm si shëndet, por gjithashtu, ose edhe më shumë, si një fenomen socio-kulturor.

²¹ http://www.emcdda.europa.eu/topics/harm-reduction_en

Zvogëlimi i dëmit bazohet në ofrimin e shërbimeve dhe të asistencës brënda një limiti të ashtuquajtur pragu i ulët dhe çatia, duke kërkuar që përdoruesi të përmirësojë gjendjen shëndetësore dhe sociale përmes:

- » punës në terren;
- » shkëmbimit të gjilpërave
- » trajtimit me metadon
- » kujdesit urgjent mjekësor
- » shërbimeve sociale

Programet e zvogëlimin të dëmit nuk e përjashtojnë abstenencën.

Aktivitetet

Programet e zvogëlimin të dëmit duhet të ofrojnë aktivitetet e mëposhtme:

A) Shërbime për shkëmbimin e gjilpërave

- » Shpërndarja falas e gjilpërave sterile, shiringave, enëve, pambukut, ujit të distiluar, alkoolit, dhe vitaminës C, pasi të sigurohemi që pajisjet e përdorura janë mbledhur.

B) Informimin dhe edukimin e përdoruesve mbi:

- » Llojet e drogës dhe pasojat e dëmshme;
- » Injektimi i sigurtë dhe seks i sigurtë;
- » Bloodborne dhe sëmundjet e transmetueshme seksuale.

C) Ndërhyrjet në momentin kur shfaqen krizat

- » Ndihma e parë;
- » Pranimit në një institucion shëndetësor.

D) Kujdesin shëndetësor

- » Sigurimi i kujdesit të përgjithshëm mjekësor (veshja, trajtimi i ulçrës etj.);
- » Konsultim mbi faktin se si të qëndrosh i shëndetshëm.
- » Mbajtja e Metadonit;

E) Shërbimet sociale dhe këshillimi:

- » Ofrimi i shërbimeve që do të siguronin praktikën e të drejtave sociale;
- » Ndihmë në aplikime për dokumente të ndryshme personale;
- » Referim dhe pranim në institucione të përshtatshme;
- » Ofrim informacion mbi punësimin etj.
- » Bashkëbisedim me familjen.

F) Motivimi i përdoruesve për të kërkuar punë dhe për të fituar aftësi;

- » Pjesëmarrje në workshop-e;
- » Motivimi i përdoruesve për tu diplomuar ose për tu regjistruar nëpër kurse kualifikimi të ndryshme;
- » Përfshirjen e përdoruesve në projekte specifike.

PUNA NË TERREN

Udhëzuesi ofron një përmbledhje të parimeve të terrenit dhe të përvojave në praktikë me përdoruesit e drogës. Ky dokument është menduar për njerëzit që punojnë për zhvillimin, implementimin dhe sigurimin e mbrojtjes nga HIV-i dhe për edukimin shëndetësor midis përdoruesve të drogës.

PROMOVIMI I SJELLJES SË SHËNDETSHME

Puna në terren është një metodë edukimi të shëndetit dhe të ofrimit të shërbimeve. Edhe në këtë rast, njësoj si në çdo ndërhyrje tjetër, kërkohet të promovohet sjellja e shëndetshme sipas tre mënyrave të mëposhtme:

- » Rritja e ndërgjegjësimit mbi rreziqet që pëson shëndeti;
- » Inkurajimi i ndryshimeve që çon në stopimin e sjelljes së rrezikshme;
- » Ruajtja e ndryshimeve pozitive në sjellje.

Është e rëndësishme të theksohet se, si metodë, puna në terren, është plotësuese me metodat e tjera që lidhen me ndërhyrjet shëndetësore dhe sociale. Puna në terren nuk zëvendëson, kopjon ose mohon nevojën e ekzistencës të metodave të tjera të ndërhyrjes, por është një shtesë për to. Kjo metodë nuk ofron një zgjidhje të thjeshtë për çështjet që lidhen me inkurajimin e ndryshimeve në sjellje.

Puna në terren kërkon të qaset tek grupet e synuara, në rastin specifik tek fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë. Ndërsa shumica e metodave të ndërhyrjes janë institucionale dhe mbështeten tek individët që kërkojnë ndihmë, puna në terren nënkupton kontaktimin e grupeve të synuara jashtë institucioneve. Kur aplikoni këtë metodë, nuk pritet që individët të kërkojnë vetë ndihmë, pasi të kenë pranuar problemet shëndetësore dhe të përdorimit të drogës, përkundrazi ata thirren të afrohen drejtpërdrejt në komunitet, d.m.th. aty ku ata jetojnë, në mënyrë që të arsimohen dhe tu ofrohen shërbimet e kërkuara. Si pasojë, metoda mund të përdoret për të ndërhyrë në fazat fillestare të përdorimit të drogës, përpara se të bëhet më e vështirë. Në kontekstin e HIV-it, puna në terren përcaktohet si:

“Aktiviteti me bazë në komunitet që kërkon të promovojë shëndetin dhe të zvogëlojë rrezikun e virusit HIV, tek individët ose grupet e lëna pas dore nga metodat dhe shërbimet e tjera të mundshme.”

Puna në terren ndryshimet e sjelljes

Arsyeja kryesore për të arritur tek masës së “fshehur” të përdoruesve të drogës është inkurajimi i ndryshimeve drejt sjelljes më të shëndetshme. Kjo mund të arrihet në dy mënyra:

- » Përmes edukimit drejtpërsëdrejti në komunitet dhe sigurimit të materialeve parandaluese (pajisje sterile injektuese);
- » Referimi tek institucionet e trajtimit të varësisë nga droga dhe institucionet e tjera që mund të ofrojnë ndihmë.

Këto aktivitete janë gjithmonë plotësuese. Prandaj, inkurajohen ndryshimet e sjelljes:

- » **Direkte** në komunitet, përmes edukimit shëndetësor dhe parandalimit;
- » **Indirekte**, kur individët kontaktojnë institucionet.

Llojet e punës në terren

Rregulli i përgjithshëm është, sa më i madh të jetë numri i strategjive, të aplikuara, për qasjen në mjediset lokale, aq më të mëdha janë shanset për të arritur dhe ofruar shërbime të ndryshme për masën e popullsisë së synuar. Prandaj, është shumë e rëndësishme të përcaktohet se cili lloj i punës në terren ka efektin më të madh, ose të zgjidhen si një kombinim i strategjive në terren.

Ekzistojnë tre lloje të punës në terren:

- » Qasje e shkëputur;
- » Qasja në familje;
- » Qasja në lëvizje.

Qasja e shkëputur ndërmerret jashtë institucioneve, d.m.th. në rrugë, bare, klube, galeri, stacione treni etj.

Qasja në familje ndërmerret në shtëpitë e fëmijëve dhe të të rinjve që përdorin drogë. Në rajonet që nuk ekziston një vend në rrugë për përdoruesit e drogës, atëherë ato mund të arrihen vetëm në shtëpitë e tyre ose të njerëzve të tjerë ku ata takohen.

Qasja në lëvizje ndërmerret në forma të ndryshme institucionale brenda komunitetit ose organizatave, si psh: burgjet, hostelet, shtëpitë publike, shkollat, konviktet e studentëve, qendrat e zvogëlimit të dëmit etj. Kjo qasje, në krahasim me dy të mëparshmet, nuk ka si synim individët por institucionet / organizatat ku mund të arrihet masa e popullsisë së synuar. Fokusi këtu është vendosur në zgjerimin e rrethit të njerëzve që duhet të dëgjojnë mesazhin e edukimit shëndetësor, si dhe në trajnimin e personelit në institucione dhe organizata në mënyrë që të jenë në gjendje të edukojnë klientët e tyre.

Në praktikë, ekipet e terrenit kryesisht aplikojnë një kombinim të dy ose të tre llojeve të punës në terren. Bilanci ndërmjet llojeve përcaktohet në bazë të situatës lokale.

Llojet e aktiviteteve në terren:

- » Shpërndarje të kondomit;
- » Shpërndarje të pajisjeve të injektimit;
- » Shpërndarje materialeve informuese mbi edukimin shëndetësor;
- » Shpërndarje të literaturës mbi ndihmën që mund ti japësh vetë vetes;
- » Ofrimi i informacionit për disa shërbime të caktuara dhe për referimin (p.sh. mbi llojet e trajtimit dhe qendrat ku trajtimet janë të disponueshme, ose referimi në Qendrat e duhura për punë sociale në mënyrë që përdoruesit të praktikojnë të drejtat e tyre sociale etj.);
- » Ekzaminimi i përgjithshëm shëndetësor në vend, ekzaminimi për infeksione seksualisht të transmetueshme);
- » Testimi për HIV-in dhe infeksionet e tjera të gjakut dhe seksualisht të transmetueshme;
- » Këshillim për HIV dhe BBI dhe IST të tjera.

Ekipet e terrenit.

Ekzistojnë disa mundësi në lidhje me ekipet në terren, dhe personi i kontaktit është faktori kryesor në to. Ky mund të jetë një përdorues aktiv, ish-përdorues ose thjesht një person që është i njohur me zonën. Anëtarët e tjerë të ekipit janë zakonisht punonjësia social dhe personel mjekësor ose, në varësi të nevojave të masës së përdoruesve dhe llojit të aktiviteteve që do të zbatohen, mund të jetë vetëm njëri nga ata dy.

Momentet kryesore për tu fokusuar gjatë angazhimit të personelit në terren për të punuar me fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë janë: punonjësit e terrenit duhet të jenë të rinj, komunikues, të drejtë, të respektuar dhe të kenë autoritet te fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë, dhe duhet të jenë mirëkuptues ndaj problemeve që hasin përdoruesit e drogës. Rekomandohet që ekipet në terren të jenë një kombinim i personelit që është pjesë e komunitetit ose kanë status të barabartë - (janë përdorues aktiv ose ish përdorues) me profesionistët që kanë përvojë në punën brenda komunitetit.

Programet e trajtimit

Në varësi të stafit të përfshirë në programet e trajtimit, modelet e trajtimit ndahen në:

1. Programe pa një specialist (një fëmijë/adoleshent specialist i shëndetit mendor ose specialist në fushën e varësisë);
2. Programe me një specialist: (një fëmijë/adoleshent specialist i shëndetit mendor ose specialist në fushën e varësisë);
3. Programe me specialistë nga të dy fushat, d.m.th. Skuadër multidisiplinare me një specialist në fushën e varësisë të adoleshentët;
4. Programe me specialistë nga të dy fushat, një fëmijë/adoleshent specialist i shëndetit mendor ose specialist në fushën e varësisë, me aftësi për trajtime të shkurtra, por intensive, për shembull trajtim i menjëhershëm i pacientit, ose një ditë në spital.

Bashkëpunimi i ngushtë brenda katër modeleve të trajtimit për fëmijët që përdorin drogë është me rëndësi të madhe në të gjithë strukturën. Fëmijët do të përparojnë nëpër nivele të ndryshme, në varësi të gjendjes së tyre dhe trajtimit të nevojshëm.²²

Sipas mjedisit dhe llojit të trajtimit, programet e trajtimit ndahen në:

- » Programet e trajtimit ambulant dhe programet e trajtimit ambulant / rezidencial.
- » Programet e trajtimit ambulator përfshijnë trajtimin ditor pa përfshirë kujdesin gjatë natës.
- » Programi në banesë është kujdes 24 orë intensiv mjekësor, psikiatrik dhe psikologjik i realizuar në ambientet e banimit.

Këto programe ofrojnë:

- » Detoksifikim, zakonisht nga 6 deri në 14 ditë me kujdes intensiv mjekësor dhe psikologjik
- » 24-orësh;
- » Rehabilitim psikologjik dhe riintegrim social dhe një komunitet terapeutik të destinuar kryesisht për fëmijët me disa çështje, ku kohëzgjatja e trajtimit mund të zgjasë nga 3 deri në 18 muaj;
- » Përdorimi i ilaçeve në trajtim (terapi zëvendësuese, ilaçe kundër depresionit, stabilizues psikik, stimulues psikomotor);
- » Programi i kujdesit në vazhdimësi. Fundi i trajtimit nënkupton gjithashtu një rrezik të lartë të përsëritjes, pra nevoja për kujdes të vazhdueshëm pas çdo trajtimi. Programet e tilla janë grupe të vetë-ndihmës, grupe të zhvillimit personal, grupe për parandalimin e përsëritjes, grupe AA dhe NA (Anonimë alkooli ose narkotikë), grupe të zhvillimit profesional dhe personal, programet e strehimit etj.²³

Trajtimi Psikosocial

Ndërhyrjet psikosociale në përdorimin e substancave/ trajtimit të varësisë tek fëmijët janë thelbësore. Një domethënie të veçantë, ka, në këtë moshë, dhënia e mbështetjes për të tejkaluar problemin. Si rrjedhim, pavarësisht nëse trajtimi psikosocial është i kombinuar me një trajtim farmaceutik apo është ekskluzive, ai duhet të mbulojë një gamë të gjerë të ndërhyrjeve drejt trajtimit nga varësia dhe problemeve të lidhura, nga terapia njohëse e sjelljes, sistematike, terapi familjare dhe terapi për zgjidhjen e konflikteve deri në terapi krijuese dhe profesionale për përvetësimin e aftësive dhe njohurive.

22 Sektori i Shëndetit dhe Fëmijëve. Raporti i Grupit të Punës për trajtimin e fëmijëve nën moshën 18 vjeç. Paraqitja në shërbimet e trajtimit me probleme serioze të ilaçeve. Shtator 2005: 44 - Department of health and children. Report of the Working Group on the treatment of under 18 year olds. Presenting to treatment services with serious drug problems. September 2005: 44.

23 Lazunga-Koczurowska Jolanta, Piotr Jablonski, Toni Berthel. Planifikimi i trajtimit dhe trajtimi në: Të rinjtë dhe drogat. Kujdesi dhe trajtimi. Pompidou Group, 2006: 142-147 - Lazunga-Koczurowska Jolanta, Piotr Jablonski, Toni Berthel. Treatment and treatment planning. In: Young people and drugs Care and treatment. Pompidou Group, 2006: 142-147.

Për ata që kanë prekshmëri të kufizuar dhe mbështetje të mirë sociale, ofrohen sjellje individuale njohëse, terapi ekuivalente ose këshillim.

Për ata me prekshmëri domethënëse dhe/ose mbështetje të kufizuar sociale, të rinjve u ofrohen programe shumë-përbërës (siç është terapia familjare shumëdimensionale, terapia e shkurtër strategjike familjare, terapia funksionale familjare ose terapia multi-sistemike)²⁴

Teknika e angazhimit motivues dhe klinik përdoret për të angazhuar të riun dhe për të punuar me prindërit, kujdestarët ose anëtarët e familjes, për të siguruar përfshirjen e tyre në planin e kujdesit dhe ndërhyrjes.

Teknikat e terapisë familjare përdoren për të angazhuar familjet dhe për të lehtësuar ndryshimin pozitiv në një sërë fushash në jetën e të riut.

Kur është e përshtatshme, të rinjve u ofrohet mbështetje nga kolegët dhe terapi në grup, përfshirë:

- » Terapia konjitive e sjelljes në grup - CBT (shiko Kaminer, 2002; 2008; Dennis et al, 2004). Manualët: CBT-7, (Webb et al, 2002); MET/CBT-5 (Sampl & Kadden, 2001). Gjithashtu shiko Dishion et al (1999) "Kur dëmtojnë ndërhyrjet: Grupet e bashkëmoshatarëve dhe sjellja e problemit"²⁵
- » Ndërhyrjet psiko-edukative
- » 12-hapat/ programi Minnesota, siç Narkotikët Anonim mund të konsiderohen për adoleshentë më të mëdhenj (16 +) meqë dëshmohet si popullsi e rritur, por kjo dyshohet më tepër për adoleshentët²⁶. Për adoleshentët e mëdhenj dhe të rriturit e vegjël (18+) duhet të merret parasysh përshtatshmëria e anëtarëve të tjerë në grup për secilin të ri.

Kur trajtimet farmaceutike nuk arrijnë të japin rezultate të fëmijët, dhe ka një konfrontim të fortë me mjedisin, si dhe konflikt me ligjin, duhet të ofrohen mundësi të tjera trajtimi, përfshirë trajtimin në komunitet terapeutik të krijuar posaçërisht për fëmijët.

Trajtimi farmaceutik

Menaxhimi farmakologjik i përdorimit të substancave mund të ndihmojë në zvogëlimin e vetë-dëmtimit dhe sjelljes vetëvrasëse dhe, me trajtimin e gjëndjes së sëmundjes së deficitit në çrregullimin e hiperaktivitetit të vëmendjes (ADHD) për shembull, të përmirësojë sistemimin në shkollë ose kolegji. Sidomos në kontekstin e terapisë zëvendësuese për ata të rinj që sapo kanë filluar të kenë varësi, qëllimi është ta bëjnë pa ilaçe. Kjo kërkon një terapi të strukturuar trajtimi me objektiv arritjen e abstinencës.

Trajtimi farmaceutik duhet të jetë:

- » vetëm një komponent që i adresohet nevojës për substancat
- » përshtatur me një vlerësim tërësor të nevojave të fëmijës ose të personit të ri
- » dhënë së bashku me ndërhyrjet përkatëse psikosociale dhe të shëndetit mendor
- » në kontekstin e një udhëheqje të qartë në kuadrin klinik.

24 Gilvarry, E., McArdle, P., O'Herlihy, A., Mirza, K., Bevington, D., Norman, M. Praktikoni standarde për të rinjtë me probleme të keqpërdorimit të substancave. Kolegji Mbretëror i Psikiatrive, Qershor 2012: 38 - Gilvarry, E., McArdle, P., O'Herlihy, A., Mirza, K., Bevington, D., Norman, M. Practice standards for young people with substance misuse problems. Royal College of Psychiatrists, June 2012:38

25 ibid

26 Kelly, J.F., Myers, M.G. & Brown, S.A. (2000) Një Model Procesi Multivariate i adoleshencës 12-hapëshe për adoleshencën dhe përdorimi i substancave pas trajtimit në spital. Psikologjia e sjelljeve Addictive Vol. 14, nr.4, 376-389 - Kelly, J.F., Myers, M.G. & Brown, S.A. (2000) A Multivariate Process Model of Adolescent 12-Step Attendance and Substance Use Outcome Following Inpatient Treatment. Psychology of Addictive Behaviors Vol. 14, No. 4, 376-389

Në farmakoterapi protokollet e përshkuara ndiqen

1. Të rinjve dhe prindërve ose kujdestarëve të tyre u jepen informacion me qëllim që të dijnë sesi të përdorin në mënyrë të saktë çdo ilaç dhe stafi ti kontrollojë që ata ta kuptojnë se si t'i përdorin ilaçet sipas recetës.
2. Rekomandimi i ilaçeve monitorohet me kujdes dhe rishikohet rregullisht nga profesionistë të aftë dhe të kualifikuar.
3. është e mundur (nëse e lejon ashpërsia e simptomave, vendodhja e shtëpisë, përvoja e personelit dhe burimet) fëmijëve u ofrohet detoksifikim, stabilizim dhe trajtim në ambientet ambulatorë ose në shtëpi, si një alternativë për trajtimin në banesë.
4. Fëmijëve me varësi nga opiumi u ofrohet metadoni ose buprenorfina për detoksifikim në doza të përshtatshme sipas madhësisë dhe moshës.
5. Kur buprenorfina ose metadoni përdoren për një trajtim të qëndrueshëm afatgjatë, kërkohet rishikim i shpeshtë.
6. Fëmijëve që marrin stabilizues për varësinë nga opiumi u ofrohen ndërhyrje psikosociale për të plotësuar këtë ndërhyrje dhe për të mbështetur pjesëmarrjen dhe angazhimin e tyre në trajtimin drejt arritjes së abstenencës.
7. Nëse trajtimi i parandalimit të relapsit për përdorim të opiumit kërkohet për fëmijët mbi 16 vjeç, siguroni mbikëqyrje dhe mbështetje të mirë nga anëtarët e familjes kur merret parasysh naloxone.
8. Terapistët monitorojnë kohëzgjatjen e përdorimit të substancave, angazhimin dhe respektimin e fëmijës në planin e trajtimit.²⁷

Trajtim i integruar dhe plani i kujdesit

Gjatë pranimit, qoftë për një trajtim mjekësor, psikosocial ose të kombinuar, i gjithë ekipi harton një plan trajtimi dhe kujdesi, duke angazhuar fëmijën, si dhe prindërit ose kujdestarët nëse është e mundur. Planin gjithashtu përfshin nëse, dhe si, dëshiron fëmija që prindërit/kujdestarët/anëtari tjetër i familjes të përfshihen në shërbimet e trajtimit dhe të kujdesit.

Planin përcakton qartë se cili anëtar i ekipit do të ndjekë fëmijën dhe siguron që trajtimi dhe kujdesi të jetë i koordinuar në programet dhe organizatat / institucionet. Fëmija dhe individët e përfshirë në program janë të vetëdijshëm për kompetencat e këshilluesit.

Planin e trajtimit dhe kujdesit adreson nevojat e fëmijës në lidhje me shëndetin fizik dhe mendor, rrethanat personale, sociale, financiare dhe arsimore, si dhe prejardhjen etnike, kulturore dhe gjinore.

Kultura, besimi dhe përkatësia e fëmijës dhe familjes së tyre janë gjithashtu të rëndësishme në të gjitha aspektet e planit të trajtimit dhe të kujdesit.

Planet e trajtimit dhe kujdesit për fëmijët janë të koordinuar dhe gjithëpërfshirës në mënyrë efektive, për t'iu përgjigjur nevojave të tyre.

1. Për çdo fëmijë që pranohet në programet e trajtimit ose kujdesit, hartohet një plan me shkrim me të gjitha ndërhyrjet e planifikuara.
2. Planin monitorohet nga një profesionist i aftë për të ofruar një qasje gjithëpërfshirëse për nevojat e fëmijës të identifikuar në vlerësim.

²⁷ Gilvarry, E., McArdle, P., O'Herlihy, A., Mirza, K., Bevington, D., Norman, M. Praktikoni standarde për të rinjtë me probleme të keqpërdorimit të substancave. Kolegji Mbretëror i Psikiatrive, Qershor 2012: 27-37 -Gilvarry, E., McArdle, P., O'Herlihy, A., Mirza, K., Bevington, D., Norman, M. Practice standards for young people with substance misuse problems. Royal College of Psychiatrists, June 2012:27-37

3. Plani është zhvilluar në bashkëpunim me fëmijën dhe përfshin nëse fëmija do të donte të përfshijë prindërit, kujdestarët ose anëtarët e tjerë të familjes në trajtim dhe kujdes.
4. Plani regjistron qëllimet dhe rezultatet e dëshiruara të fëmijës.
5. Plani përfshin të gjithë trajtimin, trajtimin pas trajtimit, planin për transferim në një program tjetër, si dhe aktivitetet për bashkëpunim të ngushtë me familjen, arsimin dhe fushat e tjera.
6. Plani mbështet përfshirjen e prindërve / kujdestarëve në zhvillimin e tij, si dhe rishikimin për ndryshime të mundshme.
7. Plani përmbledh aktivitetet e dakortësuara me shërbime dhe organizata të tjera për të siguruar që nevojat e fëmijës të përmbushen në lidhje me arsimin, strehimin dhe mbrojtjen sociale.
8. Plani përfshin të gjitha fushat, institucionet dhe organizatat me aftësi dhe gatishmëri për të mbështetur ndërhyrjet e planifikuara (për shembull, bisedimet e stafit me shkolla, organizatat e shoqërisë civile, shërbimet e mbështetjes sociale, etj.).
9. Shënime të rastit bëhen për të regjistruar të gjitha disiplinat profesionale dhe organizatat / institucionet që ranë dakord bashkërisht për një plan trajtimi dhe kujdesi për të përmbushur nevojat e identifikuara të fëmijës.
10. Fëmijët dhe të rinjtë që marrin trajtimin dhe kujdesin kanë një profesionist / mentor përgjegjës për të siguruar që trajtimi i tyre është i koordinuar në programet dhe organizatat / institucionet, përgjegjësitë e të cilave janë të njohura për fëmijën dhe të gjithë ata që janë të përfshirë.²⁸

Këtu është një shembull i planit të trajtimit dhe kujdesit për fëmijë me probleme që lidhen me përdorimin e heroines. Modeli mund të përdoret për çdo problem tjetër që lidhet me përdorimin e drogës.

Tabela 5. Trajtimi plani i kujdesit²⁹

| Qëllimi | Aksioni | Personi përgjegjës | Tregues të ndryshimit | Data e Rishikimit |
|---|---|--------------------|---|-------------------|
| Zvogëlim i rrezikut nga injeksioni | Edukim dhe informacion mbi rrezikun që vjen nga injeksioni, referuar një programi për zvogëlimin e dëmit. | N. N. | Individi merr pjesë në programin e reduktimit. Ai/ ajo zvogëlon rrezikun gjatë injektimit | Çdo javë |
| Prezantimi trajtimit me buprenorfinë/ metadon | filloni recetën dhe zbrisni sipas nevojës | Dr M. M. | Kontroll i konsumimit të mjekimit çdo ditë. | çdo 2 javë |
| Stop injektimin | Inkurajimi i personit për të ndaluar injektimin ashtu siç është shkruar në recetën e prezantuar. | Klient | Ulja e nevojës për pajisje injektuese. | Çdo javë |

²⁸ ibid

²⁹ një version i modifikuar i ndarë nga Agjencia Kombëtare e Trajtitimit për Keqpërdorim të Substancave: Vlerësimi i të Rinjve për Keqpërdorim Substancash, Shkurt 2007: 16-17 - a modified version shared from the National Treatment Agency for Substance Misuse: Assessing Young People for Substance Misuse, February 2007:16-17

| | | | | |
|---|---|--------------------------------|--|--------------|
| Stabilizim i terapisë së buprenorfinës/ metadonit | Ruani dozën pasi të keni arritur dozën e saktë. | Dr M. M. | Kontroll i konsumimit të mjekimit çdo ditë. | Pas 8 javësh |
| Zvogëlim i përdorimit të heroinës | Dy herë seanca javore për të inkurajuar mënyrën e zvogëlimit të përdorimit të heroinës. | Psikolog/ punonjës social | Ndaloni shoqërimin me bashkëmoshatarët që përdorin heroinën | 6 javë |
| Ndihmoni prindërit të mbështesin fëmijët e tyre për të ndryshuar sjelljen e tyre. | Tre seanca për mbështetjen e prindërve | Psiholog/ sociojalni radnik | Roditelji podržavaju dijete u procesu promjene ponašanja vezanog za upotrebu droge | 6 javë |
| Roli i përmirësuar në shoqëri | Inkurajoni diplomimin nga shkolla. Shkolla e kontaktit Kontaktoni agjensinë e punësimit, gjeni punë. | Psikolog/ punonjës social | Ai / ajo inkurajohet të ndryshojë, ndjek mësimet ose kërkon punë. | 6 javë |

Planet e trajtimit dhe kujdesit për fëmijët dhe të rinjtë përditësohen rregullisht dhe ndahen me palët përkatëse.

1. Planet rishikohen rregullisht dhe përfshijnë diskutime me fëmijën nëse trajtimi po ndihmon.
2. Në varësi të severitetit, rishikohen rregullisht dhe vlerësimet e rrezikut në lidhje me përdorimin e substancave dhe problemet bashkë-ekzistuese. (për shembull, 3 deri në 6 muaj).
3. Qëllimet e pranuar të fëmijës dhe prindërit / kujdestarët monitorohen rregullisht.
4. Kopjet e shkruara të planeve të shqyrtuara i ofrohen fëmijës, si dhe personit tjetër të përfshirë në trajtim dhe kujdes - prindërit / kujdestarët, partnerët e tjerë të rëndësishëm, siç është mjeku i përgjithshëm i fëmijës etj..
5. Për të rinjtë që i afrohen kufirit të sipërm të moshës, të cilët duhet të transferojnë në programet e të rriturve, planet e transferimit bien dakord bashkërisht me programet e të rriturve dhe përfshijnë një mbivendosje gjashtëmuajore në ofrimin e trajtimit dhe kujdesit..
6. Kudo që nuk bëhet ndonjë element i një ndërhyrje të parashikuar në plan, arsyet për këtë regjistrohen dhe komunikohen tek fëmija dhe prindërit e tyre ose kujdestarët e tyre të përfshirë në trajtimin dhe kujdesin.³⁰

30 Gilvarry, E., McArdle, P., O'Herlihy, A., Mirza, K., Bevington, D., Norman, M. Praktikoni standarde për të rinjtë me probleme të keqpërdorimit të substancave. Kolegji Mbretëror i Psikiatrive. Qershor 2012: 27-37 - Gilvarry, E., McArdle, P., O'Herlihy, A., Mirza, K., Bevington, D., Norman, M. Practice standards for young people with substance misuse problems. Royal College of Psychiatrists, June 2012:27-37

6. Sistem Funkcional i Bashkëpunimit dhe Referimit

Për mbështetjen e përfitimeve të trajtimit, fëmijët dhe prindërit / kujdestarët e tyre u referohen programeve të institucioneve përkatëse (shkolla, institucione të shëndetit mendor, etj), si dhe organizatave vullnetare vendore, organizatave të shoqërisë civile, grupeve të bashkëmoshatarëve, grupeve të vetë-ndihmës, duke përfshirë dhe grupet specifike kulturore dhe organizatat. Për këtë qëllim duhet të krijohet një rrjet i organizatave dhe institucioneve që punojnë me fëmijë. Disa vende kanë një komision ose agjensi të caktuar posaçërisht për fëmijët për të koordinuar të gjitha programet që u referohen fëmijëve.³¹

Në vendet e Ballkanit, duhet të paraitet përqendrim në programet e trajtimit dhe kujdesit për fëmijët brenda burgjeve dhe institucioneve për fëmijë me probleme arsimore dhe sociale. Duhet të zhvillohet bashkëpunimi me programe të tjera për të siguruar vazhdimësi në trajtimin dhe kujdesin edhe pasi fëmijët lirohen nga trajtimi. Në këtë kontekst, Qendra e Punës Sociale ka një rol të rëndësishëm në ofrimin e kujdesit gjatë fundjavave ose ditëve të kaluara jashtë institucionit, kryesisht menjëherë pasi të përfundojë trajtimi, d.m.th menjëherë pas detoksifikimit.

Një gjysëm analize sugjeron që aftësitë e mira ndërpersonale, të matura nga ngrohtësia, empatia, vërtetësia, dhe sigurimi i një arsytimi të pranueshëm për ndërhyrjen e synuar, janë të rëndësishme³². Gjithashtu, angazhimi në terren, siç është vizita e të rinjve atje ku janë, dhe jo të mbështeteni vetëm te vizitat në klinikë, ti rikujtoni për takimet, ka të ngjarë të ndihmojnë angazhimin. Të rinjtë duhet të përjetojnë pëkujdes të qetë - kur është e mundur, dhe duhet të kenë kontakte të rregullta me të njëjtin punonjës /terapist i cili, me mbështetjen e të tjerëve siç kërkohet, është përgjegjës për procedimin e angazhimit të të riut; kjo është një cilësi themelore e një marrëdhënieje ndihmëse.

Të rinjtë, dhe kur është e përshtatshme, prindërit ose kujdestarët e tyre, u ofrohet një varg ndërhyrjesh të bazuara në prova për të përmirësuar funksionimin e përgjithshëm dhe shanset e jetës.

Një gamë e ndërhyrjeve psikosociale ofrohet sipas nevojës, nga profesionistë të aftë dhe të kualifikuar.

Një gamë e ndërhyrjeve farmakologjike ofrohet dhe sipas nevojës, nga profesionistë kompetent dhe të kualifikuar (kjo do të jetë vetëm për një pakicë të të rinjve)³³.

31 ibid

32 Karver, M., Handelsman, J., Fields, S. & Bickman, L. Metoda-analizë e ndryshimit të marrëdhënieve terapeutike në terapi rinore dhe familjare: evidencat e ndryshimeve të marrëdhënieve të ndryshme në literaturën e rezultateve të trajtimit fëmijë dhe adoleshent. Rishikimi i Psikologjisë Klinike; 2006, 26: 50-65 - Karver, M., Handelsman, J., Fields, S. & Bickman, L. Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: the evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. Clinical Psychology Review; 2006, 26:50-65

33 Gilvarry, E., McArdle, P., O'Herlihy, A., Mirza, K., Bevington, D., Norman, M. Praktikoni standarde për të rinjtë me probleme të keqpërdorimit të substancave. Kolegji Mbretëror i Psikiatrive, Qershor 2012: 27-37 - Gilvarry, E., McArdle, P., O'Herlihy, A., Mirza, K., Bevington, D., Norman, M. Practice standards for young people with substance misuse problems. Royal College of Psychiatrists, June 2012:27-37

7. Udhëzues bazë për skuadrat e zbatimit të programeve të trajtimit dhe kujdesit

Në varësi të llojit të trajtimit dhe kujdesit, ekipi përbëhet nga profesionistë: mjek, psikiatër, pedagog, punonjës social, psikolog, terapist profesional, këshilltar juridik, punëtor bashkëmohatar. Crucialshtë thelbësore që ekipi të jetë multidisiplinar.

Trajtimet psikosociale dhe farmaceutike ofrohen nga profesionistë kompetentë dhe të kualifikuar.

Profesionistët që ofrojnë trajtimin dhe kujdesin duhet të jenë:

- » Të kualifikuar dhe të jenë të pajisur me kompetencat e kërkuara për ndërhyrjet që do të japin;
- » Mbikëqyrur nga specialistë, profesionistë të kualifikuar dhe kompetent.

Ndërhyrjet psikosociale realizohen nga profesionistë kompetent për zhvillimin e aftësive të përgjithshme të fëmijët. Platforma e trajtimit dhe bashkëpunëtorët e tij tregojnë për ndryshimet domethënëse në gatishmërinë, dijen dhe performancën e terapistit, i cili, sipas tyre, me siguri është arsyeja e rezultateve të ndryshme (suksesit) në ndërhyrjet psikosociale. Prandaj, kompetencat e përgjithshme të terapistit kanë një rëndësi thelbësore, për shembull: ndërtimi i marrëdhënieve me klientin dhe administrimi i procesit terapeutik.³⁴

Fëmijët dhe prindërit / kujdestarët e tyre (kur është e mundur) marrin ndërhyrje të menjëhershme dhe trajtim përmes një sistemi fleksibel të takimeve që i përgjigjet nevojave të tyre.

1. Fëmijët marrin trajtime dhe ndërhyrje të tjera menjëherë pas vlerësimit. Fëmijët që kërkojnë trajtim të specializuar fillojnë trajtimin sa më shpejt të jetë e mundur, por jo më vonë se 15 ditë pune nga dita e referimit.
2. Fëmijëve dhe prindërve / kujdestarëve të tyre u jepet informacioni se çfarë të bëjnë dhe kë të kontaktojnë për mbështetje dhe ndihmë kur kërkohet, veçanërisht në rastet urgjente pas orarit të punës së programeve.
3. Profesionistët janë të kontraktuar për të punuar intensivisht dhe fleksibel me fëmijët dhe prindërit / kujdestarët e tyre në mënyrë që të plotësojnë nevojat e tyre dhe të sigurojnë dhe / ose të mbajnë angazhimin e tyre brenda trajtimit.
4. Në vend të ndërhyrjeve të kufizuara në kohë, për individë me nevoja të vazhdueshme dhe komplekse, kërkohet trajtim dhe mbështetje e vazhdueshme derisa të ketë nevojë për ndërhyrje.
5. Koha dhe vendndodhja e takimeve ose kontakteve, vendosen dhe rishikohen rregullisht në konsultim me fëmijën dhe prindërit / kujdestarët e tyre (nëse përfshihen në trajtim).³⁵

34 Pilling, S., Yesufu-Udechuku, A., Taylor, C. & Drummond, C. (2011) Grupi i Zhvillimit të Udhëzimeve. Diagnoza, vlerësimi dhe administrimi i pirjes së dëmshme dhe varësisë nga alkooli: përmbledhje e udhëzimeve të NICE. Revista Mjekësore Britanike 342: d700 - Pilling, S., Yesufu-Udechuku, A., Taylor, C. & Drummond, C. (2011) Guideline Development Group. Diagnosis, assessment, and management of harmful drinking and alcohol dependence: summary of NICE guidance. British Medical Journal 342:d700

35 Gilvarry, E., McArdle, P., O'Herlihy, A., Mirza, K., Bevington, D., Norman, M. Praktikoni standarde për të rinjtë me probleme të keqpërdorimit të substancave. Kolegji Mbretëror i Psikiatrive, Qershor 2012:27-37 -Gilvarry, E., McArdle, P., O'Herlihy, A., Mirza, K., Bevington, D., Norman, M. Practice standards for young people with substance misuse problems. Royal College of Psychiatrists, June 2012:27-37

Profesionistët i japin përparësi qasjes fleksibël për të angazhuar si fëmijët ashtu edhe prindërit/kujdestarët e tyre në ndërhyrjet për trajtim.

1. Fëmijëve u ofrohet ndërhyrje dhe kujdes në shtëpinë e tyre ose në vende të tjera të sigurta dhe joformale në komunitet (për shembull, qendra të specializuara për trajtimin e përdorimit të substancave, qendra rinore, qendra shëndetësore, organizata të shoqërisë civile, etj.)
2. Personeli insiston me veprime pozitive për të angazhuar fëmijë që nuk marrin pjesë në takimet e pranuar dhe nuk marrin pjesë në programin e trajtimit dhe kujdesit (për shembull, kujtesë, mesazhe me tekst, përcjellje të emërimeve të humbura dhe vizita në shtëpi).
3. Personeli informon referuesin dhe organizatën / institucionin përkatës për rrezikun që i afrohet fëmijë nëse vazhdon të mos marrë pjesë në vlerësimin ose ndërhyrjen e trajtimit pasi të jenë ndërmarrë të gjitha hapat.
4. Personeli i angazhuar në programet e trajtimit dhe kujdesit monitoron një angazhim të suksesshëm dhe / ose të pasuksesshëm në programet e tyre të ndërhyrjes dhe diskutojnë mësimet e marra.³⁶

Profesionistët ofrojnë mbështetje dhe udhëzime se si fëmijët dhe prindërit / kujdestarët e tyre mund të ndihmojnë veten e tyre.

1. Është e nevojshme të sigurohet mbështetje për fëmijët në realizimin e planeve që i referohen zhvillimit dhe mësimin të tyre personal, si dhe aspiratave dhe qëllimeve të tyre.
2. Fëmijët marrin udhëzime se si të zhvillojnë teknika të vetë-ndihmës, strategji të përballimit, si të zvogëlojnë ose abstenojnë nga përdorimi i substancave dhe të bëjnë jetë të shëndetshme. Këto aspekte përfshijnë zhvillimin e aftësive dhe trajnimeve në fushat e mëposhtme: trajtimi i përdorimit të drogës, alkoolit dhe cigareve, shëndeti seksual dhe riprodhues, identiteti gjinor, dieta etj.

Fëmijët dhe prindërit / kujdestarët e tyre marrin kujdes të qëndrueshëm (të përshtatshëm).

1. Fëmijët dhe prindërit / kujdestarët e tyre (kur është e mundur) kanë diskutime të rregullta me profesionistë, të përfshirë në programin e trajtimit dhe kujdesit për përparimin dhe diagnostikimin e tyre.
2. Fëmijëve dhe prindërve/kujdestarëve të tyre u jepet informacion mbi provat, rreziqet, përfitimet dhe efektet anësore të ndërhyrjes ose mosndërhyrjes së mundshme.
3. Fëmijët dhe prindërit/kujdestarët e tyre vazhdimisht këshillohen me të njëjtët profesionistë për çdo ndërhyrje të caktuar, përveç nëse zgjedhja e tyre ose nevoja klinike kërkon ndryshe.³⁷

Matja e rezultateve të trajtimit dhe kujdesit (rezultatet) bëhet në mënyrë rutinore duke përdorur instrumente të vlefshëm.

1. Monitorimi klinik i personelit mbi raportimin e rezultateve të fëmijës në intervale të rregullta duke përdorur instrumente të vlefshëm specifik për trajtimin e përdorimit të substancave, bashkë-morbiditetin dhe probleme të tjera bashkë-ekzistuese. (Teen ASI, ADAD, PEI, GAIN etj).
2. Matja (rezultatet) realizohet nga këndvështrimi i fëmijës, profesionistit që ofron trajtimin dhe kujdesin e prindërve / kujdestarëve.

³⁶ ibid

³⁷ ibid

3. Vlerësimi rutinë i trajtimit dhe rezultateve të kujdesit është i nevojshëm
4. Të dhënat individuale nga matjet e rezultatit diskutohen me fëmijën si pjesë e planifikimit të trajtimit dhe kujdesit të fëmijës.
5. Informacioni i marrë nga rezultati i matur është:
 - » i ndarë me fëmijën, prindërit / kujdestarët (aty ku është e pranueshme), personelin dhe profesionistët që ofrojnë shërbime të trajtimit dhe kujdesit;
 - » përdorur për vlerësimin, zhvillimin dhe përmirësimin e cilësisë së trajtimit dhe programeve³⁸.

8. Transferimi nga programi i fëmijës tek ai i të rriturit

Programet për fëmijë duhet të jenë të pavarura nga ato për të rriturit dhe të mos lejojnë asnjë kontakt me përdoruesit e rritur.

Për fëmijët që i afrohen kufirit të moshës së programit (për shembull ata janë 18 vjeç dhe po transferohen në një program për të rritur) është e nevojshme të bëhet një plan i përbashkët transferimi në një program për të rritur që do të mbulojë një mbivendosje gjashtëmujore³⁹. Sidoqoftë, transferimi nuk ka pse të ndodhë në ato gjashtë muaj. Në varësi të vlerësimit, ekipi mund të vendosë që personi të mbetet në programin përkundër moshës nëse kjo është në interesin më të mirë të personit.

9. Vlerësimi I klientit për programin

Fëmijët dhe prindërit / kujdestarët e tyre inkurajohen të japin përshtypjet mbi programin dhe këto përgjigje u raportohen atyre.

Vlerësimi i klientit për programin përfshihet automatikisht në punën me fëmijët dhe prindërit / kujdestarët e tyre.

- » Fëmijët dhe prindërit / kujdestarët e tyre inkurajohen në mënyrë aktive të japin reagime mbi programin dhe ndërhyrjet që marrin.
- » Fëmijët përfshihen në mënyrë aktive në zhvillimin e programit.
- » Reagimi nga fëmijët dhe prindërit / kujdestarët e tyre monitorohet dhe përdoret për vlerësimin dhe zhvillimin e programeve.
- » Pamjet e fëmijëve mbi marrëdhënien terapeutike me terapistin e tyre mund dhe vëzhgohen gjatë gjithë kontaktit të tyre me programin duke monitoruar angazhimin dhe trajtimin e tyre dhe duke informuar në lidhje me planin e tyre të trajtimit dhe kujdesit.
- » Fëmijëve dhe prindërve / kujdestarëve të tyre u jepet informacion se si të bëjnë ankesë dhe ndihmohen se si të qasen në procedurën e ankesës.⁴⁰

38 ibid

39 ibid

40 ibid

10. Konkluzion

Fëmijët dhe të rinjtë përdorin drogë nga arsye të ndryshme dhe jo të gjithë fëmijët bëhen të varur. Sidoqoftë, përdorimi i vazhdueshëm i drogës mund të ndërhyjë në zhvillimin e një fëmije, të shkaktojë probleme me familjen, miqtë dhe mjedisin, përfshirjen dhe konfliktin ligjor etj. Si pasojë, programet duhet të përfshijnë një spektër të gjerë të aktiviteteve: duke filluar nga parandalimi universal dhe selektiv për grupe specifike dhe/ose grupe të ekspozuara ndaj rrezikut, zbulimit të hershëm me një ndërhyrje të shpejtë afatshkurtra, ndërhyrje afatgjata, kujdes të mëvonshëm, etj. riintegrimi dhe rehabilitimi. Rreziqet shëndetësore dhe sociale për njerëzit e varur nga droga mund të reduktohen me shërbime të zvogëlimit të dëmit, trajtim të bazuar në prova, kujdes social dhe riintegrim.

Puna me fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë nuk është e lehtë, është punë me shumë përgjegjësi.

Shpresuam që ky udhëzues, si një organizatë, t'ju ndihmojë të mendoni përmes çështjeve të përfshira në mbështetjen e fëmijëve dhe të rinjve që përdorin drogë. Ky proces synon t'ju ndihmojë të merrni vendime të qëndrueshme dhe proaktive në lidhje me praktikën dhe procedurat tuaja dhe të hartoni politika dhe procedura më të qarta për të punuar me fëmijë dhe të rinj që përdorin drogë, veçanërisht në kontekste me pak mbështetje ose udhëzime.

Në shumë nga situatat me të cilat përballeni, nuk do të gjeni përgjigjen e saktë, por shpresohet që të jeni më të përgatitur për të marrë vendime për veprimet që do të ndërmermi gjatë punës me të rinjtë në çështjet specifike.

Ky mjet ofron mbështetje të menjëhershme për ata që punojnë në një zonë që nuk ka shumë informacion të dokumentuar dhe nuk ka udhëzime. Ndërsa ky mjet mund t'ju ndihmojë të përmirësoni praktikën, ekziston një rol kritik në vazhdim për të gjithë ne në ofrimin e shërbimeve më të mira, ligjeve më të mira dhe njohjeve më të mira të të drejtave të fëmijëve dhe të rinjve që përdorin drogat.

Literatura

1. Aids Alliance, Step by Step, Një mjet për ofruesit e shërbimeve për zvogëlimin e dëmit, 2015
2. Brighton and Hove, Partneriteti për Siguri në Komunitet, Raporti i Komisionit të Pavarur të Drogave për Brighton and Hove. April 2013: 19
3. Dekov, V., Ignjatova L. Udhëzues për trajtimin dhe kujdesin e fëmijëve që përdorin drogë. HOPS, 2014
4. Sektori i Shëndetit dhe Fëmijëve. Raporti i Grupit të Punës për trajtimin e fëmijëve nën moshëm 18 vjeç. Paraqitja në shërbimet e trajtimit të fëmijëve me probleme serioze të drogës. Shtator 2005: 1-5.
5. Sektori i Shëndetit dhe Fëmijëve. Raporti i Grupit të Punës për trajtimin e fëmijëve nën moshëm 18 vjeç. Paraqitja në shërbimet e trajtimit të fëmijëve me probleme serioze të drogës. Shtator 2005: 44.
6. FHI, Të rinjtë më të rrezikuar nga HIV: një raport takimesh dhe një diskutim nga Grupi Punës Ndërinstitucional i Rinisë, Agjensia Amerikane për Zhvillim Ndërkombëtar, Programi i Kombeve të Bashkuara për HIV / AIDS (UNAIDS) Ekipi Punës Ndërinstitucional për HIV-in dhe të rinjtë, dhe FHI, 2010
7. Gilvarry, E., McArdle, P., O'Herlihy, A., Mirza, K., Bevington, D., Norman, M. Praktikë standarde për të rinjtë me probleme të keqpërdorimit të substancave. Royal College of Psychiatrists, June 2012:27-37.
8. Hamid R., Deren S., Beardsley M., Tortu S. Marrëveshja midis urinalizës dhe përdorimit të vetë-raportuar të drogës. Përdorimi dhe keqpërdorimi i substancave, 1999:34(11):1585-1592.
9. Karver, M., Handelsman, J., Fields, S. & Bickman, L. Metoda-analizë e ndryshimeve të marrëdhënieve terapeutike në terapi rimore dhe familjare: Evidenca e ndryshimeve të marrëdhënieve të ndryshme në literaturën e rezultateve të trajtimit fëmijë dhe adoleshent. Rishikimi i Psikologjisë Klinike; 2006, 26:50-65.
10. Krug, A. et al (2015) "Nuk kemi nevojë për shërbime. Uk kemi asnjë problem": duke eksploruar përvojat e të rinjve që injektojnë drogë gjatë marrjes së shërbimeve për zvogëlimin e dëmit. J dhe AIDS Soc. 18
11. Kelly, J.F, Myers, M.G & Brown, S.A (2000) Një model i procesit I shumë varianteve të pjesëmarrjes në hapa të adoleshentit dhe rezultatit të përdorimit të substancave pas trajtimit në spital. Psikologjia e sjelljeve të Varësisë Vol. 14. Nr 4 -376 -389
12. Lazunga-Koczurowska Jolanta, Piotr Jablonski, Toni Berthel. Planifikimi i trajtimit dhe trajtimit. Në: Të rinjtë dhe ilaçet. Kujdesi dhe trajtimi. Pompidou Group, 2006: 142-147.
13. Agjensia Kombëtare e Trajtimit për Keqpërdorim të Substancave. Vlerësimi i të rinjve për keqpërdorim të substancave. Shkurt 2007:8-20
14. Nesrin Diblas, Vincent Hendriks. Scringing and assessment. In: Young people and drugs Care and treatment. Pompidou Group 2006:103-131.
15. Pilling, S., Yesufu-Udechuku, A., Taylor, C. & Drummond, C. (2011) Grupi i Zhvillimit të Udhëzimeve. Diagnoza, vlerësimi dhe administrimi i pirjes së dëmshme dhe varësisë nga alkooli: përmbledhje e udhëzimeve të NICE. Revista Mjekësore Britanike 342:d700.
16. Shkathtësi për përkujdesje, Standardet e mbrojtjes së fëmijëve dhe mënyra e zbatimit të tyre, 2013
17. KB. Konventa për të drejtat e fëmijës, 1989, neni 33
18. Mbajini Fëmijët Të Siguruar, Standardet e Mbrojtjes së Fëmijëve dhe si t'i zbatoni ato, 2014,3-4.

SHTOJCA 1⁴¹

1. UDHËHIQ PARIMET

1.1 Vlerat Organizative

[Organizata] pranon që fëmijët dhe të rinjtë nën moshën 18 vjeç, që përdorin drogë janë shumë të prekshëm dhe mund të kenë nevoja të ndryshme në krahasim me njerëzit më të mëdhenj që përdorin drogë. Si një organizatë, ne kemi vlerat e mëposhtme ndaj fëmijëve dhe të rinjve:

Regjistro vlerat e përhapura të organizatës këtu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.2 Kompetencat dhe Lejimi

[Organizata] njih sfidat gjatë ofrimit të shërbimeve për fëmijët dhe të rinjtë nën moshën 18 vjeç. Ne e pranojmë që fëmijët mund ose nuk mund të kenë zotësinë për të marrë vendime për veten e tyre. Ne e kuptojmë që fëmijët dhe të rinjtë ndryshojnë në aspektin e pjekurisë dhe mirëkuptimit, gjë që ndikon në aftësinë e tyre për të marrë vendime të drejta.

1.3 Fshehtësia

[Organizata] njih rëndësinë e garantimit të konfidencialitetit nga të gjithë klientët që përdorin shërbimet tona. Ne e kuptojmë ndjeshmërinë në ritje të punës me fëmijët dhe të rinjtë, dhe pranojmë se disa rrethana mund të kërkojnë të çënohet konfidencialiteti kur bëhet fjalë për interesin më të mirë të fëmijës.

Dokumentoni hapat që do të ndër marrë organizata juaj për të siguruar konfidencialitetin, duke përfshirë në çfarë kushtesh shkelja e konfidencialitetit mund të garantohet. Përshkruani se si do të shpërndahen këto informacione me anëtarët e stafit dhe klientët.

41 All exercise given in annex 1 are taken from Aids Alliance, Step by Step , A tool for harm reduction service providers, 2015 - Të gjitha ushtrimet e dhëna në aneksin 1 janë marrë nga Aleanca për Ndihmë, Hap pas Hapi, Një mjet për ofruesit e shërbimeve për zvogëlimin e dëmit, 2015

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Në kontekstin juridik dhe të politikës

2.1 Mjedisi ligjor dhe politikat

[Organizata] njeh ekzistencën e ligjeve dhe politikave që ndikojnë dhe formojnë mënyrën në të cilën ne punojmë me fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë.

Shënoni lejimet kryesore ligjore, detyrimet dhe kufizimet që janë të rëndësishme për të punuar me fëmijët që përdorin drogë në vendin tuaj. Përfshini gjithashtu politikat përkatëse qeveritare për uljen e lëndimit të fëmijët dhe të rinjtë.

[Organizata] njeh ekzistencën e ligjeve dhe politikave që ndikojnë dhe formojnë mënyrën në të cilën ne punojmë me fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë.

Shënoni lejimet kryesore ligjore, detyrimet dhe kufizimet që janë të rëndësishme për të punuar me fëmijët që përdorin drogë në vendin tuaj. Përfshini gjithashtu politikat përkatëse qeveritare për uljen e lëndimit të fëmijët dhe të rinjtë.

[Organizata] beson që, në mënyrë që t'u shërbejmë më mirë fëmijëve dhe të rinjve që përdorin drogë, ne duhet të ofrojmë një mundësi për ta, për të shprehur nevojat e tyre.

[Organizata] mbështet pjesëmarrjen e fëmijëve dhe të rinjve në marrjen e vendimeve që i prekin ata. Përmes konsultimit me fëmijët dhe të rinjtë që përdorin shërbimet tona, ne kuptojmë se fëmijët kanë nevojat e mëposhtme të shërbimit.

Renditni nevojat kryesore për shërbime, të shprehura nga fëmijët dhe të rinjtë gjatë diskutimeve në grupe të përqendruara.

Shërbime që ofrohen direkt për fëmijët që përdorin drogë

[Organizata] njeh kontekstin ligjor në të cilin ne punojmë, si dhe detyrimin dhe detyrën tonë të kujdesit për të promovuar shëndetin dhe mirëqenien e fëmijëve dhe të rinjve që përdorin shërbimet tona.

[Organizata] Ofron shërbimet e mëposhtme për të gjithë klientët, dhe do t'i zgjerojë këto shërbime dhe për fëmijët nën moshën 18 vjeç.

Renditni shërbimet që organizata juaj do t'u ofrojë drejtpërsëdrejti fëmijëve dhe të rinjve dhe pikat kryesore që mbështetet vendimi tuaj për të punuar me fëmijët dhe të rinjtë që përdorin drogë.

2.2 Proçesi i Referimit

Përveç shërbimeve të listuara më lart, [Organizata] do t'u ofrojë fëmijëve shërbimet e mëposhtme përmes referimit me ofruesit vendorë:

Shënoni shërbimet që organizata juaj do t'u ofrojë fëmijëve dhe të rinjve përmes referimeve. Kjo do të reflektojë shërbimet e përcaktuara, të jenë një përparësi për fëmijët dhe të rinjtë, por do të ofrohen përmes referimit për shkak të kapacitetit të ulët, rrezikut të lartë ose të të dyjave.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.3 Pjesëmarrja e personave të rinj

[Organizata] pranon që fëmijët dhe të rinjtë vetë janë më të aftë për të komentuar nevojat dhe sfidat e tyre. Ne jemi të përkushtuar të sigurojmë hapësirën dhe mundësinë që fëmijët dhe të rinjtë të marrin pjesë në procesin e vendimmarrjes, pasi ajo ka të bëjë me ta.

Diskutoni se si organizata juaj do të sigurojë që mendimet e fëmijëve të kërkohen dhe të merren parasysh / si do të siguroni angazhimin dhe pjesëmarrjen domethënëse të fëmijëve dhe të rinjve.

[Organizata] ndërmerr hapat e mëposhtëm për të siguruar që zërat e fëmijëve dhe të rinjve të dëgjojnë: Përgjigjet e fëmijëve dhe të rinjve gjithashtu do të ndihmojnë

[Organizata] për të siguruar cilësinë e vazhdueshme të shërbimeve tona.

Dokumentoni se si planifikoni të mblidhni reagime nga fëmijët dhe të rinjtë që përdorin shërbimet tuaja.

2.4 Mirëqenia e personelit

[Organizata] njeh potencialin për shqetësimet emocionale që mund të lindin gjatë ofrimit të shërbimeve fëmijëve dhe të rinjve që përdorin drogë.

[Organizata] është e përkushtuar të sigurojë mirëqenien e stafit tonë për të siguruar që ata ndjehen të mbështetur dhe të inkurajuar dhe të jenë në gjendje të punojnë në mënyrë efektive për të përmbushur nevojat e fëmijëve dhe të rinjve që ne shërbejmë.

Paraqitni hapat që do të ndërmerri për të zbutur çdo efekt emocional negativ në staf. Çfarë mbështetje keni në dispozicion?

3. Garantimi i mbrojtjes së fëmijëve

[Organizata] është e angazhuar të sigurojë mbrojtje dhe siguri për fëmijët dhe të rinjtë e prekur nga dëmtimi si një komponent kryesor i punës sonë. [Organizata]..... është e përkushtuar të sigurojë një mjedis të sigurt dhe pozitiv për fëmijët dhe të mbështesë detyrën tonë të kujdesit ndaj fëmijëve dhe të rinjve që marrin pjesë në shërbimin tonë.

Politika jonë për mbrojtjen e fëmijëve do të sigurojë që të gjithë anëtarët e stafit të kuptojnë përgjegjësinë e tyre dhe detyrën e kujdesit ndaj fëmijëve dhe të rinjve që injektojnë drogë që hasen nga organizata jonë. Gjithashtu siguron që personeli është i vetëdijshëm për hapat që duhet të ndërmerren për sigurinë dhe mirëqenien e një fëmije.

Skiconi politikën tuaj për mbrojtjen e fëmijëve dhe hapat që duhet të ndërmerren një punonjës nëse shfaqin shqetësim për mirëqenien e një fëmije ose të një personi të ri. Referojuni ose përfshini kodin e sjelljes.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





