

W Polsce jest mało punktów diagnostycznych dotyczących FAS/FASD. A jeszcze mniej takich, gdzie można to zrobić bezpłatnie. 30 marca 2021 roku w Lublinie uruchomiono Regionalny Punkt Diagnozy i Terapii FAS/FASD. Mieszkańcy województwa lubelskiego nie będą musieli korzystać z pomocy ośrodków komercyjnych w innych miastach.

REGIONALNY PUNKT DIAGNOZY I TERAPII FAS/FASD W LUBLINIE

Justyna Syroka

Regionalny Punkt Diagnozy i Terapii FAS/FASD

Geneza powstania Punktu Diagnostycznego

Jednym z zadań zapisanych w Narodowym Programie Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2025 jest „wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej”. To zadanie zostało bardzo poważnie potraktowane przez Samorząd Województwa Lubelskiego (SWL). Oczywiście podobna problematyka była już obecna w poprzednich latach i SWL poprzez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (ROPS) już w poprzedniej edycji NPZ podejmował próby realizacji tego zagadnienia. W ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych współpracowano z organizacjami pozarządowymi, którym zlecane były zadania w ramach otwartego konkursu ofert. Niestety, współpraca ta nie przyniosła pożądanego efektu. Problematyka FASD jest bardzo złożona, a potrzeby osób borykających się z FASD są wielopłaszczyznowe. Na terenie województwa lubelskiego brakuje organizacji, które podjęłyby to wyzwanie skutecznie i w pełnym wymiarze.

Dlatego w poprzednich latach ROPS w Lublinie ograniczył się do realizacji szkoleń z zakresu FASD dla specjalistów zajmujących się profilaktyką uzależnień. Jednak nie było to zadowalające rozwiązanie i dlatego wspólnie z zespołem opracowującym Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zastanawialiśmy się, jak temu zaradzić. Wszyscy byli zgodni, że problem FAS/FASD jest niedostatecznie „zaopiekowany”. Analiza potrzeb społecznych wykazała, że w naszym województwie niewiele gmin i powiatów realizowało działania w zakresie problematyki FAS/FASD. Uruchomienie punktu diagnostycznego to spore wyzwanie zarówno logistyczne,

jak i finansowe, dlatego zanim faktycznie powstał Punkt, zrobiliśmy badanie potrzeb i przeprowadziliśmy szereg konsultacji z lokalnymi i krajowymi podmiotami.

W roku 2019 zajęliśmy się tym tematem w diagnozie dla województwa lubelskiego¹. Na podstawie badania CAPI określono skalę tego zjawiska oraz świadomość kobiet na temat konsekwencji spożywania alkoholu w ciąży. W badanej zbiorowości 70,4% kobiet było w ciąży. Spośród kobiet, które spodziewały się dziecka, 97,5% zadeklarowało, że nie spożywało alkoholu. Zapytano również badanych: *Czy kiedykolwiek widziałeś, aby kobieta w ciąży zażywała substancje psychoaktywne (w tym alkohol)*, zdecydowana większość (83,1%) osób udzieliła odpowiedzi przeczącej. 9,3% ankietowanych wskazało, że miało to miejsce 1 raz, 5,0% spotkało się z taką sytuacją 2-5 razy. Natomiast 1,1% badanych odpowiedziało, że często widziało kobietę w ciąży zażywającą substancje psychoaktywne (w tym alkohol). Jak widać sytuacja nie jest może dramatyczna, ale deklaratywne dane dotyczące własnego zachowania obarczone są zawsze skłonnością do wybielania siebie. Bardziej niepokojące dane przyniosły wywiady ze specjalistami z dziedziny uzależnień. Z wywiadów zogniskowanych pogłębionych (FGI) wynika, że używanie substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży jest częste. Brak jest wśród kobiet świadomości na temat skutków zażywania substancji psychoaktywnych w ciąży. Dlatego problemu nie można bagatelizować.

Przed uruchomieniem Punktu przeprowadziliśmy też konsultacje, w tym z organizacjami pozarządowymi, które zajmują się problematyką alkoholową, i klubami abstynenckimi, powiatowymi organizatorami rodzinnej pieczy zastępczej oraz Zarządem Koalicji na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej. Ważnymi partnerami byli również konsultanci wojewódzcy, w tym konsultant w dziedzinie

psychiatrii dzieci i młodzieży oraz konsultant w dziedzinie psychologii klinicznej. Dużą pomocą i wsparciem wykazali się dyrekcja i pracownicy Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi. Wszystkie te rozmowy, pisma, badania skłaniały nas do jednej konkluzji: w województwie lubelskim brak jest działań o charakterze systemowym, które koncentrowałyby się wokół diagnozy i terapii dzieci z zespołem FAS/FASD. Profesjonalna diagnoza FAS była niedostępna, a jednocześnie bardzo potrzebna.

Myszę też, że nie bez znaczenia dla Samorządu Województwa Lubelskiego był fakt, że w Polsce jest mało tego typu punktów diagnostycznych. A jeszcze mniej punktów, gdzie można to zrobić bezpłatnie. To bardzo ważne, by pomoc ta była dostępna dla jak najszerzej grupy osób. Dotychczas mieszkańcy naszego województwa korzystali z pomocy ośrodków komercyjnych w innych miastach. Średni koszt diagnozy w zakresie FAS/FASD dla jednego dziecka w naszym Punkcie to 850–1100 zł, ale kwoty te mogą być różne w zależności od ośrodka. Jest to duża bariera, nie tylko ze względu na wysokie koszty samej diagnozy, ale dochodzi do tego też konieczność licznych wyjazdów do innego miasta. Cieszymy się, że władze naszego województwa dostrzegły ten problem i znalazły

fundusze na zrealizowanie tego przedsięwzięcia. Dzięki temu mieszkańcy Lubelszczyzny nie muszą już uprawiać „turystyki” diagnostycznej, a samo badanie jest bezpłatne. I chociaż realizujemy wiele działań z zakresu profilaktyki, skierowanych do różnych grup, to w tym zakresie dotychczas istniała luka, którą udało nam się zapełnić. Naszym priorytetem było zwiększenie dostępności pomocy dla dzieci z płodowym zespołem alkoholowym oraz ich rodziców/opiekunów. Tak powstał pomysł na utworzenie na terenie województwa lubelskiego profesjonalnego ośrodka zajmującego się diagnozą i terapią dzieci z FASD. 30 marca 2021 roku uruchomiono Regionalny Punkt Diagnozy i Terapii FAS/FASD w Lublinie (RPDiT FAS/FASD). I tak od tego roku realizujemy zadania nałożone przez NPZ.

Charakterystyka działania Punktu Diagnozy

Skoro już mówimy o uruchomieniu Punktu, to pewnie wiele samorządów zastanawia się, jak zabrać się do utworzenia takiego miejsca, ile to kosztuje? Z takimi pytaniami często spotykamy się zarówno podczas wizyt studyjnych, które organizujemy w naszym Punkcie, jak



Spotkanie grupy wsparcia

też podczas konsultacji telefonicznych, kiedy przedstawiciele samorządów miast lub województw zastanawiają się, w jakim zakresie realizować zadania NPZ. Wiele osób pyta o praktyczne rady dla samorządów, które byłyby zainteresowane takim działaniem. I nie przeczę, to rzeczywiście jest wyzwanie finansowe, logistyczne i mentalne. Tak – mentalne. Myślę, że przede wszystkim najważniejsze jest nastawienie i dobra wola decydentów i urzędników, którzy będą realizować to zadanie. Trzeba pamiętać, że to działanie o zupełnie innym charakterze niż typowa praca biurowa, analityczna. U nas potrzeby te były w pierwszej kolejności bliskie dyrektor ROPS w Lublinie – Małgorzacie Romanko i jej zastępczyni Edycie Filipczak. Bez ich zrozumienia wagi problemu, niewiele by się udało zrobić. To one nawiązały kontakt z innymi placówkami, a przede wszystkim przekonały marszałka województwa Jarosława Stawiarskiego do sfinansowania całego przedsięwzięcia. Na szczęście tu też spotkaliśmy się z życzliwością i zrozumieniem, więc nie trzeba było długo przekonywać. Zarząd Województwa i Pan Marszałek, znając potrzeby wynikające z diagnozy polityki społecznej, przeznaczył środki na uruchomienie Punktu. W 2020 roku było to ok. 100 tys. zł, które zostały przeznaczone na prace remontowe, pozwalające przystosować pomieszczenia ROPS w Lublinie do realizacji nowego zadania. Zakupiliśmy też podstawowe wyposażenie do sali terapii integracji sensorycznej oraz pracowni psychologicznej i gabinetu medycznego. To faktycznie niemałe środki, zważywszy że sam zakup testów psychologicznych do pracowni psychologicznej to koszt ok. 15 tys. zł. Te koszty wynikają z tego, że musieliśmy zaopatrzyć się w testy zarówno do badania bardzo małych dzieci, jak też nastolatków. Potrzebny jest więc cały wachlarz metod diagnostycznych. Jednocześnie pracownicy ROPS w Lublinie, wyznaczeni do tego zadania, przeszli szkolenie w zakresie stosowania 4-Cyfrowego Kwestionariusza Diagnostycznego oraz uczestniczyli w innych szkoleniach merytorycznych, by podnieść swoje kompetencje w zakresie FAS/FASD. Na początku 2021 roku skoncentrowaliśmy się na stworzeniu Zespołu Diagnostyczno-Terapeutycznego, dlatego najważniejsze było znalezienie odpowiednich osób. Udało się to w pierwszym kwartale, i tak rozpoczęliśmy swoją działalność. W 2021 roku przeznaczyliśmy na ten cel ok. 300 tys. zł. W kolejnym roku kontynuowaliśmy rozwój naszych pracowni. Ponieważ ruszyliśmy z szerszą ofertą terapeutyczną, dokupiliśmy

wyposażenie i pomoce terapeutyczne do sali integracji sensorycznej, zwłaszcza te, które specjaliści wykorzystują do badania i terapii tzw. motoryki małej, ale też sprzęt do stymulacji sensorycznej. Rok 2022 to również uruchomienie pracowni logopedycznej (koszt ok. 35 tys. zł). Tak uzupełniliśmy naszą ofertę o terapię w tym zakresie. Nasz roczny budżet w 2022 roku wyniósł blisko 350 tys. zł, z czego mniej więcej jedna trzecia kosztów to wynagrodzenie specjalistów realizujących diagnozy i terapię w Regionalnym Punkcie Diagnostyki i Terapii FAS/FASD. W 2022 roku zatrudniliśmy: trzech psychologów, terapeutę integracji sensorycznej, dwóch pedagogów, lekarza psychiatrę dzieci i młodzieży, neurologopedę. Koszt funkcjonowania może być różny w poszczególnych ośrodkach, w zależności od planowanych zadań. My poza diagnozą i ofertą terapeutyczną, duży nacisk kładziemy na kwestie edukacyjne. Stąd również koszty związane z realizacją szkoleń, webinarów, nagraniem materiałów edukacyjnych w postaci filmów. W związku z tym, że był to również początek naszej działalności, część środków została przeznaczona na promocję Punktu i jego oferty. Zleciliśmy realizację i emisję spotu społecznego w TVP Lublin i spotu radiowego promującego RPDiT FAS/FASD w Lublinie. Przygotowaliśmy reportaż dotyczący funkcjonowania naszego Punktu. Jak widać – nie jest to tanie zadanie, ale wierzymy, że są to dobrze wydane pieniądze. Te koszty mogą trochę dziwić, ale wątpliwości rozwiewają się, jeśli spojrzymy na to, jak wygląda proces diagnostyczny FAS/FASD.

Oferta diagnostyczna

Diagnoza FAS/FASD nasyca sporo trudności z racji wielości zaburzeń rozwojowych oraz różnorodnego obrazu klinicznego tego zaburzenia. FASD nie jest rozpoznaniem klinicznym, czyli u danej osoby nie diagnozuje się FASD. Termin nie ma wartości klinicznej, gdyż jest szeroko zdefiniowany. Jest to zaburzenie neurorozwojowe, które obejmuje szereg nieprawidłowości w różnych sferach rozwoju dziecka. Według DSM-5 rozpoznaniem FASD mieści się w kategorii *Inne określone zaburzenia neurorozwojowe* – kod 315.8 (wg ICD-10 F.88). FAS jest rozpoznaniem klinicznym. Stanowi jednostkę chorobową, według klasyfikacji zaburzeń rozwojowych ICD-10 opisaną kodem Q.86.0, którą określają cztery podstawowe kryteria:

- potwierdzone picie alkoholu przez matkę w okresie ciąży,
- niedobory wzrostu, wagi i obwodu głowy w życiu płodowym oraz po urodzeniu,
- zespół anomalii fizycznych wyrażających się widocznymi deformacjami budowy ciała, a w szczególności twarzy,
- zaburzenia neurobehawioralne (wiążące się z nieprawidłowościami ze strony układu nerwowego, mającymi wpływ na funkcjonowanie i zachowanie).

Inne zaburzenia neurorozwojowe spowodowane picciem alkoholu przez matkę w czasie ciąży mogą być klasyfikowane jako F.88. Istotne jest to, że samo zdiagnozowanie FAS – to połowa sukcesu. Osoby z FAS borykają się z bardzo zróżnicowanymi problemami. Trudności dotyczą funkcjonowania intelektualnego, problemów z zapamiętywaniem, uczeniem się, koncentracją uwagi.

Wiele osób wykazuje nieprawidłowości behawioralne, w tym nadpobudliwość, impulsywność oraz upośledzone zachowania społeczne i adaptacyjne. W niektórych przypadkach mogą również występować problemy zdrowotne, jak: wady serca, nieprawidłowe funkcjonowanie układu hormonalnego. To tylko niektóre przykłady problemów

medycznych, jakie możemy spotkać. Wczesne rozpoznanie syndromu FAS oraz podjęcie wczesnej pracy z dzieckiem pozwalają zmniejszyć niektóre skutki i przyczynić się do zminimalizowania niektórych wtórnych nieprawidłowości. Diagnoza FAS pomaga m.in. określić, jakiej pomocy pedagogiczno-psychologicznej potrzebuje dziecko w procesie nauczania. Jak widać proces diagnostyczny jest dość złożony. W praktyce diagnoza w Regionalnym Punkcie Diagnozy i Terapii FAS/FASD prowadzona jest za pomocą najnowszej wersji 4-Cyfrowego Kwestionariusza FASD, opisanego w przewodniku diagnostycznym „Spektrum Poalkoholowych Wrodzonych Zaburzeń Rozwojowych (FASD) – przewodnik diagnostyczny. 4-Cyfrowy Kwestionariusz Diagnostyczny” (wydanie III, 2004, Sieć Diagnostyki i Prewencji FAS, Uniwersytet Waszyngtoński, Seattle, Waszyngton). Jednocześnie staramy się korzystać z zaleceń Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (obecnie KCPU), opisanych w 2021 roku w publikacji „Rozpoznawanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Zalecenia opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów”.

Proces diagnostyczny składa się z następujących etapów:

1. Wywiad, ocena cech dysmorficznych.



Kynoterapia w RPDiT FAS/FASD w Lublinie

2. Analiza dokumentacji medycznej, psychologicznej, edukacyjnej, wyników badań i konsultacji specjalistycznych posiadanych przez klienta.
3. Konsultacje specjalistów (lekarz pediatra, psychiatra, neurologopeda, psycholog, pedagog, terapeuta integracji sensorycznej).
4. Omówienie wyników poszczególnych konsultacji w Zespole wg profilu neurorozwojowego.
5. Pisemna diagnoza, podsumowanie konsultacji w Zespole diagnostycznym, opis zaleceń dotyczących nauki, opieki i terapii wg indywidualnego planu pracy dla każdego klienta.
6. Szczegółowe omówienie z rodzicami/opiekunami klientów pisemnej diagnozy i zaleceń do dalszej pracy. Przedstawienie propozycji terapeutycznej dla dzieci prowadzonej w Punkcie i możliwości wsparcia dla rodziców i opiekunów.

W niektórych sytuacjach zalecamy kontakt z innymi specjalistami: lekarzem wybranej specjalizacji, pedagogiem szkolnym, pracownikiem socjalnym, kuratorem itp. Zespół diagnostyczny regularnie prowadzi spotkania wszystkich specjalistów zaangażowanych w prowadzenie diagnozy i terapii. Podczas spotkań omawiane są sprawy dotyczące poszczególnych klientów. Wspólne konsultacje dzięki wykorzystaniu kompetencji całego Zespołu, pozwalają na sformułowanie kompleksowej wielospecjalistycznej diagnozy indywidualnej z wykorzystaniem różnych perspektyw. Omówienie przypadku na wspólnym spotkaniu zespołu diagnostycznego służy wnikliwemu rozpoznaniu i zrozumieniu sytuacji klienta oraz sformułowaniu najlepszych zaleceń. Ważne jest, aby członkowie Zespołu mieli świadomość właściwego standardu pracy. Chcieli i umieli stosować się do wyznaczonych zasad i norm. Pracowników Punktu obowiązuje tajemnica zawodowa, zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Oznacza to, że informacje przekazane w czasie konsultacji, prowadzonej diagnozy, spotkań, terapii lub w przekazanej dokumentacji objęte są tajemnicą i nie mogą zostać ujawniane.

W przypadku osób niepełnoletnich rodzice lub opiekunowie prawni mają prawo do informacji na temat wyników diagnozy dziecka. Informacje w postaci pisemnej i ustnej przekazywane są przez członków Zespołu na spotkaniu z rodzicami/opiekunami. Jeżeli w trakcie pracy z dzieckiem psycholog dowiadyuje się o zagrożeniu życia lub zdrowia osoby niepełnoletniej, np. przemocy, używkach, samookaleczaniu, myślach i zamiarach samobójczych, informuje o tym rodzica/opiekuna.

Osoby zatrudnione w RPDiT FAS/FASD biorą udział w superwizji, która jest dokonywana przy udziale zewnętrznego, certyfikowanego superwizora. Ich praca poddawana jest systematycznej analizie. Daje to możliwość wglądu we własne procesy analityczne i diagnostyczne. Umożliwia członkom Zespołu podnoszenie swoich kompetencji i postawienie trafniejszej diagnozy i lepszego rozumienia osób korzystających z pomocy, co przekłada się na efektywność pracy. Proces superwizji nie narusza zasady tajemnicy zawodowej.

Pracownicy Punktu podnoszą swoje kwalifikacje, biorąc udział w szkoleniach, konferencjach, spotkaniach zawodowych.

Adresaci Punktu Diagnozy

Dla samorządów, które rozważają możliwość prowadzenia tego typu działań, ważne zapewne będzie, kto docelowo korzysta z ich usług. W związku z tym, że naszym organem prowadzącym jest SWL, a **środki pochodzą z tzw. korkowego, tj. wpływów z podatku akcyzowego za obrót hurtowy alkoholem**, oferta naszego Punktu przeznaczona jest dla mieszkańców województwa lubelskiego. Z diagnozy mogą korzystać dzieci i młodzieży ucząca się (do 24. roku życia) z rodzin biologicznych, adopcyjnych lub dzieci będące pod opieką pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej. Do Punktu mogą też być zgłaszane dzieci, które znajdują się pod opieką Ośrodka Adopcyjnego w Lublinie. Mieszkańcy województwa korzystają z naszej oferty bezpłatnie, ale jako podmiot administracji samorządowej nie możemy prowadzić działalności gospodarczej, dlatego nie możemy prowadzić diagnozy komercyjnie, gdyby np. zgłosiły się do nas osoby spoza województwa. Mamy więc pewne ograniczenia i zasady korzystania z oferty. Należy jednak pamiętać, że dostęp na terenie województwa jest optymalny, jeśli bierzemy pod uwagę chociażby kilkukrotną wizytę w Punkcie i jeśli chcemy unikać opisanej wcześniej turystyki diagnostycznej. Pomimo tych ograniczeń związanych z finansowaniem diagnozy, procedury dostępu do oferty są dość przyjazne. Zgłoszenie do RPDiT FAS/FASD w Lublinie nie wymaga skierowania. Wystarczy skontaktować się telefonicznie lub online z sekretariatem Punktu, wypełnić formularz rejestracyjny i umówić się na konsultację. W przypadku osób nieletnich konieczny jest udział w konsultacjach rodziców lub opiekunów.

Oferta terapeutyczna oraz wsparcie dla rodziców i opiekunów

Myślę, że powinniśmy jeszcze chwilę poświęcić na omówienie pełnej oferty działań Punktu. Będzie to uzupełnienie opisanych wcześniej kosztów funkcjonowania. Poza wspomnianą już diagnozą, mamy bogatą ofertę terapeutyczną. Prowadzimy, jak wspomniałam, terapię w zakresie integracji sensorycznej i neurologopedycznej, ale też w 2023 roku wprowadziliśmy do oferty neurosensomotoryczną integrację odruchów (MNRI) dr S. Masgutowej. Prowadzimy turnusy terapeutyczne dla dzieci i rodziców oraz terapię dla dzieci i rodziców w systemie stacjonarnym. Dużą popularnością, zwłaszcza wśród naszych najmłodszych klientów cieszy się kynoterapia, w której naszej specjalistce kynoterapii, towarzyszą psi terapeuci Inka i Hero. Kynoterapia w naszym Punkcie prowadzona jest zarówno w formie grupowej (maluchy i dzieci starsze), jak też indywidualnej. Każde dziecko uczestniczy w obu formach, ponieważ każda z nich rozwija inne kompetencje i uczy innych rzeczy.

To, co dla nas ważne, to również dobrostan rodziców i opiekunów. Oni są na pierwszej linii frontu i pracują z dzieckiem na co dzień, dlatego ważne jest, żeby mieli odpowiednią wiedzę i umiejętności pomocy dziecku, a także to, co nieodzowne – odpowiednie nastawienie i motywację. Rodzice są regularnie zapraszani do działań edukacyjnych, jak szkolenia czy webinary. Na naszej stronie internetowej stworzyliśmy specjalną zakładkę – Kompendium wiedzy o FAS, gdzie znaleźć można materiały wideo, audio, czy artykuły o FAS. To, co daje też realną pomoc, to regularne spotkania rodziców i opiekunów na grupie wsparcia i grupie psychoedukacyjnej. Dostępne są też konsultacje indywidualne z psychoterapeutą lub psychologiem. Każdy może się umówić i przedyskutować swój problem bardziej szczegółowo. Bardzo się cieszymy, że udało nam się zebrać tak dobrze przygotowanych merytorycznie specjalistów. A to, co cieszy, najbardziej to, że każda z tych osób jest zainteresowana poszerzaniem swojej wiedzy. FAS/FASD nie jest nowym zagadnieniem, jednak w ostatnim czasie jest wiele nowych badań, opracowań i ta wiedza musi być aktualizowana. Praca z ludźmi z pasją, którzy są otwarci i chłonni wiedzy, to prawdziwa przyjemność.

Przekłada się to również na zainteresowanie ofertą Punktu. Oczywiście nadal pracujemy nad rozpoznawalnością i dbamy o to, by informacja o naszej działalności dotarła do wszystkich zainteresowanych. Od kwietnia do końca czerwca 2023 roku zgłosiło się do nas 211 osób. Z czego diagnozę w kierunku FAS/FASD otrzymało 129 osób (FAS N=64, FASD N=65). Te osoby oraz ich rodzice/opiekunowie są objęte ofertą pomocową. To jest nasza terażniejszość.

Plany na przyszłość, wyzwania

Chcielibyśmy poszerzyć naszą działalność edukacyjno-promocyjną związaną z FAS, tak by zapobiegać temu zjawisku, a nie tylko minimalizować szkody. Aktualnie mamy ofertę edukacyjną dla powiatów. Szkolimy pracowników PCPR, poradni pedagogiczno-psychologicznych, nauczycieli, pedagogów szkolnych oraz pracowników pieczy zastępczej i rodziców zastępczych. Chcielibyśmy nawiązać bliższą współpracę ze środowiskiem medycznym – głównie kierujemy swoją ofertę do pielęgniarek i położnych. Naszym marzeniem jest prowadzenie również praktyk i staży dla przyszłych specjalistów. Obecnie mamy kilka osób, które zgłosiły się do nas i odbyły taką praktykę, ale na pewno możliwości jest więcej. Jesteśmy dumni z tego, że możemy współpracować z zaangażowanymi osobami. Mam tu na myśli zarówno naszych specjalistów, którzy są dobrymi fachowcami w swoich dziedzinach, ale też decydentów w samorządzie i w naszej instytucji. Korzystamy z pomocy i wsparcia pracowników administracji samorządowej. Stworzyliśmy sieć lokalnych powiatowych koordynatorów, którzy pomagają nam i naszym klientom w terenie. To osoby, które mają wpływ na politykę w obszarze alkoholu i wiedzą, jak to robić dobrze i skutecznie. Cieszymy się, że dzięki temu możemy pracować na wysokim poziomie i w słusznej sprawie.

Przypisy

- ¹ Źródło: „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych”, <http://rops.lubelskie.pl/raport-z-badania-diagnoza-województwa-lubelskiego-w-zakresie-uzywania-substancji-psychoaktywnych-wsrod-osob-doroslych-oraz-dostepnosci-oferty-pomocowej-w-obszarze-przeciwdzialania-uzaleznienu-od-sub/>