

AT konference 2018
Jezerka, Seč, 3.-7. června 2018
„Reforma adiktologické péče“

MANAGEMENT REFORMY A EFEKTIVITA PÉČE

Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.
PaedDr. Martina Richterová Těmínová
Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN Praha
SANANIM, z.ú.



MOTTO

Jenom konzervativci mohou provádět skutečné změny a bránit neskutečným revolucím.

Margaret Thatcher

ÚVOD

Vytvořit komplexní, flexibilní systém služeb poskytující klientům to, co potřebují – tento cíl se neobejde bez úvah o efektivitě služeb a intervencí, a to jak z hlediska ověřeného přínosu pro pacienty/klienty, tak z hlediska dostupnosti, kvality a „cost/benefit“.

Klíčovou oblastí, kde se všechna tato hlediska setkávají, je management.

Chceme vést diskusi o nejnovějších poznatcích, týkajících se efektivního managementu změny v adiktologických službách.

Odkazujeme se na internetový bulletin **Drug & Alcohol Findings**, podporovaný předními výzkumnými organizacemi ve Velké Británii.

CO JE FINDINGS?

Supported
by



Substance Misuse
Skills Consortium

SSA SOCIETY FOR THE
STUDY OF
ADDICTION

[Drug Treatment Matrix cell A4](#)

Psychosocial treatment; individuals, not programmes

Every treatment involves direct or indirect human interaction, but this cell is about interventions in which interaction is the main ingredient, from mutual support groups through to professionally delivered psychological programmes. 'Programmes' is perhaps the wrong word though. Unlike public health approaches, treatment is essentially the treatment of an individual.

Click button below to view cell and 'bite' commentary.

[VIEW CELL AND BITE](#)

Or [open cell](#) and unfold the bite by clicking the Open Matrix Bite link at the bottom.

Also see hot topics on hot topics on [contingency management](#), [residential rehabilitation](#), [motivational interviewing](#), [12-step mutual aid](#) and [counselling in methadone treatment](#)

The Treatment Matrices

[Alcohol Treatment Matrix](#) for alcohol brief interventions and treatment

[Drug Treatment Matrix](#) for harm reduction and treatment in relation to illegal drugs

[About](#) the development and construction of the matrices

Share your discovery of the Matrices by [sending an email](#) to your colleagues.

Join the Effectiveness Bank [mailing list](#) for research updates.

Sent via a third-party mailing list by the Drug and Alcohol Findings [Effectiveness Bank](#) to alert you to site updates and UK-relevant evaluations of drug/alcohol interventions. Findings is supported by [Alcohol Research UK](#) and the [Society for the Study of Addiction](#) and advised by the [National Addiction Centre](#).

CO DĚLÁ FINDINGS?

FINDINGS shromažďuje k různým tématům články, které odpovídají evidence-based přístupu, od dílčích studií po metaanalýzy. Důležité články jsou komentované a k většině článků se vede diskuse. **FINDINGS** je tedy velmi zajímavý a užitečný zdroj. Z rozsáhlé databáze jsme vybrali několik témat, která podle našeho názoru úzce souvisí s hlavním titulem konference.

- **USPOŘÁDÁNÍ LÉČEBNÉHO SYSTÉMU**
- **ZHODNOCENÍ KLIENTA A INDIKACE PÉČE**
- **POUŽÍVÁNÍ OVĚŘENÝCH METOD**
- **VZDĚLÁVÁNÍ A SUPERVIZE**
- **CHYTRÉ FINANCOVÁNÍ**

I. USPOŘÁDÁNÍ LÉČEBNÉHO SYSTÉMU

1. AMBULANTNÍ VERSUS LŮŽKOVÁ PÉČE

Je prokázáno že ambulantní/intenzivní ambulantní péče má srovnatelné výsledky jako lůžková péče (= ústavní či rezidenční).

I. USPOŘÁDÁNÍ LÉČEBNÉHO SYSTÉMU

Indikace pro lůžkovou péči dle ASAM (2011):

- Výrazný odvykací syndrom
- Závažné emocionální a behaviorální komplikace
- Velmi slabá motivace k léčbě a změně, potřeba podpory 24 hod. denně
- Neschopnost kontroly při méně intenzivní péči, potřeba řádu 24 hod. denně
- Okolí je léčbě nebezpečné a je nutné od něj pacienta/klienta odtrhnout

I. USPOŘÁDÁNÍ LÉČEBNÉHO SYSTÉMU

- Některé charakteristiky, které zakládají indikaci pro lůžkovou péči, je někdy možné zvládnout i při intenzivní ambulantní péči (case management, práce s rodinou atd.).
- Existuje ale určitá skupina klientů, pro něž je lůžková péče primární a účinnou volbou.
- Např. účinnost terapeutických komunit je jednoznačně prokázána u nejzranitelnějších klientů.
- V řadě případů jde však o tlak okolí, preference odborníků a/nebo nedostatek alternativ.
- To je případ ČR.

I. USPOŘÁDÁNÍ LÉČEBNÉHO SYSTÉMU

2. JAK UKOTVIT PŘÍNOS LŮŽKOVÉ PÉČE

- Lůžková péče nevybavuje pacienta/klienta některými kompetencemi, které potřebuje po jejím ukončení (např. odolnost vůči rizikům okolí, orientace v „jízdních řádech společnosti“ atd.).
Přínos lůžkové péče se může ztratit.
- Kontinuum léčba – následná péče výrazně zlepšuje léčebné výsledky.
- Systematická následná péče ukotvuje přínos lůžkové péče, podporuje sociální integraci a předchází relapsu a recidivě.

I. USPOŘÁDÁNÍ LÉČEBNÉHO SYSTÉMU

3. SNIŽOVÁNÍ RIZIK VYPADNUTÍ Z LÉČBY (DROP-OUT)

- Léčba může být účinná, pokud v ní pacient/klient zůstane.
- Motivace k léčbě nekončí nástupem do léčby.
- Vhodné zadržovací strategie snižují problémy se spontánními odchody z lůžkové péče.
- Vypadávání z ambulantních programů a problémy s docházkou lze zvládnout vhodnými strategiemi upomínání.

MOTIVOVAT, ZADRŽOVAT A UPOMÍNAT SE VYPLATÍ.

II. ZHODNOCENÍ KLIENTA A INDIKACE PÉČE

4. MULTIDIMENSIONÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Zhodnotit závažnost poruchy z užívání návykových látek a uživatelské vzorce nestačí pro adekvátní matching (párování potřeb a intervencí).

Musí přistoupit tyto rozměry hodnocení:

- osobnost a její případné poškození;
- sociální integrace/dezintegrace;
- hodnoty a víry;
- kapacita pro vztahy;
- dovednosti pro přežití.

II. ZHODNOCENÍ KLIENTA A INDIKACE PÉČE

5. KRITÉRIA PRO MATCHING PODLE ASAM (2011):

- potenciál pro akutní intoxikaci a syndrom z odvykání;
- somatické a emoční/behaviorální komplikace a komorbidity;
- stupeň motivace, akceptování nebo odpor k léčbě;
- potenciál pro relaps;
- „toxicita“ prostředí (rodina, vrstevníci apod.).

II. ZHODNOCENÍ KLIENTA A INDIKACE PÉČE

6. „KOLO ZMĚNY“ NENÍ STARÉ ŽELEZO

Koncept stadií motivace (Prochaska, diClementi, 1993) je často zpochybňovaný, ale ukazuje se, že pro základní orientaci v matchingu má svůj význam.

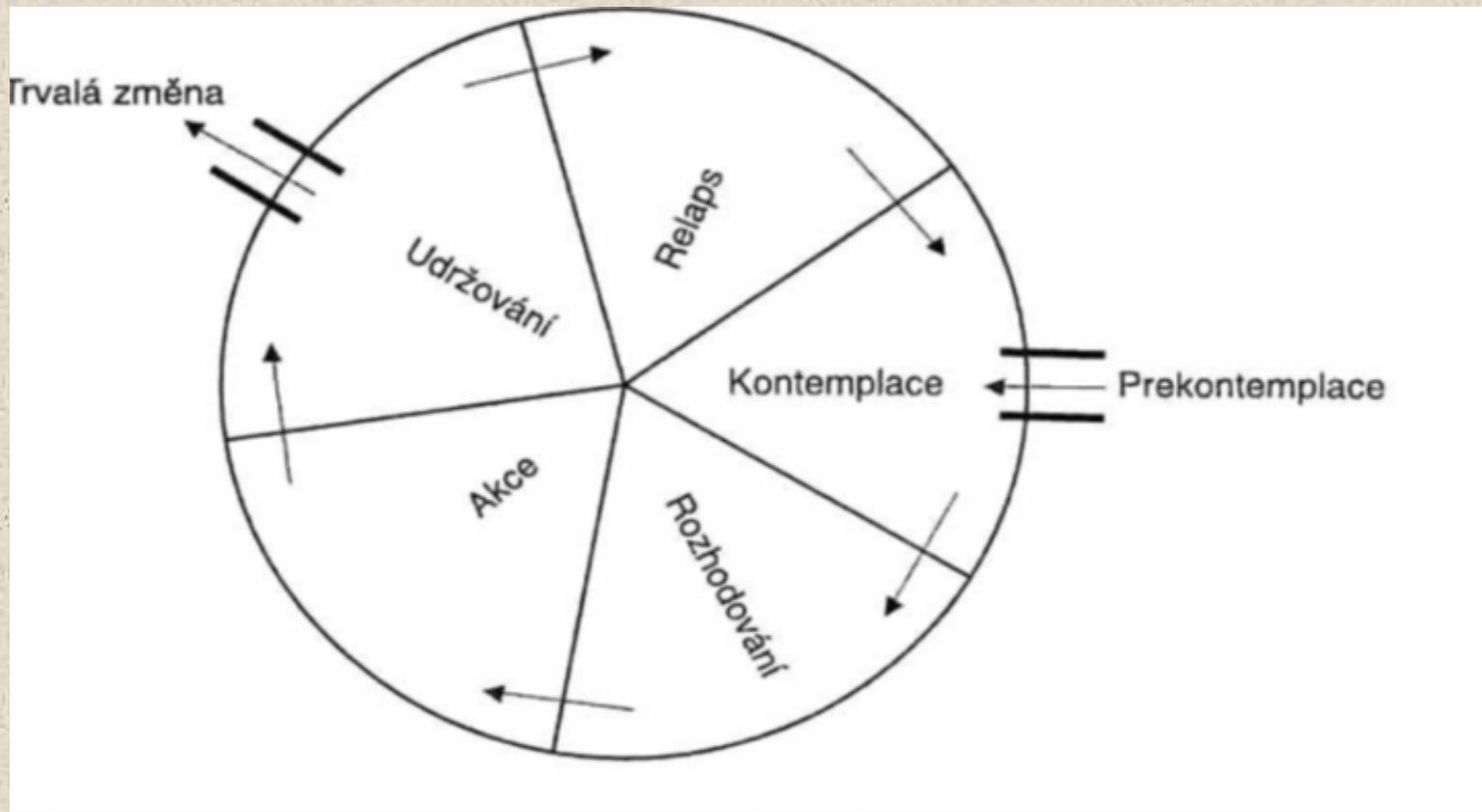
Stádia:

- Prekontemplace
- Kontemplace
- Rozhodnutí
- Aktivní změna
- Relaps
- Udržení změny

Model ukazuje „prekontemplaci“ jako vstup do „kola změny“; člověk se v něm točí tak dlouho, dokud nedosáhne trvalé změny, která je výstupní branou.

Začátečníci i zkušení odborníci často dělají chyby:

- hodnotí motivaci binárně (ANO/NE);
- tlačí pacienta/klienta předčasně do pokročilejšího stadia;
- zdržují postup;
- vrací zpátky;
- neznají účinné intervence adekvátní příslušnému stadiu.



II. ZHODNOCENÍ KLIENTA A INDIKACE PÉČE

7. PERSONÁLNÍ/APERSONÁLNÍ PŘÍSTUP K HODNOCENÍ

Kladení otázek podle manuálu a/nebo vyplňování dotazníků je méně účinné pro matching a motivaci pacienta/klienta než volný osobní rozhovor.

II. ZHODNOCENÍ KLIENTA A INDIKACE PÉČE

8. DUÁLNÍ PORUCHY

- Výzkumy ukazují zastoupení 50-80% psychopatologických komplikací a komorbidit u pacientů/klientů v léčbě.
- Integrovaná léčba je účinnější a méně riziková než sukcesivní nebo paralelní.
- Jak jsme v ČR na tom s tímto evidence-based podnětem?

III. POUŽÍVÁNÍ OVĚŘENÝCH METOD

9. EVIDENCE-BASED METODY A JEJICH POUŽÍVÁNÍ

NIDA (USA) i NICE (UK) pokládají za evidence-based následující metody:

- krátké intervence;
- motivační rozhovory;
- pobídková terapie;
- KBT – kognitivní restrukturační;
- KBT – prevence relapsu a zacházení s relapsem.

Cílené výzkumy ukazují, že terapeuti a programy, kteří neprovádějí tyto intervence přesně podle manuálů, ale ve volnějším individuálním či skupinovém settingu, dosahují lepších výsledků.

III. POUŽÍVÁNÍ OVĚŘENÝCH METOD

Pojetí a schéma relapsu jako nenáhodného, komplexního a nikoliv jednorázového jevu (Marlatt a spol., 90.léta) také nepatří do „starého železa“, ale umožňuje řadu mimo-manuálových přístupů, včetně přístupů psychodynamických.

Poučení pro ČR:

- **NAPŘED JE TŘEBA SE TO NAUČIT,**
- **PAK TO UMĚT,**
- **PAK TO ROZVOLŇOVAT.**

III. POUŽÍVÁNÍ OVĚŘENÝCH METOD

10. STRUKTURA UPEVNĚUJE, TEORIE SE HODÍ

Cochrane Collaboration (vrcholná evaluační databáze evidence-based přístupů) dospěla v letech 2009-2011 k závěru, že v léčbě závislostních poruch je jakýkoliv strukturovaný přístup založený na soudržné teorii účinný jako jiný.

Podotýká, že odborníci zřejmě dosud chápali účinné faktory terapie nesprávným způsobem.

III. POUŽÍVÁNÍ OVĚŘENÝCH METOD

11. JEDNOTLIVCI, NIKOLIV PROGRAMY

Léčba je zásadně léčbou jednotlivce.

- NIDA (2010): Neexistuje léčba, která se hodí pro každého klienta, ani klient, který se hodí pro každou léčbu.
- Programy, které se zabývají potřebami jednotlivce a odpovídají na ně, dosahují lepších výsledků než programy, které od jednotlivce vyžadují pouze přizpůsobení.
- Programy, které odměňují žádoucí chování, dosahují lepších výsledků než programy, které sankcionují chování nežádoucí.

III. POUŽÍVÁNÍ OVĚŘENÝCH METOD

11. VZTAH JE NOSITELEM ZMĚNY

- Léčebné přístupy nejsou jen technické intervence, ale způsoby, jak se terapeut a klient k sobě navzájem vztahují.
- Volby a preference pacienta/klienta a intervence založené na vztahu zajišťují efektivitu lépe než dodržování určitého programu či neosobní ovlivňování chování.
- „Není žádná magická kulka“, konstatuje APsA (2009). O účinnosti rozhoduje vztah a obsah léčebných situací, směřující k řešení problémů pacienta/klienta, více než dodržování protokolů.

III. POUŽÍVÁNÍ OVĚŘENÝCH METOD

12. PROČ SE PACIENTI/KLIENTI V LÉČBĚ ZHORŠUJÍ?

Asi 15% klientů v léčbě se zhorší. Mezi příčinami jsou na prvních místech:

- chabý terapeutický vztah;
- chabé zpětné vazby vůči klientovu chování;
- přílišná konfrontace a kriticismus;
- nízké nebo nepřiměřené očekávání;
- nedostatek „výzev“;
- chybné chápání účinných faktorů terapie.

IV. VZDĚLÁVÁNÍ A SUPERVIZE

13. VZDĚLÁVÁNÍ A EFEKTIVITA

- Odborníci a týmy, kteří se účastní kontinuálního vzdělávání, včetně inovací, dosahují vyšší účinnosti než při jiných typech vzdělávání či bez něj.
- Odborníci a týmy, kteří se vzdělávají v širších bio-psycho-sociálních souvislostech fenoménu závislostního chování, dosahují vyšší účinnosti než při vzdělávání zaměřeném „tunelově“ na vzorce užívání či na výklad určitého modelu léčby.
- Odborníci a týmy, které mají přístup živému učení vedle teoretického výkladu, mají vyšší kompetence než ti, jejichž vzdělávání akcentuje pouze jednu či druhou složku.

IV. VZDĚLÁVÁNÍ A SUPERVIZE

14. SUPERVIZE A EFEKTIVITA

- Odborníci a týmy, kteří pracují pod kontinuální supervizí, dosahují vyšší účinnosti než při supervizi občasné nebo chybějící.
- Existuje přímá korelace mezi časem stráveným rozhovory o pacientech/klientech s dalšími osobami (intervize, sdílení, porady v týmu, případové konference atd.) a pocitem kompetence pracovníků, což se projevuje i na případovém zvládnání.
- Odborníci a týmy, kteří nevyužívají výše uvedených možností, se obvykle nezajímají o účinnost své práce.

V. CHYTRÉ FINANCOVÁNÍ

Problém „chytrého financování“ se ve FINDINGS také objevuje. Výstupy můžeme zjednodušit takto:

- Pacienti/klienti nemohou mít užitek ze služby, která není dostupná;
- Služba nemůže být dostupná, dokud nejsou na ni alokované finanční prostředky.
- Tzv. průzkumy potřeb jsou úplně k ničemu.
- Veřejní či korporativní plátcí musí napřed investovat do toho, aby určitá služba vznikla, a pak se objeví klientela, která ji potřebuje – nebo ne.

„Hloupé financování“ od veřejných zdravotních pojišťoven v ČR ???

ZÁVĚR

Mnoho pracovníků v adiktologických službách, řadových i vedoucích, pokládá „evidence-based“ přístup za cosi vzdáleného jejich každodenní praxi. Často sdílíme téměř aforistický výrok „není vědecky prokázáno, že přístup založený na vědeckých průkazech funguje („there is not evidenced that evidence-based approach really works“, Levy, 2009).

EVIDENCE-BASED PRACTICE

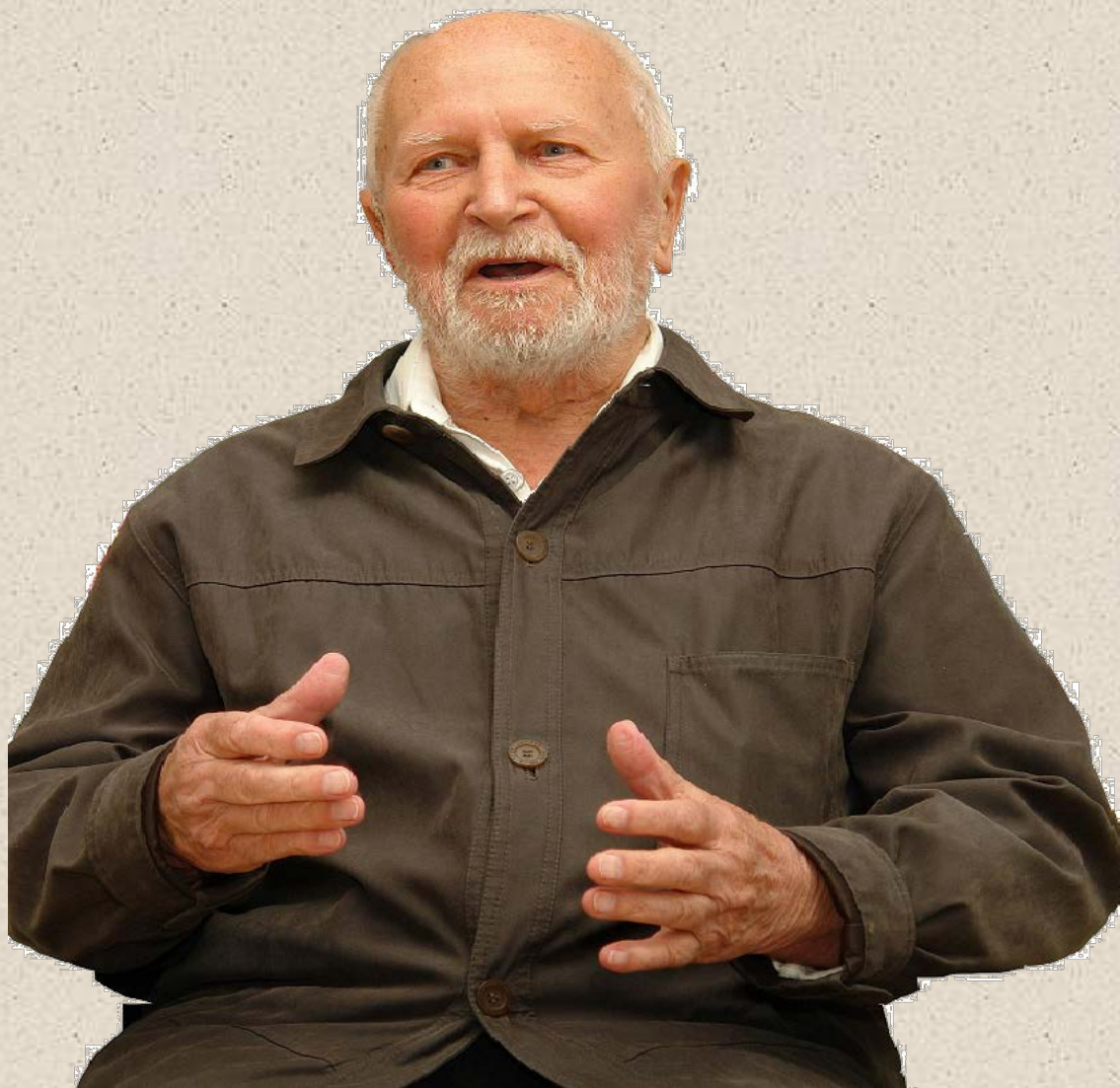
1. $E =$
2. Zde dojde k osvětlení
3. $= mc^2$

Starší vědec Einsteinovi: “Kolego, měl byste poněkud upřesnit část 2.”

- FINDINGS zacházejí se striktními „evidence-based“ dogmaty konce minulého století v rozvolněnějším soudobém duchu „research and theory based“: „research-based“ bere v potaz i kvalitativní výzkumné metody;
- „theory based“, v souladu se závěry Cochrane Collaboration, dává možnost uplatnění každé konsistentní teorii, která může zdůvodnit léčebné postupy.

- **FINDINGS** někdy říkají zdánlivé banality, které všichni přece dobře známe, tak to děláme, a hanba tomu, kdo si tom něco zlého myslí.
- Přesto mohu být zajímavou oporou i pro klinickou praxi a její management.
- Princip „evidence-based“ může být zlým pánem, ale i dobrým sluhou.
- Je-li pro nás jakýmsi čertem, použijme pravidlo svatého Prokopa: „zapřáhni čerta, aby ti oral.“

CO BY TOMU ŘEKL JAROSLAV SKÁLA?



Díky za pozornost!
kamil.kalina@lf1.cuni.cz
teminova@sananim.cz

kalina@aduktoologie.cz