

European Commission, *TAIEX*

**Workshop on treatment evaluation
programmes for drug addiction**

JHA 51731

Zagreb, 04-06.march 2013.

Sustav za tretman i praćenje liječenih ovisnika u RH. Evaluacija u procesu tretmana ovisnika

Prof.dr.sc. Slavko Sakoman

Voditelj Referentnog centra za ovisnosti Ministarstva
zdravlja RH.

KBC, „S.milosrdnice”, Zagreb, Vinogradska 29

e-mail: slavko.sakoman@gmail.com



Temeljna polazišta važna za procjenu kvalitete sustava za tretman ovisnika u RH

- Otkrivanje i liječenje ovisnika je važna strateška aktivnost u **Akcijskom planu RH za suzbijanje zlouporabe droga**
- Kao takva, mjerljivo treba pridonositi poboljšanju zdravlja, kvalitete i dužine života ovisnika, smanjenju zlouporabe droga (**incidencije**) i brojnih sekundarnih štetnih posljedica za pojedinca, obitelj, zajednicu.....



Tretman kao strateška aktivnost

- U kreiranju Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga, ovisnici se promatraju se kao **"most"** koji povezuje sustav za preprodaju droga s jedne i rizičnu populaciju mladih s druge strane.
- Privlačenjem i usmjeravanjem ovisnika u **sustav tretmana**, **narko kriminal gubi potrošače** i ulične preprodavače (zaradu) a to pridonosi **smanjenju kontaminacije** drogom još zdrave populacije mladih.....

Da bi pridonosio u tom smislu.....

- **sustav za tretman** treba kreirati sukladno načelima dobre, isplative i učinkovite **javno-zdravstvene politike**,
***Važna pitanja:** Kako smanjiti incidenciju?
Kako smanjiti broj **neliječenih** ovisnika
Koji stav afirmirati u javnosti i sustavu zdravlja u odnosu na ovisnost i ovisnike da bi se izbjegle štete od stigmatizacije i diskriminacije te kategorije sugrađana?*

Drug addiction: chronic relapsing disease

(Hser et al. 2001; McLellan et al. 2000; O'Brien & McLellan, 1996; Golstein & Herrera, 1995)

- **Drug addiction is a chronic, lifelong relapsing disease with frequent medical complications (eg HIV, HVC, TB) and a high fatality rate**
- Each detoxification is followed by 80–95% relapse
- Long-term stable abstinence rates range between 10–25%
- Estimated heritability of drug dependence is about 40%
- Personal responsibility similar to other chronic diseases eg diabetes
- Biological substrates identified for drug seeking behaviour and relapse
- Pharmacological interventions rather ineffective in **cure** of drug addiction
- Pharmacological interventions quite effective in **care** for drug addiction
- Treatment compliance similarly problematic as in other chronic diseases

Temeljna polazišta važna za politiku tretmana ovisnika u RH

- Zlouporaba droga je **javno zdravstveni** problem
- Liječenje je integralni dio državne (primarne), specijalizirane zdravstvene zaštite
- Ovisnost je kronična, rec. bolest (bolest obitelji) a konzumenti droga rizična populacija koju treba zaštititi
- Ovisnika prihvaćati kao i svakog drugog kroničnog bolesnika.
- Pristup tretmanu individualan, potrebno elastično prilagođavanje pacijentu kao **subjektu**, njegovim potrebama, mogućnostima.
- U izboru programa, potrebna procjena korist/šteta
- Terapija je proces koji traje (često i doživotno)

3 temeljna načela DRŽAVNE POLITIKE TRETMANA ovisnika u RH

- Što ranije otkrivati ovisnike i „problematične” konzumente droga s ciljem pokretanja terapijskih postupaka (procesa)
- Liječenjem treba obuhvatiti što je moguće više osoba koje su u problemu radi zlouporabe droga (da ih što manje bude bez nadzora „na ulici”)
- Osigurati što bolju retenciju u programu tretmana osoba kod kojih je tretman započeo



Liječenje treba biti kvalitetno i lako dostupno.....

- Programi tretmana trebaju biti **lako dostupni** i „sadržajem” ovisnicima **prihvatljivi** („privlačni”)
- Liječenje za bolesnike treba biti **besplatno** a potrebni **lijekovi lako dostupni**
- Voditi brigu za **psihološke i socijalne** potrebe ovisnika i njihovih obitelji
- Brinuti za **somatsko** zdravlje i djelovati na smanjenje svih štetnih posljedica i rizika



Dostupnost programa, mreža, decentralizirani pristup u RH

- Temelj sustava čini mreža **specijaliziranih** Centara za izvanbolničko liječenje i GP'
- Laka dostupnost lijekova i redovit stručni nadzor su osigurani su kroz angažman liječnika opće medicine (oko 1400). *Pacijenti su zajednički*
- Tim Centra provodi dijagnostiku, osigurava psihosocijalne intervencije, *drug testing*, indicira farmakoterapiju (metadon, buprenorfin...) i daje preporuke za GP koji osiguravaju lijekove.....
Izdavanje lijekova prema **Smjernicama**...

Ostali programi....

- Specijalizirani hospitalni programi u psihijatrijskim ustanovama
- Sustav terapijskih zajednica za programe psihosocijalne rehabilitacije (oko 500 mjesta)
- Programi u zatvorima (ekvivalentni pristupom u javnom zdravstvu...)



Različite su razine i pitanja na koja se želi odgovoriti kroz „evaluaciju”

- U RH, kvaliteta provedbe Nacionalne politike tretmana prati se kroz podatke ***Središnjeg registra liječenih ovisnika***, kontinuirano od 1978. g.
- Svaki Centar prati epidemiološki trend (rezultate rada) na svom terenu (županiji)
- Svaki tim (liječnik) prati, procjenjuje i evidentira stanje svakog od svojih bolesnika prilikom svakog pregleda

Kvaliteta sustava za tretman ovisnika u državama EU?

- U većini država EU danas postoje izvanredni, odlično strukturirani programi tretmana, koji su dostupni malom broju ovisnika (cijena, kapaciteti,...)
- Istovremeno, najveći broj teških ovisnika, radi loše javno-zdravstvene politike i organizacije sustava, dugo ostaju na ulici. Preko 50% ovisnika je posve izvan tretmana, postoje liste čekanja.....

- ***To u Hrvatskoj nije slučaj***

Epidemiološki trend i podaci o liječenim ovisnicima....

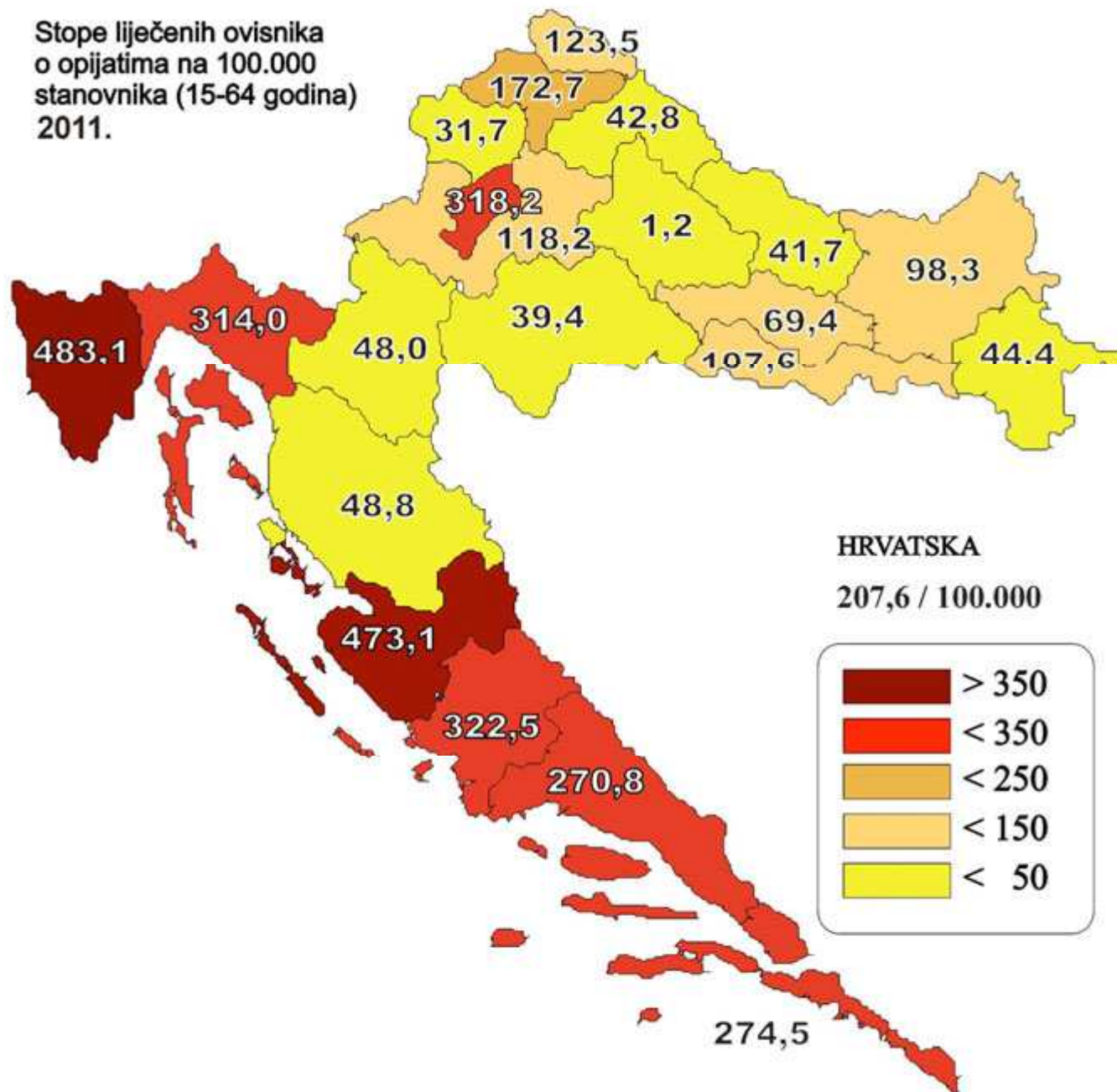
- Radi rata i tranzicije, Hrvatska je devedesetih bila suočena s epidemijom zlouporabe droga
- Podaci Registra pokazuju da je sustav za tretman stabilan i učinkovit
- Da smo uspjeli uz vrlo mali utrošak sredstava “pomesti” narko scene
- Da je sve manje ovisnika.....



Osobe liječene u zdravstvenom sektoru zbog zlouporabe droga (HZJZ)

Godina	Ukupno liječeni	Ukupno opijatni	Prvi put liječeni	Prvi put opijatni
2000.	3.899	2.520	2.026	1.009
2001.	5.320	3.067	2.253	1.066
2002.	5.811	4.061	2.067	846
2004.	5.768	4.163	1.619	732
2006.	7.428	5.612	2.002	877
2008.	7.506	5.832	1.674	769
2009.	7.733	6.251	1.482	667
2010.	7.550	6.175	1.180	430
2011.	7.665	6.198	1.153	345

Stope liječenih ovisnika
o opijatima na 100.000
stanovnika (15-64 godina)
2011.



Karakteristike opijatskih (podaci o aktivno liječenim u 2011.

- Prosjek dobi na 1. liječenju oko 26 god **(EU 32)**
- Prva uzimanja opijata 21. god a ovisni 22 g
- HCV seropoz 40%, HBV, 7%, HIV 0,5%
- MTD:BUP 50:50, detox u tijeku oko 15%,
- Smrt predoziranje opijatima 55 osoba
- Retencija u programu prvih 5 godina oko 70%
- Omjer ikad i nikad liječenih 75:25 (procjena)



Znanstveno utemeljeno evaluativno istraživanje

- Može odgovoriti na mnogo važnih pitanja i time pridonijeti unapređenju pristupa, boljim rezultatima, kvaliteti, racionalnosti..
- No za takav projekt treba imati na raspolaganju resurse; vrijeme istraživača i sredstva potrebna za provedbu.
- RH gospodarski loše stoji i kada bi i proveli istraživanje, upitna je mogućnost primjene rezultata, ako bi to iziskivalo više novca.....

Da bi mogli procijeniti kvalitetu našeg rada s bolesnicima...

- ...i njihovo zadovoljstvo rezultatima
- Potreban je sustav za praćenje kvalitete

Potrebna je evaluacija rada



Kvalitetno liječenje je dugotrajan proces s brojnim intervencijama i elementima

- **farmakoterapija**
- psihoterapija, preodgoj, pomoć u osmišljavanju života
- obiteljski postupak
- edukacija, prevencija infekcija
- **hospitalne intervencije**
- socijalne intervencije, socijalna reintegracija
- kontrole urina
- th. komorbiditeta

Svaki od pobrojanih elemenata i njihov doprinos ukupnim rezultatima, može se i trebao bi se evaluirati

Sakoman, 2007.

O svakom ind. slučaju, fazi tretmana ali i našim kapacitetima i mogućnostima ovisi

- Koji će elementi biti potrebni
- Koji od njih će biti najvažniji ili njihova kombinacija u određenom trenutku
- Kako često i u kojim uvjetima ćemo ih koristiti (npr. testiranje urina, obiteljska terapija, psihoterapija.....)

Kvalitetan terapijski program

- Osigurava elastičnost tijekom terapijskog procesa u prilagođavanju potrebama svakog pojedinog slučaja.
- Realno planira ciljeve i očekivanja kako od samog pacijenta tako i onih koji provode liječenje
- Veliku važnost pridaje što dužem ostanku ovisnika pod stručnim nadzorom (*retencija dobrog programa mora biti barem 70%*).

Sakoman, 2006



Što pridonosi zadržavanju ovisnika u remisiji i u dugotrajnom procesu?

- Održavanje što boljeg **odnosa** prema klijentima (“prijateljskog”).
- Diskriminacija, moraliziranje, stigmatizacija su vrlo štetni
- Strpljivost, tolerancija, ne stvaranje osjećaja krivnje kada recidiviraju, davanje poticaja da ustraju, ne izazivanje stresnih odgovora, **izbjegavanje konfrontacije**....
- Iskreno zauzimanje, snaga kojom terapeut utječe, ustrajnost, jasnoća, određenost....

sakoman, 2009



Opijatski ovisnik u početku terapije nije u stanju:

- Paralelno oslobađati se ovisnosti i suočavati se i rješavati brojne životne teškoće; one koje su prethodile uzimanju droga kao i one koje su se javile kao posljedica ovisnosti

*Najisplativija opcija; **najprije održavanjem opijatskim agonistima uspostaviti kontrolu nad ovisnosti susprezanjem žudnje za uzimanjem heroina a davanjem lijeka ovisnika zadržati pod kontrolom.***

Lijekovi osnažuju kvalitetu (utjecaj) psihoterapije i obrnuto pa se time....

- Istinski utječe na ovisnika u smislu pokretanja procesa sazrijevanja, rasta samokontrole i odgovornosti (odbacivanje nezrelih obrana)
- Osigurava kognitivnu rekonstrukciju, uvid se poboljšava,
- umjesto ponašanja ovdje i sada počinje se baviti životnom perspektivom

Sakoman, 2006.



Kroz stalnu stručnu superviziju i praćenje nacionalnih podataka

- Nastoje se harmonizirati rad timova svih Centara za liječenje ovisnika i
- Kontinuirano poboljšavati kvalitetu i sigurnost liječenja

Pri tom su 3 elementa procesa liječenje opijatskih ovisnika najvažnija;



Dobar **odnos** prema bolesniku,
pravi **izbor lijeka** i **održavanje** na
optimalnoj dozi, temeljna je
pretpostavka sigurnog, kvalitetnog i
racionalnog liječenja heroinskih
ovisnika

Farmakoterapija: kada i kome
metadon ili **buprenorfin**?

sakoman, 2009

A stylized, low-poly silhouette of a mountain range in shades of brown and grey, positioned at the bottom of the slide against a teal background.

Dužnost je liječnika i njegovog tima da...

- pažljivo procjenjuje, kratkoročno ali i dugoročno planira i **aktivno vodi i utječe** na proces liječenja individualnog bolesnika.
- Postizanjem stabilnosti, rastom zrelosti, odgovornosti i samokontrole ovisnika i poboljšanjem njegovih kognitivnih potencijala i socijalnog statusa, smanjuje se potreba za eksternom kontrolom kroz medicinski postupak
- i u određenom trenutku prekida aktivna epizoda liječenja.
- Uvijek smo otvoreni ovisnika primiti i činiti ono što je potrebno i moguće.....



Koje elemente procjenjujemo tijekom procesa tretmana?

- Nakon što je pokrenut terapijski postupak, planiraju se početni ciljevi i pacijent se u dogovoreno vrijeme javlja ponovo i ponovo
- Neke seanse, ovisno o raspoloživom vremenu terapeuta mogu biti rutinske....
- Tada se obično kontrolira adekvatnost doza lijekova, apstinencija, (drug testing), iv. uzimanje, reagira na rezultat i bolesniku omogućiti da aktualizira ono najbitnije, aktualne „životne” probleme.....

Ovisno o potrebama (stanju i težini problema ind. bolesnika)

- Seanse mogu biti i vrlo česte
- Iskusni terapeut brzo uočava je li sve standardno, ili se nešto „dogđa“
- I potrebno je reagirati.....



No svakih nekoliko tjedana ili mjeseci (ambulantni program)

- Treba planirati dodatno vrijeme za **„evaluaciju dotadašnjeg tijeka tretmana”**
- kako bi se dobio dublji uvid u sveukupno stanje bolesnika,
- odredilo po potrebi nove ciljeve... i istovremeno djelovalo motivacijski, terapijski.....



Što sve može uključivati „evaluacija postignuća u odnosu na postavljeni cilj”

- Provjeru apstinencije od ilegalnih sredstava, alkohola, adekvatnost doza lijekova
- Procjenu psihološkog statusa (stanje žudnje, motivacija, ambivalencija, raspoloženje, tjeskoba....), kvaliteta transfera....
- Procjena tjelesnog statusa (EKG, stanje jetre, krvne žile, pluća, infekcije...)
- Socijalno funkcioniranje (obitelj, posao, slobodno vrijeme, mreža komunikacija, odnos prema Zakonu, vozačka sposobnost.....)

Većinu dobivenih podataka, rezultate pretraga i preporuke

- Potrebno je zabilježiti u medicinskoj dokumentaciji bolesnika
- Jednu printanu kopiju nalaza ovisnik zadržava za sebe a drugu dostavlja svom odabranom LOM (GP).....
- LOM postupa sukladno preporukama specijalističkog tima.....



Sustavna evaluacija rada tijekom terapijskog procesa...

U KBC „S, milosrdnice” (Referentni centar MZ za ovisnosti), Zagreb

Neke najvažnije, unaprijed planirane podatke za praćenje i evaluaciju rada tima, nakon obavljenog svakog pregleda, terapeut Centra upisuje u **bazu za praćenje** koja je vezana sa svim ostalim podacima ind bolesnika

Koje podatke pratimo?

- Kod svakog pregleda uz niz općih podataka, prate se i u bazu upisuju slijedeći (promjenljivi) podaci:
 - U kojem su programu (detoksifikacija, održavanje....)
 - Oblik provedenog psihosocijalnog postupka
 - Koji se lijekove koriste i koje su doze
 - Trenutno stanje (ukupni rezultat...)

.....

- Stanje u odnosu na HCV, HBV, HIV status
- Problemi sa Zakonom
- Radni status
- Dijagnoze ovisnosti
- Dijagnoze komorbidnih (psihijatrijskih i somatskih) poremećaja, bolesti
- Još su ostavljene mogućnosti za upisati 2 najvažnija „otvorena” problema.....



Rezultat tretmana kod svih posljednjih pregleda 2012.

Evidentirano (KBC „S.milosrdnice) ukupno
1605 liječenih osoba

- Od toga opijatskih (opijati prva ili druga droga) 1502 ovisnika,
- Neopijatski 103
- Muški 78%, ženski 22



Opijatski, trenutni rezultat, neovisno o programu (farmakoterapiju)

Rezultati ukupno

Apstinira, stabilan	1094	(72.8%)
Apst.op. uzima spor	209	(13.9%)
Pob, povr. il.op.	113	(7,5 %)
Nepromjenjen	28	(1,9%)
Pogoršan	35	(2,3%)
Nepoznato	23	(1,5 %)
Ukupno	1502	(100 %)

Opijati. Distribucija u odnosu na program, apst. od ileg. op.

<u>Program</u>		apstinira stabilan
• Održavanje	1266 (84 %)	(73,3%)
• Detox u tijeku	149 (10 %)	(66,4%)
• Drug free	44 (3 %)	(56,8%)
• <u>Transfer mtd – bup</u>	43 (3 %)	
• <u>Ukupno</u>	1502 (100%)	



Lijek, prosječna doza, program održavanja

- **Metadon:** oko 60% pacijenata
- Prosječna doza **117,8 mg**
- **Buprenorfin:** oko 40% pacijenata
- Prosječna doza **12,9 mg**
- **Napomena:** U populaciji ovisnika koji se liječe u KBC Zagreb, prosječne doze lijekova su više nego u RH i % na metadonu je viši, jer je najstarija populacija i najstariji Centar za liječenje

Neopijati (103 osobe)

<u>Rezultati</u>	<u>broj osoba</u>	<u>%</u>
• Apstinira, stabilan	47	45,6%
• Apst.gl.uzima sporedno	19	18,4%
• Povr. uzima gl. sredstvo	18	17,5%
• Nepromijenjen	8	7,8%
• <u>Nepoznato</u>	11	10.7%
• <u>Ukupno</u>	103	100%



Evaluativno retrospektivno istraživanje

- Budući da postoji središnja, nacionalna baza podataka o svim liječenim osobama, (Registar liječenih ovisnika).....
- Nakon definiranja **cilja** istraživanja, bez teškoća, po unaprijed određenim kriterijima, može se odabrati uzorak bolesnika, izraditi instrumente, metodologiju, riješiti etička pitanja i nakon toga krenuti u prikupljanje podataka....

U nacionalnom **Registru** ukupno je do sada evidentirano oko **18.000** opijatskih ovisnika

Od tog broja u 2011. godini evidentirano je oko **6500** osoba koje su bile aktivno u medicinskom tretmanu. Među njima je bilo 340 novo evidentiranih (po prvi puta liječenih u životu) a ostali su bili evidentirani ranijih godina.

Logično se postavlja pitanje; što je s preostalim (ranije evidentiranih i liječenih) oko 11000 osoba, koje se u 2011. godini niti jednom i nigdje u RH nisu pojavile u sustavu tretmana?

Možemo samo pretpostaviti, procjenjivati, ali ne i ZNATI

Moja osobna procjena:

- Živi, stabilni apstinenti, bez “terapije” oko 2000
- U tretmanu (GP) ali nisu evidentirani oko 500
- Zatvori oko 1000
- Komune u RH ili inozemstvu oko 600
- Umrlo oko 3500
- Izvan terapije, na opijatima (heroin, ilegalni metadon ili buprenorfin) oko 2000
- Ostali (1400) loše (alkohol, BZD...)

Takvo je istraživanje u tijeku na uzorku 120 opijatskih ovisnika

- Koji se ne pojavljuju niti u jednom Centru za liječenje posljednjih 5 godina
- Za koje nemamo podatak da su umrli
- Za koje postoji podatak da su bili liječeni od strane tima koji provodi istraživanje....

Cilj; Ustanoviti što se dogodilo s tim osobama, je su li živi, zdravi, da li apstiniraju, kako žive, gdje žive



**Zahvaljujem na Vašoj pažnji i
strpljenju**

