



HZJZ

**IZVJEŠĆE O EVALUACIJI SMJERNICA ZA
PSIHOSOCIJALNI TRETMAN OVISNOSTI U
ZDRAVSTVENOM, SOCIJALNOM I ZATVORSKOM
SUSTAVU**

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2021. godina

Naslov projekta: EVALUACIJA SMJERNICA ZA PSIHOSOCIJALNI TRETMAN OVISNOSTI U ZDRAVSTVENOM, SOCIJALNOM I ZATVORSKOM SUSTAVU

Nositelj: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Suradnici: Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, Ministarstvo pravosuđa i uprave, Ministarstvo zdravstva, centri za socijalnu skrbi, terapijske zajednice, udruge, službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, bolnice, probacijski uredi i zatvorske ustanove.

Voditelj projekta: dr. sc. Jadranka Ivandić Zimić, Služba za suzbijanje zlouporabe droga HZJZ-a

Izvoditelji projekta: Služba za suzbijanje zlouporabe droga HZJZ-a, Danijela Štimac Grbić, Služba za školsku medicinu, mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti HZJZ-a i Roberto Mužić, Služba za školsku medicinu, mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti HZJZ-a.

Suradnik: izv. prof. dr. sc. Ivana Borić, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet u Zagrebu

U izradi Izvješća sudjelovale:

Dr.sc. Jadranka Ivandić Zimić, Služba za suzbijanje zlouporabe droga HZJZ-a

Sanja Mikulić, Služba za suzbijanje zlouporabe droga HZJZ-a

Mia Mardešić, Služba za suzbijanje zlouporabe droga HZJZ-a

Nikolina Šoše, Služba za suzbijanje zlouporabe droga HZJZ-a

izv. prof. dr. sc. Ivana Borić, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet u Zagrebu

Lektorirala:

Zagreb, prosinac 2021.

Sadržaj:

Sažetak	4
1. UVOD	4
Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu	6
Opravdanost provedbe evaluacije Smjernica	7
Metode:	8
Etička načela	9
Očekivani rezultati	9
2. ANALIZA S RAZINE PROVODITELJA SMJERNICA	9
2.2. ANALIZA FOKUS GRUPA S RAZINE PROVODITELJA (STRUČNJAKA)	10
TABLICA 1. Prednosti, rizici i prijedlozi za reviziju Smjernica iz perspektive stručnjaka	16
3. ANALIZA S RAZINE KORISNIKA SMJERNICA	21
3.1 ANALIZA FOKUS GRUPA S KORISNICIMA	21
3.2. ANALIZA UPITNIKA S KORISNICIMA	23
TABLICA 2. Slaganje s tvrdnjom, „Psihosocijalne intervencije u koje sam bio/bila uključen/a su bile ili su i sada vrlo korisne za moj osobni oporavak od ovisnosti”	26
TABLICA 3. Zadovoljstvo psihosocijalnim tretmanom općenito, ishodima tretmana i radom stručnjaka	27
TABLICA 3.1. Prednosti, rizici i prijedlozi za reviziju Smjernica iz perspektive korisnika	29
4. REZULTATI, ZAKLJUČCI I PREPORUKE ZA UNAPREĐENJE SMJERNICA	33

Sažetak

Budući da je jedan od ključnih ciljeva nacionalne politike o drogama unaprijediti kvalitetu liječenja i psihosocijalnog tretmana osoba s problemom ovisnosti o drogama u svim sustavima koje pružaju usluge liječenja i odvikavanja od ovisnosti o drogama, Hrvatski zavod za javno zdravstvo proveo je tijekom 2021. Istraživački projekt evaluacije Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu.

Suradnici u provedbi ovog Projekta bili su: Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, Ministarstvo pravosuđa i uprave, Ministarstvo zdravstva, centri za socijalnu skrb, terapijske zajednice, udruge, službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, bolnice, probacijski uredi i zatvorske ustanove.

Voditelj navedenog projekta je dr. sc. Jadranka Ivandić Zimić, Služba za suzbijanje zlouporabe droga HZJZ-a, a izvoditelji: Sanja Mikulić i Mia Mardešić, Služba za suzbijanje zlouporabe droga HZJZ-a, prof.dr.sc. Danijela Štimac Grbić, dr.med. i Roberto Mužić, dr.med. Služba za školsku medicinu, mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti HZJZ-a te vanjski suradnik: izv. prof. dr. sc. Ivana Borić, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet u Zagrebu.

Glavni cilj ovog Istraživačkog projekta evaluacije bio je dobiti uvid u dosadašnju primjenu Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu i utvrditi u kojoj mjeri su realizirani opći i posebni ciljevi Smjernica te dati preporuke za njihovo unapređenje i reviziju.

Za kreiranje nacrtu ovog istraživanja korišteni su rezultati analize online upitnika provedenog među stručnjacima s ciljem dobivanja preliminarne procjene stanja i izvješćima o dosadašnjoj provedbi smjernica, kao i zaključci brojnih stručnih edukacija održanih na ovu temu.

Evaluacija je provedena putem metoda fokus grupa u kojima su sudjelovali predstavnici zdravstvenog, socijalnog, zatvorskog sustava, udruga i terapijskih zajednica i osobe koje se liječe ili su se liječile zbog problema ovisnosti o drogama, te putem ispitivanja korisnika intervencija o zadovoljstvu intervencijama kroz upitnik.

1. UVOD

U Republici Hrvatskoj tretman osoba koje zlorabe droge primarno se provodi u zdravstvenom sustavu, a određeni oblici psihosocijalnog tretmana provode se i u sustavu socijalne skrbi, terapijskim zajednicama i udrugama te u okviru zatvorskog i probacijskog sustava. Unutar zdravstvenog sustava, tretman osoba koje konzumiraju droge podijeljen je na bolnički i izvanbolnički sustav liječenja. Tretman u bolničkom sustavu osigurava se za osobe koje zlorabe droge i koji žele uspostaviti apstinenciju, a imaju značajne fizičke i psihičke komorbiditete. Međutim, temeljni oblik organizacije liječenja ovisnosti o drogama u Hrvatskoj je izvanbolničko liječenje koje se provodi u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo. Za provođenje programa liječenja i tretmana u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, bolnicama i drugim zdravstvenim ustanovama odgovorno je Ministarstvo

zdravstva, Hrvatski zavod za javno zdravstvo te Referentni centar za ovisnosti Ministarstva zdravstva koji je zadužen za promociju i implementaciju stručnih smjernica u provedbi liječenja i tretmana ovisnosti te edukaciju djelatnika. U sustavu socijalne skrbi postoje dva osnovna tipa ustanova koje pružaju skrb za osobe s problemom ovisnosti o drogama. To su centri za socijalnu skrb i domovi socijalne skrbi (na prvom mjestu domovi za odgoj i odgojni domovi za djecu i djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi) te terapijske zajednice, a za nadzor i kvalitetu tretmana u ustanovama socijalne skrbi odgovorno je Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. Liječenje i tretman provodi se i u zatvorskim ustanovama i probacijskom sustavu što je odgovornost Ministarstva pravosuđa i uprave, a glavni princip tretmana u zatvorskom sustavu je osigurati osobama s problemom ovisnosti o drogama i konzumentima droga odgovarajući tretman po jednakim načelima i uvjetima kao i u sustavu zdravstva. U zatvorskom sustavu kratkoročni ciljevi tretmana su vezani uz motiviranje zatvorenika za uključivanje u programe, a dugoročni ciljevi su rehabilitacija i resocijalizacija osuđenih osoba s problemom ovisnosti o drogama, zdravstveno zbrinjavanje te njihovo zadržavanje u programima u zajednici nakon otpuštanja s izdržavanja kazne. U zatvorskom sustavu dostupno je nekoliko različitih programa koji se međusobno kombiniraju i nadopunjuju u skladu s potrebama.

U cilju osiguranja kvalitete tretmana ovisnosti o drogama putem definiranja i standardiziranja na dokazima utemeljenih psihosocijalnih intervencija, u primjeni su od 2014. Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj. S obzirom na to da se Smjernice odnose na tri različita sustava za tretman osoba s problemom ovisnosti (zdravstveni, socijalni i zatvorski) koji nemaju uvijek jednak pristup tretmanu osoba s problemom ovisnosti o drogama, primjena ovih smjernica u svakodnevnoj praksi pruža dodatnu priliku da se usklade različiti pristupi i harmonizira sustav za liječenje i psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama, ali i poboljša suradnja među stručnjacima u tim sustavima.

U 2020. godini ukupno je bilo 5.478 osoba što je ukupno smanjenje od 20,1 % u odnosu na 2019. kada je bilo 6.858 liječenih osoba te za 19,8 % u odnosu na 2018. kada je ukupno bilo 6.831 osoba. Najveći pad broja osoba u tretmanu u 2020. u odnosu na 2019. zabilježen je u razdoblju zatvaranja (lockdowna) jer su epidemiološke mjere zbog pandemije COVID-19 otežale dostupnost centara za liječenje što je posljedično dovelo do manjeg broja kontakata licem u lice, kao i manjeg broja intervjua za evidenciju u Registru osoba liječenih zbog psihoaktivnih droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Od ukupno liječenih u 2020., 4.431 osoba ili 80,9 % ih je uzimalo opijate. Zbog uzimanja i/ili ovisnosti o drugim psihoaktivnim tvarima liječeno je 19,1 % (1.047 osoba) te je došlo do povećanja omjera opijatskih ovisnika u odnosu na 2019. godini za 2,9 % kada je opijatskih ovisnika bilo 5.338 osoba ili 78 %, a neopijatskih 1.520 ili 22%.

U 2020. po prvi je put zbog zlouporabe psihoaktivnih droga liječeno 556 osoba, što je pad od 40 posto u odnosu na 2019. kada je prvi put liječeno 975 osoba, a u odnosu na 2018. kada je po prvi put liječeno 869 osoba smanjenje je za 36%. Prema glavnom sredstvu, od svih novopridošlih osoba 139 (25 %) su osobe s problemom opijatske ovisnosti, a 417 ili 75 % konzumenti ili s problemom ovisnosti o drugim drogama. Prema podacima o spolu i dobi liječenih osoba s problemom ovisnosti za 2020., kao i prethodnih godina, većinu osoba liječenih zbog problema ovisnosti o drogama čine muškarci. Omjer muškaraca i žena je malo viši od

prethodnih godina te iznosi 5,3 : 1,0. Od ukupno 5.478 liječene osobe bilo je 4.606 muškaraca (84,1 %) i 872 odnosno 15,9 % žena (2019.: 82,7 % M : 17,3 % Ž).

Najviše je osoba liječeno u sustavu izvanbolničkog liječenja (službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i ambulante za izvanbolničko liječenje), ukupno 4.646 u izvanbolničkom (84,8 %) , dok je u bolničkom je sustavu liječeno 867 osoba. Broj osoba unutar terapijskih zajednica u razdoblju od 2016. do 2020. godine kreće se u rasponu od 710 osoba u 2020. godini do 497 osoba u 2017. godini te ga karakterizira trend porasta (4,1 % u odnosu na 2019. godinu). Omjer muškaraca i žena u terapijskim zajednicama je 6,2 : 1,0 u korist muškaraca. U terapijskim zajednicama udio broja osoba s problemom opijatske ovisnosti je između 50 do 60 posto, a u 2020. godini gotovo je izjednačen (njih 407 ili 57,3 %) s brojem osoba s problemom neopijatske ovisnosti (njih 303 ili 42,7 %) pri čemu je značajno naglasiti da se taj omjer značajno razlikuje nego omjer osoba s problemom opijatske ovisnosti u zdravstvenom sustavu.

U trogodišnjem razdoblju od 2018. do 2020. u zatvorskom sustavu boravilo je ukupno 3.734 (2018.: 1.299; 2019.: 1.216; 2020.:1.219) zatvorenika s problemom ovisnosti o drogama (svi formalnopravni statusi), što čini 9% do 11 % ukupne zatvoreničke populacije u navedenom razdoblju te možemo zaključiti da je udio zatvorenika s problemom ovisnosti o drogama u ukupnoj zatvoreničkoj populaciji stabilan. Od ukupno 12.609 (2018.: 4.119, 2019.: 4.199, 2020.: 4.291) zatvorenika koji su u trogodišnjem razdoblju izdržavali kaznu zatvora izrečenu u kaznenom postupku, njih 1.681 bili su osobe s problemom ovisnosti o drogama (2018.: 16,46%, 2019.: 14,67% i 2020.: 14,38%).

Kao što je vidljivo iz prikazanih podataka u Republici Hrvatskoj je kao i u drugim zemljama Europske unije broj novih osoba o opijatima u kontinuiranom padu, a povećava se broj osoba koje konzumiraju druge ne opijatske droge od kojih su najčešći kanabis, kokain i amfetamini. Sukladno tome, potrebe korisničkih skupina su sve raznovrsnije što traži prilagodbu sustava tretmana kako na lokalnoj tako i na nacionalnoj razini.

Iako je sustav za liječenje ovisnosti stabilan te sve duže zadržava ovisnike u tretmanu, ipak postoje određeni pokazatelji koji ukazuju da i u ovom području postoje problemi koji traže nova rješenja, a sukladno razvoju novih trendova u ovome području.

[Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu](#)

Tretman osoba s problemom ovisnosti o drogama i osoba koje konzumiraju droge provodi se putem dva temeljna oblika intervencija: supstitucijske terapije i psihosocijalnog tretmana. Kako bi se standardizirali postupci i osigurala kvaliteta liječenja supstitucijskom terapijom, Vlada Republike Hrvatske 3. siječnja 2006. donijela je Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom, a tadašnje Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi u studenome 2006. Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom. Osim supstitucijske terapije, pri cjelokupnom tretmanu osoba s problemom opijatske ovisnosti važan je i psihosocijalni tretman koji se provodi uz supstitucijsku terapiju ili samostalno ovisno o individualnim potrebama liječene osobe. Psihosocijalni tretman podrazumijeva široki spektar socijalnih i psiholoških intervencija koje se referiraju na psihosocijalni razvoj pojedinca u interakciji s njegovim socijalnim okruženjem. U cilju unapređenja kvalitete tretmana ovisnosti o drogama

putem definiranja i standardiziranja na dokazima utemeljenih psihosocijalnih intervencija izrađene su Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj.

Glavni cilj Smjernica je unaprijediti kvalitetu tretmana ovisnosti o drogama putem definiranja i standardiziranja na dokazima utemeljenih psihosocijalnih intervencija usmjerenih osobama koje zlouporabe droge.

Posebni ciljevi Smjernica su:

1. definirati psihosocijalne intervencije u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu te probaciji;
2. ujednačiti vrstu i kvalitetu provedbe psihosocijalnih intervencija koje se pružaju osobama s problemom ovisnosti o drogama u različitim sustavima;
3. odrediti standarde kvalitete provedbe psihosocijalnog tretmana;
4. unaprijediti suradnju među pružateljima usluga psihosocijalnog tretmana, kako između državnih institucija i nevladinog sektora tako i među državnim institucijama iz različitih sustava;
5. provoditi evaluaciju psihosocijalnih intervencija u cjelokupnom tretmanu ovisnosti o drogama uključujući i evaluaciju psihosocijalnih intervencija u kombinaciji s farmakološkim intervencijama.

Opravdanost provedbe evaluacije Smjernica

S obzirom na glavni i posebne ciljeve Smjernica tijekom proteklog razdoblja organizirano je niz edukacija i seminara, a kako bi zaživjela primjena navedenih Smjernica u praksi te kako bi se unaprijedila kvaliteta tretmana ovisnosti o drogama i doprinijelo harmonizaciji sustava tretmana. Međutim sukladno zaključcima s navedenih stručnih skupova, moglo se primijetiti da najveći broj stručnjaka nije u dovoljnoj mjeri upoznat sa Smjernicama te da se intervencije navedene u Smjernicama ne primjenjuju u svakodnevnoj praksi. Sukladno tome, a s ciljem preliminarne analize i procjene provedbe Smjernica u praksi, kreiran je online upitnik koji je bio dostavljen stručnjacima iz zatvorskog, zdravstvenog i socijalnog sustava u siječnju 2021. a kako bi se dobila preliminarna procjena treba li ići u evaluaciju Smjernica te sukladno tome i u njihovu reviziju.

Ova analiza je pokazala da su neki od problema s kojima se stručno osoblje susreće prilikom provedbe Smjernica: nedovoljna educiranost provoditelja Smjernica, manjak stručnog osoblja koje će raditi s korisnicima, nepoznavanje Smjernica, nesuradljivost korisnika, nedovoljna suradnja s drugim tijelima, te nedostatak vremena za provedbu evaluacije, što ukazuje na nedovoljnu osviještenost stručnjaka o važnosti provedbe evaluacije.

Evaluacija pomaže pri kreiranju učinkovitijih politika tretmana, ali pomaže i u radu stručnjaka u njihovoj svakodnevnoj praksi kako bi prilagodili intervencije specifičnim potrebama korisnika.

Shodno tome ova preliminarna analiza je pokazala da je potrebno izvršiti evaluaciju provedbe Smjernica u svakodnevnoj praksi te su i na temelju toga definirani opći i posebni ciljevi ovog istraživačkog projekta.

Opći cilj ovog projekta je evaluacija primjene Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu.

Posebni ciljevi su:

1. dobiti detaljan uvid u vrstu i stupanj korištenja psihosocijalnih intervencija definiranih u Smjernicama u pojedinim sustavima (zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom);
2. ocijeniti ujednačenost i kvalitetu provedbe psihosocijalnih intervencija koje se pružaju osobama s problemom ovisnosti u različitim sustavima;
3. utvrditi provode li se psihosocijalne intervencije sukladno standardima kvalitete i protokolima navedenim u Smjernicama;
4. utvrditi koliko su osobe s problemom ovisnosti zadovoljne vrstom i kvalitetom psihosocijalnih intervencija i psihosocijalnog tretmana općenito;
5. utvrditi potrebe za edukacijom stručnog osoblja za provedbu psihosocijalnih intervencija;
6. utvrditi obrasce za izvještavanje o provedbi Smjernica i generalno psihosocijalnih intervencija;
7. detektirati područja koja je potrebno revidirati u Smjernicama.

Ključna pitanja na koja se tražio odgovor u okviru ovog Projekta su:

- Pokrivaju li dostupne intervencije opisane u Smjernicama potrebe u području tretmana?
- U kojoj mjeri se tretman provodi sukladno postojećim standardima i protokolima u Smjernicama?
- U kojoj mjeri su provoditelji Smjernica educirani za njihovu provedbu?
- Koje su od ponuđenih intervencija najdostupnije klijentima?
- Koje od ponuđenih intervencija je potrebno unaprijediti?
- U kojoj mjeri su korisnici zadovoljni s uslugama tretmana općenito u određenim ustanovama?
- Koje intervencije su se pokazale najučinkovitije iz perspektive provoditelja i perspektive korisnika?
- Na koji način se cjelokupne Smjernice mogu unaprijediti?

Metode:

1. Analiza pokazatelja dobivenih preliminarnom procjenom stanja i izvješća o dosadašnjoj provedbi Smjernica
2. provedba fokus grupa - provedeno je ukupno pet fokus grupa po regionalnom principu i to: Središnja Hrvatska, Dalmacija, Slavonija i Istra/Kvarner na kojima su sudjelovali stručnjaci iz zdravstvenog, socijalnog i zatvorskog sustava, predstavnici udruga i terapijskih zajednica, fokus grupa s osobama koje se liječe zbog problema ovisnosti o drogama na području grada Zagreba te intervju s dva korisnika iz zatvorskog sustava
3. ispitivanje osoba s problemom ovisnosti o drogama (korisnika intervencija) o zadovoljstvu intervencijama kroz upitnik¹

¹ Upitnik je revidiran i nadopunjen sukladno analizi i rezultatima fokusne grupe s korisnicima

Etička načela

U provedbi Projekata, posebno se vodila briga o pridržavanju etičkih načela u skladu s kojima se provodila evaluacija Smjernica, posebice u odnosu na provedbu fokus grupe s osobama s problemom ovisnosti o drogama.

Prije svega za vrijeme provedbe fokus grupe s osobama s problemom ovisnosti o drogama, primijenjeno je načelo informiranog pristanka, odnosno sudionici su dobili podatke o svrsi provedbe evaluacije, glavnim obilježjima i ciljevima te su oni dobrovoljno odlučiti o svom sudjelovanju.

Također, sudionici su informirani o mogućnosti odustajanja u svakome trenutku, a u slučaju ako se pojave bilo kakva pitanja vezana za provedbu evaluacije, mogli su dobiti odgovor na njih. Nadalje, poštivalo se načelo povjerljivosti, koje implicira kako osobni podaci sudionika neće biti ni na koji način objavljeni, kao i da neće biti objavljene informacije koje bi potencijalno mogle biti prepoznatljive drugima i tako otkriti identitet trećim stranama. Uvid u prikupljene podatke imat će samo tim provoditelja evaluacije.

Očekivani rezultati

Nakon provedbe analize rezultata preliminarne procjene stanja, izvješća o dosadašnjoj provedbi Smjernica, analize fokus grupa i upitnika, izrađeno je ovo izvješće, a budući koraci bit će usmjereni na predstavljanje rezultata ove evaluacije kao i uočenih prednosti i nedostataka u njihovoj provedbi, a dobiveni rezultati predstavljat će ujedno i temelj za unaprjeđenje odnosno reviziju Smjernica.

2. ANALIZA S RAZINE PROVODITELJA SMJERNICA

2.1. ANALIZA POKAZATELJA PRELIMINARNE PROCJENE STANJA

S ciljem preliminarne analize i procjene provedbe Smjernica u praksi, kreiran je online upitnik koji je bio dostavljen stručnjacima iz zatvorskog, zdravstvenog i socijalnog sustava te terapijskim zajednicama. Cilj upitnika je bio preliminarna procjena stanja i dobivanja informacija o primjeni Smjernica, a proveden je tijekom siječnja i veljače 2021. godine. U ovom istraživanju sudjelovalo je 86 ispitanika koji su bili podjednako zastupljeni iz svih sustava i od kojih je njih 95% upoznato sa Smjericama. Najviše ispitanika koji su ispunili upitnik dolaze iz zatvorskog sustava (35%), pa zatim iz socijalnog (28%) i zdravstvenog sustava (24,4%). Najmanje sudionika koji su ispunili upitnik su djelatnici udruga ili terapijskih zajednica (12,8%). Stručno osoblje koje je uključeno u provedbu Smjernica su probacijski službenici, socijalni radnici, psiholozi, socijalni pedagozi, zdravstveno osoblje poput psihijatarata, mag. sestrištva, defektolozi i zaposlenici u terapijskim zajednicama.

Ispitanici navode kako najčešće koriste u svom radu motivacijski intervju, savjetovanje i analizu i upravljanje slučajem, dok u manjoj mjeri Contingency management i psihodinamsku terapiju. Ujedno, najčešće korištene intervencije su smatrane i najkorisnijima dok obrnuto vrijedi za one manje korištene.

Intervencije koje je potrebno unaprijediti su psihosocijalne intervencije za žene, adolescente i osobe sa psihijatrijskim komorbiditetima, contingency management, trening životnih vještina i prevenciju relapsa i to na način da je potrebno organizirati edukacije o provođenju tih intervencija, proširiti mrežu pružatelja intervencija, kreirati set specifičnih metoda za provođenje intervencija te je potrebno razviti modele evaluacije istih.

Na dugoročno pozitivne posljedice kod korisnika u najvećoj mjeri utječu intervencije poput savjetovanja, treninga životnih vještina, obiteljske/bračne terapije, motivacijskog intervjua i psihoedukacije.

Ispitanici navode kako Smjernice ne vide kao alat koji im značajno olakšava rad s korisnicima niti smatraju da su one unaprijedile rad njihove ustanove. Uočavamo kako supervizija nije omogućena svom stručnom osoblju koje radi s osobama s problemom ovisnosti te da ispitanici smatraju da stručnjaci koji provode intervencije nisu dovoljno educirani za njihovu provedbu, no većinski smatraju kako primjena Smjernica pridonosi učinkovitosti provedbe tretmana.

Prepreke na koje ispitanici nailaze prilikom provedbe Smjernica su nedovoljna educiranost provoditelja Smjernica, manjak stručnog osoblja koje radi s korisnicima, nepoznavanje Smjernica, nesuradljivost korisnika, nedovoljna suradnja s drugim tijelima te nedostatak vremena za provedbu evaluacije.

Zaključno, 90% ispitanika navodi kako nisu na razini ustanove provodili evaluacije programa psihosocijalnog tretmana kojeg provode, a oni koji su provodili evaluaciju su zapravo udruge i terapijske zajednice koje su morale provesti procesnu evaluaciju radi pokazatelja uspješnosti projekta koje provode što je uvjet za dobivanje financijskih sredstava.

2.2. ANALIZA FOKUS GRUPA S RAZINE PROVODITELJA (STRUČNJAKA)

Uvod

Tijekom razdoblja od svibnja do srpnja 2021. godine održano je ukupno 5 fokus grupa sa stručnjacima koji sudjeluju u provedbi Smjernica i to dvije u Zagrebu (26. svibnja 2021.) te po jedna u Rijeci (11. lipnja 2021.), Osijeku (2. srpnja 2021.) i Splitu (2. srpnja 2021.). Fokus grupe bile su organizirane s ograničenim brojem sudionika (od 6 do 8 po fokus grupi) i u njima je sudjelovalo ukupno 30 korisnika iz različitih sustava (zdravstvenog, socijalnog i zatvorskog sustava) te predstavnici udruga i terapijskih zajednica. Najviše sudionika je bilo iz Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo (13), centara za socijalnu skrb (5), zatvorskih ustanova (5), terapijskih zajednica i udruga (5) te bolnica (2).

Poznavanje sadržaja Smjernica i psihosocijalnih intervencija koje iste sadrže

Sudionici u svih 5 fokus grupa ističu da su upoznati sa sadržajem Smjernica te svoju upoznatost ocjenjuju s prosječnom ocjenom 4. Međutim, ta upoznatost se razlikuje ovisno od ustanova/sustava iz kojih sudionici dolaze. Tako najbolju upoznatost navode sudionici iz udruga/terapijskih zajednica, zatim zdravstveni sustav, slijedi zatvorski sustav te sudionici iz centara za socijalnu skrb. Većina sudionika ističe da iako koriste većinu intervencija često ih tako ne zovu u praksi. U najvećoj mjeri provoditelji su upoznati s intervencijom motivacijskog intervjua, individualnim i obiteljskim savjetovanjem, uključivanjem u postupak resocijalizacije,

prevencijom relapsa, grupnim tretmanom, radnom terapijom, treningom životnih vještina i grupnom suportivnom terapijom. Najmanje su upoznati sa psihoterapijom koja se u pravilu sustavno ne provodi ni u nijednom sustavu. Kao razlozi za isto navodi se da je ista neučinkovita u individualnom radu s osobama s problemom ovisnosti o drogama te da nedostaje educiranog osoblja za njenu provedbu. Kao problem ističu nedostatak vremena u svakodnevnom radu i ograničenja za njihovu implementaciju jer pojedine intervencije koje Smjernice sadrže u nekim sustavima nisu primjenjive u svom punom opsegu, kao što je na primjer u zdravstvenom sustavu u kojem je ambulantni rad neodgovarajuće okruženje za provedbu pojedinih intervencija kao što je grupni rad. Sudionici ističu da je potrebno bolje informiranje i edukacija o smjernicama kako bi se potaknula njihova primjena u praksi.

Korisnost smjernica

Smjernice su se pokazale kao koristan alat u svim sustavima koji pomaže u svakodnevnom radu s osobama s problemom ovisnosti o drogama. Međutim, pojedini sudionici ističu da u Smjernicama nedostaju konkretniji hodogrami i protokoli za određene intervencije, a posebno u sustavu socijalne skrbi. Međutim, Smjernice se nejednako primjenjuju u sustavima, a prema izjavi sudionika najviše se primjenjuju u sustavu zdravstva i terapijskim zajednicama, pa potom u zatvorskome sustavu, a najmanje u sustavu socijalne skrbi. U svim sustavima postoje određene poteškoće vezane za primjenu smjernica kao što su: stručnjaci nisu dovoljno upoznati sa Smjernicama niti educirani o primjeni pojedinih intervencija, Smjernice nisu obvezujuće, određene psihosocijalne intervencije se ne primjenjuju zbog nedostatka kadrovskih i prostornih uvjeta te preopterećenosti drugim poslovima. Iako su se za socijalni sustav Smjernice pokazale izuzetno korisne, učestalost njihove primjene u praksi nije zadovoljavajuća budući su centri za socijalnu skrb opterećeni cijelim nizom administrativnih poslova koji otežavaju provedbu savjetodavnog rada u okviru kojeg se intervencije i provode. Smjernice su ocijenjene kao vrlo korisne i za zatvorski sustav u kojem se također učestalo primjenjuju budući je većina ovisnika u zatvoru uključena u programe tretmana. Iako su u zdravstvenom sustavu Smjernice prihvaćene kao temeljni referentni okvir prema kojem se provodi psihosocijalni tretman i podloga za evaluaciju tretmana, ipak i unutar zdravstvenog sustava nedostaje intervencija u pogledu obiteljskog savjetovanja te treninga životnih vještina, dok je resocijalizacija uvjetovana adekvatnom suradnjom sa sustavom socijalne skrbi i slabo se provodi. Potrebno je organizirati dodatne edukacije vezane uz implementaciju smjernica te bi iste trebalo provoditi najmanje jednom godišnje za sve dionike u sustavima.

Intervencije koje se najčešće koriste i koje skupine su njima obuhvaćene

Analiza ukazuje da se najčešće koriste u okviru provođenja tretmana psihosocijalne intervencije koje su provoditelji i ocijenili da ih u najvećoj mjeri i poznaju, a to su motivacijski intervju i savjetovanje uz manje razlike od sustava do sustava. U okviru sustava socijalne skrbi u primjeni su najčešće motivacijski intervju, individualno i obiteljsko savjetovanje kojima su u pravilu obuhvaćeni konzumenti kanabisa koji imaju izrečenu sudsku mjeru te intervencije vezane za resocijalizaciju kao i obiteljsko pravna zaštita kada je riječ o osobama s problemom opijatske ovisnosti o drogama. U zdravstvenom sustavu naglasak je dodatno još stavljen na strukturiranje slobodnog vremena kada se radi o mladim konzumentima i na zdravstvene intervencije koje su usmjerene na opijatske ovisnike koji su uključeni u supstitucijsku terapiju s kojima se često koriste psihoedukacije. U okviru zatvorskog sustava provode se sve intervencije prema osobama kojima je izrečena mjera obveznog liječenja ili koje se dobrovoljno uključuju u

programe, izuzev psihoterapije zbog manjka stručnjaka iz tog područja. Najčešće se provodi motivacijski intervju i savjetovanje te aktivnosti resocijalizacije. Kao intervencije koje najmanje provode sudionici navode grupne tretmane (kao i grupnu suportivnu terapiju) i psihoterapiju koja se rijetko provodi u bilo kojem sustavu. Također, osim u terapijskim zajednicama u svim sustavima rijetko se provode radno-okupacijske aktivnosti te grupe samopomoći, a osobito je grupni rad smanjen zbog COVID pandemije.

Jesu li intervencije dovoljno jasne, pokrivaju li potrebe korisnika ili postoji potreba za definiranjem dodatnih intervencija

Provoditelji su suglasni da su Smjernice uglavnom jasne i dovoljno detaljno opisuju pojedine intervencije i predstavljaju dobar alat i koristan sadržaj za rad s osobama s problemom ovisnosti o drogama.

U sklopu svih sustava, osim za maloljetnike, vrlo rijetko se provodi set posebnih intervencija prema nekim posebno osjetljivim skupinama osoba s problemom ovisnosti o drogama, već se u iste uključuju sve osobe s obzirom na razinu motivacije i psihosocijalne mogućnosti. Međutim i za maloljetnike postoji potreba za definiranjem dodatnih intervencija ili prilagođavanje postojećih tim dobnim skupinama. Sudionici ističu da u Smjernicama nisu sve psihosocijalne intervencije dobro opisane, a posebno one koje se odnose na žene ovisnice, trudnice i žene s djecom, HIV pozitivne osobe i osobe s dualnim dijagnozama, a za osobe koje su u programu smanjenja šteta uopće ne postoje opisane psihosocijalne intervencije u Smjernicama. Osim toga, upitna je uključenost u psihosocijalne intervencije i onih korisnika droga koji se nalaze na supstitucijskoj terapiji. Naime, rezultati kod te skupine pokazuju da su intervencije teže provedive budući da kod tih korisnika često dolazi do zlouporabe terapije te bi to u smjernicama trebalo dodatno definirati.

Zaključno se sudionici slažu kako je potrebno dodatno opisati i konkretizirati korake od ulaska u tretman do njegovog završetka, a u tom smislu dobro bi bilo imati protokole. Osim toga, primjena pojedinih intervencija u praksi nije moguća jer ne postoje jasno definirani koraci kada, tko i prema kojim skupinama provodi pojedine intervencije te je prijedlog isto dodatno opisati.

Kod pojedinih intervencija nedostaju mehanizmi za njihovo praćenje primjerice prevencija relapsa, a kod resocijalizacije postoji najveći prostor za napredovanje. Prema mišljenju sudionika upitna je njena provedivost budući su sustavi kroz koje osoba prolazi u procesu njene resocijalizacije dugotrajni i dobitci za osobu nisu vidljivi u kratkom roku što otežava motivaciju za ulazak u Projekt. Ono što bi trebalo modificirati odnosi se na dugotrajno čekanje na realizaciju edukacija ili zaposlenja, te kompliciranu proceduru za ostvarivanje prava iz Projekta. Postoji i problem zdravstvene sposobnosti za obavljanje poslova pa u konačnici dolazi do situacije da osobe s problemom ovisnosti ne mogu naći posao nakon što završe osposobljavanje.

Dostupnost i korisnost pojedinih intervencija

Sudionici iz različitih županija vrlo različito ocjenjuju dostupnost i korisnost intervencija, ali meta analiza fokus grupa ukazuje na zaključak da sudionici smatraju kako su psihosocijalne intervencije u vrlo velikoj mjeri dostupne svim skupinama osoba s problemom ovisnosti o drogama. Međutim, na dostupnost usluga utječe niz okolnosti i uvjeta, kao što su geografska nedostupnost, kadrovska podkapacitiranost, epidemiološke mjere te veća usmjerenost pojedinih

ustanova na rad s drugim skupinama korisnika kao što je u posljednje vrijeme zaštita osoba s mentalnim problemima. Prije svega riječ je o regionalnoj (ne)dostupnosti intervencija posebno za ljude koji žive u manjim, ruralnim, prometno slabo povezanim, sredinama. U većini sustava nedostaje dovoljno educiranog osoblja za provedbu intervencija, a njihova je provedba ovisna i o motivaciji korisnika bez obzira u okviru kojeg sustava se korisnik uključuje u intervenciju. Problem u obuhvatu željenog broja korisnika često predstavlja odustajanje korisnika što je povezano sa specifičnim karakteristikama ličnosti ovisnika kod kojih je motivacija jako promjenjiva ali i s učestalosti relapsa. Pojedine intervencije se vrlo rijetko ili gotovo nikad ne primjenjuju u praksi. Intervencija koja se ne koristi ili se vrlo rijetko koristi u svim sustavima je psihoterapija. Kao razlozi za isto navodi se da je ista neučinkovita u individualnom radu s osobama s problemom ovisnosti te da nedostaje educiranog osoblja za njenu provedbu. Intervencija koja je ocijenjena kao teže primjenjiva je obiteljsko savjetovanje zbog često narušenih obiteljskih odnosa, ali i CM tretman ponašanja u okviru zdravstvenog sustava koji je teško provediv u ambulantnom načinu rada. Većina sudionika smatra da su savjetovanje, grupni tretmani, treninzi životnih vještina te prevencija relapsa korisniji od drugih psihosocijalnih intervencija.

Učinkovitost te ishodi intervencija i zadovoljstvo korisnika

Procjena učinkovitosti intervencija koje se koriste u radu s korisnicima razlikuje se ovisno od sustava u kojem se iste provode. Općenito se smatra da su korisnici koji su uključeni u neke psihosocijalne intervencije imali i koristi od njih. U sustavu socijalne skrbi istu procjenjuju s ocjenom 3 uz napomene da u sustavu socijalne skrbi nedostaje resursa za provedbu psihosocijalnih smjernica. Evidencije o ishodu intervencije se ne vode te je teško procijeniti i pratiti koliko su iste u konačnici učinkovite. U okviru zdravstvenog sustava mjeri se učinkovitost intervencija i prati se proces promjene i održavanja apstinencije prvenstveno testiranjem na droge, ali i raznim evaluacijskim instrumentima na početku i na kraju tretmana. Ishod tretmana nije uvijek izlječenje već osiguravanje uvjeta da je osoba u mogućnosti kvalitetno funkcionirati u svakodnevnom životu stoga se i učinkovitost intervencije mjeri prema stupnju održavanja apstinencije. U zatvorskom sustavu vrlo je mali broj ovisnika koji nisu uključeni u neku od intervencija, a motivacija za isto je velika jer to povlači za sobom i određene povlastice te se može reći da je u zatvorskom sustavu primjereno provoditi CM tretman ponašanja. U većini slučajeva u praksi se ne mjeri ni ne prati sustavno učinkovitost psihosocijalnih intervencija. Pojedine ustanove procjenjuju zadovoljstvo korisnika uslugama na deskriptivnoj razini, no sveobuhvatne evaluacije učinka nema. Pitanje učinkovitosti je prema mišljenju nekih stručnjaka povezano s definiranjem cilja i krajnje svrhe intervencija. Kada je riječ o evaluaciji intervencija, stručnjaci navode kako su njima poznati svi alati (npr. upitnici, postupci), no kako nemaju dovoljno vremena da se tome posvete te evaluacija vrlo često nije planirana niti provođena bilo u okviru individualnog plana tretmana, bilo na razini ustanove. Ističu potrebu za organiziranjem edukacija o evaluaciji tretmana. U odnosu na zdravstvene i socijalne ustanove, terapijske zajednice, udruge i zatvorske ustanove značajno češće provode evaluaciju tretmana.

Edukacije

Unutar zdravstvenog sustava, a djelomično i zatvorskog sustava postoji predodžba o dostatnoj educiranosti za provođenje psihosocijalnih intervencija, dok isto izostaje unutar sustava socijalne skrbi i udruge izuzev terapijskih zajednica. Međutim i unutar zdravstvenog, a osobito

zatvorskog sustava nedostaje dovoljan broj stručnjaka koji bi mogli provoditi psihosocijalne intervencije. Većina se slaže da su dodatne edukacije neophodne. Također, postoji potreba i za dodatnim usavršavanjem o alatima za evaluaciju intervencija, kao i superviziji provedbe psihosocijalnog tretmana. Kada je riječ o edukacijama, stručnjaci su suglasni kako je uvijek dobro educirati se te posebno ističu potrebu za kontinuiranim edukacijama o intervencijama, ali i prilagodbi intervencija različitim tipovima korisnika. Kontinuirane edukacije posebno su važne zbog novozaposlenih djelatnika te sudionici smatraju kako bi edukacije informiranja i upoznavanja sa Smjernicama trebalo organizirati najmanje jednom godišnje, a po potrebi i češće. Edukacije, radioničkog, odnosno praktičnog tipa, za primjenu pojedinih intervencija, trebalo bi organizirati dva do tri puta godišnje. Sudionici smatraju i da je dobar model kombiniranih, hibridnih edukacija. Sudionici napominju i kako je važno da se edukacije organiziraju u radno vrijeme.

Izvještavanje

Provedba intervencija se u sustavima evidentira različito te ne postoji ujednačeni način bilježenja, praćenja i izvještavanja što otežava ocjenu učinkovitosti, ishoda, primjene Smjernica i pojedinih intervencija koje iste sadrže. Također, postoji neujednačeno bilježenje psihosocijalnih intervencija u okviru istog sustava, primjerice u službama županijskih zavoda za javno zdravstvo i bolnicama. U okviru socijalne skrbi postoji interna aplikacija u kojoj se bilježe usluge prema korisnicima uključujući i broj izdanih rješenja za upućivanje korisnika u terapijske zajednice, a o istome se izvještava nadležno ministarstvo. Provođitelji u zdravstvenom sustavu jednom mjesečno o pruženim uslugama i intervencijama izvještavaju HZZO i HZJZ ali sustav izvještavanja ne odražava stvarno stanje stvari budući ne podržava cijeli opseg intervencija. U kaznenim tijelima sve se intervencije bilježe u osobni list zatvorenika, a u skladu s prvotno izrađenim individualnim planom postupanja. U različitim sustavima iste intervencije se bilježe na različite načine s obzirom da se različito zovu. U terapijskim zajednicama intervencije se bilježe u dosje korisnika i to uglavnom ručno, odnosno pišu se redovna izvješća. Većina provođitelja koja informatički bilježi psihosocijalne intervencije navodi da nemaju mogućnost ubilježiti sve intervencije koje provode. Prijedlog je sudionika da se sustav izvještavanja ujednači unutar pojedinih sustava, kao i da se postojeći informatički sustav nadogradi na razini HZJZ. Nadalje, predlaže se da se u pismo liječnika ili izvješće (bilješku) drugih stručnjaka također navedu sve provedene psihosocijalne intervencije. Prijedlog je i da se ove intervencije zasebno bilježe za osobe liječene zbog problema ovisnosti o drogama i druge korisnike (ne-ovisnike) kako bi se stekao jasniji uvid u to što se sve specifično provodi s ovom populacijom.

Doprinos Smjernica, rizici i prijedlozi za njihovo unaprjeđenje

Smjernice su prihvaćene kao temeljni referentni okvir prema kojem se provodi psihosocijalni tretman i dobra su podloga za evaluaciju tretmana. Međutim u njihovoj primjeni navodi se nekoliko teškoća koje otežavaju njihovu primjenu u praksi. To je prije svega međuresorna suradnja u provedbi Smjernica koja je neujednačena i neharmonizirana ne samo u okviru različitih sustava već i u okviru istog sustava.

Kada je riječ o reviziji Smjernica generalan je stav stručnjaka da nije potrebna veća revizija Smjernica već bolja (sustavna i kontinuirana) edukacija stručnjaka o Smjernicama, kao i

redovito informiranje o novim mjerama u različitim sustavima. Nadalje, i u ovom kontekstu spominje se jačanje kadrovskih kapaciteta u svim sustavima.

Sudionici navode kako je jedan od problema u primjeni Smjernica i neadekvatan sustav izvještavanja. Predloženo je da se sve psihosocijalne intervencije navedu kao indikatori u postojeće sustave izvještavanja uz definirane vremenske normative.

Jedan od problema je i to što Smjernice nisu obvezujuće u praksi te što stručnjaci često nisu motivirani a niti obvezni -primjenjivati ih. Stoga je neophodno potaknuti učestalost primjene Smjernica u praksi, veću razmjenu iskustava i dobre prakse, ojačati koordinativne sastanke unutar sustava ali i među sustavima. U tom smjeru potrebna je izrada protokola suradnje koji bi jasnije definirali što je u praksi uloga kojeg sustava osobito u odnosu na to što bi trebao raditi zdravstveni a što socijalni sustav te jasnije definirati ulogu pojedinih stručnjaka kako u istim tako i u različitim sustavima.

Koncept oporavka (kao krajnjeg cilja i svrhe tretmana) se različito definira u stručnim diskursima. Pojedini stručnjaci nije prihvatljivo *smatrati da se netko oporavio, a da je na supstitucijskoj terapiji već oporavkom* smatraju potpunu resocijalizaciju i život „čist“ od ovisnosti pa je isto potrebno bolje definirati.

U odnosu na reviziju pojedinih intervencija iste je potrebno definirati prema potrebama korisnika, a kako bi se osiguralo da se one i implementiraju u praksi. Pored navedenog potrebno je osigurati bolju provedbu onih intervencija koje su se pokazale teže provodljive kao što su obiteljsko savjetovanje, CM tretman ponašanja i grupna suportivna terapija kroz grupe samopomoći liječenih ovisnika u okviru zdravstvenog sustava te dodati nove ciljane intervencije koje bi bile prilagođene posebnim skupinama kao što su ovisnički parovi, parovi s djecom, žene ovisnice.

U Smjernicama bi također jači naglasak trebalo staviti na socijalni aspekt tretmana, a ukazuje se potrebnim uključiti i probacijske urede kroz praćenje mjera tijekom postpenalnog razdoblja te smanjiti deficit stručnog kadra za provedbu Smjernica u zatvorskom sustavu.

Potrebno je revidirati i dijelove koji se odnose na praćenje primjene Smjernica s ciljem uspostave mehanizama za praćenje ishoda pojedinih intervencija i sustava supervizije uz organiziranje edukacija za supervizije. Također u Smjernicama bi bilo potrebno predvidjeti i obvezu redovnog usavršavanja i edukacija za primjenu Smjernica generalno po regionalnom principu i ciljano za pojedine intervencije za stručnjake koji ih provode.

TABLICA 1. Prednosti, rizici i prijedlozi za reviziju Smjernica iz perspektive stručnjaka

Pitanje:	Prednosti	Rizici	Prijedlozi
Poznavanje sadržaja Smjernica i psihosocijalnih intervencija koje iste sadrže	<ul style="list-style-type: none"> - Relativno dobra upoznatost sa smjericama (prosječna ocjena 4) - Najbolje poznaju intervencije motivacijskog intervjuja i savjetovanja, uključivanje u projekt resocijalizacije, prevenciju relapsa i grupni rad - Najmanje poznaju i provode psihoterapiju 	<ul style="list-style-type: none"> - Pojedine intervencije u smjericama u praksi nisu primjenjive (psihoterapija) - Nedostatak vremena da se detaljno upoznaju sa smjericama - Pojedine intervencije provode ali ih ne zovu tako u praksi 	Potrebno bolje i redovitije informiranje o smjericama i edukacija kao bi se potaknula njihova primjena u praksi
Korisnost smjernica	<ul style="list-style-type: none"> - Koristan alat u svim sustavima koji pomaže u svakodnevnom radu i praksi s osobama s problemom ovisnosti o drogama 	<ul style="list-style-type: none"> - Smjernice se nejednako primjenjuju u svim sustavima (najviše zdravstvo i TZ, a najmanje socijalna skrb) - Nedostaju konkretniji hodogrami i protokoli za određene intervencije, a posebno u sustavu socijalne skrbi - Smjernice nisu obvezujuće te ostaje na volju pojedinim stručnjacima da ih primjenjuju - Pojedine intervencije nisu primjenjive zbog kadrovskih i 	Potrebno provoditi dodatne edukacije vezane uz implementaciju smjernica te sastanke i edukacije po regionalnom principu provoditi najmanje jednom godišnje za sve dionike u sustavima.

		prostornih ograničenja te preopterećenosti drugim poslovima	
Intervencije koje se najčešće koriste i koje skupine su njima obuhvaćene	<ul style="list-style-type: none"> - Najčešće se koriste psihosocijalne intervencije motivacijskog intervjua i savjetovanja u svim sustavima - Često se provode psiho-edukacija, uključivanje u Projekt resocijalizacije i prevencija relapsa - Skupine koje su uključene: sve osobe s problemom ovisnosti koje su motivirane i maloljetnici 	<ul style="list-style-type: none"> - Najmanje se provode grupni tretmani i psihoterapija - Radna terapija se provodi samo u okviru terapijskih zajednica - Grupni tretmani značajno smanjeni zbog utjecaja COVID-a - Provedba CM tretmana ograničena u okviru zdravstvenog sustava - Intervencije za korisnike smanjenja štete nisu navedene 	–
Jesu li intervencije dovoljno jasne, pokrivaju li potrebe korisnika ili postoji potreba za definiranjem dodatnih intervencija.	<ul style="list-style-type: none"> - Uglavnom jasne i dovoljno detaljno opisuju pojedine intervencije 	<ul style="list-style-type: none"> - Rijetko se provodi i set posebnih intervencija prema nekim posebno osjetljivim skupinama osoba s problemom ovisnosti o drogama, - Nedovoljno jasno opisane intervencije za žene, maloljetnike i osobe s dualnim dijagnozama 	<p>Potrebno dodatno opisati i konkretizirati korake od ulaska u tretman do njegovog završetka, a u tom smislu dobro bi bilo imati protokole koji propisuju prema kojim skupinama osoba se provode pojedine intervencije i tko ih provodi</p> <p>Kod pojedinih intervencija nedostaju mehanizmi za njihovo praćenje primjerice</p>

			prevencija relapsa i projekt resocijalizacije
Dostupnost i korisnost pojedinih intervencija	<ul style="list-style-type: none"> - Psihosocijalne intervencije u vrlo velikoj mjeri dostupne svim skupinama osoba s problemom ovisnosti o drogama. - Savjetovanje, grupni tretmani, treninzi životnih vještina te prevencija relapsa korisniji od drugih psihosocijalnih intervencija. 	<ul style="list-style-type: none"> - Neujednačena dostupnost u svim županijama - Iako su korisne pojedine intervencije su teško provedive u praksi zbog nedostatka educiranog osoblja i uvjeta rada (obiteljsko savjetovanje i CM tretman ponašanja) - Teško ostvariti i održati motivaciju korisnika - Psihoterapija se ne provodi ni u jednom sustavu u dovoljnoj mjeri a upitna je i njezina korisnost za ovu skupinu korisnika 	–
Učinkovitost te ishodi intervencija i zadovoljstvo korisnika	<ul style="list-style-type: none"> - Općenito se smatra da su korisnici koji su uključeni u neke psihosocijalne intervencije imali i koristi od njih 	<ul style="list-style-type: none"> - U većini slučajeva u praksi se ne mjeri niti ne prati sustavno učinkovitost psihosocijalnih intervencija - Praćenje zadovoljstva korisnika se vrši na deskriptivnoj razini - Evaluacija nije planirana i provedena kao sastavni dio individualnog plana tretmana. 	Potreba za organiziranjem edukacija o evaluaciji tretmana.
Edukacije	<ul style="list-style-type: none"> - Unutar zdravstvenog sustava, a djelomično i zatvorskog sustava postoji 	<ul style="list-style-type: none"> - nedostaje dovoljan broj stručnjaka koji su dovoljno educirani za provedbu pojedinih 	Kontinuirane edukacije o intervencijama, ali i prilagodbi intervencija različitim tipovima korisnika

	<p>predodžba o dostatnoj educiranosti za provođenje psihosocijalnih intervencija, dok isto izostaje unutar sustava socijalne skrbi i udruga i terapijskih zajednica</p>	<p>psihosocijalnih intervencija</p>	<p>Potreba i za dodatnim usavršavanjem o alatima za evaluaciju intervencija, kao i superviziji provedbe psihosocijalnog tretmana</p> <p>Edukacije informiranja i upoznavanja sa Smjernicama trebalo bi organizirati najmanje jednom godišnje, a po potrebi i češće.</p>
<p>Izvještavanje</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Provedba intervencija se u svim sustavima se evidentira i bilježi u informatičkim aplikacijama i dosjeu korisnika 	<ul style="list-style-type: none"> - Postoji neujednačeno bilježenje psihosocijalnih intervencija u okviru istog sustava npr. službi - U različitim sustavima iste intervencije se bilježe na različite načine s obzirom da se različito zovu - Ne postoje informatičke mogućnosti za bilježenje svih intervencija 	<p>Sustav izvještavanja treba ujednačiti unutar pojedinih sustava</p> <p>Postojeći informatički sustav nadograditi na razini HZJZ.</p> <p>Potrebno navoditi sve provedene psihosocijalne intervencije koje se provode</p> <p>Intervencije zasebno bilježiti za ovisnike i druge korisnike (ne-ovisnike) kako bi se stekao jasniji uvid u to što se sve provodi specifično s ovom populacijom.</p>
<p>Doprinos Smjernica, rizici i prijedlozi za njihovo unaprjeđenje</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Smjernice su prihvaćene kao temeljni referentni okvir prema kojem se provodi psihosocijalni tretman i dobra 	<ul style="list-style-type: none"> - Neujednačena međuresorna suradnja između sustava u provedbi Smjernica - Neobvezujući karakter smjernica 	<p>Veća revizija Smjernica nije potrebna već bolja (sustavna i kontinuirana) edukacija stručnjaka o Smjernicama</p>

	<p>su podloga za evaluaciju tretmana</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nedovoljna educiranost stručnjaka i informiranost o Smjericama - Neujednačeno izvještavanje - Nedovoljna prilagođenost potrebama korisnika posebno posebnim skupinama i razrađenost pojedinih intervencija 	<p>Jačanje kadrovskih kapaciteta u svim sustavima</p> <p>Ujednačiti izvještavanje</p> <p>Izraditi protokole suradnje koji bi jasnije definirali što je u praksi uloga kojeg sustava te definirali uloge pojedinih stručnjaka</p> <p>Pojedine intervencije je potrebno bolje definirati prema potrebama korisnika, a osobito za posebne skupine žene, maloljetnike, dualne dijagnoze, osobe na supstituciji i slično.</p> <p>Bolje definirati koncept oporavka</p> <p>Organizirati kontinuirane edukacije i stručno usavršavanje za provedbu pojedinih psihosocijalnih intervencija</p>
--	--	--	--

3. ANALIZA S RAZINE KORISNIKA SMJERNICA

3.1 ANALIZA FOKUS GRUPA S KORISNICIMA

Uvod

Tijekom razdoblja od rujna do listopada 2021. godine održana je jedna fokus grupa s korisnicima (6 sudionika od toga 5 muškaraca i 1 žena) i intervju s jednim korisnikom u Kaznionici Glina i jednim u Kaznionici Lepoglava (rujan-listopad 2021.). Radi kvalitetnije obrade podataka fokus grupa je snimana, a sudionici su o tome obaviješteni uslijed čega su dali svoj pristanak na isto.

Fokus grupu vodila je moderatorica koja je prema unaprijed definiranom vodiču postavljala pitanja sudionicima, a njeno trajanje je bilo 1 sat i 30 minuta.

Poznavanje sadržaja Smjernica i psihosocijalnih intervencija koje iste sadrže

Korisnici ističu da su vrlo dobro i u velikoj mjeri upoznati sa sadržajem Smjernica te svoju upoznatost ocjenjuju s prosječnom ocjenom 4 (4 od 6). Međutim, dva korisnika iz fokus grupe navode da nikada nisu čuli za Smjernice, a upitno je da su ostali korisnici razumjeli radi li se o poznavanju psihosocijalnog tretmana ili Smjernica za psihosocijalni tretman jer tijekom intervjua navode ujedno i gdje su bili uključeni u psihosocijalni tretman i u koje intervencije.

Uključenost u psihosocijalni tretman

Analiza ukazuje da su svi korisnici bili uključeni u psihosocijalni tretman u različitim ustanovama a definiraju tretman kao sveobuhvatnu vrstu pomoći s ciljem rješavanja životnih problema. Dio korisnika ističe da su u njihovom oporavku potpuno zakazale socijalne službe (posebno se navodi egzistencijalno pitanje), dok drugi navode da je za njihov oporavak bila najbitnija obiteljska/prijateljska okolina i njihova čvrsta odluka da žele živjeti bez ovisnosti o drogama. Sudionici su u neki oblik psihosocijalnog tretmana bili uključeni u svim ustanovama i to većinom u savjetovanje, grupni rad i to pretežito grupe samopomoći. Najveći problem vide u lakom dobivanju farmakoterapije u zdravstvenim ustanovama.

Individualni plan tretmana

Većina korisnika ističe da su imali individualni plan tretmana, a u njegovom kreiranju sudionici iz fokus grupe ističu da uopće nisu sudjelovali ili ga s druge strane uopće nisu imali. Individualni plan tretmana imali su korisnici tretmana u zatvorskom sustavu i terapijskim zajednicama, ali i oni su isti dobili samo na potpis te nisu sudjelovali u njegovom kreiranju. Nesudjelovanje u kreiranju istog korisnici opravdavaju vrlo lošim psihičkim stanjem prilikom dolaska/ulaska u instituciju, a isti vide i u šablonskom pristupu individualnom planu tretmana bez uvažavanja individualnosti osobe i situacije u kojoj se ona nalazi. Dio korisnika navodi i kako se u sustavu osjećaju kao brojka, ističu nedostatak empatije za osobe s problem ovisnosti. Međutim, sudionici ističu da bi bilo iznimno važno da sudjeluju u kreiranju svog individualnog plana tretmana te da bi to sudjelovanje doprinijelo njihovom oporavku.

Osobe koje su izrađivale individualni plan tretmana su: socijalni radnici, liječnici, psiholozi i terapeuti.

Zastupljenost farmakoterapije i psihosocijalne intervencije u individualnom planu tretmana

Analiza rezultata ukazuje da je u zdravstvenom sustavu više zastupljena farmakoterapija, dok je u terapijskim zajednicama više zastupljen psihosocijalni tretman. Međutim, na zastupljenost utječe niz okolnosti i uvjeta, kao što su motivacija korisnika bez obzira u okviru kojeg sustava se korisnik uključuje u intervenciju, kadrovska podkapacitiranost i nedostatak dovoljno educiranog osoblja za provedbu intervencija. Korisnici ističu da je zastupljenost farmakoterapije ili psihosocijalnog tretmana ovisilo od njihove želje i motivacije koju vrstu terapiju žele.

Ključne psihosocijalne intervencije za oporavak

Korisnicima je za oporavak bitan sveobuhvatan tretman koji pokriva ovisnosti i roditeljske kompetencije kao i program resocijalizacije ovisnika. Korisnici ocjenjuju intervencije kao iznimno korisne i potrebne, a posebice ističu program PORTOs, grupe samopomoći, motivacijski razgovor te savjetovanje. Sami korisnici vrlo različito definiraju oporavak, od potpune apstinencije od ovisnosti do održavanja na supstitucijskoj terapiji. Nadalje ističu važnost prestanka žudnje za drogom, a za njihov je oporavak ključan boravak u terapijskoj zajednici, motivacijski razgovori te podrška obitelji. Korisnici u tretmanu najviše naglašavaju kako su im ključni za motivaciju bili primjeri drugih uspješnih slučajeva u kojima su vidjeli da je moguće apstinirati ili biti stabilan na supstitucijskoj terapiji. Također, ističu da je za uspješnost oporavka bitna samostalna volja osobe da se uključi u tretman te da on nije pod prisilom primjerice od strane obitelji, suda i slično. Naglašavaju i da je prilikom motiviranja korisnika značajno znanje, empatija i pristup stručnjaka. Ujedno terapeuti su važni jer imaju jako veliku ulogu u pronalaženju „trigera“ koji će dodatno motivirati i osnažiti korisnika da uđe, odnosno i ostane u tretmanu. Pojedinci navode kako su postojali jaki osobni motivirajući čimbenici za izlječenje poput straha od oduzimanja djeteta i želje za iskazivanjem da mogu, odnosno da su dovoljno jaki za apstinenciju. Ujedno navode značaj zdrave okoline kao indikatora uspješnog liječenja i oporavka.

Indikatori motivacije za uključivanjem u pojedine psihosocijalne intervencije

Korisnici ističu da uključivanje u pojedine psihosocijalne intervencije ovisi od toga što im je u tom trenutku ponuđeno. Važno im je sudjelovati u psihološkom savjetovanju te individualnom radu. Pojedini korisnici ističu da im često ne pomažu grupni tretmani te da im resocijalizacija nije ponuđena. Ističu nedostatak i socijalnih intervencija poput financijske pomoći i stambenog zbrinjavanja. S druge strane pojedini sudionici ističu da im je upravo grupna terapija najbolje rješenje i najviše pomogla pri njihovom oporavku. Navode i želju da sudjeluju u nekoj intervenciji koja uključuje mentorski odnos te da ih osoba vodi kako tijekom tretmana, tako i nakon završenog tretmana. Kao motivaciju ističu uključivanje u normalne tijekomove života te želju da se očiste od droge.

Dostupnost pojedinih intervencija i tretmana općenito

Korisnici procjenjuju kako je tretman iznimno dostupan (ocjena 5). Nadalje, naglašavaju nedostatak educiranih djelatnika iz područja psihologije u terapijskim zajednicama i udrugama, nedostatak individualnog pristupa od strane provoditelja tijekom tretmana te nedostatak podrške po završetku tretmana (osoba koje bi im pomagale i usmjeravale ih po izlasku iz tretmana). Također ističu da je potrebno puno bolje informirati osobe s problemom ovisnosti o

drogama o tome što je sve ponuđeno u sustavu tretmana te iako je psihosocijalni tretman dostupan, jer se upravo zbog nedostatka informacija puno osoba ne uključuje u njega. Ističu da je preduvjet uključivanja u psihosocijalni tretman rješavanje socijalnih problema i potreba.

Ocjenjivanja zadovoljstva psihosocijalnim tretmanom i važnost u koji su uključeni

Korisnici ističu kako su uglavnom imali priliku izraziti zadovoljstvo uključenošću u tretman najviše u terapijskim zajednicama, dok u manjoj mjeri ili uopće nisu mogli to izraziti/iskazati u zatvorskom sustavu, bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama. Ističu da ih uglavnom nitko nije ni pitao jesu li zadovoljni svojim tretmanom osim pojedincima u terapijskoj zajednici.

Važnost psihosocijalnog tretmana u osobnom opravku

Korisnici naglašavaju važnost pravovremene intervencije i motivacije za uključivanje u tretman, a konkretno za tretman ostanak je bio uvjetovan načinom rada stručnjaka koji trebaju korisnike držati zainteresiranima, pokazujući razumijevanje i profesionalnost u svom radu. Ujedno je bilo bitno i održavanje motivacije kod korisnika, potičući ih na napredak. Korisnici uglavnom smatraju kako bi psihosocijalne intervencije trebale biti obavezne, jer se jedino tako mogu vidjeti sve mogućnosti. Nadalje, dio sudionika ističe važnost istog ali smatra da isti ne bi trebao biti obavezan, nego bi trebalo obavljati više motivacijskih razgovora s korisnicima kako bi se samovoljno uključili u pojedine psihosocijalne intervencije.

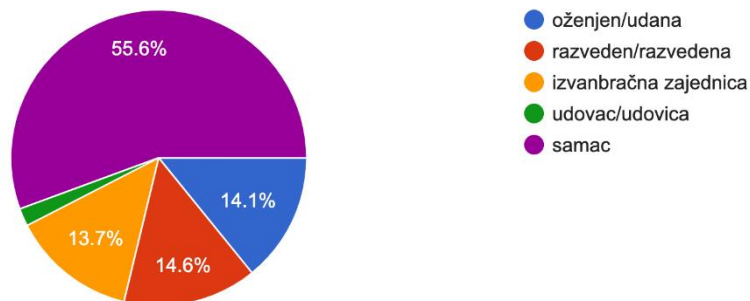
3.2. ANALIZA UPITNIKA S KORISNICIMA

U svrhu ispitivanja korisnika psihosocijalnih intervencija o zadovoljstvu intervencija, izrađen je online upitnik koji je bio dostupan od 14. rujna do 15. listopada 2021. godine. Upitnik je ispunilo 209 korisnika iz sljedećih ustanova: Centar za izvanbolničko liječenje ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Dom za ovisnike Zajednica Susret, Kaznionica u Glini, Kaznionica u Lipovici-Popovači, Kaznionica u Turopolju, Liga za prevenciju ovisnosti, NZJZ Istarske županije, NZJZ Osječko-baranjske županije, Terapijska zajednica Mondo Nuovo, Terapijska zajednica Pet Plus, Udruga Porat, Udruga sveti Lovro – zajednica Cenacolo, Zajednica Pape Ivana XXIII, Zatvor u Zagrebu, Zatvor u Bjelovaru, Zatvor u Gospiću, Zatvor u Požegi, Zatvor u Puli-Pola, Zatvor u Šibeniku, Zatvor u Zadru, ZJZ „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, ZJZ Varaždinske županije, ZJZ Koprivničko-križevačke županije, ZJZ Dubrovačko-neretvanske županije, Županijska bolnica Čakovec.

Grafički prikaz 1. - bračni status ispitanika-korisnika

3. Molimo navedite Vaš bračni status:

205 responses



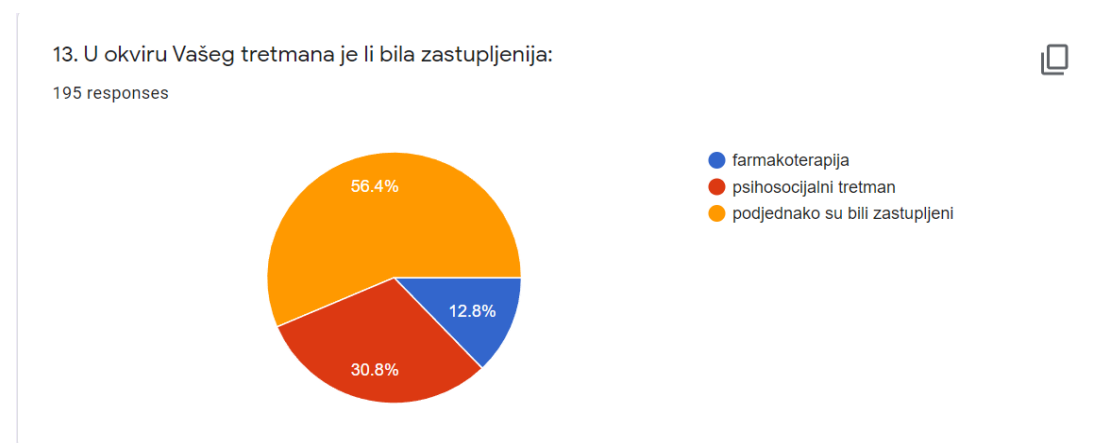
Najmlađi korisnik imao je 17 godina, a najstariji 61 godinu (srednja dob: 33,2). Njih 55% su samci, 14% razvedeni, 14% oženjeni/udane i 13% su u izvanbračnim zajednicama, od kojih 56% nema djecu i 43% ima djecu. Korisnici navode da najčešće žive s roditeljima ili partnerom/partnericom te da su slabijeg imovinskog statusa s malim ili bez prihoda a problem s ovisnosti imaju dugi niz godina, u prosjeku 14,5 godina.

Nadalje, 75% ispitanika je bilo i ranije uključeno u tretman ove ili neke druge ustanove, a ujedno je njih 70% uključeno trenutno u farmakoterapiju.

Ukupno 81% sudionika je trenutno uključeno u psihosocijalni tretman, a u njega su uključeni u prosjeku 5 godina. U nastavku navode i značenje psihosocijalnog tretmana za njih, a najčešće se spominje kako oni vide psihosocijalni tretman kao razgovor sa psihijatrom, apstinenciju, podršku, borbu protiv ovisnosti uz rad na sebi, pomoć oko sudjelovanja u društvu, savjetovanje, edukacije, supstitucijsku terapiju, promjenu načina života, neosuđivanje od strane stručnjaka i podršku, osamostaljivanje i općenito promjenu ponašanja.

U okviru tretmana korisnika kod njih 56% podjednako je bila zastupljena farmakoterapija i psihosocijalni tretman. 30% ispitanika navodi da je zastupljeniji bio psihosocijalni tretman dok je kod njih 12% bila zastupljenija farmakoterapija.

Grafički prikaz 2. – zastupljenost farmakoterapije

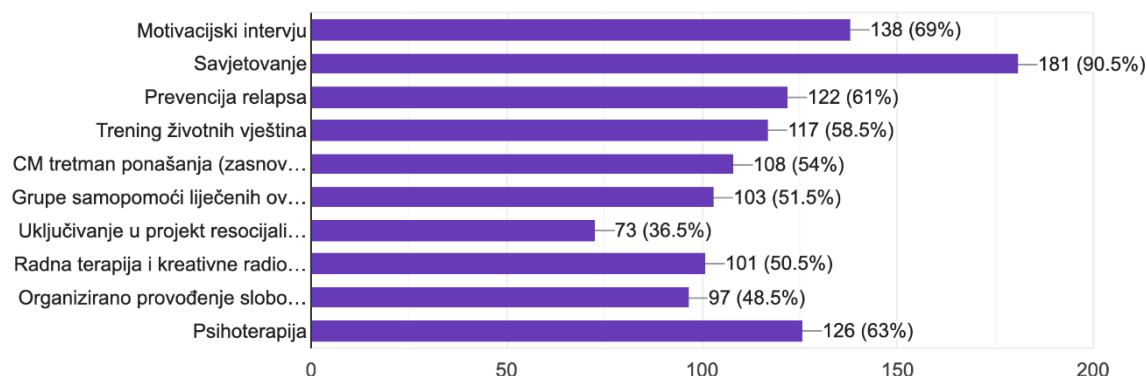


Za većinu ispitanika (63%) izrađen je individualni plan i većinski navode kako su bili uključeni u njegovu izradu te da su i pojedini članovi uže obitelji bili uključeni u njegovu izradu. Skoro četvrtina ispitanika (24%) ne zna da li je za njih izrađen individualni plan i 12% navodi kako nije za njih izrađen individualni plan. Skupina koja izjavljuje da za njih nije izrađen individualni plan navodi da bi željeli da u individualnom tretmanu bude više „razgovora“ s terapeutima i grupnih terapija.

Grafički prikaz 3. - Psihosocijalne intervencije u koje su korisnici bili najviše uključeni

15. Molimo Vas označite u koje od navedenih psihosocijalnih intervencija ste bili ili ste i sada uključeni:

200 responses



Najviše ispitanika, odnosno njih 90% bilo je uključeno ili je i sada uključeno u savjetovanje. U nastavku prema podacima najveći broj korisnika je bio uključen ili je i dalje uključen u: motivacijski intervju (69%), psihoterapiju (63%), prevenciju relapsa (61%), trening životnih vještina (58%), CM tretman ponašanja (54%), grupe samopomoći (51%), radne terapije i kreativne radionice (50%), organizirano provođenje slobodnog vremena (48%) te je najmanje bilo onih koji su uključivani u projekt resocijalizacije (36%). U odnosu na navedeno, zanimljivo je kako rezultati fokus grupa sa stručnjacima govore kako se psihoterapija vrlo malo ili uopće ne koristi u radu s korisnicima dok ju korisnici navode kao drugu najčešću intervenciju.

TABLICA 2. Slaganje s tvrdnjom, „Psihosocijalne intervencije u koje sam bio/bila uključen/a su bile ili su i sada vrlo korisne za moj osobni oporavak od ovisnosti”

	U potpuno sti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	U potpuno sti se slažem	Nisam bio uključen	Ukupno
Motivacijski intervju- intervencija usmjerena na postizanje motivacije za promjene i uključivanje u programe tretmana	9 (4,5%)	4 (2,0%)	24 (12,1%)	124 (62,6%)	37 (18,6%)	198 (100%)
Savjetovanje individualno, grupno i/ili obiteljsko- s ciljem postizanja promjena u životu	9 (4,4%)	2 (1 %)	26 (12,7%)	155 (76%)	12 (5,9%)	204 (100%)
Prevenција relapsa (intervencija i savjetovanje s ciljem smanjenja recidiva u ovisnost)	9 (4,7%)	5 (2,6%)	23 (11,9%)	125 (64,8%)	31 (16,1%)	193 (100%)
Trening životnih vještina (komunikacijske vještine, jačanje samopouzdanja, samopredstavljanje i drugo)	8 (4,6%)	2 (2,5%)	20 (11,9%)	117 (64,7%)	39 (16%)	186 (100%)
CM Tretman ponašanja (zasnovan na principu nagrade i kazne- nagrađivanja poželjnog ponašanja npr. apstinencije)	7 (3,6%)	7 (3,6%)	24 (12,4%)	108 (56%)	47 (24,3 %)	193 (100%)
Grupe samopomoći liječenih ovisnika ili druge oblike grupne podrške	6 (3,4%)	4 (2,3%)	27 (15,3%)	98 (55,4%)	42 (23,7%)	177 (100%)
Uključivanje u Projekt resocijalizacije	5 (2,8%)	2 (1,11%)	23 (12,9%)	79 (44,1%)	70 (39,1%)	179 (100%)
Radna terapija i kreativne radionice	6 (3,5%)	0 (0%)	20 (11,6%)	100 (57,8%)	47 (27,2%)	173 (100%)
Organizirano provođenje	7 (3,3%)	3 (1,8%)	19 (13%)	100 (53,3%)	49 (28,5%)	178 (100%)

slobodnog vremena (izleti, sport, posjete kazalištu i slično)						
Psihoterapija (individualna, obiteljska, kognitivno bihevioralna)	9 (4,8%)	2 (1,1%)	15 (8,1%)	123 (66,1%)	37 (19,9%)	186 (100%)

Iz analize tvrdnje „*Psihosocijalne intervencije u koje sam bio/bila uključen/a su bile ili su i sada vrlo korisne za moj osobni oporavak od ovisnosti*” vidljivo je da se najviše korisnika (76%) *u potpunosti slaže s tvrdnjom za psihosocijalnu intervenciju „Savjetovanja individualno, grupno i/ili obiteljsko- s ciljem postizanja promjena u životu“*. Slijedi psihoterapija (66,1%) prevencije relapsa (64,8%), trening životnih vještina (64,7%) te motivacijski intervju (njih 62,6%). I ovdje se ponavlja da su korisnici puno češće doživjeli da su bili uključeni u psihoterapiju, a da s druge strane stručnjaci u fokus grupama te upitniku s ciljem preliminarnog procjene iz svih sustava izjavljuju da se u radu s ovom ciljanom skupinom najmanje ili gotovo nikada ne primjenjuje psihoterapija. Korisnici se najmanje *u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom u pogledu uključivanja u Projekt resocijalizacije (44,1%), zatim organizirano provođenje slobodnog vremena (53,3,%) grupe samopomoći (55,4 %) te CM tretman ponašanja (56%)*. Ujedno je i najmanje njih odgovorilo na ovo pitanje između 82 i 85%, što upućuje na zaključak da su korisnici s ovim intervencijama i najmanje upoznati.

Što se tiče najboljih ishoda psihosocijalnog tretmana u otvorenim pitanjima, ispitanici navode kako bi najbolji ishod bio poboljšanje kvalitete života i uspostava i održavanje apstinencije. Zatim slijedi bolje funkcioniranje u obitelji i društvu, pronalazak i zadržavanje zaposlenja, ostanak u tretmanu i smanjenje žudnje i učestalosti relapsa. Ispitanici samostalno dodatno navode i osamostaljenje, bavljenje hobijima/sportom, rješavanje zdravstvenih problema i ponovno apstinenciju kao neke od ishoda tretmana koji bi bili značajni za njih.

TABLICA 3. Zadovoljstvo psihosocijalnim tretmanom općenito, ishodima tretmana i radom stručnjaka

		Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	Nije primjenjivo	Ukupno
1.	Zadovoljan/na sam individualnim planom tretmana	18 (9%)	26 (13%)	74 (37%)	70 (35%)	12 (6%)	200 (100%)
2.	Zadovoljan/na sam radom stručnjaka u okviru tretmana	14 (7%)	20 (10%)	78 (39%)	83 (41%)	5 (2.5%)	200 (100%)

3.	Smatram da nisam dovoljno uključen/na u dostupne psihosocijalne intervencije	105 (53%)	41 (20.7%)	31 (15.6%)	14 (7%)	7 (3.5%)	198 (100%)
4.	Zadovoljan/na sam rezultatima psihosocijalnih intervencija u koje sam uključen/na	15 (7.5%)	40 (20%)	83 (41.9%)	52 (26.2%)	8 (4%)	198 (100%)
5.	Zadovoljan/na sam učestalosti sudjelovanja u psihosocijalnim intervencijama	19 (9.5%)	42 (21.2%)	76 (38.3%)	54 (27.2%)	7 (3.5%)	198 (100%)
6.	Smatram da je za moj individualni plan tretmana dovoljno da sam samo uključen/a u farmakoterapiju	88 (44.4%)	33 (16.6%)	22 (11%)	26 (13%)	29 (14.6%)	198 (100%)
7.	Rado se uključujem u aktivnosti u okviru psihosocijalnih intervencija	19 (9.5%)	33 (16.6%)	97 (48.9%)	46 (23.2%)	5 (2.5%)	198 (100%)
8.	Smatram da bi psihosocijalne intervencije trebale biti sastavni dio svakog individualnog plana tretmana	13 (6.5%)	33 (16.6%)	86 (43.4%)	64 (32.3%)	2 (1%)	198 (100%)

Iz prikazane tablice i analize podataka vidljivo je da su korisnici u velikoj mjeri zadovoljni psihosocijalnim tretmanom općenito, radom stručnjaka u ustanovama kao i ishodima intervencija u koje su bili uključeni. Tako je individualnim planom tretmana zadovoljno 72% korisnika, radom stručnjaka 80%, rezultatima i ishodima psihosocijalnih intervencija 68,1%, učestalosti sudjelovanja u psihosocijalnim intervencijama 65,5%. Nadalje, 72,1% se rado uključuje u aktivnosti koje sadrže pojedine psihosocijalne intervencije, a njih 75,7 % smatra da bi psihosocijalni tretman trebao biti sastavni dio individualnog plana tretmana.

Ujedno i shvaćaju važnost psihosocijalnih intervencija, stoga navode kako im nije dovoljno da su samo uključeni u farmakoterapiju te se u velikoj većini slažu da bi psihosocijalne intervencije trebale biti sastavni dio svakog njihovog tretmana.

U otvorenim pitanjima, kao ključne psihosocijalne intervencije relevantne za svoj oporavak ispitanici najčešće navode savjetovanje, grupe samopomoći, farmakoterapiju, individualni pristup tretmanu i resocijalizaciju, a ujedno navode i veliki značaj obitelji i molitve na putu ka oporavku.

Najveći broj ispitanika smatra da je psihosocijalni tretman dostupan (31%) i u potpunosti dostupan (27%), dok manji broj ispitanika smatra da nije dostupan (7%), odnosno da je vrlo malo dostupan (17%).

Vezano za procjenu tvrdnji o psihosocijalnom tretmanu u koji su ispitanici uključeni, ispitanici navode kako bi psihosocijalni tretman trebao biti obavezan dio individualnog plana liječenja osoba s problemom ovisnosti o drogama u 65,7% slučajeva.

TABLICA 3.1. Prednosti, rizici i prijedlozi za reviziju Smjernica iz perspektive korisnika

Pitanje:	Prednosti	Rizici	Prijedlozi
1. Poznavanje sadržaja Smjernica i psihosocijalnih intervencija koje iste sadrže	- Nejednaka upoznatost ili relativno dobra ili uopće ne postoji	- Dio korisnika nije upućen u postojanje Smjernica i sadržaja istih - Korisnici ne shvaćaju razliku između Smjernica za psihosocijalni tretmana i psihosocijalnog tretmana općenito	-
2. Uključenost u psihosocijalni tretman	- Korisnici su bili uključeni u psihosocijalni tretman te su u velikoj mjeri zadovoljni psihosocijalnim tretmanom i stručnjacima koji im pružaju psihosocijalni tretman	- Problem motivacije i ostanka u tretmanu - Nedovoljna informiranost korisnika o spektru intervencija koje im se nude u sklopu psihosocijalnog tretmana - Nepoznavanje vrste, sadržaja i ciljeva pojedinih intervencija	Potrebno je provoditi edukacije za stručnjake s primjerima dobre prakse kako održati i osnažiti motivaciju korisnika da uđu, odnosno ostanu u tretmanu. Potrebno bolje informirati korisnike o vrstama i oblicima psihosocijalnih intervencija te koja je njihova svrha

<p>3. Individualni plan tretmana</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Individualni plan uglavnom postoji kod ispitanika iz upitnika dok u fokusnim grupama samo korisnici iz terapijskih zajednica i probacije spominju da postoji individualni plan tretmana 	<ul style="list-style-type: none"> - Šablonski pristup, nedovoljna konzultacija sa ostalim članovima obitelji prilikom izrade individualnog plana - Ne uključivanje korisnika u izradu individualnog plana 	<p>Potrebno je provoditi edukacije i savjetovanja kako izraditi individualni plan tretmana pritom poštujući osobnost i specifičnost situacije svakog korisnika te njegovu viziju oporavka.</p> <p>Potaknuti uključivanje korisnika i u individualni plan tretmana s ciljem uvažavanja njihove perspektive za oporavak</p>
<p>4. Zastupljenost farmakoterapije i psihosocijalne intervencije u individualnom planu tretmana</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sudionici fokusnih grupa ističu da je u zdravstvenom sustavu je više zastupljena farmakoterapija , dok je u terapijskim zajednicama više zastupljen psihosocijalni tretman - Korisnici u anketnom upitniku izjavljuju da su psihosocijalni tretman i farmakoterapija podjednako zastupljeni te da je ipak više zastupljen psihosocijalni tretman od farmakoterapije 	<ul style="list-style-type: none"> - Zloupotreba farmakoterapije - Gubitak motivacije za ostanak u tretmanu - Nemogućnost sudjelovanja u kreiranju individualnog plana tretmana zbog lošeg psihofizičkog statusa uzrokovanog lijekovima 	<p>Potrebno informirati korisnika i ponuditi mu psihosocijalne intervencije</p> <p>Psihosocijalne intervencije bi trebale biti propisane kao obavezne u cjelokupnom tretmanu od ovisnosti o drogama</p>

<p>5. Ključne psihosocijalne intervencije za oporavak</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Savjetovanje, prevencija relapsa i motivacijski intervju su korisniji su od drugih psihosocijalnih intervencija kao što su organizirano provođenje slobodnog vremena, radna terapija, projekt resocijalizacije 	<ul style="list-style-type: none"> - Iako su korisne, pojedine intervencije su teško provedive u praksi zbog nedostatka educiranog osoblja i uvjeta rada - Korisnici ne razlikuju vrste pojedinih psihosocijalnih intervencija i što one sadrže te s kojim ciljem se provode (npr. psihoterapija) - Nepostojanje psihosocijalnih intervencija koje bi uključivale podršku i praćenje za vrijeme i nakon izlaska iz tretmana - Različita perspektiva stručnjaka i korisnika o oporavku 	<p>Jačanje kadrovskih kapaciteta u svim sustavima za sve intervencije.</p>
<p>6. Dostupnost pojedinih intervencija i tretmana općenito</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psihosocijalni tretman je u vrlo velikoj mjeri dostupna svim skupinama osoba s problemom ovisnosti o drogama 	<ul style="list-style-type: none"> - Nedostatak educiranog osoblja u pojedinim ustanovama - Nedovoljna informiranost korisnika o dostupnim intervencijama - Nedovoljna motiviranost za uključivanje u psihosocijalni tretman 	<p>Jačanje kadrovskih kapaciteta u svim sustavima.</p> <p>Osmisliti mogućnosti informiranja korisnika o dostupnosti pojedinih intervencija Psihosocijalni tretman treba biti propisan kao obavezan dio tretmana od ovisnosti.</p>

<p>7. Indikatori motivacije za uključivanjem u psihosocijalni tretman liječenja ovisnosti</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Najznačajniji indikatori motivacije su pozitivni primjeri uspješnog oporavka, želja za boljim životom i suočavanje i shvaćanje problema te unapređenje kvalitete života 	<ul style="list-style-type: none"> - Gubitak motivacije za uključivanje i ostanak u tretmanu - Nedovoljna educiranost stručnjaka - Ne empatičnost pojedinih stručnjaka - Nedostatak pojedinih stručnjaka u terapijskim zajednicama 	<p>Potrebno je provoditi edukacije za stručnjake s primjerima dobre prakse kako održati i osnažiti motivaciju korisnika da uđu, odnosno ostanu u tretmanu.</p>
<p>8. Prilika ocjenjivanja zadovoljstva tretmanom u koji su uključeni</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ocjenjivanja zadovoljstva tretmanom uglavnom dostupno samo u TZ 	<ul style="list-style-type: none"> - Neupućenost u stvarnu učinkovitost provedenih intervencija - Ocjenjivanje zadovoljstva tretmanom uglavnom nije dostupno u zdravstvenom i zatvorskom sustavu 	<p>Potreba za kontinuiranom evaluacijom tretmanskim intervencija.</p>
<p>9. Važnost psihosocijalnog tretmana u osobnom oporavku</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psihosocijalni tretman je izuzetno bitan u osobnom oporavku 	<ul style="list-style-type: none"> - Neusklađenost shvaćanja oporavka iz perspektive stručnjaka te iz perspektive korisnika 	<p>Potrebno je provoditi dodatne edukacije stručnjaka s naglaskom na važnost integriranja psihosocijalnog tretmana</p> <p>Uključivanje korisnika u kreiranje individualnog plana tretmana bi doprinijelo boljim ishodima tretmana u smislu oporavka od ovisnosti</p>
<p>10. Obveznost psihosocijalnog tretmana</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psihosocijalne intervencije su bitne i 	<ul style="list-style-type: none"> - Korisnici bi uglavnom željeli da psihosocijalni 	<p>Kontinuirane edukacije o intervencijama, ali i prilagodbi intervencija</p>

	neophodne za sve korisnike	tretman bude obavezan. - Pojedini korisnici ističu da bi psihosocijalni tretman trebao biti obvezno ponuđen, ali ne bi nužno morao biti obavezan za korisnike ako to korisnik ne želi jer to bi moglo dovesti do negativnog učinka.	različitim profilima korisnika.
--	----------------------------	--	---------------------------------

4. REZULTATI, ZAKLJUČCI I PREPORUKE ZA UNAPREĐENJE SMJERNICA

4.1. REZULTATI EVALUACIJE – RAZINA OSTVARENJA CILJEVA

Opći cilj ove evaluacije bio je provedba evaluacije dosadašnje primjene Smjernica za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, dok su posebni ciljevi bili:

1. dobiti detaljan uvid u vrstu i stupanj korištenja psihosocijalnih intervencija definiranih u Smjernicama u pojedinim sustavima (zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom);
2. ocijeniti ujednačenost i kvalitetu provedbe psihosocijalnih intervencija koje se pružaju osobama s problemom ovisnosti u različitim sustavima;
3. utvrditi provode li se psihosocijalne intervencije sukladno standardima kvalitete i protokolima navedenim u Smjernicama;
4. utvrditi koliko su osobe s problemom ovisnosti zadovoljne vrstom i kvalitetom psihosocijalnih intervencija i psihosocijalnog tretmana općenito;
5. utvrditi potrebe za edukacijom stručnog osoblja za provedbu psihosocijalnih intervencija;
6. utvrditi obrasce za izvještavanje o provedbi Smjernica i generalno psihosocijalnih intervencija;
7. detektirati područja koja je potrebno revidirati u Smjernicama.

Sukladno postavljenim evaluacijskim ciljevima, a temeljem rezultata dobivenih putem fokus grupa, te upitnika kao i analize i usporedbe odgovora i rezultata o dosadašnjoj provedbi Smjernica u odnosu na provoditelje i korisnike Smjernica, daje se analiza u kojoj mjeri su ostvareni opći i posebni ciljevi.

Poseban cilj 1. Dobiti detaljan uvid u vrstu i stupanj korištenja psihosocijalnih intervencija definiranih u Smjernicama u pojedinim sustavima (zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom)

Gledajući iz perspektive stručnjaka, ali i korisnika može se reći da se Smjernice koriste u svakodnevnoj praksi ali da se sve psihosocijalne intervencije ne koriste jednako kako u svim

sustavima tako i prema svim korisničkim skupinama. U fokus grupama sa stručnjacima sudionici ističu da su upoznati sa sadržajem Smjernica te svoju upoznatost ocjenjuju s prosječnom ocjenom 4. Međutim, ta upoznatost se razlikuje ovisno od ustanova/sustava iz kojih sudionici dolaze. Tako najbolju upoznatost navode sudionici iz udruga/terapijskih zajednica, zatim zdravstvenog sustava, slijedi zatvorski sustav te sudionici iz centara za socijalnu skrb. U najvećoj mjeri provoditelji su upoznati sa intervencijom motivacijskog intervjua, individualnim i obiteljskim savjetovanjem, uključivanjem u postupak resocijalizacije, prevencijom relapsa, grupnim tretmanom, radnom terapijom, treningom životnih vještina i grupnom suportivnom terapijom. Najmanje su upoznati s psihoterapijom koja se u pravilu sustavno ne provodi ni u nijednom sustavu. Korisnici u fokus grupama u većem broju ističu da su vrlo dobro i u velikoj mjeri upoznati sa sadržajem Smjernica te njih 4 od 6 svoju upoznatost ocjenjuju s prosječnom ocjenom 4, dok 2 ocjenjuje da uopće nisu nikad čuli za Smjernice te svoju upoznatost ocjenjuju s ocjenom 1. Međutim iz daljnjeg intervjua vidi se da korisnici ne poznaju koje intervencije sadrže Smjernice te da ne znaju što konkretno znači psihosocijalni tretman, ali ističu da je to svaki oblik pomoći koje dobivaju od različitih stručnjaka u smislu podrške za apstinenciju i oporavak psihosocijalni tretman iz čega se može zaključiti da je njihova upoznatost sa smjernicama je značajno manja. Nadalje, analiza i iz perspektive stručnjaka ali i korisnika ukazuje da se intervencije iz Smjernica u najvećoj mjeri koriste u sustavu pružanja usluga tretmana ovisnosti koji se provodi u okviru programa terapijskih zajednica i udruga. Stupanj učestalosti korištenja Smjernica manji je u zdravstvenom i zatvorskom sustavu unatoč boljoj kadrovskoj i financijskoj infrastrukturi s kojom navedeni sustavi raspolažu. Učestalost primjene Smjernica najmanja je u sustavu socijalne skrbi iako navedeni sustav osigurava sukladno svojem djelokrugu rada provedbu niza mjera kojima je često obuhvaćena upravo korisnička skupina osoba s problemom ovisnosti o drogama. Razloge slabije i nedovoljne primjene intervencija iz Smjernica u sustavu socijalne skrbi svakako je potrebno sagledati s perspektive opterećenosti centara za socijalnu skrb nizom administrativnih i upravnih poslova koji otežavaju odgovarajući angažman stručnih djelatnika na provedbi savjetodavnog rada u okviru kojeg se intervencije i provode.

Daljnje prepreke koje onemogućavaju veći stupanj korištenja intervencija Smjernica u ovom ali i drugim sustavima predstavljaju deficit zdravstvene struke i drugih stručnih kadrova, neodgovarajuće okruženje za provedbu nekih intervencija, nedovoljna motivacija korisnika za uključivanje u intervencije, izostanak protokola kojima bi se olakšali i ubrzali hodogrami provedbe i definirani koraci kada, tko i prema kojim skupinama provodi pojedine intervencije, ali i nedovoljna educiranost za njihovu provedbu te činjenica da Smjernice kao dokument nisu obvezujućeg karaktera već predstavljaju skup stručnih preporuka čija primjena ovisi o volji stručnjaka koji provode intervencije. Iz perspektive korisnika veće korištenje psihosocijalnog tretmana potaknula bi obaveznost psihosocijalnog tretmana, edukacija stručnjaka za rad na motivaciji i ostanku u tretmanu te bolja informiranost korisnika o spektru intervencija koje im se nude u sklopu psihosocijalnog tretmana kao i o njihovim ciljevima.

Poseban cilj 2. Ocijeniti ujednačenost i kvalitetu provedbe psihosocijalnih intervencija koje se pružaju osobama s problemom ovisnosti u različitim sustavima

Iako su se Smjernice pokazale kao koristan alat u svim sustavima koji pomaže u svakodnevnom radu s osobama s problemom ovisnosti o drogama iz analize fokus grupa sa stručnjacima može se zaključiti kako se smjernice nejednako primjenjuju u svim sustavima a na to utječu činjenice nedovoljnog poznavanja smjernica te općenito nedovoljno definirane uloge pojedinih

stručnjaka u sustavima. Većina sudionika ističe da iako koriste većinu intervencija često ih tako ne zovu u praksi te se može zaključiti da kvaliteta provedbe pojedinih intervencija ovisi od edukacije stručnjaka koji ih primjenjuju te njihovih sklonosti da pojedinu intervenciju provedu prema svojim temeljnim ili dodatnim edukacijama. Stručnjaci posebno ističu da im nedostaje edukacija za provedbu pojedinih intervencija osobito u pogledu psihoterapije, a kao glavni problem navode i nedostatak supervizije. Navedeno potvrđuje i korisnička perspektiva te tako većina korisnika iz fokus grupe ističe da nisu jednako bili uključeni u svim sustavima te da su u psihosocijalne intervencije bili uključeni ponajviše u terapijskim zajednicama i zatvorskim sustavima, a značajno manje u zdravstvenim ustanovama te najmanje u socijalnim ustanovama. Uz to većina korisnika iz fokus grupe ili nije bila uključena u kreiranje svog individualnog plana tretmana ili uopće nije imala individualni plan tretmana te ne znaju u koju točnu psihosocijalnu intervenciju su bili uključeni, iz čega se može zaključiti da je samim tim neujednačena kvaliteta psihosocijalnih intervencija. Navedeno potvrđuju rezultati anketnog istraživanja provedenog s korisnicima gdje čak 69% njih navodi da je bilo uključeno u psihoterapiju, a za razliku od njih stručnjaci tvrde da se s ovom skupinom gotovo uopće ne provodi psihoterapija.

Poseban cilj 3. Utvrditi provode li se psihosocijalne intervencije sukladno standardima kvalitete i protokolima navedenim u Smjernicama

U više fokus grupa provedenih sa stručnjacima, sudionici navode kako u Smjernicama nedostaju konkretniji hodogrami i protokoli za određene intervencije, a posebno u sustavu socijalne skrbi. Međutim, Smjernice se nejednako primjenjuju u svim sustavima, a prema izjavi sudionika najviše se primjenjuju u sustavu zdravstva i terapijskim zajednicama, pa potom u zatvorskom sustavu, a najmanje u sustavu socijalne skrbi. U svim sustavima postoje određene teškoće vezane za primjenu Smjernica kao što su: stručnjaci nisu dovoljno upoznati sa Smjernicama niti educirani o primjeni pojedinih intervencija, Smjernice nisu obvezujuće te ostaje na volju pojedinim stručnjacima da ih primjenjuju, određene psihosocijalne intervencije se ne primjenjuju zbog nedostatka kadrovskih i prostornih uvjeta te preopterećenosti drugim poslovima, a korisnici nisu dovoljno informirani sa spektrom psihosocijalnih intervencija koje im se nude. Niti jedan sustav nema propisane standarde provedbe psihosocijalnih intervencija niti provode evaluaciju tretmana u okviru svojeg redovitog posla. Evaluacija se ne provodi i iz razloga što mnogi stručnjaci ističu da ne postoje jedinstveni kriteriji po kojima bi ocijenili ishode tretmana već se to prepisuje individualno svakom pojedinom stručnjaku. Nadalje, vidljivo je da psihosocijalni tretman ne shvaćaju na jednak način korisnici i stručnjaci te tako korisnici psihosocijalni tretman shvaćaju kao široku lepezu usluga s ciljem postizanja promjena u svakodnevnom životu. Iz prikazane tablice i analize podataka može se reći da su korisnici u velikoj mjeri zadovoljni psihosocijalnim tretmanom općenito, radom stručnjaka u ustanovama kao i ishodima intervencija u koje su bili uključeni. Tako je individualnim planom tretmana zadovoljno 72% korisnika, radom stručnjaka 80%, rezultatima i ishodima psihosocijalnih intervencija 68,1%, učestalošću sudjelovanja u psihosocijalnim intervencijama 65,5%. Nadalje, 72,1% se rado uključuje u aktivnosti koje sadrže pojedine psihosocijalne intervencije, a njih 75,7% smatra da bi psihosocijalni tretman trebao biti sastavni dio individualnog plana tretmana.

Ujedno i shvaćaju važnost psihosocijalnih intervencija, stoga navode kako im nije dovoljno da su samo uključeni u farmakoterapiju te se u velikoj većini slažu da bi psihosocijalne intervencije trebale biti sastavni dio svakog njihovog tretmana.

Poseban cilj 4. Utvrditi koliko su osobe s problemom ovisnosti zadovoljne vrstom i kvalitetom psihosocijalnih intervencija i psihosocijalnog tretmana

Analiza fokus grupe provedene s korisnicima ukazuje da su svi korisnici bili uključeni u psihosocijalni tretman u različitim ustanovama, a oni najčešće definiraju tretman kao sveobuhvatnu vrstu pomoći s ciljem rješavanja problema. Dio korisnika ističe da su u njihovom oporavku potpuno zakazale socijalne službe (posebno se navodi egzistencijalno pitanje), dok drugi navode da je za njihov oporavak bila najbitnija obiteljska/prijateljska okolina i njihova čvrsta odluka da žele živjeti bez ovisnosti o drogama. Sudionici su u neki oblik psihosocijalnog tretmana bili uključeni u svim ustanovama. Najveći problem vide u lakom dobivanju farmakoterapije u zdravstvenim ustanovama. Ukoliko se zadovoljstvo mjeri indikatorima kao što su dostupnost i raznovrsnost intervencija te njihova pravovremenost, može se reći da korisnici ocjenjuju dostupnost tretmana prosječnom ocjenom 5, odnosno da je tretman iznimno dostupan. Nadalje, naglašavaju nedostatak educiranih djelatnika iz područja psihologije u terapijskim zajednicama i udrugama, nedostatak individualnog pristupa od strane provoditelja tijekom tretmana te nedostatak podrške po završetku tretmana (osoba koje bi im pomagale i usmjeravale ih po izlasku iz tretmana), a mnogi terapeuti nisu dovoljno empatični za njihove potrebe. Također ističu da je potrebno puno bolje informirati osobe s problemom ovisnosti o drogama o tome što je sve ponuđeno u sustavu tretmana te iako je psihosocijalni tretman dostupan, puno se osoba ne uključuje u njega jer nisu dovoljno informirani o tome što im se sve nudi. Što se tiče najboljih ishoda psihosocijalnog tretmana, ispitanici navode kako bi najbolji ishod bio poboljšanje kvalitete života i uspostava i održavanje apstinencije. Zatim slijedi bolje funkcioniranje u obitelji i društvu, pronalazak i zadržavanje zaposlenja, ostanak u tretmanu i smanjenje žudnje i učestalosti relapsa. Ispitanici samostalno dodatno navode i osamostaljenje, bavljenje hobijima/sportom, rješavanje zdravstvenih problema i ponovno apstinenciju kao neke od ishoda tretmana koji bi bili značajni za njih.

Kao ključne psihosocijalne intervencije relevantne za oporavak, korisnici najčešće navode savjetovanje, grupe samopomoći, individualni pristup tretmanu i resocijalizaciju, a ujedno navode i veliki značaj obitelji i molitve na putu ka oporavku. Ističu da je preduvjet uključivanja u psihosocijalni tretman i rješavanje socijalnih problema i potreba. Također, ističu da osim u terapijskim zajednicama i zatvorskim ustanovama gotovo nikad nisu bili uključeni u ocjenjivanje svog vlastitog psihosocijalnog tretmana od strane pojedinih stručnjaka.

Iako rezultati fokus grupe pokazuju da se dostupnost intervencija Smjernica ocjenjuje vrlo velikom, samo 58% ispitanika koji su popunjavali upitnik smatra da je psihosocijalni tretman djelomično ili u potpunosti dostupan, dok njih 24 % smatra da nije dostupan. Iz perspektive stručnjaka razlozi zbog kojih se intervencije u dovoljnoj mjeri ne koriste i u praksi, odnose se i na profil korisnika koji su u tretmanu, a koji se u velikom postotku nalaze na supstitucijskoj terapiji te su kod te skupine intervencije teže provedive budući da često dolazi do zlouporabe terapije. Stoga se može reći da zadovoljstvo korisnika psihosocijalnim tretmanom svakako nije na zadovoljavajućoj razini a razlozi za to su: nedovoljna informiranost korisnika o vrstama tretmana i intervencijama, ne uključivanje korisnika u izradu individualnog plana tretmana ili ne postojanje individualnog plana tretmana, nedovoljna empatičnost pojedinih stručnjaka, nedostatak individualnog tretmana sukladno potrebama kao što je mentorstvo tijekom ali i nakon tretmana, različita viđenja ciljeva i potreba korisnika od strane stručnjaka i samih korisnika osobito u smislu doživljaja koncepta oporavka.

Poseban cilj 5. Utvrditi potrebe za edukacijom stručnog osoblja za provedbu psihosocijalnih intervencija

Rezultati evaluacije u odnosu na potrebe za edukacijom stručnog osoblja za provedbu psihosocijalnih intervencija, pokazuju da je upravo nedovoljna educiranost za provedbu intervencija jedna od najslabijih karika i kritična točka koja utječe na učestalost njihove provedbe u praksi. Iako se predodžba o stupnju educiranosti za provođenje psihosocijalnih intervencija razlikuje od sustava do sustava, te je mišljenje da unutar zdravstvenog sustava, a djelomično i zatvorskog sustava postoji dostatna educiranosti za provođenje psihosocijalnih intervencija, dok isto izostaje unutar sustav socijalne skrbi i udruga izuzev terapijskih zajednica, može se zaključiti da generalno postoji potreba za kontinuiranim edukacijama o intervencijama, ali i osiguranja dovoljnog broja educiranih stručnjaka koji bi mogli provoditi psihosocijalne intervencije. Potrebe za dodatnim edukacijama, posebice mlađih stručnjaka koji tek počinju sa stručnim radom u okviru pojedinih ustanova, uočena je u svim sustavima i od strane provoditelja i korisnika, a rezultati pokazuju da je nedostatak specifičnih i specijaliziranih edukacija razlog što se pojedine intervencije vrlo rijetko ili gotovo nikad ne primjenjuju u praksi.

Stoga je intenzivnija provedba edukacija ključ šire i kvalitetnije primjene Smjernica te je prema rezultatima evaluacije, preporuka da se u okviru revizije Smjernica u području edukacija predvidi slijedeće:

Obveza redovnog usavršavanja stručnog osoblja za primjenu Smjernica i to kroz nekoliko različitih vrsta edukacija kao što su edukacije s ciljem informiranja i upoznavanja sa Smjernicama, o pojedinim psihosocijalnim intervencijama te o evaluaciju i praćenju tretmana.. Prvenstveno je edukacije potrebno općenito provoditi po regionalnom principu s ciljem informiranja o Smjernicama te promoviranja važnosti psihosocijalnog tretmana, najmanje jednom godišnje za provoditelje iz svih sustava.

Potrebno je planirati provedbu ciljanih edukacija za pojedine vrste intervencija u formi radioničkog tipa s praktičnim vježbama, s dinamikom provođenja dva do tri puta godišnje. Također i usavršavanje u područjima koja su povezana sa samim konceptom psihosocijalnog tretmana, a koje bi uključivale teme vezane za prilagodbu intervencija različitim tipovima korisnika, primjere dobre prakse kako održati i osnažiti motivaciju korisnika da uđu i zadrže se u tretmanu, izradu individualnog plana tretmana uvažavajući specifičnost i potrebe pojedinog korisnika.

Potrebno je provoditi i edukacije o evaluaciji programa psihosocijalnog tretmana i provedbu njegove supervizije kako na razini ustanova tako i na razini zadovoljstva korisnika.

Za koordinaciju provedbe edukacija, njihovu organizaciju i angažman stručnjaka koji bi provodili edukacije, zadužen bi bio Hrvatski zavod za javno zdravstvo putem Službe za suzbijanje zlouporabe droga.

Poseban cilj 6. Utvrditi obrasce za izvještavanje o provedbi Smjernica i generalno psihosocijalnih intervencija

U odnosu na područje vezano za izvještavanje o provedbi Smjernica i generalno psihosocijalnih intervencija, rezultati analize ukazuju na to da ujednačeni sustav koji bi osigurao praćenje provedbe pojedinih intervencija i pomoću kojeg bi se moglo izvještavati o broju i vrsti provedenih intervencija u odnosu na sve sustave u kojima se Smjernice provode, ne postoji. Evaluacija pokazuje da se bilježenje intervencija u sustavima provodi na različite načine, različitim metodama i putem različitih procesa izvještavanja, a i u okviru istog sustava, primjerice službama županijskih zavoda za javno zdravstvo i bolnica, nije osiguran unificirani način praćenja i izvještavanja. Intervencije koje se provode, u svim sustavima evidentiraju se i bilježe bilo pomoću internih informatičkih aplikacija ili putem dosjea korisnika, a u terapijskim zajednicama i ručno. Također u različitim sustavima iste intervencije različito se klasificiraju i označavaju, dok sadržaj i način izvještavanja o pruženim uslugama i intervencijama nadležnih tijela nije u potpunosti usklađen što dovodi do toga da sustav izvještavanja ne održava stvarno stanje stvari budući ne podržava cijeli opseg intervencija jer nisu dostupne informatičke mogućnosti za bilježenje svih intervencija.

Nepostojanje jasnih parametara i kriterija za praćenje intervencija, onemogućava njihovu evaluaciju a time i mogućnost mjerenja učinkovitosti i uspješnosti samog tretmanskog procesa, što bi i za provoditelje i za korisnike trebao biti temeljni pokazatelj smjera na putu ka oporavku i izliječenju.

S obzirom na rezultate, preporuka je da se u okviru revizije Smjernica definiraju procesi kojima bi se u odnosu na sve sustave uspostavio ujednačeni sustav bilježenja, vođenja evidencija, praćenja i izvještavanja o broju i vrsti provedenih intervencija iz Smjernica i njihovih ishoda. S tim ciljem, potrebno je planirati nadogradnju postojećih ili izradu novih informatičkih baza, aplikacija ili platformi kojima bi se osiguralo odgovarajuće tehničko rješenje za uvođenje ujednačenog sustava izvještavanja. Jedna od mogućnosti je da se na razini Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo postojeći informatički sustav izvještavanja o intervencijama koji je namijenjen zdravstvenom sustavu, nadgradi na način da se izvještaji o provedbi intervencija iz Smjernica koje se provode u drugim sustavima, putem navedenog sustava dostavlja Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, u odnosu na korisničku skupinu osoba s problemom ovisnosti o drogama.

Poseban cilj 7. Detektirati područja koja je potrebno revidirati u Smjernicama

U pogledu navedenog cilja može se reći da je evaluacija pokazala da iako su Smjernice prihvaćene kao temeljni referentni okvir prema kojem se provodi psihosocijalni tretman i dobra su podloga za evaluaciju tretmana, one imaju određene točke zbog čega se otežano primjenjuju u praksi te su ključne preporuke za njihovu reviziju sljedeće:

- Međuresorna suradnja između sustava u provedbi Smjernica koja je neujednačena i neharmonizirana ne samo u okviru različitih sustava već i u okviru istog sustava.
- Nedostaje sustavna i kontinuirana edukacija stručnjaka o Smjernicama, kao i o pojedinim psihosocijalnim intervencijama.
- Nedostatak protokola i smjernica za provedbu određenih intervencija osobito za posebne skupine osoba s problemom ovisnosti o drogama.

- Nedostatak evaluacije i supervizije tretmana te edukacije za provedbu evaluacije.
- Neobvezujući karakter smjernica umanjuje mogućnost njihove primjene u praksi te se određenim aktima (odlukama i pravilnicima) treba potaknuti njihova primjena u svim sustavima.
- Staviti naglasak na socijalni aspekt tretmana, a ukazuje se potrebnim uključiti i probacijske urede kroz praćenje mjera tijekom postpenalnog perioda.
- Potrebno je smanjiti deficit stručnog kadra za provedbu Smjernica u zatvorskom sustavu.
- Potrebno je revidirati dijelove koji se odnose na praćenje primjene Smjernica s ciljem uspostave mehanizama za praćenje ishoda pojedinih intervencija.
- Definirati koncept oporavka uvažavajući i korisničku perspektivu proizašlu iz ove evaluacije.

4.2. PREPORUKE ZA IZMJENU SMJERNICA

Opći je zaključak kako se Smjernice procjenjuju kao vrlo koristan alat za stručnjake, odnosno doživljavaju se kao referentni okvir za stručno djelovanje u području rada s osobama s problemom ovisnosti o drogama u svim sustavima: zdravstvenom, pravosudnom, sustavu socijalne skrbi, kao i u organizacijama civilnog društva odnosno terapijskim zajednicama. Stručnjaci i korisnici su također upoznati sa Smjernicama te njihovim sadržajem. Međutim, iako se općenito smjernice procjenjuju korisnima u svim sustavima, važno je istaknuti kako se najmanje primjenjuju u sustavu socijalne skrbi, što u određenoj mjeri procjenjuju i korisnici navodeći da su najmanje zadovoljni nekim aspektima intervencija u sustavu socijalne skrbi. Nadalje nedosljednost i neujednačenost u primjeni pojedinih intervencija osobito u sustavu socijalne skrbi te nedostatak protokola i standarda koje bi osigurali njihovu kvalitetnu provedbu utječe na provedbu psihosocijalnog tretmana te njegovu nejednaku dostupnost, pravovremenost i usklađenost s potrebama korisnika. Ovome doprinosi svakako i manjak evaluacije psihosocijalnog tretmana koji je vidljiv u svim sustavima te nedostatan definiranje koncepta oporavka kako iz perspektive stručnjaka u različitim sustavima tako i iz perspektive korisnika.

Slijedom rezultata evaluacije i povezanih zaključaka u odnosu na detektirane slabosti kritične točke u primjeni i implementaciji Smjernica, u procesu njihove revizije potrebno je ugraditi sljedeće preporuke;

1. Predvidjeti mehanizme pomoću kojih će se pronaći odgovarajući alati za veći stupanj korištenja intervencija navedenih u Smjernicama i to u svim sustavima, a osobito u sustavu socijalne skrbi, uz osiguranje dovoljnog broja stručnjaka zdravstvene i drugih struka te osiguranje kvalitetnijeg informiranja o smjernicama i provedbu edukacija te određenim odlukama i protokolima pojačati njihovu primjena u praksi. S tim u vezi preporuča se osnivanje stručne radne skupine s ciljem specifičnije razrade mogućnosti i načina primjene Smjernica u pojedinim sustavima, posebno u sustavu socijalne skrbi. U stručnu radnu skupinu svakako je važno uključiti stručnjake iz prakse iz različitih resora, budući da je važno osigurati i usklađenost postupaka i procedura ustanova u različitim resorima (npr. usklađenost djelovanja službi u zavodima za javno zdravstvo i centara za socijalnu skrb).

2. Predvidjeti okvir i temelj za izradu protokola kojim bi se olakšali i ubrzali hodogrami provedbe i definirali koraci kada, tko i prema kojim skupinama provodi pojedine intervencije te definirati i stručne standarde za provedbu pojedinih intervencija.
3. Definiranje kvalitetnijeg procesa diseminacije informiranja o Smjernicama prema sustavima u kojima se primjenjuju, ali i unutar istog sustava između stručnjaka osiguravajući redovite aktivnosti informiranja o Smjernicama, promociju Smjernica i psihosocijalnih intervencija, kao i mogućnosti za redovitu razmjenu iskustava kolega u različitim resorima.
4. Pojačati informiranje korisnika o vrstama psihosocijalnih intervencija i raditi na njihovoj motivaciji za uključivanje u psihosocijalni tretman te razmotriti mogućnost da se u nacionalne programe i stručne smjernice za tretman osoba s problemom ovisnosti uvrsti i obveza pružanja usluga psihosocijalnog tretmana.
5. Dodatno ojačati načelo individualnog pristupa u kreiranju i provedbi programa tretmana od strane provoditelja te osigurati veću zastupljenost, a u koji obavezno trebaju biti uključeni i sami korisnici.
6. Definirati obvezu redovnog usavršavanja stručnog osoblja za primjenu Smjernica i to kroz nekoliko različitih vrsta edukacija (smjernice, psihosocijalne intervencije, evaluacija, posebne skupine korisnika i slično) te jačati kadrovske kapacitete pojedinih službi kao i potencijalno raditi na uspostavljanju mreže mobilnih timova ili ispostava pojedinih službi u manjim zajednicama. Potrebno je također na strateškoj razini zalagati se za zapošljavanje većeg broja stručnjaka kako bi se osigurala dostupnost intervencija i u manjim ruralnim sredinama.
7. Definirati proces i protokole kojima bi se u odnosu na sve sustave u okviru kojih se Smjernice primjenjuju, uspostavio ujednačeni sustav bilježenja, vođenja evidencija, praćenja i izvještavanja o broju i vrsti provedenih intervencija i njihovim ishodima.
8. Unaprijediti Smjernice u smislu razvijanja novih, specifičnih intervencija za pojedine skupine korisnika, posebno za maloljetnike te za korisnike smanjenja štete.
9. Posebno se kritičnim čini aspekt evaluacije, odnosno procjene učinkovitosti psihosocijalnih intervencija te bi u tom smjeru trebalo uložiti dodatne napore u provedbu evaluacija koje se odnose na zadovoljstvo korisnika i podatke o praćenju/procjeni oporavka nakon završenog tretmana. Predlaže se razraditi model evaluacije učinkovitosti pojedinih intervencija, posebno onih koje se koriste najčešće (npr. savjetovanje, motivacijski intervju, prevencija relapsa) kako bi se dobili valjani podaci za donošenje strateških odluka o daljnjim ulaganjima u učinkovite psihosocijalne intervencije.

Literatura:

1. EMCDDA (2007.); Guidelines for the evaluation of treatment in the field of problem drug use, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007.
2. Evaluating the treatment of drug abuse in the European Union, EMCDDA, Lisbon, December 1998. dostupno na <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34021EN.html>
3. UNODC - Evaluation of Substance Use Treatment Programmes (2015.) dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1619285/pdf/amjph00696-0080.pdf>
4. Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj. Zagreb: 2014. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Dostupno na: www.drogeiovisnosti.gov.hr
5. Nacrt Izvješća o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga (2018.-2020.) (2021.) Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za suzbijanje zlouporabe droga