Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

Úřad vlády České republiky

Výsledek – O
Doporučené klinické postupy a adiktologii
Případové práce za využití definovaných doporučených klinických postupů v adiktologii
Aplikační příručka

Konečný uživatel výsledků:

Úřad vlády ČR
nábřeží Edvarda Beneše 4,
118 01 Praha 1

Název projektu: Doporučené klinické postupy v adiktologii
Číslo projektu: TITSUVCR936
Řešitel projektu: Český adiktologický institut
Doba řešení: 1. 1. 2022 – 31. 12. 2024
Důvěrnost a dostupnost: veřejně přístupný (URL původu: https://DP-adiktologie.cz/)

Informace o autorském týmu:

Tým projektu Doporučené klinické postupy v adiktologii (DP) byl sestaven s ohledem na multidisciplinaritu projektového záměru. Odborníci byli rozděleni do tří skupin: rešeršisté, metodologové, metodici, experti a respondenti, přičemž někteří členové týmu zastupovali více rolí.

Tým projektu dle rolí (vždy v abecedním pořadí):

Vedoucí projektového týmu:
PhDr. Petr Hrouzek, Ph.D.

Hlavní metodolog projektu:
Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., EMPH, KCLJ (po celou dobu projektu)

Metodologové projektu:
Mgr. Renáta Habiňáková – od 1.7.2023 (metodická část tvorba DP)
Mgr. Lenka Šťastná, PhD. – od 1.7.2023 (metodická část projektu tvorba DP)
MUDr. Jakub Minařík – do 30.6.2023 (rešeršní část tvorby DP)
MUDr. Petr Popov MHA – do 30.6.2023 (rešeršní část tvorby DP)

Hlavní metodik projektu:
Mgr.et Mgr. Elizabeth Nováková

Metodici projektu:
Mgr. Renáta Habiňáková
Mgr. Tomáš Jandáč, PhD.
Mgr. Jan Kozák

Rešeršní tým projektu:
PhDr. Miroslav Barták, PhD
Mgr. Jan Kozák
Mgr.et Mgr. Elizabeth Nováková
Mgr. Benjamin Petruželka, PhD.

Respondenti projektu:
Mgr. Nikola Gažová
Mgr. Luděk Kalousek
Mgr. Gabriela Rolová, PhD.
David Valouch

Expertní panel projektu:
MUDr. David Adameček
MUDr. Pavel Bém (do 31.12.2022)
Bc. Tomáš Brejcha
MUDr. Jiří Dolák
MUDr. Jiří Dvořáček
Ing. Mgr. Aleš Herzog

PhDr. et Mgr. Dagmar Krutilová
PhDr. Jiří Libra (do 31.12.2022)
MUDr. Jakub Minařík (od 1.1.2024)
Mgr.PharmDr. Zbyněk Oktábec, Ph.D.
MUDr. Olga Pecinovská
MUDr. Petr Popov MHA (od. 1.1.2024)
PaedDr. Martina Richterová – Těmínová
Mgr. et Mgr. Nora Staňková, Ph.D.
Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D. (do 31.12.2023)

Celkovou editorskou činnost celého souboru DP jeho úvodní a závěrečnou vnitřní revizi provedl vedoucí týmu Petr Hrouzek.

Rešerše v úvodní fázi projektu zpracovali Elizabeth Nováková, Miroslav Barták, Jan Kozák a Benjamin Petruželka.

Autory návrhových znění jednotlivých DP, zapracování připomínek a finálního znění jsou (řazeno dle struktury DP).

Úvod do DP a procesní schémata: Petr Hrouzek, Elizabeth Nováková

DP pro diagnostiku: Lenka Šťastná ve spolupráci s Petrem Hrouzkem.
DP pro metody harm reduction a risk reduction: Elizabeth Nováková a Renáta Habiňáková. Metody pro harm reduction v prostředí zábavy zpracovala Nikola Gažová.
DP pro psychoterapii: Elizabeth Nováková ve spolupráci s Kamilem Kalinou a Petrem Hrouzkem.
DP pro psychosociální metody: Renáta Habiňáková ve spolupráci s Petrem Hrouzkem.
DP pro farmakoterapii: Jiří Dvořáček ve spolupráci se Zbyňkem Oktábcem a Jakubem Minaříkem, Zuzana Postránecká (Psychedeliky asistovaná terapie), Tomáš Páleníček (Psychedeliky asistovaná terapie), Viktor Mravčík (Psychedeliky asistovaná terapie).
DP pro následné intervence a rehabilitaci: Jan Kozák (prevence relapsu), Luděk Kalousek, Jan Kozák (Rehabilitace v oblasti práce a vzdělávání), David Valouch, Jan Kozák (Rehabilitace v oblasti bydlení) ve spolupráci Petrem Hrouzkem.
DP pro děti a dospívající vytvořil: Tomáš Jandáč ve spolupráci s Petrem Hrouzkem.
DP pro starší dospělé: Renáta Habiňáková a Elizabeth Nováková.

DP pro těhotné ženy: Elizabeth Nováková a Renáta Habiňáková.
DP pro osoby omezené na svobodě: Elizabeth Nováková a Renáta Habiňáková.
DP pro osoby s duálními poruchami: Jan Kozák.
DP pro včasnou diagnostiku v souvisejících oborech: Lenka Šťastná.
DP pro zapojování lidí se zkušeností do systému péče: Unie lidí se zkušeností se závislostí, Jan Šulc (editor), Zuzana Nott (editorka).

Souhrnnou výzkumnou zprávu projektu vytvořili Elizabeth Nováková, Petr Hrouzek, Renáta Habiňáková a Lenka Šťastná.

Aplikační příručku vytvořil Petr Hrouzek ve spolupráci s Elizabeth Novákovou

Kontrolu třídění zdrojů dle síly důkazu provedla Gabriela Rolová.

Další informace o projektu:

Zpracování finální sady Doporučených postupů předcházela řada kroků. V souladu s projektovým zadáním, které jako první výsledek stanovilo přehled existujících zahraničních doporučených postupů v adiktologii, byla v počáteční fázi zpracovaná rešerše existujících mezinárodních i tuzemských doporučených postupů, které byly následně hodnoceny pomocí nástroje AGREE II a kategorizovány dle ICD-10 opět v souladu s projektovým zadáním (V1), které jako druhý požadovaný výsledek stanovilo přehled účinností dílčích intervencí v oblasti adiktologie (V2).
Tento soubor zdrojů byl doplněn o materiály doporučené experty. Výsledek této fáze byl představen během kontrolního dne, kde byly také diskutovány rizika a limity a došlo ke konsensu dalšího směřování práce. V následujícím období byla navržena struktura doporučeného postupu a obsah jednotlivých oblastí projektového zadání (podkapitoly).

Navrhovaná struktura postupu a obsah jednotlivých oblastí projektového zadání byly diskutovány během kontrolních dnů se zástupci konečného uživatele a experty konečného uživatele a průběžně s panelem expertů projektu. Pro vytvoření samotných postupů v souladu s projektovým zadáním (V3-V11) byla využita baterie zdrojů identifikovaných v první fázi projektu v kombinaci s dalšími zdroji. Všechny návrhové verze byly diskutovány v rámci týmu, který se pravidelně setkával během porad, s expertním panelem projektu a během kontrolních dnů se zástupci TAČR a Úřadu vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Návrhové verze byly rovněž zaslány k připomínkovacímu řízení klíčovým organizacím v oboru.

V závěrečné fázi projektu bylo v souladu s projektovým zadáním vytvořeno modelové využití definovaných doporučených klinických postupů v adiktologii (V12) v podobě Aplikační příručky k Doporučeným klinickým postupům v adiktologii a tato souhrnná závěrečná zpráva.

Program veřejných zakázek v aplikovaném výzkumu a inovacích pro potřeby státní správy BETA2 byl schválen usnesením vlády České republiky č. 278 ze dne 30. 3. 2016 a je zaměřen na podporu aplikovaného výzkumu a inovací pro potřeby orgánů státní správy. Poskytovatelem finančních prostředků je Technologická agentura ČR.

Tento projekt je financován se státní podporou
Technologické agentury ČR
v rámci programu BETA2

www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

Úřad vlády České republiky

Doporučené klinické postupy v adiktologii

Aplikační příručka

Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

Úřad vlády České republiky

OBSAH

	Preambule	3
	Úvod	4
1	Jak se v Doporučených postupech orientovat?	5
1.1	Přehled obecných doporučení	6
1.2	Celkové procesní schéma	8
1.3	INDIKACE typu služby	9
1.4	VSTUPNÍ, KOMPLEXNÍ a CÍLENÉ POSOUZENÍ	9
1.5	Párování výsledků POSOUZENÍ s intervencemi	11
1.6	Kontrolní posouzení	17
1.7	Závěrečné posouzení	17
1.8	Význam kapitol v boxech ZÁKLADNÍCH METOD	18
1.9	Význam boxů pro SPECIFICKÉ CÍLOVÉ SKUPINY	18
2	Vazba DOPORUČENÝCH POSTUPŮ na STANDARDY	19
2.1	Vazba DOPORUČENÝCH POSTUPŮ pro DIAGNOSTIKU na STANDARDY	20
2.2	Služby MINIMALIZACE RIZIK – typické intervence	21
2.3	Služby AMBULANTNÍ LÉČBY A PORADENSTVÍ – typické intervence	23
2.4	Služby KÁTKODOBÉ STABILIZACE – typické intervence	25
2.5	Služby REZIDENČNÍ LÉČBY – typické intervence	27
2.6	Služby NÁSLEDNÉ PÉČE – typické intervence	29
	Doporučení k implementaci	31

Preambule

Doporučené klinické postupy v adiktologii (Doporučené postupy) obsahují doporučení pro vysoce individualizovanou adiktologickou péči založenou na důkazech.

Vedle oblastí významných pro celkové posouzení závislostního chování zakládá plánování péče významnou měrou na posouzení specifik motivace klienta ke změně v jednotlivých oblastech a zohledňuje jeho preference.

Takto pojaté celkové posouzení umožňuje efektivní praxi bez ohledu na požadovaný rozsah změny od změny vzorců závislostního chování, přes zvyšování kontroly nad závislostním chováním až po hlubší změnu životního stylu včetně abstinence.

Doporučené klinické postupy jsou vytvořeny v souladu s obecnou definicí, která Doporučené postupy pojímá jako nezávazná, vysoce odborná doporučení pro posouzení konkrétních obtíží a stanovení odpovídající odborné péče. Cílem těchto doporučení je podporovat pomáhající profesionály a klienty při volbě péče za individuálně specifických okolností. Doporučené postupy jsou tedy v tomto smyslu **DOPORUČENÉ, nikoli ZÁVAZNÉ**.

Při jejich využívání v praxi vždy dříve či později dosáhneme limitů možného.

Pokud by byly Doporučené postupy koncipovány tak volně, aby je bylo možno naplnit vždy a za všech okolností tím, že by byly příliš obecné a zjednodušující, přestaly by naplňovat svou základní funkci. Pokud by byly Doporučené postupy koncipovány jako absolutní, nebude možné zohlednit individuálně specifické okolnosti konkrétního klienta.

Oba tyto extrémy by v krajním případě mohly vést k porušení základního etického principu "primum non nocere".

Doporučené postupy jsou tvořeny jako aspirační, aby pomáhajícím profesionálům přinášely vodítka pro praxi založenou na důkazech. Doporučené postupy tak předjímají žádoucí podobu praxe v blízké budoucnosti, založené na současné úrovni poznání a je nutné je s vývojem poznání aktualizovat.

Doporučené klinické postupy v adiktologii tedy **slouží pomáhajícím profesionálům v oboru ke kultivaci praxe adiktologických služeb a v rámci oborové přípravy.**

Úvod

Doporučené klinické postupy v adiktologii (Doporučené postupy) jsou na důkazech založeným souborem doporučení pro plánování, poskytování a vyhodnocování adiktologické péče ve všech typech adiktologických služeb poskytovaných podle Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb (Standardy), bez rozdílu typu jejich registrace či akreditace. Z tohoto důvodu nestanovují, jaká odbornost je k využití jednotlivých intervencí nezbytná. Tuto odpovědnost ponechávají shodně se Standardy na poskytovateli adiktologických služeb, který je vázán příslušnou legislativou dle typu své registrace či akreditace. Pojem klinický tedy stojí ve svém základním významu: „založený na přímém kontaktu s klientem".

Vedle tohoto základního určení jsou Doporučené postupy určeny k profesnímu vzdělávání začínajících kolegů a dalšímu rozvoji samotného oboru. Základním předpokladem pro jejich dlouhodobé efektivní využívání je pravidelná revize v návaznosti na aktuální úroveň rozvoje výzkumu v adiktologii a zdrojových vědních oborech.

Využití oborových doporučených postupů v praxi adiktologických služeb je zakotveno ve Standardech. Vzhledem k multidisciplinární povaze adiktologických služeb tak doplňují již existující doporučené postupy v ostatních oborech, pokud je dané obory mají.

Vlastní praxi adiktologických služeb ovlivňují Doporučené postupy v zásadě dvěma způsoby.

Umožňují adiktologickým službám svou stávající praxi zakotvit v důkazní bázi všude tam, kde je adiktologická péče poskytována v souladu se současnými vědeckými poznatky. Nadto umožňují službám poskytovat péči s vědomím o síle důkazní báze pro konkrétní intervenci. V tomto případě tedy ovlivňují praxi služeb minimálně a bez nutnosti stávající praxi měnit.

Je zcela žádoucí, aby takové využití současně vedlo k rozvoji výzkumu v adiktologických službách a pravidelné revizi Doporučených postupů.

Umožňují adiktologickým službám svou stávající praxi měnit, pokud je založena spíše na zvyklostech než na ověřování účinnosti v souladu se současnými vědeckými poznatky.

Současně je žádoucí, aby byl iniciován výzkum nových a doposud neověřených intervencí a metod, pokud se v klinické praxi ukazují jako účinné nebo lze jejich účinnost předpokládat.

Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

1 Jak se v Doporučených postupech orientovat?

Obecná doporučení pro adiktologickou péči (viz schéma 1P) jsou uvedena v **Úvodu** a jsou platná pro plánování a poskytování péče ve všech typech adiktologických služeb a využitelná při potřebě jakékoli kvality změny**. Aplikace Obecných doporučení zvyšuje účinnost používaných metod**.

BOX I – diagnostika má řídící pozici a naleznete v něm oporu:

- pro indikaci vhodného typu adiktologické služby s ohledem na míru ohrožení klienta a s ohledem kvalitu požadované změny,
- pro posouzení celkové situace klienta v kontextu Bio-psycho-socio-spirituálního modelu a párování s vhodnými intervencemi, případně koordinaci s další péčí, je-li indikována,
- pro průběžné sledování efektivity plánu péče a jeho celkové vyhodnocení.

Základní metody intervencí **pro sestavení individualizovaného plánu péče** naleznete **v BOXECH II – VI**.

BOX VII – XI obsahuje **doporučení pro specifické cílové skupiny**. Tato doporučení specifikují a zpřesňují plánování, poskytování a vyhodnocování péče u těchto cílových skupin. Je-li tedy součástí vstupního posouzení identifikována příslušnost k některé z těchto cílových skupin, je vedle doporučení uvedených v BOXU II-VI nutné využít příslušný BOX ze sady VII-XI.

BOX XII obsahuje **doporučení pro včasnou diagnostiku v souvisejících oborech** a **BOX XIII doporučení pro zapojování lidí se zkušeností se závislostí do systému péče.**

Příloha doporučených postupů **obsahuje přehled dotazníků a screeningových nástrojů**.

DOPORUČENÉ KLINICKÉ POSTUPY V ADIKTOLOGII – ÚVOD

BOX I	DIAGNOSTIKA
BOX II	HARM A RISK REDUCTION
BOX III	PSYCHOTERAPIE
BOX IV	PSYCHOSOCIÁLNÍ INTREVENCE
BOX V	FARMAKOTERAPIE
BOX VI	INTERVENCE NA PODPORU ZOTAVENÍ
BOX VII	ADIKTOLOGIE U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH
BOX VIII	ADIKTOLOGIE U STARŠÍCH DOSPĚLÝCH
BOX IX	ADIKTOLOGIE U TĚHOTNÝCH ŽEN
BOX X	ADIKTOLOGIE U OSOB OMEZENÝCH NA SVOBODĚ
BOX XII	ADIKTOLOGIE U OSOB S DUÁLNÍMI PORUCHAMI
BOX XII	VČASNÁ DIAGNOSTIKA V SOUVISEJÍCÍCH OBORECH
BOX XIII	ZAPOJOVÁNÍ LIDÍ SE ZKUŠENOSTÍ DO SYSTÉMU PÉČE

PŘEHLED DOTAZNÍKŮ A SCREENINGOVÝCH NÁSTROJŮ

1.1 Přehled obecných doporučení

Aplikace obecných doporučení zvyšuje účinnost používaných metod.

Posuďte charakter závislostního chování v co nejširším rozsahu adekvátně typu služby a naléhavosti rizik:

- Usilujte o co nejširší vhled do závislostního chování klienta.
- Zaměřujte se především na vzorce závislostního chování, jejich četnost a pravidelnost.
- Posuďte, jakou funkci závislostní chování plní v jednotlivých rozměrech BPSS modelu a jaké má v jednotlivých rozměrech dopady.

Vyhodnocujte individuální specifika v motivačním systému:

- Identifikujte oblasti, v nichž závislostní chování slouží k dosahování cílů, zejména těch spojených s uspokojováním základních a vývojových potřeb.
- Sledujte zejména ty části motivačního systému, v nichž je závislostní chování již samo cílem a zdrojem uspokojení.
- Zjišťujte, jak klient reaguje na okolím deklarovanou potřebu změny kvůli přítomným negativním dopadům závislostního chování.
- Zjišťujte, zda jsou přítomny prvky symptomatického závislostního chování, nebo rozvinuté poruchy způsobené užíváním návykových látek.

schéma P1

Při volbě intervencí zohledňujte individuální specifika ve vztahu k požadované změně:

- Plánujte společně s klientem péči a její průběh tak, aby umožnovala efektivně snižovat rizika a dosahovat dalších cílů.
- Cíle stanovujte společně s klientem tak, aby byly srozumitelné.
- Věnujte pozornost časovému plánu z hlediska frekvence i délky.
- Zvažte pořadí a typ intervencí s ohledem na stanovené cíle a záměrem budovat systém motivace schopný konturovat individuálním specifikům ve stávajícím motivačním systému klienta (opakované selhávání při pokusech o změnu je z dlouhodobého hlediska kontraproduktivní.

Zvažujte vhodnost kolaborativních a asertivních strategií a rozhodněte:

- Zda je prospěšné podporovat klienta v jeho představě a přesvědčení o změně a jejím průběhu, protože jsou pro toto přesvědčení na jeho straně dostupné zdroje a kompetence.
- Zda je prospěšné podporovat klienta v jeho představě a přesvědčení o změně a jejím průběhu, protože by jinak nebylo možné vůbec navázat pracovní spojenectví.
- Zda je užitečné použít asertivní strategie, protože bez dosažení změny závislostního chování nebo abstinence nebude vůbec možné ovlivňovat motivační systém a cílit na příčiny obtíží.

T A
Č R
Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

Volte strategie a metody, které umožnují vytvářet konkurenční motivační struktury individuálně specifickému systému motivace:

- Zvažujte možnost včasných farmakologických intervencí tam, kde je to možné.
- Zapojujte postupy, které vyvolávají zájem o vlastní fungování motivace a odolnost vůči frustraci potřeb.
- V rámci jednotlivých intervencí (zejména pak psychosociálních a psychoterapeutických) dbejte posilování pracovního spojenectví, empatie a posilujte všímavost[1] klientů.
- Provádějte intervence tak, aby na straně klienta podněcovaly zájem o vlastní proces péče, zkoumání a zvědavost, umožňovaly posilovat možnost svébytné volby a kontrolu nad interakčními procesy, posilovaly dobrovolné zapojení a budovaly bezpečnou atmosféru.
- Buďte vnímaví k případné přítomnosti traumatické, posttraumatické nebo vývojově traumatické symptomatiky. Provádějte postupy tak, aby minimalizovaly prvky, které by mohly vyvolávat zahanbení a podporujte zachování důstojnosti.

Pravidelně vyhodnocujte a revidujte plán péče:

- Stanovujte a dodržujte pravidelné intervaly pro evaluaci a revizi účinnosti zvolených intervencí ve vztahu ke stanoveným cílům.
- Upravujte plán péče. Některé prvky motivačního sytému a některé vzorce závislostního chování budou patrné až po ustanovení bezpečného pracovního spojenectví a některé až v interakci s intervencí.

Využívejte soubor Doporučených postupů pro posouzení, další diagnostiku, párování výsledků posouzení s intervencemi i vlastní evaluaci a revizi průběhu péče dle CELKOVÉHO PROCESNÍHO SCHÉMATU (schéma P2).

! Vztahový rozměr adiktologické péče má zásadní význam a kvalita pracovního spojenectví přímo ovlivňuje účinnost intervencí.

Navázání a budování pracovního spojenectví má tedy přednost před ostatními účinnými faktory jednotlivých intervencí.

[1] Pojem Všímavost zahrnuje pro potřeby Doporučených postupů jak intervence založené na postupech Mindfulness, tak všechny postupy, které vedou k posilování vnímání a porozumění vlastním vnitřním dějům a posilování sebereflexe vlastního vztahování se k okolí.

1.2 Pro orientaci v procesu využívejte CELKOVÉ PROCESNÍ SCHÉMA.

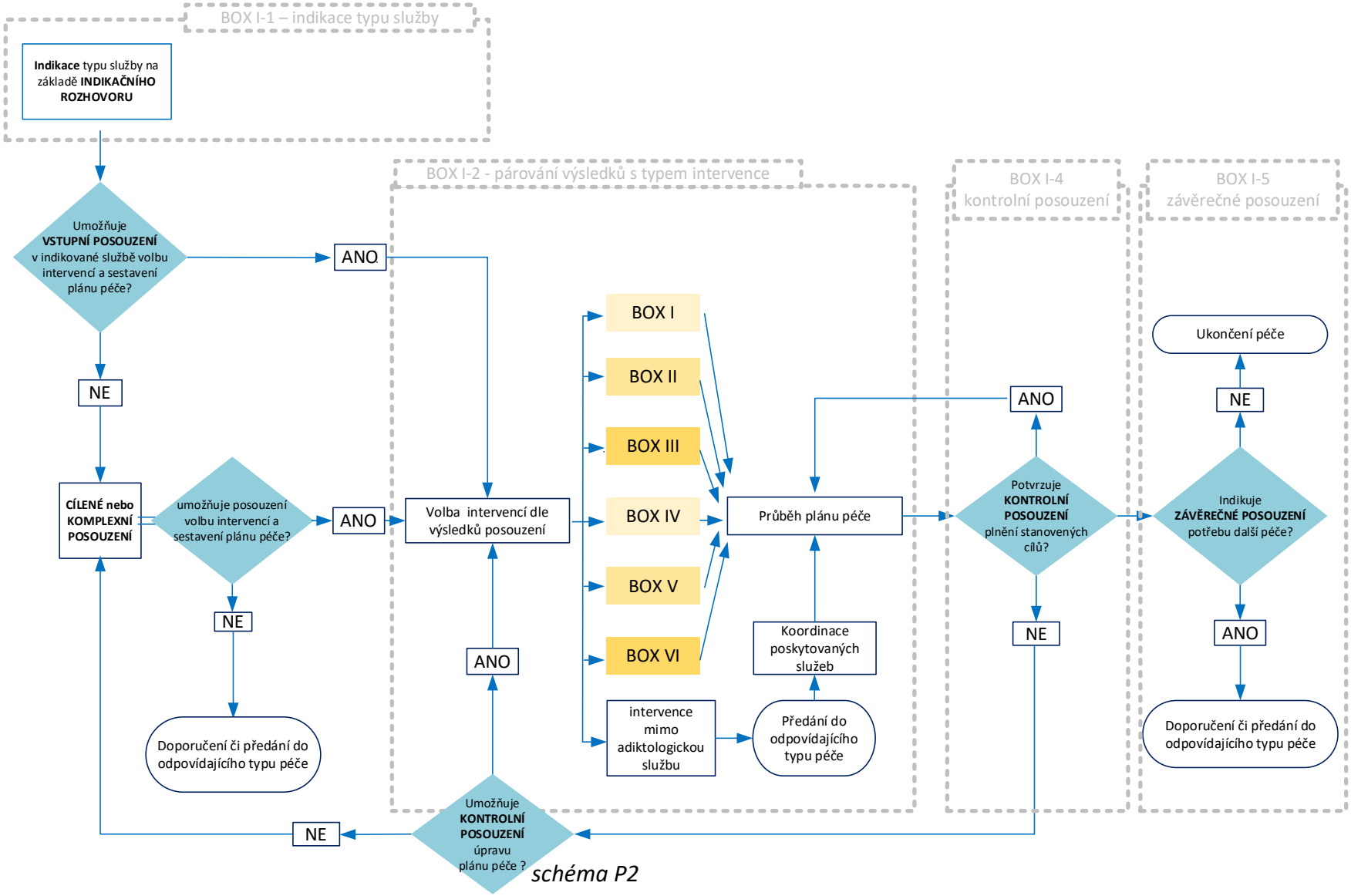
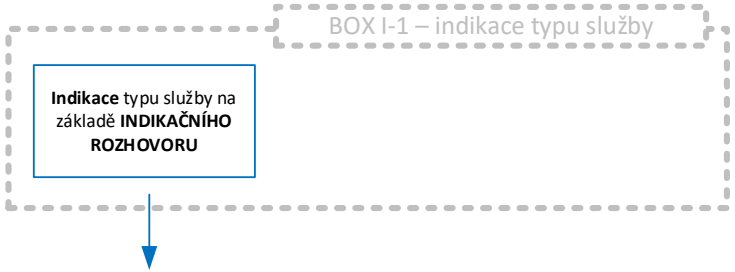


schéma P2

1.3 Pro INDIKACI typu služby využívejte BOX I–1 a schéma P3



Cílem **INDIKAČNÍHO ROHOVORU** je rychle a efektivně posoudit závažnost dané situace, závislostního chování, určit vhodnou úroveň intervence, odpovídající typ služby a motivovat jedince ke změně.

Doporučení uvedená v BOXU I–1 uvádí maximální možný rozsah informací, na které je užitečné se v rámci dimenzí BPSS zaměřovat pro efektivní rozhodování.

Tento rozsah nemá absolutní platnost. Zaměřujte se na ty informace a pozorované skutečnosti, které vám pomohou se bezpečně rozhodnout o indikaci odpovídajícího typu služby.

Již během prvního kontaktu je nutné přednostně zaměřovat pozornost na budování pracovního spojenectví a tomu přizpůsobovat i rozsah zjišťovaných informací a délku rozhovoru. Absolutní přednost má pouze ochrana života.

1.4 Pro VSTUPNÍ, KOMPLEXNÍ nebo CÍLENÉ posouzení využívejte BOX I–2, BOX I–3, respektive BOX I-6 a schéma P5

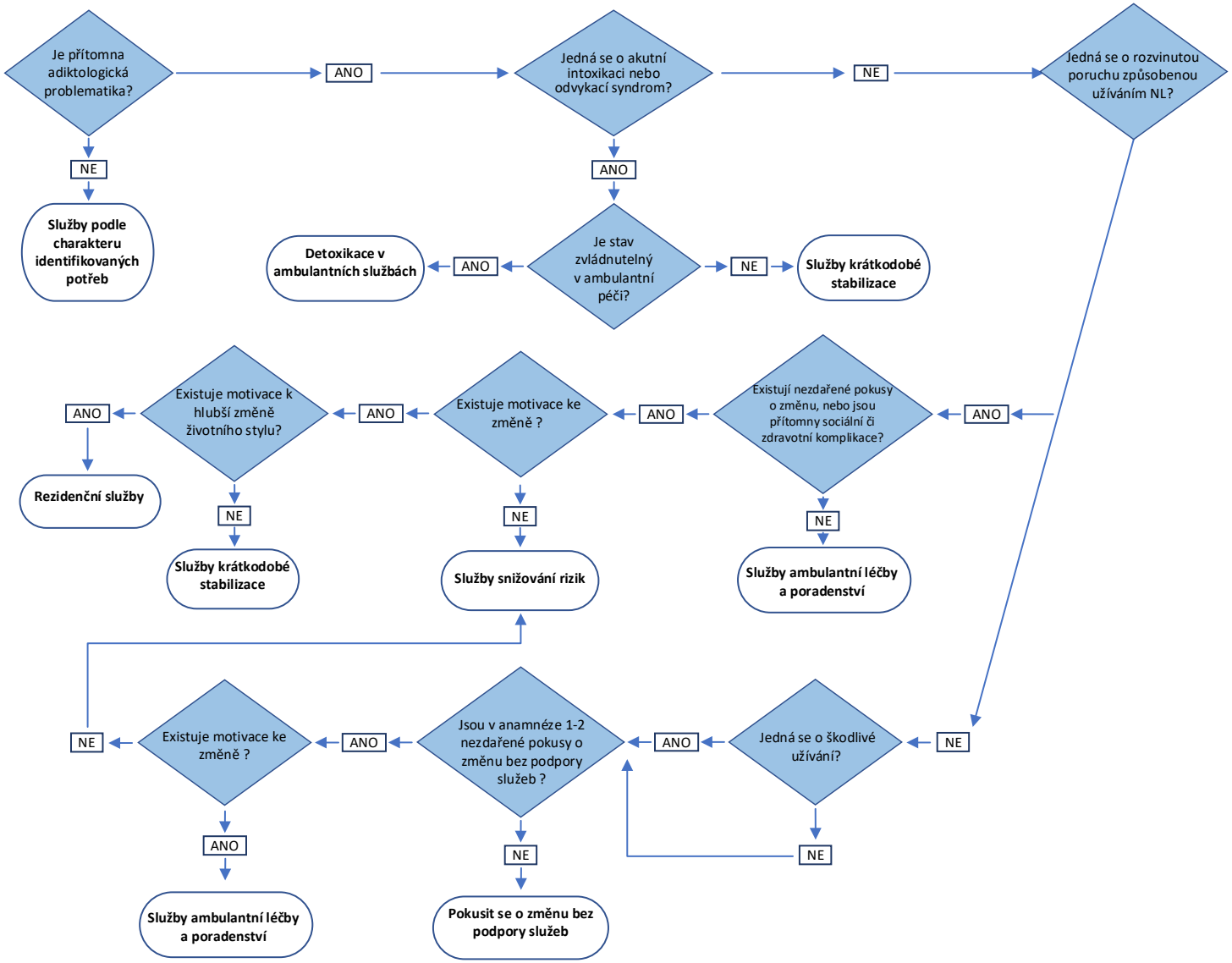
Cílem **VSTUPNÍHO, KOMPLEXNÍHO** případně **CÍLENÉHO POSOUZENÍ** je získání informací v rámci jednotlivých rozměrů BPSS, úrovně motivace a preferencí klienta, které jsou významné pro rozhodování o vhodných intervencích a sestavení individualizovaného plánu péče.

Doporučení uvedená v BOXU I–2, BOXU I-3 a BOXU I–6 uvádí maximální možný rozsah informací, na které je užitečné se v rámci dimenzí BPSS zaměřovat pro sestavení účinného plánu péče[2].

Tento rozsah nemá absolutní platnost. Přednost má budování funkčního pracovního spojenectví a tomu je nutné přizpůsobovat i rozsah zjišťovaných informací a délku rozhovoru. Zjišťování informací potřebných pro efektivní plánování je tedy možné rozložit v čase. Extenzivnější přístup k posouzení by na druhou stranu neměl vést ke zbytečným prodlevám v zahájení péče.

[2] Specifikace rozsahu posouzení ve vazbě na Standardy viz kapitola 2 Aplikační příručky

Procesní schéma INDIKAČNÍHO ROZHOVORU



1.5 Párování výsledků POSOUZENÍ s intervencemi

Výsledky POSOUZENÍ párujte s intervencemi dle požadované kvality změny (viz schéma P4), úrovně motivace klienta v jednotlivých oblastech posouzení a jeho preferencí.

Pro vyhledání vhodné intervence ve vztahu ke kvalitě změny využívejte schémata P6-P10.

schéma P5

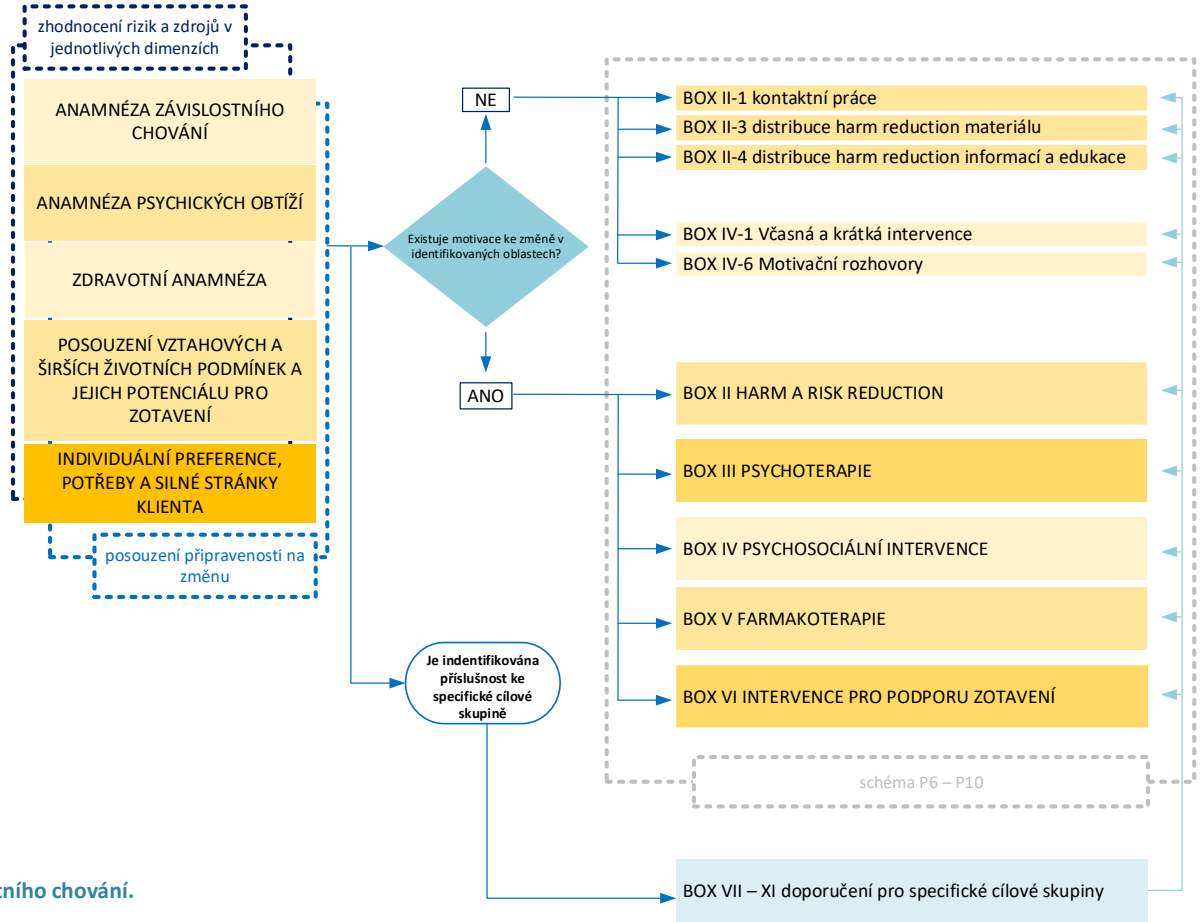


schéma P4

kontinuum kvality změny v BPSS	cíle změny
Změna vzorců závislostního chování	Mírnění souvisejících rizik.
	Méně rizikové formy užívání nebo závislostního chování.
Změna ve smyslu zvýšení kontroly	Snížení množství nebo četnosti užívání látek nebo závislostního chování.
	Abstinence od rizikově užívaných návykových látek nebo upuštění od rizikového chování.
Hlubší změna životního stylu	Kontrola nad užíváním látek nebo závislostním chováním.
	Abstinence od návykových látek nebo opuštění závislostního chování.

Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

BOX II – párování výsledků POSOUZENÍ dle kvality požadované změny

schéma P6

BOX II Harm a risk reduction	**Rozsah změny v BPSS a její cíle na kontinuu**					
	Mírnění souvisejících rizik	Méně rizikové formy užívání nebo závislostního chování	Snížení množství, nebo četnosti užívání látek nebo závislostního chování	Abstinence od rizikově užívaných látek nebo upuštění od rizikového chování	Kontrola nad užíváním návykových látek nebo závislostním chováním	Abstinence od návykových látek nebo opuštění závislostního chování
Kontaktní práce	●	●	●	●	●	
Kontaktní terénní práce	●	●	●	●	●	
Distribuce HR materiálu a edukace	●	●	●	●		
Prevence šíření infekčních nemocí a základní ošetření	●	●				
Prevence předávkování	●	●				
Kontrolované užívání	●	●	●	●	●	
Podpora autoregulace	●	●	●	●	●	
Aplikační místnost	●	●		●	●	
Orientační testování složení NL	●	●		●	●	
HR v prostředí zábavy	●	●	●	●	●	

● intervence je pro dosažení požadované kvality změny účinná

BOX III – párování výsledků POSOUZENÍ dle kvality požadované změny

schéma P7

BOX III Psychoterapie	**Rozsah změny v BPSS a její cíle na kontinuu**					
	Mírnění souvisejících rizik	Méně rizikové formy užívání nebo závislostního chování	Snížení množství, nebo četnosti užívání látek nebo závislostního chování	Abstinence od rizikově užívaných látek nebo upuštění od rizikového chování	Kontrola nad užíváním návykových látek nebo závislostním chováním	Abstinence od návykových látek nebo opuštění závislostního chování
Individuální psychoterapie		●	●	●	●	●
Skupinová psychoterapie		●	●	●	●	●
Párová a rodinná psychoterapie		●	●	●	●	●
Terapeutická komunita				●		●
Pobídková terapie	●		●	●		●

● intervence je pro dosažení požadované kvality změny účinná

BOX IV – párování výsledků POSOUZENÍ dle kvality požadované změny

schéma P8

BOX IV Psychosociální intervence	Rozsah změny v BPSS a její cíle na kontinuu					
	Mírnění souvisejících rizik	Méně rizikové formy užívání nebo závislostního chování	Snížení množství, nebo četnosti užívání látek nebo závislostního chování	Abstinence od rizikově užívaných látek nebo upuštění od rizikového chování	Kontrola nad užíváním návykových látek nebo závislostním chováním	Abstinence od návykových látek nebo opuštění závislostního chování
Včasná a krátká intervence	●	●	●	●		
Krizová intervence	●					
Individuální poradenství	●	●	●	●	●	●
Motivační rozhovory	●	●	●	●	●	●
Skupinové poradenství / Motivační skupiny		●	●	●	●	●
Párové a rodinné poradenství		●	●	●	●	●

● intervence je pro dosažení požadované kvality změny účinná

BOX V – párování výsledků POSOUZENÍ dle kvality požadované změny

schéma P9

BOX V Farmakoterapie	Rozsah změny v BPSS a její cíle na kontinuu					
	Mírnění souvisejících rizik	Méně rizikové formy užívání nebo závislostního chování	Snížení množství, nebo četnosti užívání látek nebo závislostního chování	Abstinence od rizikově užívaných látek nebo upuštění od rizikového chování	Kontrola nad užíváním návykových látek nebo závislostním chováním	Abstinence od návykových látek nebo opuštění závislostního chování
Zvládání akutní intoxikace	●					
Zvládání odvykacího stavu	●					
Anti-cravingová terapie			●	●	●	●
Senzitizující terapie				●		●
Substituční léčba	●	●	●	●	●	
Psychedeliky asistovaná terapie		●	●	●	●	●

● intervence je pro dosažení požadované kvality změny účinná

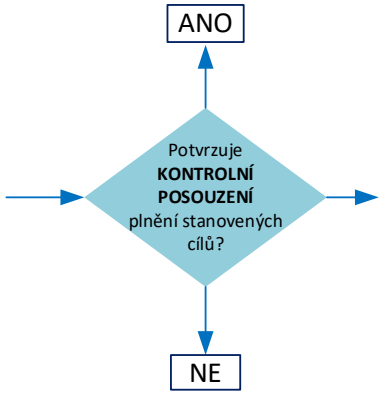
BOX VI – párování výsledků POSOUZENÍ dle kvality požadované změny

schéma P10

BOX VI Intervence na podporu zotavení	Rozsah změny v BPSS a její cíle na kontinuu					
	Mírnění souvisejících rizik	Méně rizikové formy užívání nebo závislostního chování	Snížení množství, nebo četnosti užívání látek nebo závislostního chování	Abstinence od rizikově užívaných látek nebo upuštění od rizikového chování	Kontrola nad užíváním návykových látek nebo závislostním chováním	Abstinence od návykových látek nebo opuštění závislostního chování
Prevence relapsu	●	●	●	●	●	●
Sociální rehabilitace v oblasti bydlení	●					
Sociální rehabilitace v oblasti práce	●					

● intervence je pro dosažení požadované kvality změny účinná

1.6 Pro KONTROLNÍ POSOUZENÍ využívejte BOX I–4



Cílem **KONTROLNÍHO POSOUZENÍ** je průběžné sledování a vyhodnocování pokroku klienta, respektive účinnosti intervencí v rámci plánu péče. Je-li výsledkem kontrolního posouzení potřeba úpravy plánu péče, využívejte schémata P5-10.

Plánujte a provádějte kontrolní posouzení tak, aby podporovalo budování pracovního spojenectví.

Dodržujte frekvenci kontrolních posouzení, kterou jste stanovili i v případě, že plán péče subjektivně probíhá úspěšně.

V případě náhlých a neočekávaných změn v životním kontextu klienta, nebo v případě paradoxní reakce na intervenci, proveďte kontrolní posouzení i mimo stanovenou frekvenci.

1.7 Pro ZÁVĚREČNÉ POSOUZENÍ využívejte BOX I–5

Cílem **ZÁVĚREČNÉHO POSOUZENÍ** je vyhodnocení účinnosti plánu ve smyslu zhodnocení dosažených změn a identifikace potřeb pro pokračování zotavení. Je-li výsledkem závěrečného posouzení potřeba předání klienta do další adiktologické péče, využijte schéma P-3.

Zapojte klienta v maximální možné míře do procesu závěrečného posouzení.

Dbejte na to, aby závěrečné posouzení dostatečně zdůraznilo oblasti, v nichž klient dosáhl změn ve smyslu zvýšení sebeúčinnosti a mohl je dále využívat v procesu zotavení.

Zvažte, zda je potřebná další adiktologická nebo jiná odborná péče.

1.8 Význam kapitol v boxech ZÁKLADNÍCH METOD (BOX II-VI)

Každý z boxů ZÁKLADNÍCH METOD obsahuje oddíl 0, který shrnuje základní charakteristiky okruhu. Může obsahovat obecné zásady a obecná doporučení společná pro daný okruh.

Následující oddíly pak obsahují jednotlivé INTERVENCE v daném OKRUHU METOD. Jednotlivé kapitoly mají pro využití v praxi odlišný význam

	Využití kapitol v praxi	párování výsledků posouzení s intervencí	doporučení pro realizaci intervence	zakotvení v teorii, studium, výzkum
1	Charakteristika metody	●		
2	Indikace a kontraindikace	●		
3	Teoretická východiska			●
4	Zásady		●	
5	Popis doporučené praxe		●	
6	Očekávaný výsledek	●	●	
7	Doplňující komentář		○	
8	Vysvětlivky vybraných pojmů		○	●
	Zdroje důkazů účinnosti			●
	Další zdroje			●

○ Doplňující komentář a vysvětlivky nejsou v oddíle uváděny, nejsou-li relevantní.

1.9 Význam boxů pro SPECIFICKÉ CÍLOVÉ SKUPINY (BOX VII-XI)

Boxy pro SPECIFICKÉ CÍLOVÉ SKUPINY mají odlišné členění od boxů ZÁKLADNÍCH METOD. Liší se i členění jednotlivých boxů mezi sebou.

Každý box obsahuje obecné zásady a doporučení pro adiktologickou péči určenou osobám této cílové skupiny.

Specifická doporučení pro INTERVENCE v BOXECH ZÁKLADNÍCH METOD obsahuje příslušný box pro SPECIFICKÉ CÍLOVÉ SKUPINY pouze tehdy, je-li využití této INTERVENCE od základní odlišné. Pokud tedy nejsou uvedena specifická doporučení, je možné využít doporučení uvedená v boxech ZÁKLADNÍCH METOD.

Je-li identifikována příslušnost klienta ke SPECIFICKÉ CÍLOVÉ SKUPINĚ je nezbytné seznámit se s celým odpovídajícím BOXEM a doporučení aplikovat při plánování a realizaci PLÁNU PÉČE (viz schéma P5).

T A
Č R
Tento projekt je financován se státní podporou
Technologické agentury ČR
v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

2 Vazba DOPORUČENÝCH POSTUPŮ na STANDARDY

Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (Standardy) využití Doporučených postupů v praxi služeb předpokládají:

„Poskytovatel vnitřním předpisem definuje zásady poskytování služby, které vždy vycházejí z platné oborové legislativy, doporučených postupů odborných společností a aktuálního vědeckého poznání.“ (Standard č. 1.2.1.1).

DOPORUČENÉ POSTUPY mají klíčové styčné body s konkrétními STANDARDY, které ošetřují plánování a vyhodnocování poskytování služby a realizaci typických intervencí v jednotlivých typech adiktologických služeb.

Pro snazší aplikaci DOPORUČENÝCH POSTUPŮ do praxe adiktologických služeb využívejte níže uvedená schémata párování DOPORUČENÝCH POSTUPŮ s odpovídajícími STANDARDY.

DOPORUČENÉ POSTUPY pro DIAGNOSTIKU jsou párovány pro všechny služby souhrnně (viz schéma P11). Dle odpovídajících STANDARDŮ upravujte v praxi služby rozsah a časové rozložení jednotlivých typů POSOUZENÍ.

Vazba DOPORUČENÝCH POSTUPŮ na TYPICKÉ INTERVENCE je párována pro jednotlivé typy adiktologických služeb odděleně.

ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY	STANDARD	*schéma*
MINIMALIZACE RIZIK	2.2	*P12*
AMBULANTNÍ LÉČBY A PORADENSTVÍ	2.3	*P13*
KRÁTKODOBÉ STABILIZACE	2.4	*P14*
REZIDENČNÍ LÉČBY	2.5	*P15*
NÁSLEDNÉ PÉČE	2.6	*P16*

2.1 Vazba DOPORUČENÝCH POSTUPŮ pro DIAGNOSTIKU na STANDARDY

schéma P11

Doporučené postupy BOX I Diagnostika	**STANDARDY**	**Odpovídající STANDARD**				
		Adiktologické služby minimalizace rizik	Adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství	Adiktologické služby krátkodobé stabilizace	Adiktologické služby rezidenční léčby	Adiktologické služby následné péče
INDIKAČNÍ ROZHOVOR	**první kontakt**	1.3.1 2.2.4.1.2	1.3.1	1.3.1 2.4.4.1.2	1.3.1	1.3.1
VSTUPNÍ POSOUZENÍ	**vstupní zhodnocení**	2.2.4.1	2.3.4.1	2.4.4.1	2.5.4.1	2.6.4.1
KOMPLEXNÍ POSOUZENÍ	**komplexní zhodnocení komplexní vyšetření**	2.2.4.2	2.3.4.2	2.4.4.1.3 2.2.4.3	2.5.4.1.2 2.5.4.1.3 2.5.4.3	2.6.4.2
KONTROLNÍ POSOUZENÍ	**hodnocení a revize plánu**	1.3.4 2.2.4.9	1.3.4 2.3.4.3	1.3.4 2.4.4.4	1.3.4 2.5.4.4	1.3.4 2.6.4.3
ZÁVĚREČNÉ POSOUZENÍ	**závěrečné zhodnocení**	1.3.5.	1.3.5 2.3.4.4	1.3.5. 2.4.4.5	1.3.5 2.5.4.5	1.3.5 2.6.4.4
CÍLENÉ POSOUZENÍ	**hodnocení a revize plánu**	1.3.4 2.2.4.9.5	1.3.4	1.3.4	1.3.4	1.3.4

2.2 Služby MINIMALIZACE RIZIK – typické intervence

schéma P12

STANDARD 2.2 Adiktologické služby MINIMALIZACE RIZIK TYPYCKÉ INTREVENCE	SPECIÁLNÍ STANDARD	BOX-intervence
Navázání kontaktu	2.2.4.4	**II-1A / II-1B, II-6, IV-2, IV-4**
Distribuce harm reduction materiálu	2.2.4.5	**II-1C, II-6, IV-3,**
Informační servis a poradenství zaměřené na minimalizaci rizik	2.2.4.6.1	**II-1C, II-6, III-5, IV-3, IV-4, VI-1**
Intervence zaměřené na prevenci předávkování	2.2.4.6.2	**II-3, II-6, IV-3, IV-4**
Prevence předávkování za využití Naloxonu	2.2.4.6.2	**II-3, IV-3, V-1A**
Bezpečnější a hygienická aplikace	2.2.4.6.2	**II-4A / II-4B / II-4C, II-5, VI-1**
Prevence infekčních onemocnění a zdravotní péče	2.2.4.7	**II-2, II-6, III-5**
Hygienický servis	2.2.4.8.1	**II-1A, II-4A / II-4C**
Poradenství zaměřené na zvyšování kompetencí	2.4.4.8.2	**II-6, IV-3**
Poradenství zaměřené na posílení motivace a změnu rizikového chování	2.2.4.8.3	**II-6, III-5, IV-3, IV-4, VI-1**
Poradenství pro rodinné příslušníky a blízké osoby	2.2.4.8.4	**IV-2, IV-3, IV-6**
Činnosti sociální práce	2.2.4.8.5	**IV-3, IV-4, VI-0, VI-2, VI-3**

Schéma páruje DOPORUČENÉ POSTUPY s TYPICKÝMI INTERVENCEMI, jejichž poskytování služby MINIMALIZACE RIZIK definuje.

Doporučené postupy obsahují další INTERVENCE, které lze ve službách minimalizace rizik využít, pokud bude tato potřeba identifikována v rámci POSOUZENÍ.

Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

MINIMALIZACE RIZIK – typické INTERVENČNÍ RÁMCE

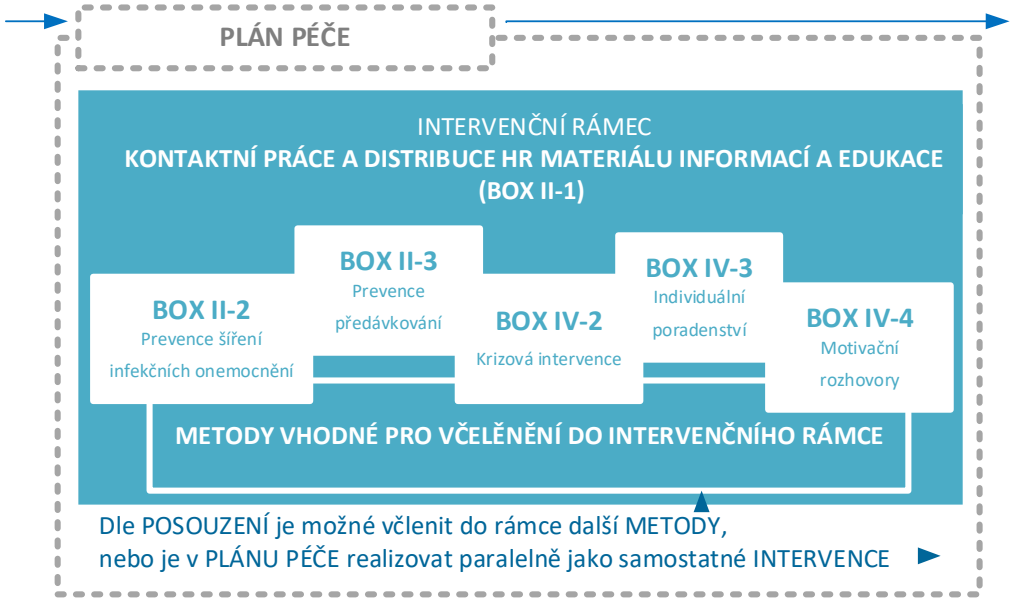
Při sestavování PLÁNU PÉČE zvažujte vzájemnou vazbu metod s cílem vytvořit přehledný a účinný INTERVENČNÍ RÁMEC, který umožní dosáhnout požadované změny.

INTERVENCE je možné účinně využívat izolovaně, zpravidla k dosahování konkrétních dílčích cílů (například k dosažení dílčích změn v motivaci, konkrétních změn chování, screeningu, stabilizace v krizi a podobně). Zpravidla však bude pro PLÁN PÉČE nezbytné využívat INTERVENČNÍ RÁMEC založený na více ZÁKLADNÍCH METODÁCH, aby byl skutečně účinný. Je žádoucí včlenit METODY, které plní v plánu péče dílčí cíle přímo do INTERVENCÍ[3], které tvoří INTERVENČNÍ RÁMEC a zvýšit tak jeho účinnost.

Při volbě INTERVENČNÍHO RÁMCE využívejte OBECNÁ DOPORUČENÍ a DOPORUČENÍ uvedená u jednotlivých INTERVENCÍ. Schémata P12a představuje příklad INTERVENČNÍHO RÁMCE založeného na TYPICKÝCH INTERVENCÍCH služeb MINIMALIZACE RIZIK.

Pokud je PLÁN PÉČE cíleně strukturovaný a založený na větším množství METOD, nebo jsou INTERVENCE v rámci struktury realizovány paralelně, postupujte při sestavování PLÁNU PÉČE a POSUZOVÁNÍ jeho účinnosti v souladu se Standardem 2.2.4.9.5, nebo jej realizujte v souladu se Standardem 2.2.4.8.6 formou case managementu.

Pokud PLÁN PÉČE obsahuje screening infekčních nemocí, měl by být realizován společně s odpovídající psychosociální intervencí.



Prevenci relapsu (BOX VI-1) je žádoucí do INTERVENČNÍHO RÁMCE včlenit vždy, pokud byla zahájena práce na změně, a to bez rozdílu kvality změny na kontinuu.

[3] BOXY II-VI jsou okruhy METOD. Kapitoly jednotlivých boxů jsou INTERVENCE, tedy aplikace metod.

2.3 Služby AMBULANTNÍ LÉČBY A PORADENSTVÍ – typické intervence

schéma P13

STANDARD 2.3 Adiktologické služby AMBULATNÍ LÉČBY A PORADENSTVÍ TYPYCKÉ INTREVENCE	SPECIÁLNÍ STANDARD	BOX-intervence
Individuální terapie	2.3.4.6	**III-1**
Skupinová terapie	2.3.4.6	**III-2**
Individuální poradenství	2.3.4.6	**IV-3, IV-4**
Skupinové poradenství	2.3.4.6	**IV-5**
Prevence relapsu	2.3.4.6.3	**VI-1**
Poradenství pro rodinné příslušníky a blízké osoby	2.3.4.6.6	**IV-3, IV-6**
Činnosti sociální práce – poradenskými postupy	2.3.4.7.1	**IV-3, IV-4, IV-5**
Činnosti sociální práce – socioterapeutickými postupy	2.3.4.7.2	**VI-0, VI-2, VI-3**
Farmakoterapie	2.3.4.8.1	**V**

Schéma páruje DOPORUČENÉ POSTUPY s TYPICKÝMI INTERVENCEMI, jejichž poskytování služby AMBULANTNÍ LÉČBY A PORADENSTVÍ definuje.

Doporučené postupy obsahují další INTERVENCE, které lze ve službách Ambulantní léčby a poradenství využít, pokud bude tato potřeba identifikována v rámci POSOUZENÍ.

Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

AMBULANTNÍ LÉČBA A PORADENSTVÍ – typické INTERVENČNÍ RÁMCE

Při sestavování PLÁNU PÉČE zvažujte vzájemnou vazbu metod s cílem vytvořit přehledný a účinný INTERVENČNÍ RÁMEC, který umožní dosáhnout požadované změny.

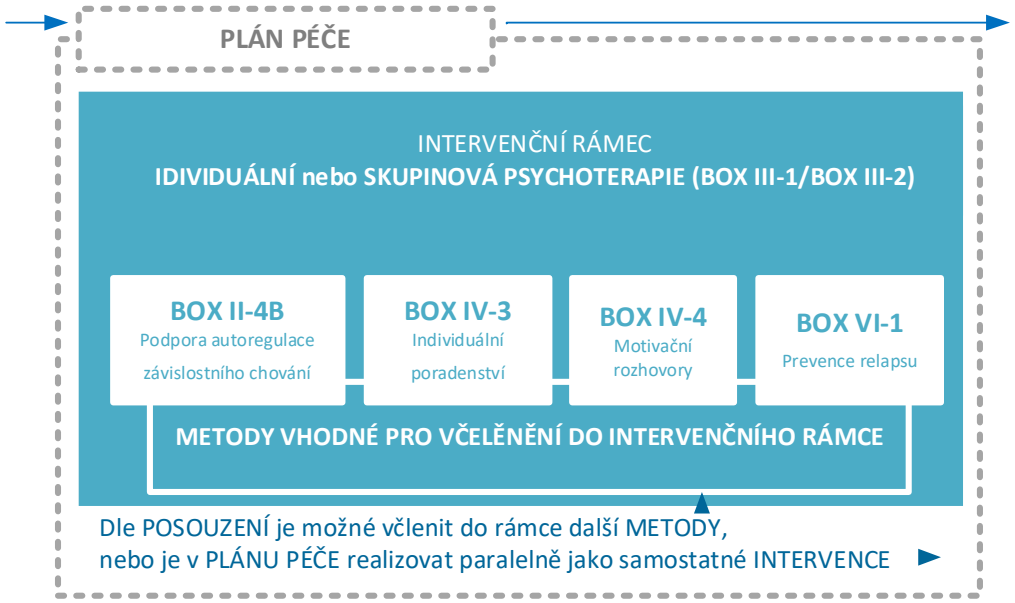
INTERVENCE je možné účinně využívat izolovaně, zpravidla k dosahování konkrétních dílčích cílů (například k dosažení dílčích změn v motivaci, konkrétních změn chování, screeningu, stabilizace v krizi a podobně). Zpravidla však bude pro PLÁN PÉČE nezbytné využívat INTERVENČNÍ RÁMEC založený na více ZÁKLADNÍCH METODÁCH, aby byl skutečně účinný. Je žádoucí včlenit METODY, které plní v plánu péče dílčí cíle přímo do INTERVENCÍ[4], které tvoří INTERVENČNÍ RÁMEC a zvýšit tak jeho účinnost.

Při volbě INTERVENČNÍHO RÁMCE využívejte OBECNÁ DOPORUČENÍ a DOPORUČENÍ uvedená u jednotlivých INTERVENCÍ. Schémata P13 a představují příklady INTERVENČNÍHO RÁMCE založeného na TYPICKÝCH INTERVENCÍCH služeb AMBULANTNÍ LÉČBY A PORADESNTVÍ.

Pokud je PLÁN PÉČE založený na větším množství METOD, nebo jsou INTERVENCE v rámci struktury realizovány paralelně, postupujte při sestavování PLÁNU PÉČE a POSUZOVÁNÍ jeho účinnosti v souladu se Standardem 2.3.4.3, nebo jej realizujte v souladu se Standardem 2.3.4.5.2 formou case managementu.

Pokud PLÁN PÉČE obsahuje farmakoterapii, měla by vždy být realizována společně s odpovídající psychosociální nebo psychoterapeutickou intervencí.

schéma P13a



Prevenci relapsu (BOX VI-1) je žádoucí do INTERVENČNÍHO RÁMCE včlenit vždy, pokud byla zahájena práce na změně, a to bez rozdílu kvality změny na kontinuu.

[4] BOXY II-VI jsou okruhy METOD. Kapitoly jednotlivých boxů jsou INTERVENCE, tedy aplikace metod.

2.4 Služby KRÁTKODOBÉ STABILIZACE – typické intervence

schéma P14

STANDARD 2.4 Adiktologické služby KRÁTKODOBÉ STABILIZACE TYPYCKÉ INTREVENCE	SPECIÁLNÍ STANDARD	BOX-intervence
Podpůrná a motivační terapie	2.4.4.8	**III-1, III-2, IV-1, IV-3, IV-4, IV-5**
Krizová intervence	2.4.4.8	**IV-2**
Prevence relapsu	2.4.4.8.2	**VI-1**
Poradenství pro rodinné příslušníky a blízké osoby	2.4.4.9.1	**IV-3, IV-6**
Činnosti sociální práce – poradenskými postupy	2.4.4.9.2	**IV-3, IV-4, IV-5**
Farmakoterapie	2.3.4.8.1	**V**

Schéma páruje DOPORUČENÉ POSTUPY s TYPICKÝMI INTERVENCEMI, jejichž poskytování služby KRÁTKODOBÁ STABILIZACE definuje.

Doporučené postupy obsahují další INTERVENCE, které lze ve službách Krátkodobé stabilizace využít, pokud bude tato potřeba identifikována v rámci POSOUZENÍ.

KRÁTKODOBÁ STABILIZACE – typické INTERVENČNÍ RÁMCE

Při sestavování PLÁNU PÉČE zvažujte vzájemnou vazbu metod s cílem vytvořit přehledný a účinný INTERVENČNÍ RÁMEC, který umožní dosáhnout požadované změny.

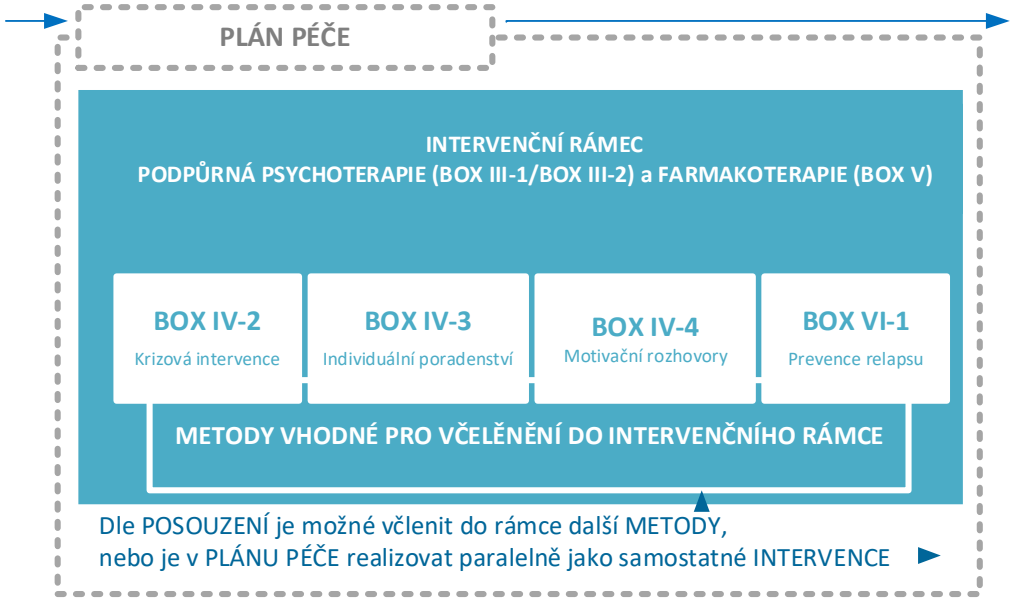
INTERVENCE je možné účinně využívat izolovaně, zpravidla k dosahování konkrétních dílčích cílů (například k dosažení dílčích změn v motivaci, konkrétních změn chování, screeningu, stabilizace v krizi a podobně). Zpravidla však bude pro PLÁN PÉČE nezbytné využívat INTERVENČNÍ RÁMEC založený na více ZÁKLADNÍCH METODÁCH, aby byl skutečně účinný. Je žádoucí včlenit METODY, které plní v plánu péče dílčí cíle přímo do INTERVENCÍ[5], které tvoří INTERVENČNÍ RÁMEC a zvýšit tak jeho účinnost.

Při volbě INTERVENČNÍHO RÁMCE využívejte OBECNÁ DOPORUČENÍ a DOPORUČENÍ uvedená u jednotlivých INTERVENCÍ. Schémata P14a představují příklady INTERVENČNÍHO RÁMCE založeného na TYPICKÝCH INTERVENCÍCH služeb KRÁTKODOBÉ STABILIZACE.

Pokud je PLÁN PÉČE založený na větším množství METOD, nebo jsou INTERVENCE v rámci struktury realizovány paralelně, postupujte při sestavování PLÁNU PÉČE a POSUZOVÁNÍ jeho účinnosti v souladu se Standardem 2.4.4.4.1.

Farmakoterapie by vždy měla být realizována společně s odpovídající psychosociální nebo psychoterapeutickou intervencí.

schéma P14a



Prevenci relapsu (BOX VI-1) je žádoucí do INTERVENČNÍHO RÁMCE včlenit vždy, pokud byla zahájena práce na změně, a to bez rozdílu kvality změny na kontinuu.

[5] BOXY II-VI jsou okruhy METOD. Kapitoly jednotlivých boxů jsou INTERVENCE, tedy aplikace metod.

2.5 Služby REZIDENČNÍ LÉČBY – typické intervence

schéma P15

STANDARD 2.3 Adiktologické služby REZIDENČNÍ LÉČBY TYPYCKÉ INTREVENCE	SPECIÁLNÍ STANDARD	BOX-intervence
Skupinová terapie	2.5.4.8	**III-2**
Individuální terapie	2.5.4.8	**III-1**
Terapeutická komunita	2.5.4.8.4	**III-4**
Prevence relapsu	2.5.4.8.3	**VI-1**
Poradenství pro rodinné příslušníky a blízké osoby	2.5.4.9.1	**IV-3, IV-6**
Sociální poradenství	2.5.4.9.2	**IV-3, IV-5**
Farmakoterapie	2.5.4.10.1	**V**
Rehabilitace	2.5.4.11	**VI-0, VI-2, VI-3**

Schéma páruje DOPORUČENÉ POSTUPY s TYPICKÝMI INTERVENCEMI, jejichž poskytování služby REZIDENČNÍ LÉČBY definuje.

Doporučené postupy obsahují další INTERVENCE, které lze ve službách Rezidenční léčby využít, pokud bude tato potřeba identifikována v rámci POSOUZENÍ.

Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

REZIDENČNÍ LÉČBA – typické INTERVENČNÍ RÁMCE

Při sestavování PLÁNU PÉČE zvažujte vzájemnou vazbu metod s cílem vytvořit přehledný a účinný INTERVENČNÍ RÁMEC, který umožní dosáhnout požadované změny.

INTERVENCE je možné účinně využívat izolovaně, zpravidla k dosahování konkrétních dílčích cílů (například k dosažení dílčích změn v motivaci, konkrétních změn chování, screeningu, stabilizace v krizi a podobně). Zpravidla však bude pro PLÁN PÉČE nezbytné využívat INTERVENČNÍ RÁMEC založený na více ZÁKLADNÍCH METODÁCH, aby byl skutečně účinný. Je žádoucí včlenit METODY, které plní v plánu péče dílčí cíle přímo do INTERVENCÍ[6], které tvoří INTERVENČNÍ RÁMEC a zvýšit tak jeho účinnost.

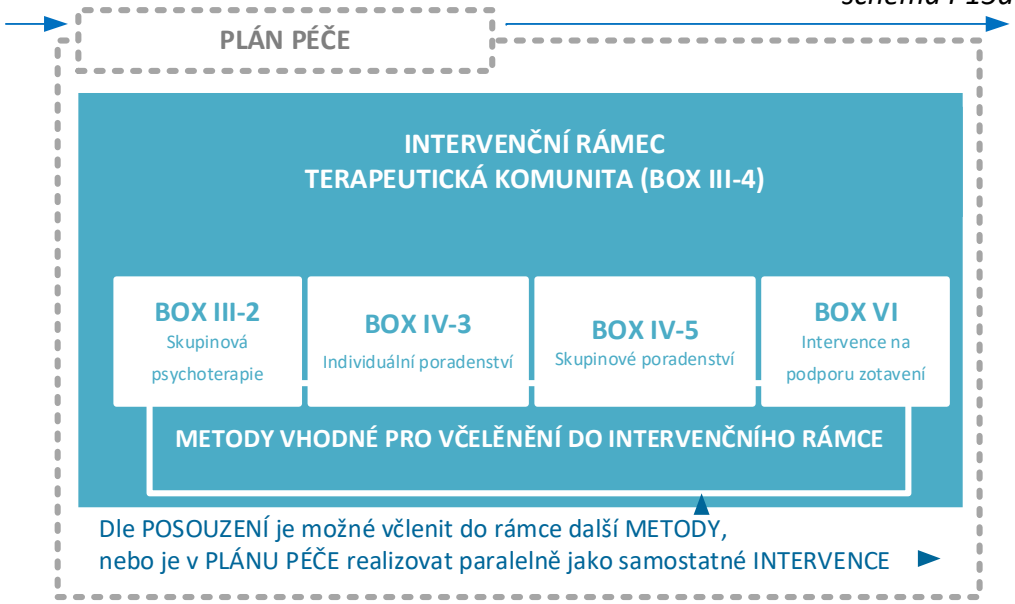
Při volbě INTERVENČNÍHO RÁMCE využívejte OBECNÁ DOPORUČENÍ a DOPORUČENÍ uvedená u jednotlivých INTERVENCÍ. Schémata P15a představují příklady INTERVENČNÍHO RÁMCE založeného na TYPICKÝCH INTERVENCÍCH služeb REZIDENČNÍ LÉČBY.

Při sestavování PLÁNU PÉČE a POSUZOVÁNÍ jeho účinnosti postupujte v souladu se Standardem 2.5.4.4.1.

Pokud PLÁN PÉČE obsahuje farmakoterapii, měla by vždy být realizována společně s odpovídající psychosociální nebo psychoterapeutickou intervencí.

Pokud je PLÁN PÉČE organizován jako terapeutická komunita, využívá dále účinné faktory skupinové psychoterapie.

schéma P15a



Prevenci relapsu (BOX VI-1) je žádoucí do INTERVENČNÍHO RÁMCE včlenit vždy, pokud byla zahájena práce na změně, a to bez rozdílu kvality změny na kontinuu.

[6] BOXY II-VI jsou okruhy METOD. Kapitoly jednotlivých boxů jsou INTERVENCE, tedy aplikace metod.

2.6 Služby NÁSLEDNÉ PÉČE – typické intervence

schéma P16

STANDARD 2.3 Adiktologické služby NÁSLEDNÉ PÉČE TYPYCKÉ INTREVENCE	SPECIÁLNÍ STANDARD	BOX-intervence
Skupinová terapie	2.6.4.6	**III-2**
Individuální terapie	2.6.4.6	**III-1**
Prevence relapsu	2.6.4.6.3	**VI-1**
Poradenství pro rodinné příslušníky a blízké osoby	2.6.4.7.1	**IV-3, IV-6**
Sociální poradenství	2.6.4.7.2	**IV-3, IV-5**
Farmakoterapie	2.6.4.8.1	**V**
Sociální rehabilitace	2.6.4.9.1	**VI-0, VI-2, VI-3**

Schéma páruje DOPORUČENÉ POSTUPY s TYPICKÝMI INTERVENCEMI, jejichž poskytování služby NÁSDELNÉ PÉČE definuje.

Doporučené postupy obsahují další INTERVENCE, které lze ve službách Následné péče využít, pokud bude tato potřeba identifikována v rámci POSOUZENÍ.

Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

NÁSLEDNÁ PÉČE – typické INTERVENČNÍ RÁMCE

Při sestavování PLÁNU PÉČE zvažujte vzájemnou vazbu metod s cílem vytvořit přehledný a účinný INTERVENČNÍ RÁMEC, který umožní dosáhnout požadované změny.

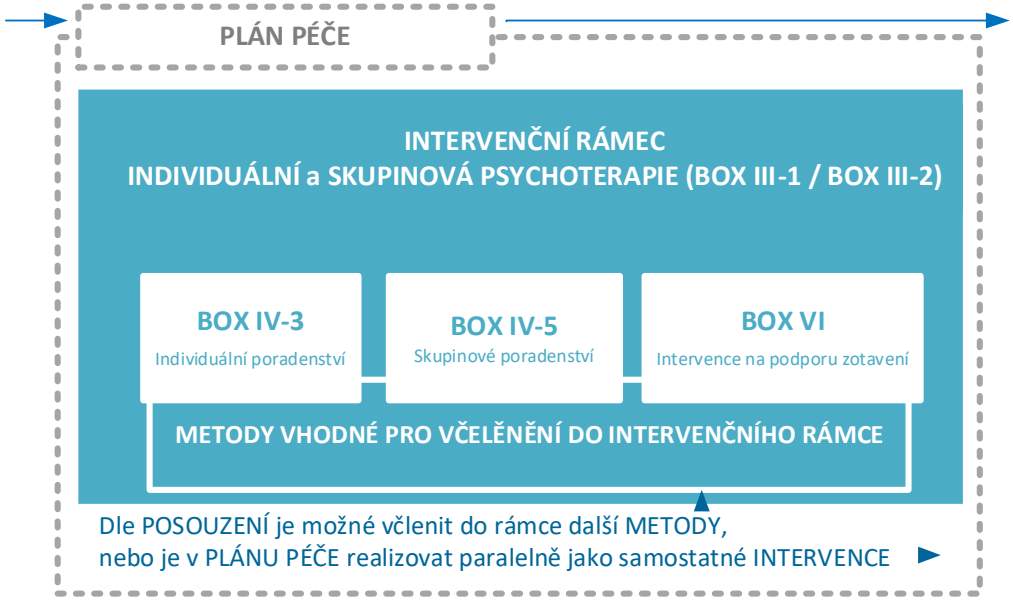
INTERVENCE je možné účinně využívat izolovaně, zpravidla k dosahování konkrétních dílčích cílů (například k dosažení dílčích změn v motivaci, konkrétních změn chování, screeningu, stabilizace v krizi a podobně). Zpravidla však bude pro PLÁN PÉČE nezbytné využívat INTERVENČNÍ RÁMEC založený na více ZÁKLADNÍCH METODÁCH, aby byl skutečně účinný. Je žádoucí včlenit METODY, které plní v plánu péče dílčí cíle přímo do INTERVENCÍ[7], které tvoří INTERVENČNÍ RÁMEC a zvýšit tak jeho účinnost.

Při volbě INTERVENČNÍHO RÁMCE využívejte OBECNÁ DOPORUČENÍ a DOPORUČENÍ uvedená u jednotlivých INTERVENCÍ. Schémata P16a představují příklady INTERVENČNÍHO RÁMCE založeného na TYPICKÝCH INTERVENCÍCH služeb NÁSLEDNÉ PÉČE.

Pokud je PLÁN PÉČE založený na větším množství METOD, nebo jsou INTERVENCE v rámci struktury realizovány paralelně, postupujte při sestavování PLÁNU PÉČE a POSUZOVÁNÍ jeho účinnosti v souladu se Standardem 2.6.4.3

Farmakoterapie by vždy měla být realizována společně s odpovídající psychosociální nebo psychoterapeutickou intervencí.

schéma P16a



Prevenci relapsu (BOX VI-1) je žádoucí do INTERVENČNÍHO RÁMCE včlenit vždy, pokud byla zahájena práce na změně, a to bez rozdílu kvality změny na kontinuu.

[7] BOXY II-VI jsou okruhy METOD. Kapitoly jednotlivých boxů jsou INTERVENCE, tedy aplikace metod.

Doporučení k implementaci Doporučených postupů

Pokud se rozhodnete používat Doporučené postupy, přinášíme několik typů, jak úspěšnou implementaci podpořit[8].

Je důležité pracovat s vědomím, že mnohé z Doporučených postupů již v praxi služby fungují. Čas věnovaný nastavování práce s postupy se vyplatí, protože Doporučené postupy nabízejí možnosti další aktualizace praxe služby tak, aby byla v souladu se současným poznáním.

- Proveďte evaluaci svých služeb a postupů. Dobře prozkoumat aktuální stav umožní lépe nastavit požadované změny.
- Učiňte z implementace Doporučených postupů součást nástrojů, které používáte pro evaluaci a plánování rozvoje služby. Ujasněte si představy, jak chcete implementaci provést.
- Podporujte vzdělávání a zaškolování pracovníků v Doporučených postupech a včleňte Doporučené postupy do vašeho vnitřního systému vzdělávání a zaškolování.
- Realizujte stáže na pracovištích, které mají s Doporučenými postupy více zkušeností.
- Sdílejte mezi sebou, jak se vám s Doporučenými postupy pracuje.
- Pro implementaci v podstatě jakéhokoliv nového systému je důležité počáteční uvědomění, že existuje prostor pro rozvoj a zlepšování, pokud je sdílena otevřenost ke změnám.
- Sbírejte poznatky o účinnosti vaší praxe a sdílejte je. Doporučené postupy jsou „živým“ materiálem, který se bude vyvíjet a aktualizovat.

Pokud se implementace nových nástrojů nedaří, je možné, že narážíte na některou z obvyklých překážek:

- Přetížení, které neumožňuje věnovat novým postupům čas.
- Nedostatečné seznámení se s postupy.
- Nedostatečné nebo nedostupné vzdělávání v jejich využívání.
- Nedostatečné porozumění významu postupů.
- Negativní postoje k zavádění nových postupů do praxe.
- Nedostatek podpory vedení.

Pokud na žádnou z výše uvedených překážek nenarážíte, a přesto se implementace nedaří, možná je potřeba upravit samotný Doporučený postup. V tom případě neváhejte sdílet své podněty k revizi Doporučených postupů.

[8] Zdroj: Jeziorska, I. a the FENIQS-EU Consortium (2023). FENIQS-EU. Quality standards in drug demand and harm reduction: Implementation toolkit. Amsterdam: Correlation – European Harm Reduction Network and the FENIQS-EU project

Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2

www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

Úřad vlády České republiky

ČESKÝ ADIKTOLOGICKÝ INSTITUT

[poslední strana]