



Evaluace výsledků léčebných intervencí u uživatelů návykových látek

Úvod do problematiky

obsah

- 1 ÚVOD
- 2 POVAHA VÝSLEDKŮ LÉČEBNÝCH INTERVENCÍ
- 3 CÍLE LÉČEBNÝCH INTERVENCÍ A MĚRITELNÉ VÝSLEDKY
 - 3/1 Cíle léčebných intervencí
 - 3/2 Indikátory výsledků léčebných intervencí
- 4 KLÍČOVÉ OBLASTI PRO EVALUACI VÝSLEDKŮ LÉČEBNÝCH INTERVENCÍ
 - 4/1 Návykové chování
 - 4/2 Problémy související s užíváním návykových látek
 - 4/3 Míra závislosti
- 5 MĚŘENÍ ZMĚN: PŘEHLED INDIKÁTORŮ PODLE KLÍČOVÝCH OBLASTÍ
 - 5/1 Užívání drog a alkoholu
 - 5/2 Fyzické a psychické zdraví
 - 5/3 Kriminalita a zapojení do trestné činnosti
 - 5/4 Sociální fungování
- 6 NEŽ ZAČNEME S MĚŘENÍM
- 7 PŘÍKLADY EVALUAČNÍCH NÁSTROJŮ
- 8 PŘÍKLADY Z PRAXE: NĚKTERÉ STUDIE HODNOTÍCÍ VÝSLEDKY LÉČEBNÝCH INTERVENCÍ

ZÁŘÍ – ŘÍJEN 2009

1 ÚVOD

Hodnocení výsledků léčebných intervencí u uživatelů návykových látek (intervencemi míníme širokou škálu strukturovaných psycho-sociálních intervencí) postrádá zatím v České republice jakékoliv systematické teoreticko-metodologické ukotvení. Dosud zde neproběhla ani odborná diskuze nad tím, které oblasti jsou v rámci sledování výsledků léčebných intervencí u uživatelů návykových látek klíčové. Hodnocení účinnosti služeb je proto prováděno ad hoc pro jednotlivé programy (srov. např. Csémy, Kubička, & Dvořák, 2004; Čížek,

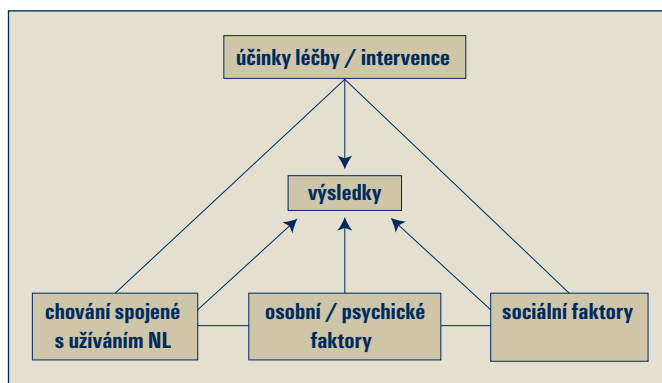
Martinek, & Tibenská, 2006; Magdaléna, o.p.s., 2009), výsledky nejsou jednotně definovány, chybí například terminologický, výkladový, metodologický i jazykový konsenzus v tom, co lze považovat za minimální sadu klíčových kritérií pro hodnocení relevantních výsledků léčebných intervencí. Hodnocení jejich výsledků se pak často omezuje na výkaznictví výkonů a průběžných indikátorů, které jsou každý rok součástí průběžných a závěrečných zpráv předkládaných v rámci dotačního řízení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Zároveň bývá zcela opomíjeno hodnocení účinnosti

ve vztahu ke klíčovým změnám, k nimž by mělo dojít u klientů služeb.

V tomto textu se proto pokusíme vnést do českého adiktologického diskurzu některé zahraniční koncepty a přispět tak k vyplňování mezer naznačených výše. V úvodu si představíme kontext výsledků léčebných intervencí, které mohou mít – podobně jako cíle léčebných intervencí – různou hierarchii. V rámci modelu čtyř klíčových oblastí změn v chování, které souvisejí s užíváním návykových látek, představíme základní indikátory, jejichž prostřednictvím lze účinnost léčebných intervencí měřit. Dále se seznámíme s některými výzkumnými nástroji, které lze pro měření účinnosti použít. Většina těchto nástrojů pracuje s mnohorozměrnými výsledky intervencí (v originále: *multiple domain measures; multidimensional measures*). Poznatky zde prezentované vycházejí především z metodologie používané ve Velké Británii agenturou National Treatment Agency for Substance Misuse (NTA) a výzkumným centrem National Addiction Centre, které je součástí Institut of Psychiatry, Maudsley Hospital.

probíhá. Jak uvádí Gossop (1992), dosažení změny v návykovém chování je dynamickým procesem, v němž je výsledek jakékoliv léčebné intervence determinován řadou vlivů. Výsledky léčebných intervencí jsou podle něj závislé na působení a interakci čtyř typů faktorů (viz obrázek 1).

OBRÁZEK 1: Co ovlivňuje výsledky léčebných intervencí u uživatelů návykových látek (upraveno dle Gossop, 1992).



Poznámka: NL = návyková látka (návykové látky).

2 POVAHA VÝSLEDKŮ LÉČEBNÝCH INTERVENCÍ

Účinnou intervencí pro uživatele návykových látek není jednoduché definovat. Gossop (1992) uvádí, že pokud se chceme ptát na účinnost intervencí pro uživatele návykových látek, je nejprve potřeba položit si správnou otázku. Na otázku „Jaká je nejúčinnější intervence pro uživatele návykových látek?“ nelze jednoznačně odpovědět, obdobně nelze dát jednoznačnou odpověď ani na otázku „Jaká je nejlepší léčba pro osoby s duševním onemocněním?“. Mají-li být léčebné intervence účinné, musí být šity na míru klientům a reagovat na široké spektrum obtíží spojených s užíváním návykových látek. Obdobně musí být nastaveny cíle, respektive měřitelné výsledky intervencí. Jednoduchou otázkou na výsledky léčebných intervencí je proto třeba přeformulovat tak, aby zahrnovala různé dimenze zkoumaného problému: Jaké konkrétní intervence? S jakými cíli? Prováděné kým? V jakých podmínkách? Pro jaké klienty, s jakými obtížemi, jsou intervence určeny? Je zřejmé, že ptáme-li se na výsledky léčebných intervencí, potřebujeme znát komplexní povahu problémů, na které intervence reaguje, včetně kontextu, v němž vlastní intervence

Při hodnocení výsledků léčebných intervencí je třeba vzít v potaz:

■ **Charakter léčby nebo jiné intervence:** např. typ a cíle léčebné intervence, délku jejího trvání a intenzitu, podmínky pro přijetí klienta, osobnost terapeuta, který léčebnou intervencí provádí, včetně kvality terapeutického vztahu mezi terapeutem a klientem, nebo sociální klima léčebného prostředí, které je důležité například u rezidenční léčby (Moos, 2004).

■ **Sociální faktory na straně klienta:** např. vztahy s rodinou a vrstevníky, charakter zaměstnání a bydlení.

■ **Osobní / psychické faktory na straně klienta:** např. osobnostní charakteristiky klienta, psychické zdraví, motivace a připravenost ke změně, zapojení do léčby nebo do jiného typu intervence.

■ **Chování klienta spojené s užíváním návykových látek:** např. typ užívané látky, způsob aplikace a délka užívání, míra závislosti.

Z uvedeného přehledu je zřejmé, že výsledky léčebných intervencí u uživatelů návykových látek představují komplexní problém, který je ovlivněn jednak faktory na straně samotného léčebného programu či jiné intervence a zároveň faktory na straně klienta. Tato komplexnost by měla být brána v potaz při měření výsledků intervencí i při jejich interpretaci.

3 CÍLE LÉČEBNÝCH INTERVENČÍ A MĚŘITELNÉ VÝSLEDKY

Jak jsme uvedli, jedním z faktorů ovlivňujících výsledky léčebných intervencí jsou cíle, kterých má být dosaženo. Obdobně jako není možné, aby existovala jediná účinná intervence pro všechny uživatele návykových látek, není ani možné, aby všechny služby – mají-li být účinné – sledovaly stejný cíl (např. abstinenci).

3/1 Cíle léčebných intervencí

Cíle léčebných intervencí představují změny, kterých chce klient dosáhnout a které jsou součástí jeho léčebného plánu. Měly by odrážet komplexní povahu obtíží a také variabilní míru rizik a poškození, která mohou klientovi, jeho sociálnímu okolí a společnosti vzniknout. Jako příklad uvádíme hierarchii cílů intervencí u uživatelů návykových látek, která se hojně vyskytuje v britské odborné literatuře (např. Gossop, 2003, str. 111):

- abstinence od všech návykových látek,
 - abstinence od hlavní návykové látky (látek),
 - dosažení kontrolovaného užívání; užívání, které nemá znaky závislosti nebo neproblematického užívání návykových látek,
 - snížení nebo eliminace škodlivého nebo rizikového užívání návykových látek nebo chování, které je s takovým užíváním spojeno (např. sdílení injekčního náčiní),
 - eliminace somatických, psychických, sociálních a jiných problémů, které jsou přímo spojeny s užíváním návykových látek,
 - eliminace somatických, psychických, sociálních a jiných problémů, které nejsou přímo spojeny s užíváním návykových látek.
- Jednotlivé cíle se navzájem nevylučují. To znamená, že nejvyšší cíl, jímž je dosažení abstinence, by měl být prováděn změnami v dalších oblastech, např. zlepšení v psychosociálním fungování klienta. Klienti mohou mít různé cíle, které jsou ovlivněny jejich motivací a okolnostmi doprovázejícími zahájení intervence.

Ne všichni jsou ihned připraveni nebo ochotni abstinovat, ale mohou být motivováni k dílčím změnám v užívání návykových látek. V tomto smyslu rozlišujeme různé vzorce užívání (Gossop, 2003): (i) *užívání, které není sankcionováno* – jedná se o takové užívání, které je společensky tolerováno; (ii) *rizikové (dysfunkční) užívání* – je takové užívání návykových látek, které představuje riziko pro vznik zdravotních a sociálních poškození; (iii) *škodlivé užívání* – je pokračující užívání návykových látek, přestože si uživatel uvědomuje, že si způsobuje zdravotní a sociální poškození; (iv) *závislost* – užívání, které splňuje kritéria závislosti. Hierarchie cílů léčebných intervencí primárně respektuje princip minimalizace škod, resp. snížení celé škály rizik a poškození spojených s užíváním návykových látek, a to do té doby, dokud klient není připraven ukončit užívání návykových látek a následně pokračovat v udržení abstinence.

Výše uvedená hierarchie cílů léčebných modalit a intervencí odpovídá měřitelným výsledkům, kterých by léčebné intervence měly u jednotlivých klientů dosáhnout. Britské Ministerstvo zdravotnictví (McDiarmid, 2002) definovalo tři oblasti výsledků léčebných intervencí, prostřednictvím kterých je ověřována účinnost intervencí a také naplňování individuálních léčebných plánů klientů, viz rámeček Výsledky léčebných intervencí členěné podle oblastí.

3/2 Indikátory výsledků léčebných intervencí

Relevantní výsledky léčebných intervencí v praxi představují změny v klíčových oblastech klientova chování souvisejícího s užíváním návykových látek (viz dále). Abychom mohli hodnotit výsledky léčebných intervencí, jako např. „resocializace“, „abstinence“, „bezpečné užívání“, nebo relativně jiné zakázky klientů, zprvu vyjádřené slovy např. „vysadit drogy“, „zůstat čistý“, „najít si práci“ apod., musíme tyto pojmy převést do vhodných a měřitelných indikátorů. Při určování vhodných

Výsledky léčebných intervencí členěné podle oblastí

1. Užívání návykových látek

- abstinence od všech návykových látek
- téměř úplná abstinence
- snížení užívání návykových látek
- abstinence od návykových látek pocházejících z černého trhu
- snížení užívání návykových látek pocházejících z černého trhu
- přechod z injekčního užívání na orální užívání
- snížení frekvence injekčního užívání.

2. Fyzické a psychické zdraví

- zlepšení fyzického zdraví
- nedochází ke zhoršení fyzického zdraví

- zlepšení psychického zdraví
- nedochází ke zhoršení psychického zdraví
- snížení sdílení jehel a jiných prostředků k aplikaci
- snížení sexuálně rizikového chování.

3. Sociální fungování a životní kontext

- snížení kriminálního chování
- zlepšení v oblasti zaměstnání
- snížení počtu absencí v práci/ ve škole
- zlepšení vztahů v rodině
- zlepšení osobních vztahů
- stabilní bydlení.

indikátorů je důležité, pro koho jsou měření určena, kdo je zadavatelem studie a jaké cíle jsou pro něj relevantní; jiné priority mohou mít instituce státní správy, pracovníci služeb pro uživatele návykových látek, klienti a jejich rodiny nebo akademičtí pracovníci, ale to nutně nemusí implikovat rozpor ve sledovaných cílech, viz výše uvedené výsledky intervencí definované britským Ministerstvem zdravotnictví. Jiným příkladem je projekt Treatment Outcome Profile (TOP – viz dále) ze Spojeného království, který ilustruje současný trend zacílení měřených výsledků léčebných intervencí u uživatelů návykových látek tak, aby byly relevantní pro pracovníky služeb (měření se stává součástí vstupního zhodnocení klienta, poskytuje v reálném čase získaná relevantní data pro sestavení plánu a cílů intervence a jejich opakovanou průběžnou revizi, eventuelně umožňuje měření po ukončení intervence); pro klienty (měření, které se stává součástí léčebného plánu, pomáhá monitorovat dosažené výsledky); pro management programu (měření poskytuje jasně interpretovatelné výsledky, které vypovídají o účinnosti intervence a o tom, jak služba naplňuje své cíle); pro instituce státní správy (měření poskytuje srozumitelné výsledky, které vypovídají o účinnosti intervencí a služeb a doplňují výkaznictví, které je – podobně jako v ČR – zaměřeno na počty a strukturu výkonů, průběžné indikátory a základní charakteristiky klientů). Je třeba poznamenat, že z pohledu pracovníků služeb nemůže poslední jmenovaná forma měření v plném rozsahu nahradit vstupní zhodnocení klienta. Na druhou stranu, má-li měření takto široké využití, je relevantní, protože používá časově nenáročný validní nástroj, který přináší jasně interpretovatelné výsledky – to však za předpokladu, že se nestane neosobní a rutinní procedurou, která bude považována za nutné zlo. Projekt TOP je příkladem propojení výzkumu a praxe a může představovat jistou alternativu k ad hoc realizovaným národním výzkumům výsledků léčby (příklady uvádíme dále).

4 KLÍČOVÉ OBLASTI PRO EVALUACI VÝSLEDKŮ LÉČEBNÝCH INTERVENCÍ

National Treatment Agency (2006) ve Velké Británii definuje čtyři klíčové oblasti (*key domains*) chování spojeného s užíváním návykových látek, které se zohledňují při sestavování léčebného plánu klientů, a také pro měření a hodnocení výsledků léčebných intervencí. Různé úrovně změn (v závislosti na cílech léčebné instituce, zakázce klienta a průběhu léčebné intervence) představují relevantní výsledky léčebných intervencí v těchto klíčových oblastech:

- užívání drog a alkoholu,
- psychické a fyzické zdraví,
- kriminalita a zapojení do trestné činnosti,
- sociální fungování (zahrnuje bydlení, zaměstnání a vztahy s blízkými).

Čtyři klíčové oblasti reflektují základní skupiny problémů, které uvádějí klienti nastupující do léčby nebo jiných intervencí (podrobně např. Gossop, 2003; 2004). Různé typy léčebných intervencí mohou v těchto oblastech usilovat o rozdílné cíle. Abychom mohli tyto cíle měřit a hodnotit, je potřeba k jednotlivým oblastem přiřadit validní indikátory. Indikátory změn musíme volit tak, aby vystihovaly podstatu sledovaného jevu (např. způsob užití návykové látky), což v kontextu drogové závislosti znamená měření rozdílných druhů a míry akutního poškození klienta a/nebo rozdílné druhy a míru možných rizik ve výše sledovaných oblastech. Měření zvolených indikátorů by mělo přinést detailní a koherentní popis prezentovaných problémů a sledovaných změn.

Indikátory, kterými hodnotíme oblast užívání návykových látek, by měly zohledňovat tři vzorce chování (Gossop, 2004):

- návykové chování,
- problémy související s užíváním návykových látek,
- míru závislosti.

Různé chování spojené s užíváním návykových látek znamená rozdílnou míru akutního poškození a míru možných rizik. Proto měříme ty aspekty chování, které jsou pro poškození a rizika rozhodující.

4/1 Návykové chování

Pro návykové chování je relevantní např. způsob užívání návykové látky (látek), s nímž je spojen rozdílný efekt užívané látky, riziko předávkování, riziko nákazy infekčními nemocemi a dalších zdravotních následků. Dalšími faktory, které je třeba sledovat, jsou druh užívané návykové látky, množství užívané návykové látky, frekvence užívání, injekční užívání a sdílení jehel a dalších prostředků k aplikaci návykových látek. Uvedené faktory je třeba zaznamenat pro každou návykovou látku zvlášť, abychom mohli stanovit, jakou míru závažnosti má chování spojené s užíváním návykových látek, jaká je míra akutního poškození a míra možných rizik do budoucnosti. Uvedená měření reagují na rozdílnou míru poškození a rizik, spojenou s rozdílnými typy drog a s rozdílným chováním, které jejich užívání doprovází.

4/2 Problémy související s užíváním návykových látek

Problémy související s užíváním návykových látek zahrnují poškození a rizika týkající se chování uživatele (např. rizikové chování vzhledem k možnosti přenosu krví přenosných infekcí), jeho sociálních problémů (např. kriminální aktivity, prostituce, bydlení) a zdravotního stavu (fyzické a psychické zdraví).

4/3 Míra závislosti

V některých případech může být vhodné zahrnout do měření stupeň závislosti. Nesmíme však opomenout, že řada klientů může vykazovat závažnou míru poškození a možných rizik bez toho, aby je bylo možné označit za závislé.

5 MĚŘENÍ ZMĚN: PŘEHLED INDIKÁTORŮ PODLE KLÍČOVÝCH OBLASTÍ

V tomto přehledu shrnujeme vybrané indikátory dle klíčových oblastí. Pro praktické využití je potřeba z každé skupiny vybrat relevantní indikátory vzhledem k cílům měření, sledované populaci, našim možnostem, atd.

5/1 Užívání drog a alkoholu

Měřené indikátory

■ Užívání různých návykových látek; množství a frekvence užívání; vzorce užívání; způsob užívání; injekční užívání; sdílení jehel a dalších prostředků k užívání návykových látek; původ návykových látek. V některých případech může být vhodné měřit množství a míru závažnosti symptomů závislosti nebo míru klientovy sebejistoty, že zvládne situace, které mohou být spojeny s relapsem.

■ Užívání alkoholu, množství a frekvence užívání, vzorce užívání. Užívání alkoholu lze rozdělit např. dle doporučení WHO na závislost, rizikové pití, nadměrné pití nebo pití v bezpečném množství (Babor et al., 2001; Babo et al., 2003). Pro uvedené kategorie jsou stanoveny limity v počtu tzv. standardních sklenic (ibid.), což je potřeba zohlednit při interpretaci výsledků. V některých případech může být vhodné měřit rozsah a míru závažnosti symptomů závislosti.

5/2 Fyzické a psychické zdraví

Měřené indikátory

■ Fyzické zdraví: rozsah a míra závažnosti fyzických obtíží, které jsou spojeny s užíváním návykových látek; výskyt krví přenosných infekcí; výskyt rizikového chování v souvislosti s krví přenosnými infekcemi. Do domény zdraví lze zařadit indikátory spojené s těhotenstvím.

■ Psychické zdraví: rozsah a míra závažnosti symptomů deprese, úzkosti a jiných psychických poruch a nemocí; výskyt sebepoškozování. Dále je možné zahrnout rozsah a povahu kontaktů se speciálními službami v oblasti psychického zdraví nebo v užívání lékařem předepisovaných psychofarmak.

5/3 Kriminalita a zapojení do trestné činnosti

Měřené indikátory

■ Rozsah a povaha páchaní trestných činů a zapojení do trestné činnosti, zvláště můžeme sledovat nejzávažnější činy, např. násilnou trestnou činnost. Dalšími indikátory mohou být: zadržení policií; udělení pokuty; trestní stíhání; vydání zatykače; podmíněčné odsouzení; uvěznění. Za určitých okolností může být relevantní sledovat kontakty s justičními úředníky – např. s Probační a mediační službou.

5/4 Sociální fungování

Měřené indikátory

■ Placená práce; docházka do školy; absence v práci nebo ve škole; stálost a charakter bydlení; vztahy s partnerem, rodinou a jinými blízkými lidmi; výskyt domácího násilí; finanční situace. Za určitých okolností může být relevantní sledovat indikátory týkající se péče o děti.

Pro ilustraci výběru indikátorů uvádíme tři příklady:

Příklad č. 1 uvádí indikátory pro měření výsledků léčby podle EMCDDA, které lze rovněž aplikovat na různé typy služeb. Součástí jsou také dva průběžné indikátory (retence a způsob ukončení).

Příklad č. 2 představuje nástroj Treatment Outcome Profile (TOP), kterým se ve Spojeném království hodnotí výsledky různých typů služeb pro uživatele návykových látek (příklad připojen).

PŘÍKLAD 1: Indikátory výsledků léčby podle EMCDDA, 2007

Oblasti	Indikátory
Retence	Délka léčby
Způsob ukončení	S doporučením / proti doporučení týmu a v ne / souladu s terapeutickým plánem
Návykové chování	Míra užívání legálních a nelegálních návykových látek
Rizikové užívání	Injekční užívání
v souvislosti s infekčními nemocemi	Sdílení jehel a stříkaček Nechráněný sex
Zdraví	Změny fyzického a psychického zdraví
Sociální reintegrace	Bydlení, zaměstnání, sociální síť, životní styl, kriminalita
Kvalita života	Subjektivní životní spokojenost

Zdroj: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007.

PŘÍKLAD 2: Treatment Outcome Profile (TOP)

Oblasti	Indikátory
Užívání návykových látek	Množství a frekvence užívání návykových látek
Injekční užívání	Frekvence injekčního užívání
	Sdílení jehel a stříkaček
	Sdílení parafernálií
Kriminální chování	Frekvence krádeží v obchodě a prodeje drog
	Majetková a násilná trestná činnost
Zdraví a sociální fungování	Hodnocení psychického zdraví
	Frekvence práce a školní docházky
	Hodnocení fyzického zdraví
	Problémy s bydlením
	Soudní vystěhovávání
	Kvalita života

Zdroj: www.nta.nhs.co.uk

Příklad č. 3: Indikátory pro měření výsledků léčby v projektu Evaluace výsledků léčby v pěti terapeutických komunitách pro drogově závislé. Přehled hodnocených výsledků léčby, indikátorů výsledků, měření indikátorů pomocí výzkumných nástrojů (viz dále), kódování měřených výsledků. V této studii se měření týkají chování nebo výskytu symptomů v posledních třiceti dnech.

PŘÍKLAD 3: Indikátory pro měření výsledků léčby v projektu Evaluace výsledků léčby v pěti terapeutických komunitách pro drogově závislé

Výsledky léčby	Indikátory	Měření	Kódování
Snížení míry problémového užívání drog a alkoholu	Frekvence a intenzita užívání drog a alkoholu	Počet dnů užití návykové látky (MAP)	0–30 dnů
		Obvyklé množství NL konzumované v den užití (MAP)	Gramy, cigarety, standardní sklenice
		Obvyklý způsob užití (MAP)	Ústy, nosem, kouřením, intravenosně, intramuskulárně
		Intervaly mezi dny užití a frekvence užití během dne (OTI)	Abstinance, užití jednou týdně a méně, více než jednou týdně, denně, více než jednou denně
Zlepšení zdraví, osobního a sociálního fungování	Subjektivní vnímání psychického a fyzického zdraví	Frekvence psychických symptomů (MAP)	Škála jednotlivých položek 0–4; a celkového výsledku 0–40
		Frekvence symptomů souvisejících s depresí (Zungova škála)	Škála výsledku 20–80
		Frekvence fyzických symptomů (MAP)	Škála jednotlivých položek 0–4; a celkového výsledku 0–40
	Sociální vazby a konflikty	Počet dnů kontaktů / konfliktů s partnerem, rodiči, přáteli (MAP)	0–30 dnů
	Zaměstnanost	Počet dnů placené práce (MAP)	0–30 dnů
		Počet dnů absence v práci (nemoc / nepovolená absence) (MAP)	0–30 dnů
Počet dnů nezaměstnanosti (MAP)		0–30 dnů	
Snížení ohrožení v oblasti veřejného zdraví a veřejné bezpečnosti	Injekční užívání drog	Počet dnů injekčního užívání (MAP)	0–30 dnů
		Počet injekčních užití v typický den (MAP)	0–X případů
	Sdílení jehel	Sdílení jehel nebo stříkaček pro aplikaci (MAP)	0–X případů
	Nechráněný sex	Počet sexuálních partnerů bez použití kondomu (MAP)	0–X případů
		Počet sexuálních styků bez použití kondomu (MAP)	0–X případů
	Kriminální chování	Počet dnů páchaní trestné činnosti (MAP)	0–30 dnů
Počet trestných činů v typický den (MAP)		0–X případů	
Zlepšení kvality života	Subjektivní vnímání životní spokojenosti	Fyzické zdraví (WHOQOL-BREF)	Q skóre 1–100
		Prožívání (WHOQOL-BREF)	Q skóre 1–100
		Sociální vztahy (WHOQOL-BREF)	Q skóre 1–100
		Prostředí (WHOQOL-BREF)	Q skóre 1–100
		Kvalita života (WHOQOL-BREF)	Q skóre 1–5
		Spokojenost se zdravím (WHOQOL-BREF)	Q skóre 1–5



DOTAZNÍK Treatment Outcome Profile (TOP – Profil výsledků léčby)

byl vytvořen vládním výborem National Treatment Agency for Substance Misuse (NTA) ve Velké Británii jako jednotný nástroj pro monitorování průběhu a výsledků léčby a jiných intervencí u uživatelů návykových látek na celostátní úrovni. Je používán v těchto typech služeb: ústavní detoxifikace; substituční programy; psychosociální intervence (např. poradenství, terapie, vzdělávání, které může být součástí harm reduction služeb i jiných intervencí); strukturované denní programy; residenční programy; a jiné strukturované intervence.

TOP měří změny v chování uživatelů návykových látek ve čtyřech klíčových oblastech:

- užívání drog a alkoholu,
- fyzické a psychické zdraví,
- sociální fungování,
- kriminalita a zapojení do trestné činnosti.

Uvedené ukazatele reprezentují základní škálu problémů, které se vyskytují u uživatelů NL v různých léčebných modalitách a dalších službách. Základními kritérii bylo, aby TOP byl jednoduchý (na vyplnění a vyhodnocení), efektivní (zaměřen na klíčové ukazatele, které lze rychle a jasně vyhodnotit) a validní. Měl být vhodný zároveň pro vládní systém sběru dat o službách (obdoba našeho výkaznictví služeb a výkonů); a zároveň měl být jednoduše použitelný při individuální práci s klienty, jako nástroj pro plánování a průběžné hodnocení dosažených změn a výsledků léčby a jiných intervencí.

TOP umožňuje zaznamenat v „reálném čase“ změny v chování klienta, k nimž dochází v průběhu léčby nebo jiné intervence. Dotazník sleduje dosažené změny v chování klientů za poslední 4 týdny (28 dnů). TOP vyplňují pracovníci služeb pro uživatele NL.

Nástroj se používá pro opakované měření v období zahájení intervence, v jejím průběhu, v období ukončení intervence a po ukončení. Díky tomu lze sledovat vývoj klientových změn a jeho postup v léčbě. První měření se může uskutečnit 29. den od zahájení intervence.

Zdroj: Marsden et al., 2008.

Podrobné informace: www.nta.nhs.uk

Jak vyplnit TOP:

<p>Začněte vyplněním základních údajů:</p> <ul style="list-style-type: none">■ identifikační kód klienta, datum narození, pohlaví;■ vaše jméno;■ datum vyplnění;■ fáze léčby nebo jiné intervence v níž je TOP vyplněn: zahájení léčby; průběžné hodnocení; ukončení léčby; hodnocení po léčbě. <p>Typy odpovědí:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Časová osa – vyzvěte klienta, aby uvedl počet dnů v každém z posledních čtyřech týdnů, kdy něco dělal: např. počet dnů, v nichž užil heroin. Nakonec čísla sečtete a výsledek vepište do modrého pole „celkem“.■ Ano a ne – zatrhněte „ano“ nebo „ne“ a do modrého pole vepište „A“ nebo „N“.■ Číselná škála – 20ti bodová škála od hodnoty „velmi špatné“ po hodnotu „velmi dobré“. Spolu s klientem vyberte a označte nejvhodnější hodnotu, tu potom vepište do modrého pole.
--

Tabulka pro orientační přepočítání alkoholických nápojů na standardní sklenice:

Alkoholický nápoj	Obsah alkoholu (%)	Standardní sklenice
Pivo velké (0,5 l)	5%	1
Pivo malé (0,33 l)	5%	0,5
Víno (2 dcl)	12–15%	1
Víno (1 dcl)	12–15%	0,5
Víno (0,7 l)	12–15%	3,5
Víno (1 l)	12–15%	5
Likéry (5 cl)	16–22%	0,5
Likéry (0,5 l)	16–22%	5
Destiláty (5 cl)	35–40%	1
Destiláty (0,5 l)	35–40%	10
Destiláty (0,7 l)	35–40%	14
Destiláty (1 l)	35–40%	20

Profil výsledků léčby

 / /

Identifikační kód klienta:

Datum narození:

Jméno pracovníka:

 / /

Pohlaví: Ž M

Fáze léčby: zahájení léčby průběžné hodnocení
ukončení léčby hodnocení po léčbě

Datum vyplnění:

1. část: Užívání návykových látek

(uvedte „NA“ pokud odpověď není zřejmá nebo kl. neodpověděl)

Uvedte průměrné množství NL užitých během dne a počet dnů užití NL v každém týdnu za poslední čtyři týdny.

	průměrně	týden 4	týden 3	týden 2	týden 1	celkem
a. Alkohol	<input type="text"/> sklenic/den	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
b. Opiáty	<input type="text"/> g/den	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
c. Crack	<input type="text"/> g/den	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
d. Kokain	<input type="text"/> g/den	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
e. Amfetaminy	<input type="text"/> g/den	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
f. Kanabinoidy	<input type="text"/> cigaret/den	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
g. Jiné NL?	<input type="text"/> g/den	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28

Jaké

2. část: Injekční užívání

(uvedte „NA“ pokud odpověď není zřejmá nebo kl. neodpověděl)

Uvedte počet dnů za poslední čtyři týdny, v nichž klient injekčně užil NL (pokud neužíval injekčně, uveďte „0“ a „N“ a pokračujte 3. částí).

	týden 4	týden 3	týden 2	týden 1	celkem
a. Injekční užití	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
b. Použití jehly nebo stříkačky, kterou dříve použil někdo jiný?			ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Uvedte „A“, pokud alespoň jedna odpověď je ANO, jinak uveďte NE
c. Použití lžičky, vody nebo filtru, který dříve použil někdo jiný?			ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	

3. část: Kriminální chování

(uvedte „NA“ pokud odpověď není zřejmá nebo kl. neodpověděl)

Uvedte počet dnů za poslední čtyři týdny, v nichž klient páchal trestnou činnost.

	týden 4	týden 3	týden 2	týden 1	celkem
a. Krádež v obchodě	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
b. Prodej drog	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
c. Vykradení nebo krádež auta			ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Uvedte „A“, pokud alespoň jedna odpověď je ANO, jinak uveďte NE
d. Jiná krádež nebo vloupání			ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
e. Podvod, padělání nebo obchod s kradenými věcmi			ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Uvedte „A“ nebo „N“.
f. Fyzické napadení nebo násilí			ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	

4. část: Zdraví a sociální fungování

(uvedte „NA“ pokud odpověď není zřejmá nebo kl. neodpověděl)

a. Jak klient hodnotí své psychické zdraví (úzkost, deprese a obtíže s emocemi a city)

velmi špatné	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	velmi dobře	<input type="text"/> 0-20
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------------	---------------------------

Uvedte počet dnů za poslední čtyři týdny, v nichž klient docházel do zaměstnání nebo do školy.

	týden 4	týden 3	týden 2	týden 1	celkem
a. Počet dnů placené práce	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
b. Počet dnů školní docházky	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28

c. Jak klient hodnotí své fyzické zdraví (závažnost zdravotních obtíží a dělání si starostí s nemocí).

velmi špatné	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	velmi dobře	<input type="text"/> 0-20
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------------	---------------------------

Uvedte obtíže v bydlení za poslední čtyři týdny.

e. Akutní problém s bydlením																							<input type="text"/> Uvedte „A“ nebo „N“.	
f. Riziko soudního vystěhování																								<input type="text"/> Uvedte „A“ nebo „N“.

d. Jak klient hodnotí svou celkovou kvalitu života (např. schopnost radovat se ze života; spokojenost s rodinou a partnerem).

velmi špatné	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	velmi dobře	<input type="text"/> 0-20
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------------	---------------------------



6 NEŽ ZAČNEME S MĚŘENÍM

Doporučení pro evaluaci výsledků léčebných intervencí pro uživatele návykových látek je celá řada. My jsme vybrali ty indikátory a nástroje, které považujeme za relevantní:

- Z klíčových domén identifikovat vhodné indikátory. Musíme vzít v potaz řadu okolností: kdo je zadavatelem měření a co je cílem měření; jaké jsou cíle intervencí a zakázky klientů, u nichž provádíme měření; jaká jsou místní specifika spojená s užíváním návykových látek atd.
- Vybrat vhodný validní nástroj pro to, co chceme měřit, a který odpovídá sledované populaci klientů. Měření by mělo přinést detailní a koherentní popis sledovaných problémů.
- Ověřit, zda administrace a vyhodnocení zvoleného nástroje vyžaduje specifické dovednosti a instrukce.
- Zvážit, zda některá měření průběhu intervence (např. prostřednictvím TOP dotazníku) lze použít pro revizi plánu léčby / intervence nebo jako vhodnou součást jiné práce s klientem. Důležitá je také otázka, pro koho budou data důležitá a jakým způsobem.
- Informovat klienta o důvodech evaluace a dát mu informaci, jak bude s výslednými daty dále zacházeno.
- Zvážit možnosti opakovaného měření, které by pomohlo kvantifikovat a popsat změny, kterých bylo dosaženo. Musíme vzít v úvahu, že pro dosažení některých cílů je potřeba dlouhodobé intervence a v těchto případech je vhodné opakované měření. Měření musí být citlivé vůči sledovaným změnám.
- Vybrat nástroj, který v ideálním případě, bude dostatečně krátký na vyplnění a vyhodnocení a jehož výsledky budou jasné a srozumitelné pro veřejnost, klienty i pro pracovníky služeb. Můžeme zvolit nástroj, jehož administrace vyžaduje několik minut, ale rovněž také dotazník, který budeme vyplňovat celou hodinu.
- Přemýšlet o tom, jak měření udělat atraktivní a zajímavé pro zaměstnance, klienty, management a další zainteresované osoby.

7 PŘÍKLADY EVALUAČNÍCH NÁSTROJŮ

Měření změn v chování uživatelů

Treatment Outcome Profile – Profil výsledků léčby (TOP)

Základní popis: Dotazník TOP byl vytvořen vládním výběrem National Treatment Agency for Substance Misuse (NTA) ve Spojeném království, jako jednotný nástroj pro monitorování průběhu a výsledků léčby a jiných intervencí u uživatelů návykových látek na národní úrovni. Měří změny v chování uživatelů návykových látek ve čtyřech klíčových oblastech: užívání drog a alkoholu, fyzické a psychické zdraví, sociální fungování, kriminalita a zapojení do trestné činnosti. Překlad dotazníku a podrobnější informace o něm jsou v příloze tohoto Zaostřeno na drogy. Dotazník byl validizován ve Spojeném království pro klienty nad 16 let; údaje se hlásí do Národního drogového monitorovacího systému (National Drug Treatment Monitoring System – NDTMS). Pokud by měl být dotazník používán v jiných podmínkách (např. v ČR), je třeba jej podrobit validizační studii. Podrobnější informace může poskytnout programový manažer Paul Hammond, National Treatment Agency, 6th Floor, Skipton House, 80 London Road, London, SE1 6LH, United Kingdom; e-mail: paul.hammond@nta-nhs.org.uk.

Odkaz: Marsden et al., 2008.

Podrobné informace: www.nta.nhs.uk

Měření závislosti

Severity of Dependence Scale (SDS) – Škála závažnosti závislosti

Základní popis: SDS měří míru psychické závislosti u uživatelů různých návykových látek (NL). Škálu tvoří pět otázek, vyplnění trvá přibližně 1 minutu, stejně tak vyhodnocení je velmi jednoduché. Jak uvádí Gossop (2003), SDS je primárně zaměřen na narušenou kontrolu chování ve vztahu k NL a na nutkání pokračovat v užívání NL, tedy na ústřední složky závislosti. Jednotlivé otázky je potřeba vztáhnout k určitému období. SDS umožňuje variabilní nastavení sledovaného období např. na posledních 30 dnů nebo na posledních 12 měsících.

Odkaz: Gossop et al., 1995.

Další informace k dispozici mimo jiné na www.drogy-info.cz (Banka evaluačních nástrojů) a www.emcdda.eu (Evaluation Instruments Bank – EIB).

Měření vícečetných výsledků léčby a jiných intervencí

Maudsley Addiction Profile (MAP)

Základní popis: MAP je základní výzkumný nástroj, který je určen pro měření výsledků léčebných a jiných intervencí u uživatelů drog a/nebo alkoholu. MAP je krátký, tazatelem administrovaný dotazník. Čas potřebný k vyplnění je 12–15 minut. Otázky jsou koncipovány tak, aby byly jednoduše vyhodnotitelné a interpretovatelné. Může být použit opakovaně v období nástupu do léčby, během léčby i po ukončení léčby (nebo jiné intervence). Změny zachycené v MAP lze přisuzovat léčebné nebo jiné intervenci. Dotazník je rozdělen do 4 domén a v originální verzi obsahuje 60 otázek (viz. níže). MAP sleduje výskyt problémů v období posledních 30ti dnů a to dle výpovědí subjektů. Při vývoji tohoto nástroje byla klíčová následující kritéria (Marsden et al., 1998a): (i) odpovídající obsahová validita; (ii) krátká administrace (12–15 minut); (iii) jednoduché a rychlé vyhodnocení a srozumitelná interpretace; (iv) reliabilita; (v) možnost použít MAP spolu s jinými výzkumnými nástroji a tím měření doplnit o další oblasti. Mezi základní vlastnosti nástroje patří to, že je možné ho vhodně doplnit dalšími otázkami nebo měřeními (např. dle zkoumané populace, účelu zkoumání, intervence, které se měření týká, atd.). MAP má široký potenciál uplatnění: může být použit jako nástroj pro zhodnocení klienta při zahájení léčby, v klinické praxi pro sestavení a revizi plánu léčby a ve výzkumné praxi pro měření účinnosti léčby nebo jiné intervence.

Struktura Maudsley Addiction Profile (MAP)

Doména	Měření výsledků
Užívání návykových látek	počet dnů užití u sledovaných návykových látek
	obvyklé množství drogy konzumované v den užití
	obvyklý způsob užití
Rizikové chování	počet dnů injekčního užívání
	počet injekčních užití v typický den
	sdílení jehel nebo stříkaček pro aplikaci
	počet sexuálních partnerů bez použití kondomu
Zdravotní symptomy	počet sexuálních styků bez použití kondomu
	Druh, počet, intenzita, frekvence fyzických symptomů
Osobní / sociální fungování	Druh, počet, intenzita, frekvence psychických symptomů
	počet dnů kontaktů / konfliktů s partnerem, rodiči, přáteli
	počet dnů placené práce
	počet dnů absence v práci (nemoc / nepovolená absence)
	počet dnů nezaměstnanosti
	počet dnů páčání trestné činnosti
počet trestných činů v typický den	

Zdroj: Marsden et al., 1998b

Odkaz: Marsden et al., 1998a; Marsden et al., 1998b.

Další informace: www.drogy-info.cz (Banka evaluačních nástrojů); www.iop.kcl.ac.uk; www.emcdda.eu (Evaluation Instruments Bank – EIB)

Použito v ČR: Evaluace výsledků léčby v terapeutických komunitách pro drogově závislé (www.terapeutickekomunity.org).

European Addiction Severity Index (EuropASI) – Evropský index závažnosti návykového chování

Základní popis: ASI je strukturovaný rozhovor, kterým se měří problémy související s užíváním NL. Dotazník je rozdělen do sedmi domén: (i) základní údaje, (ii) zdravotní stav; (iii) práce / zdroj obživy; (iv) drogy / alkohol, (v) právní postavení; (vi) rodinná anamnéza + rodinné a sociální vztahy; (vii) psychický stav. U každé z domén ASI měří počet, frekvenci, intenzitu a dobu trvání problémů za posledních 30 dnů. ASI má zásadní nevýhody: délka rozhovoru je přibližně 45 minut, před použitím ASI je potřeba zaškolení tazatele, náročné vyhodnocení.

Odkaz: Kubička & Csémy, 1997; Kubička & Csémy, 1998.

Další informace: www.drogy-info.cz (Banka evaluačních nástrojů); www.emcdda.eu (Evaluation Instruments Bank – EIB)

Použito v ČR: Csémy, 2004.

Měření motivace a připravenosti na léčbu

Circumstances, Motivation, and Readiness Scales for Substance Abuse Treatment (CMR)

Základní popis: CMR je šestnáctipoložkový výzkumný nástroj, který měří motivaci a připravenost uživatelů NL před zahájením léčby a slouží k předpovědi retence v léčbě. Otázky jsou zaměřené na (i) externí a (i) interní vlivy, (i) motivaci a (i) připravenost, což jsou složky, které se podílejí na rozhodnutí klienta pro nástup do léčby a udržení v léčbě. CMR lze použít v různých léčebných modalitách: ambulantní léčba, substituční léčba, rezidenční léčba. Administrace vyžaduje přibližně 10 minut, vyhodnocení je rychlé.

Odkaz: De Leon, 1998.

Další informace: www.ndri.org/ctrs/ctcr.html; www.emcdda.eu (Evaluation Instruments Bank - EIB)

Hodnocení výsledků léčby

Opiate Treatment Index (OTI)

Základní popis: OTI je strukturované interview, které je zaměřeno na hodnocení výsledků léčebných intervencí u uživatelů NL. Obsahuje škály pro hodnocení šesti domén: (i) užívání NL, (ii) injekční užívání a sexuálně rizikové chování, (iii) sociální fungování, (iv) kriminální chování, (v) fyzické zdraví, (vi) psychické zdraví. OTI měří změny ve sledovaných oblastech za posledních 30 dnů. Čas potřebný k vyplnění je přibližně 30 minut, nástroj je rovněž náročný na vyhodnocení. Limity pro využití v klinické praxi jsou obdobné jako u EuropASI.

Odkaz: Darke et al., 1991.

Další informace: www.emcdda.eu (Evaluation Instruments Bank - EIB)

Použito v ČR: oblast užívání NL použita v projektu Evaluace výsledků léčby v terapeutických komunitách pro drogově závislé (www.terapeutickekomunity.org).

Měření spokojenosti s léčbou

Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ)

Základní popis: TPQ je desetipoložkový výzkumný nástroj který měří klientovu spokojenost s léčbou. Může být použit v ambulantních i rezidenčních službách. Doba vyplnění je přibližně 3 minuty, vyhodnocení je rychlé a jednoduché.

Odkaz: Marsden et al., 2000.

Další informace: www.emcdda.eu (Evaluation Instruments Bank - EIB)

Měření kvality života

WHOQOL-BREF

Základní popis: Dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace tvoří čtyři domény: (i) fyzické zdraví, (ii) prožívání, (iii) sociální vztahy, (iv) prostředí a dvě otázky na (i) celkovou kvalitu života a na (ii) celkové zdraví. Čas potřebný k vyplnění je přibližně 15 minut. Omezení: dotazník není konstruován přímo pro problematiku užívání NL, ale lze ho použít pro měření změn po provedení sociálních a zdravotních intervencí u různých populací.

Odkaz: Dragomirecká & Bartoňová, 2006.

Další informace: www.drogy-info.cz (Banka evaluačních nástrojů); www.emcdda.eu (Evaluation Instruments Bank - EIB)

Použití v ČR: Evaluace výsledků léčby v terapeutických komunitách pro drogově závislé (www.terapeutickekomunity.org).

8 PŘÍKLADY Z PRAXE: NĚKTERÉ STUDIE HODNOTÍCÍ VÝSLEDKY LÉČEBNÝCH INTERVENČÍ

Příklad z české praxe

Projekt Evaluace výsledků léčby v pěti terapeutických komunitách pro drogově závislé

Design: Projekt je první prospektivní kohortovou studií v ČR, která hodnotí výsledky léčby u klientů pěti terapeutických komunit pro drogově závislé. Studie sleduje změny v pěti klíčových oblastech:

- užívání návykových látek a s tím související rizikové chování,
- změny v psychickém a fyzickém zdraví,
- osobní a sociální fungování,
- kriminální chování,
- vnímání kvality života.

Hlavním výzkumným nástrojem je dotazník Maudsley Addiction Profile (MAP). Z dotazníku Opiate Treatment Index (OTI) jsme použili komponentu užívání návykových látek a dalšími nástroji jsou Dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace (WHOQOL-BREF) a Zungova sebehodnotící škála. Sledovanou kohortu tvoří klienti pěti terapeutických komunit pro drogově závislé, kteří zahájili léčbu v průběhu let 2007 a 2008. Klienti jsou opakovaně sledováni od období zahájení léčby do období jednoho roku od ukončení léčby: sledovaná období jsou (i) zahájení léčby; (ii) ukončení léčby; (iii) tři měsíce a (iv) 12 měsíců po ukončení léčby. Měření je zaměřeno na výskyt sledovaného chování a symptomů v období posledních 30ti dnů. Termín realizace projektu je od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2011.

Realizátor studie: Martin Šefránek, o.s. SANANIM.

Další informace: Šefránek, 2008

www.terapeutickekomunity.org

Příklady z USA a Spojeného království

DARP – Drug Abuse Reporting Programme (USA)

TOPS – Treatment Outcome Prospective Study (USA)

DATOS – Drug Abuse Treatment Outcome Study (USA)

NTORS – National Treatment Outcome Research Study (UK)

V uvedených zemích byly realizovány velké národní výzkumy výsledků léčby v různých léčebných modalitách, které zahrnovaly varianty programů detoxifikace, metadonové substituce, ambulantní, rezidenční. „Důležitým rysem studií, které tvoří základ tohoto materiálu, je skutečnost, že předmětem jejich výzkumu byly výsledky léčby v rámci stávajících služeb za každodenních klinických podmínek. Takové studie jsou vzácné nejen z důvodu jejich vysoké finanční náročnosti, ale také s ohledem na míru úsilí a organizačních opatření nezbytných k jejich realizaci, koordinaci a vedení systémů sběru dat po dobu několika let.“ (Gossop, 2005, p. 4). Studie se zaměřily na měření shodných indikátorů výsledků léčby, které odpovídají měřením, s nimiž pracují základní výzkumné nástroje, např. Maudsley Addiction Profile (MAP), European Addiction Severity Index (EuropASI) a Opiate Treatment Index (OTI):

- užívání návykových látek (včetně typu užívaných látek, frekvence a množství užívání),
- zdravotní stav (fyzické a psychické zdraví),
- sociální fungování (trestná činnost, zaměstnání, bydlení),
- rizikové chování (injekční užívání návykových látek a sdílení injekčního náčiní).

Další informace: Gossop, 2005

www.drogy-info.cz

www.terapeutickekomunity.org

Hlavní zdroje informací

- Babor T. F., Higgins-Biddle J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G. (2001). AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. Retrieved August 12, 2007, from http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju/test_pro_identifikaci_poruch_pusobenych_uzivanim_alkoholu_audit
- Babor T. F., Higgins-Biddle J. C. (2003). Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Postupy při použití v primární péči. Retrieved August 12, 2007, from http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju/test_pro_identifikaci_poruch_pusobenych_uzivanim_alkoholu_audit
- Čížek, J., Martinek, C., & Tibenská, A. (2006). Sledování efektivity odvykací léčby v LNN Nechanice. Paper presented at the 45. mezinárodní konference AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS J. E. Purkyně.
- Csémy, L., Kubička, L., & Dvořák, V. (2004). Ústavní léčba závažných forem závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách u žen (studie léčebného procesu a výsledků léčby s jednoletou katamnézou). Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- Darke, S., Ward, J., Hall, W., Heather N., & Kodak, A. (1991). The Opiate Treatment Index (OTI): Manual. Retrieved August 21, 2007, from University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre Web site: [http://ndarc.med.unsw.edu.au/NDARCWeb.nsf/resources/TR_29/\\$file/TR.011.pdf](http://ndarc.med.unsw.edu.au/NDARCWeb.nsf/resources/TR_29/$file/TR.011.pdf)
- De Leon, G. (1998, October). CMRS Scales for Substance Abuse Treatment. Retrieved January 20, 2009, from <http://eib.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3597EN.html>
- Dragomirecká, E., Bartoňová, J.: (2006). WHOQOL-BREF, WHOQOL-100. World Health Organization Quality of Life Assessment. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. První vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2007). Guidelines for the Evaluation of Treatment in the Field of Problem Drug Use: A Manual for Researchers and Professional. [Brochure]. Lisbon: Author. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index50509EN.html>
- Evropský index závažnosti návykového chování (n.d.). Europ-ASI česká verze. Retrieved March 7, 2007, from http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju/evropsky_index_zavaznosti_navykoveho_chovani_europasi_ceska_verze
- Gossop, M. (1992). Addiction: Treatment and Outcome. Journal of the Royal Society of Medicine, 85(8), 469–472.
- Gossop M, Darke S, Griffiths P, Hando J, Powis B, Hall W, Strang J (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): Psychometric Properties of the SDS in English and Australian Samples of Heroin, Cocaine and Amphetamine Users. Addiction, 90(5):607–14.
- Gossop, M. (2003). Drug Addiction and its Treatment. New York: Oxford University Press Inc.
- Gossop, M. (2004). Developments in the Treatment of Drug Problems. In P. Bean & T. Nemitz (Eds.), Drug Treatment: What Works? (1 ed.). Abingdon: Routledge.
- Gosopp, M. (2005). Treatment Outcomes: What We Know and What We Need to Know. London, UK: National Treatment Agency for Substance Misuse.
- Kubička, L., Csémy, L. (1997). První zkušenosti s českou verzí EuropASI. Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor), 32, 4, s. 215–221.
- Kubička, L., Csémy, L. (1998). Validita české verze EuropASI. Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor), 33, 5, s. 307–315.
- Magdaléna, o.p.s.: Statistika léčby rezidenčních programů. (2009). Retrieved March, 30, 2009, from <http://www.magdalena-ops.cz/index.hp?c=prod&detail=47>
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., et al. (1998a, December). The Maudsley Addiction Profile (MAP): A Brief Instrument for Assessing Treatment Outcome. Addiction, 93(12), 1857–1867. Retrieved November 30, 2008, doi:10.1080/09652149834397.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., & Strang, J. (1998b). The Maudsley Addiction Profile (MAP): A Brief Instrument for Treatment Outcome Research. Development and User manual. Retrieved February 15, 2007, from King's College London, National Addiction Centre/ Institute of Psychiatry Web site: <http://www.iop.kcl.ac.uk/departments/?locator=346&context=776>
- Marsden, J., Nizzoli, U., Corbelli, C., Margaron, H., Torres, M., Prada de Castro, I., et al. (2000, July). New European Instruments for Treatment Outcome Research: Reliability of the Maudsley Addiction Profile and Treatment Perceptions Questionnaire in Italy, Spain and Portugal. European Addiction Research, 6(3), 115–122. Retrieved November 30, 2008, doi:10.1159/000019023.
- Marsden, J., Farrell, M., Bradbury, C., Dale-Perera, A., Eastwood, B., Roxburgh, M., et al. (2008, September). Development of the Treatment Outcomes Profile. Addiction, 103(9), 1450–1460. Retrieved February 2, 2009, doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02284.x
- McDiarmid, P. (Ed.). (2002). Models of Care for the Treatment of Drug Misusers: Promoting Quality, Efficiency and Effectiveness in Drug Misuse Treatment Services in England. Part 2: Full reference report. London: National Treatment Agency.
- Miovská L., Radimecký P. (2004). Léčba uživatelů drog se závislým chováním se vyplatí. Zaostřeno na drogy 5, 1–4.
- Moos, R., H. (2004). Characteristics of Effective Treatment Environments. A Process-Outcome Model for Research on Therapeutic Communities. In J. Lees, N. Manning, D. Menzies & N. Morant (Eds.), A Culture of Enquiry. Research Evidence and the Therapeutic Community (pp. 336). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orliková, B., Pešek, R., Škařupová, K., Škrdlantová, E., Miovska, L., Gajdošiková, H., Vopravil, J. (2008). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007 [Annual Report on Drug Situation 2007 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky.
- National Treatment Agency for Substance Misuse. (2006). Care Planning Practice Guide. London: Author.
- Šefránek, M. (2008). Evaluace výsledků léčby v pěti terapeutických komunitách pro drogově závislé – analýza vybraných vstupních dat z roku 2007. Adiktologie, (8)4, 320–335.

Informace na Internetu

Drogy-info.cz:

Mapa pomoci – terapeutické komunity a pobytové programy:
<http://www.drogy-info.cz/index.php/map/>

Banka evaluačních nástrojů:
http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju

A.N.O. – Asociace nestátních organizací: <http://www.asociace.org/>

Sekce terapeutických komunit Asociace nestátních organizací:
<http://www.terapeutickekomunity.org/>

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA):

Drug treatment overviews: <http://www.emcdda.europa.eu/responses/treatment-overviews?nNodeID=7613&LanguageISO=EN>

Evaluation Instruments Bank (EIB):
<http://eib.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3060EN.html>

National Development and Research Institutes (NDRI):
<http://www.ndri.org/ctrs/ctcr.html>

King's College London, professor Michael Gossop:
<http://www.kcl.ac.uk/gsp09/staffinfo/1243>

ZAOSTŘENO NA DROGY

je monotématicky zaměřené periodikum určené odborné veřejnosti a všem zájemcům o informace o drogové problematice. Vydavatelem je Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Vydávání bylo zahájeno v roce 2003. Plné znění je zveřejňováno ve formátu PDF na stránkách www.drogy-info.cz v sekci Publikace.

Dříve vydaná čísla Zaostřeno na drogy je možno si objednat e-mailem, zaslaným na adresu redakce: skrdlantova.eva@vlada.cz. Nabídka platí do vyčerpání zásob.

Zaostřeno na drogy

Vydává ■ Úřad vlády České republiky
Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
IČO 00006599

Adresa redakce ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222

Odpovědný redaktor ■ Ing. Eva Škrdlantová

Autor tohoto čísla ■ Mgr. Martin Šefránek

Toto číslo vyšlo 31. října 2009. Vychází nejméně 6x ročně.
Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodejné. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2009

Toto číslo Zaostřeno na drogy připravilo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Editori tohoto čísla: Mgr. Kateřina Škařupová, Mgr. Lenka Šťastná