

Zjednodušená metoda pro
RUTINNÍ MONITORING VÝSLEDKŮ
terapie proti drogové závislosti



16. září 2013

Richard D. Lennox
Chestnut Health System
2404 Western Park Lane, Hillsborough, NC 27278, USA

Marie A. Stenquist
Nezávislý výzkumný konzultant
14650 Wildien Drive, Anchorage, AK 99516, USA

Alfonso Paredes
Emeritní profesor psychiatrie
University of California v Los Angeles

Zjednodušená metoda pro **RUTINNÍ MONITORING VÝSLEDKŮ** terapie proti drogové závislosti

Richard D. Lennox, Marie A. Sternquist a Dr. Alfonso Paredes
Studie recenzovaná a vydaná Libertas Academica

SHRNUTÍ

Rutinní shromažďování výsledků protidrogové terapie s cílem zlepšovat kvalitu péče, zvyšovat spokojenost pacientů a přidělovat prostředky na terapii je v současné době omežováno dvěma klíčovými obtížemi: (1) problémy s nalézáním klientů poté, co s terapií skončí; a (2) nákladností získávání smysluplných a spolehlivých údajů o stavu po terapii. Tato studie zkoumala přesné metody hospodárného systému rutinního monitoringu výsledků (Routine Outcome Monitoring – ROM) prováděného zaměstnanci, který využívá telefonický průzkum o osmnácti klíčových položkách. Tento systém, využívaný rezidenčním programem drogové rehabilitace založeném na behaviorálních a sociálních dovednostech organizace Narconon v Oklahomě, byl zhodnocen jako psychometricky adekvátní pro hromadný reporting, který poskytuje klinicky užitečné a využitelné informace.

Studie analyzuje proceduru, kterou vyvinula a používá organizace Narconon v Oklahomě („Narconon“) s cílem monitorovat dlouhodobé výsledky u absolventů svého rehabilitačního programu pro závislost na drogách a alkoholu. Studie popisuje přesné metody hospodárného systému rutinního monitoringu výsledků (ROM) prováděného zaměstnanci, který využívá telefonický průzkum o osmnácti klíčových položkách, jak jej používá program Narconon, a popisuje výstupy procesu monitoringu výstupů.

Cíle rutinního monitoringu výsledků jsou jednoznačné: zajistit duplikovatelnou efektivitu, jednotnost a hospodárnost terapie; zlepšovat celkovou kvalitu terapie; a zajistit zodpovědnost poskytovatelů zdravotní péče vůči zdrojům financování, a to prostřednictvím monitoringu výsledků programu a udržováním kvality terapie.

Systematické sledování klientů poté, co dokončili kompletní cyklus intervence, v době, kdy fungují pod minimálním dohledem v rámci své rodiny, práce a komunity, je jednou

z nejpřesvědčivějších metod prokázání efektivity behaviorálních zdravotních programů v reálném světě. Navzdory proklamovaným cílům shromáždit smysluplné údaje o stavu po propuštění je většina snah o monitoring činnosti stále ve stádiu rozvoje. Mezi obtíže, jimž čelí shromažďování údajů, patří: (1) problémy najít klienty poté, co opustili prostředí terapie; (2) využívání personálu dodávajícího terapii ke shromažďování údajů, ačkoli jejich hlavním posláním je poskytovat terapeutické služby pro boj s chemickou závislostí; a (3) spoléhání se na osobní interview a další časově náročné postupy, které jsou nákladné, vyžadují rozsáhlá školení personálu a mohou kvůli komplexnosti dosledování vést k posunu či ztrátě dat.

Narconon vyvinul zefektivněný proces rutinního monitoringu výsledků prováděný po telefonu, který probíhá v kontextu zařízení poskytujícího stálou péči. Systém využívá krátký průzkum výsledků, který je dostatečně jednoduchý, aby se dal začlenit do rutinní práce zaměstnanců a do rámce menšího zařízení, a má tu výhodu, že jej mohou provádět i jedinci neproškolení v metodách provádění průzkumů. Díky této proceduře může program získat rychlou zpětnou vazbu, a tak lokalizovat a dále pracovat s klienty, kteří po opuštění programu narazili na potíže, a současně získat údaje užitečné pro monitoring celkové efektivity rehabilitačního programu. Jeho manažeři tak mohou provést případné úpravy, které jsou potřeba pro zvýšení efektivity programu.

Účelem této studie bylo zhodnotit efektivitu systému rutinního monitoringu výsledků po dokončení terapie jako nástroje měření a zlepšování výsledků služeb drogové rehabilitace. S tímto cílem vyvinuli Narconon International a Psychometric Technologies Incorporated vědecky podloženou metodologii získávání využitelných údajů z monitoringu a zavedli ji v návaznosti na systémy vstupní registrace, case managementu a dosledování klientů, které již v rámci Narcononu fungovaly. Původně vzniknul dotazník o deseti položkách, později se ale na základě doporučení personálu následné péče a case managementu v průběhu studie rozšířil. Nakonec byl finalizován průzkum tvořený šesti položkami zaměřenými na subjektivní hodnocení užívání drog a alkoholu v uplynulých 30 dnech, dvěma položkami zaměřenými na obecné užívání drog od opuštění programu, pěti položkami zaměřenými na aspekty kvality života v uplynulých 30 dnech a několika dalšími otázkami, které jsou užitečné pro zhodnocení úspěšnosti opětovného začleňování jedince do společnosti.

Pro účely vývoje a hodnocení tohoto nástroje a ROM metodologie byl tento projekt omezen na osoby, které ukončily celý program Narcononu („absolventy“). Personál Narcononu sestavil seznam osob, které program dokončily v letech 2004 až 2007.

ROM průzkumy pak telefonicky provedli specialisté následné péče. Původně se navíc k telefonickým průzkumům prováděly také ankety s blízkými příbuznými absolventů, aby bylo možno zhodnotit spolehlivost údajů získaných od absolventů. Když bylo zjištěno, že mezi údaji získanými od absolventů a údaji získanými od jejich nejbližších příbuzných panuje vysoká statistická korelace, byli v případech, kdy se třikrát nepodařilo kontaktovat samotné absolventy, dotazováni jejich příbuzní.

Shromážděné údaje pak byly v souladu s federálními i místními pravidly pro zachování soukromí zbaveny možnosti osobní identifikace a předány k analýze do Psychometric Technologies Incorporated.

Byly shromážděny údaje od 323 ze 419 jedinců, kteří se navrátili do svých komunit, čímž zbývá 22,19 % chybějících údajů. První získávání vzorků dosáhlo nedostatečné míry dosledování. Na základě prozkoumání úspěšných akcí jiných výzkumníků v této oblasti¹ byla zavedena následující zlepšení: (1) Personál byl proškolen v používání jednoduchého vstupního formuláře, díky němuž u každého klienta shromáždili několik telefonických a e-mailových kontaktů a několik telefonických kontaktů a adres blízkých osob; (2) Veškeré kontaktní údaje byly při odchodu klienta ověřeny a aktualizovány a (3) Byl zaveden písemný kontrolní seznam pro lepší organizaci každého kroku procesu dosledování. V důsledku těchto zlepšení se úspěšnost kontaktování osob po ukončení terapie zlepšila o více než 80 %.

Údaje od absolventů a příbuzných (kolaterálních zdrojů) byly podrobeny statistické analýze a vyhodnoceny jako vysoce konzistentní. Takto byla prokázána platnost poskytování údajů samotnými respondenty používaného v ROM. Z celkového souboru dat pocházelo 72,1 % použitých údajů od samotných absolventů.

Data byla analyzována s cílem určit míru, do jaké se u absolventů programu Narconon vracejí problémy s drogami. Když byli absolventi (nebo kolaterální kontakty) dotazováni na užívání drog během 30 dnů předcházejících průzkumu, byly získány následující výsledky:

Tabulka 5. Návratnost problémů souvisejících s drogami.

Užívání drog a problémy související s drogami	Problémy s drogami při dosledování			
	Absolvent (N = 238)		Příbuzný (N = 94)	
	Vůbec	1 a více dní	Vůbec	1 a více dní
1. 30 dní: nějaký alkohol	180 (76)	58 (24)	62 (66)	32 (34)
2. 30 dní: alkohol užitý do bodu intoxikace	216 (91)	22 (09)	85 (90)	9 (10)
3. 30 dní: kokain	228 (96)	10 (05)	79 (85)	14 (15)
4. 30 dní: marihuana/hašiš	224 (94)	14 (06)	89 (96)	4 (04)
5. 30 dní: heroin	233 (98)	5 (02)	83 (89)	10 (11)
6. 30 dní: další ilegální drogy	230 (97)	8 (03)	80 (86)	13 (14)
7. Od absolvování programu: alkohol užitý do bodu intoxikace	165 (69)	73 (31)	52 (56)	41 (44)
8. Od absolvování programu: užití jiných ilegálních drog	173 (73)	65 (27)	53 (57)	40 (43)
9. 30 dní: zatčení za trestný čin související s drogami	228 (96)	19 (04)	85 (91)	8 (09)
10. 30 dní: strávil/a noc ve vězení	231 (97)	7 (03)	82 (88)	11 (12)
11. 30 dní: zažil/a stres v důsledku užívání drog	119 (90)	14 (11)	43 (80)	11 (20)
12. 30 dní: omezil/a nebo vzdal/a důležité činnosti	128 (96)	5 (04)	42 (78)	12 (22)
13. 30 dní: zažil/a emocionální problémy	120 (90)	13 (10)	39 (74)	14 (26)

Poznámka: Čísla v závorkách jsou procenta platných odpovědí

Za zmínku stojí především schopnost monitorovat míru užívání drog a alkoholu bývalými účastníky programu v uplynulých 30 dnech, což umožňuje stanovit míru účinnosti procedur využívaných programem. Jak ukazuje výše uvedená Tabulka 5, vykazala data následující informace:

Neužívá kokain	92 %
Neužívá marihuanu/hašiš	94 %
Neužívá heroin	95 %
Neužívá jiné drogy	93 %
Neužívá alkohol v míře vedoucí k intoxikaci	90 %
Neužívá alkohol	76 %

Jedním z dalších účelů zavedení ROM procedury bylo zhodnotit její využitelnost v programu monitorování absolventů, aby jim program mohl pomoci v případě, že narazí na další problémy s užíváním drog či alkoholu. Proto byla do průzkumu včleněna otázka, zda osoba od ukončení programu potřebuje nějaké rehabilitační služby. Potřebu dalších rehabilitačních služeb vyjádřilo pouze 12 % absolventů programu.

Tato zpráva ukazuje využitelnost systému rutinního monitoringu výsledků (ROM) pro zařízení zabývající se terapií pro drogové závislosti. Telefonický přístup k práci na návratu do společnosti může oslovit několik faktorů, mezi něž patří také:

(1) Stabilizace a podpora zotavení absolventa v souladu s filozofií individualizované péče; (2) Jakékoli stigma spojené s návratem do zařízení po dokončení terapie; (3) Dosažení klientů, kteří bydlí daleko od zařízení; a (4) Potenciální zatížení personálu a vysoké náklady.

Data získaná prostřednictvím ROM systému se zdají adekvátní pro využití v reportingu pro poskytovatele grantů nebo pro požadavky akreditačních agentur. S výjimkou prvního dosledování projekt soustavně produkoval reprezentativní vzorky přesahující 80 procent a vyžadoval jen minimální proškolení pracovníků. Kolaterální ověření v rané fázi projektu indikovalo minimální zatížení „vděčnými zprávami“ – situacemi, kdy klient nechce poradce ranit tím, že by hlásil nedostatečné pokroky³⁹ – což může být způsobeno tím, že dosledování provádí pracovníci neposkytující terapii.

Tento projekt proběhl na žádost programu, který si přál soustavně zlepšovat výsledky poskytované terapie, včetně výsledků, které neodpovídají očekáváním. Zapojení pracovníků terapeutického programu do procesu sledování jejich vlastních výsledků a začleňování získaných údajů do rozhodování managementu pravděpodobně povede k vyšší zodpovědnosti za zlepšování výsledků terapie. Odhady efektivity terapie pro účely například třetích stran zvažujících financování by bylo možné ještě podpořit přidáním ověření náhodných 10 % vzorku nezávislým telefonickým ROM.

Tento projekt byl zaměřen pouze na klienty, kteří program ukončili. Míru dosledování a zejména výsledné údaje lze zobecnit pouze na osoby, které dokončily kompletní cyklus terapie. Budoucí projekty zacílené na další zlepšení ROM systému by se měly zaměřit na využitelnost pro všechny kategorie propouštěných klientů. Pro zajištění kvality a zlepšování programu je důležité získávat údaje od osob opouštějících program před jeho dokončením.

Kvalitní terapie by měla umět efektivně měnit chování související s užíváním drog poté, co pacient terapii opustí. Primárním cílem jakéhokoli ROM systému je poskytovat stálý přísun dlouhodobých údajů o výsledcích, díky nimž lze zhodnotit jakékoli změny ve výsledcích terapie, které mohou odrážet posuny v kvalitě či odklon od původní terapie.

Celou studii v pdf verzi si lze stáhnout na adrese:

<http://www.la-press.com/a-simplified-method-for-routine-outcome-monitoring-after-drug-abuse-tr-article-a3885>

BIBLIOGRAFIE:

1. Glasner-Edwards S, Rawson R. Evidence-based practices in addiction treatment: review and recommendations for public policy. *Health Policy*. 20. října 2010;97(2-3):93-104.
2. Rosa C, Ghitza U, Tai B. Selection and utilization of assessment instruments in substance abuse treatment trials: the National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network experience. *Substance Abuse and Rehabilitation*. 17. července 2012;3(1):81-9.
3. 111. kongres Spojených států amerických. Zákon o modernizaci GPRA z roku 2010. Washington, DC; 2010 <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr2142enr/pdf/BILLS-111hr2142enr.pdf>. Přístup 12. července 2013.
4. Darby K, Kinnevy SC. GPRA and the development of performance measures. *Journal of evidence-based social work*. Leden 2010;7(1):5-14.
5. Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) Data Collection Tools: Discretionary Services. Přístupné na adrese: <https://www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/System.aspx>. Přístup 22. července 2013.
6. McCorry F, Garnick DW, Bartlett J, Cotter F, Chalk M. Developing performance measures for alcohol and other drug services in managed care plans. Washington Circle Group. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*. Prosinec 2000;26(11):633-43.
7. Harrison PA, Asche SE. Outcomes monitoring in Minnesota: treatment implications, practical limitations. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Prosinec 2001;21(4):173-83.
8. Soldz S, Panas L, Rodriguez-Howard M. The reliability of the Massachusetts Substance Abuse Management Information System. *J Clin Psychol*. Září 2002;58(9):1057-69.
9. Evans E, Hser YI. Pilot-testing a statewide outcome monitoring system: overview of the California Treatment Outcome Project (CALTOP). *Journal of Psychoactive Drugs*. Květen 2004; Příloha 2:109-14.
10. Minnesota Department of Human Services. DAANES Web User Manual for Chemical Dependency Treatment Programs. Minnesota Department of Human Services, DAANES Data Processing Unit, Performance Measurement and Quality Improvement Division Saint Paul, Minnesota, 2013. http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_partners/documents/pub/dhs16_152493.pdf. Přístup 21. července 2013.

11. Company. *Minnesota's Statewide Strategy for Drug and Violent Crime Control*. DIANE Publishing Company; 1995.
12. Chi FW, Parthasarathy S, Mertens JR, Weisner CM. Continuing care and long-term substance use outcomes in managed care: early evidence for a primary care-based model. *Psychiatric Services*. Říjen 2011;62(10):1194–200.
13. Wilkerson D, Migas N, Slaven T. Outcome-oriented standards and performance indicators for substance dependency rehabilitation programs. *Substance Use and Misuse*. Říjen – prosinec 2000;35(12–14):1679–703.
14. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Alcohol and Drug Services Study (ADSS): The National Substance Abuse Treatment System: Facilities, Clients, Services, and Staffing. Office of Applied Studies. Rockville, MD, 2003. <http://www.samhsa.gov/data/ADSS/ADSSOrg.pdf>. Přístup 21. července 2013.
15. McKay JR, Van Horn DH, Oslin DW, et al. A randomized trial of extended telephone-based continuing care for alcohol dependence: within-treatment substance use outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Prosinec 2010;78(6):912–23.
16. McKay JR, Lynch KG, Shepard DS, Pettinati HM. The effectiveness of telephone-based continuing care for alcohol and cocaine dependence: 24-month outcomes. *Arch Gen Psychiatry*. Únor 2005;62(2):199–207.
17. Godley MD, Godley SH, Dennis ML, Funk R, Passetti LL. Preliminary outcomes from the assertive continuing care experiment for adolescents discharged from residential treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Červenec 2002;23(1):21–32.
18. Paredes A. The Narconon Drug Rehabilitation Program: A descriptive overview. http://www.narconon.org/Narconon_program_overview_DrParedes.pdf. Přístup 6. srpna 2013.
19. Schnare DW, Denk G, Shields M, Brunton S. Evaluation of a detoxification regimen for fat stored xenobiotics. *Medical Hypotheses*. Září 1982;9(3):265–82.
20. Cecchini M, LoPresti V. Drug residues store in the body following cessation of use: impacts on neuroendocrine balance and behavior—use of the Hubbard sauna regimen to remove toxins and restore health. *Medical Hypotheses*. 2007;68(4):868–79.
21. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. Páté vydání Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1992;9(3):199–213.

22. Moos RH, King MJ. Participation in community residential treatment and substance abuse patients' outcomes at discharge. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Leden – únor 1997;14(1):71–80.
23. Prendergast ML, Podus D, Chang E. Program factors and treatment outcomes in drug dependence treatment: an examination using meta-analysis. *Substance Use and Misuse*. Říjen – prosinec 2000;35(12–14):1931–65.
24. Moos RH. Theory-based processes that promote the remission of substance use disorders. *Clin Psychol Rev*. Červen 2007;27(5):537–51.
25. Weisz JR, Weiss B, Donenberg GR. The lab versus the clinic. Effects of child and adolescent psychotherapy. *The American Psychologist*. Prosinec 1992;47(12):1578–85.
26. Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). CSAT GPRA Client Outcome Measures for Discretionary Programs. http://www.samhsa.gov/Grantso6/downloads/CSAT_GPRA_ClientOutcome2006.pdf. Přístup 6. srpna 2013.
27. McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J. Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction*. Duben 2005;100(4):447–58.
28. Laudet AB, White W. What are your priorities right now? Identifying service needs across recovery stages to inform service development. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Leden 2010;38(1):51–9.
29. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP, Kron R. Are the “addiction-related” problems of substance abusers really related? *J Nerv Ment Dis*. Duben 1981;169(4):232–9.
30. McLellan AT, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH, Carise D. The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *The American Journal on Addictions/American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*. Březen – duben 2006;15(2):113–24.
31. Desmond DP, Maddux JF, Johnson TH, Confer BA. Obtaining follow-up interviews for treatment evaluation. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Březen – duben 1995;12(2):95–102.
32. Carroll ME, Anker JJ, Perry JL. Modeling risk factors for nicotine and other drug abuse in the preclinical laboratory. *Drug and Alcohol Dependence*. 1. října 2009;104 Příloha 1:S70–8.

33. Gerstein DR, Green LW, editors. *Preventing Drug Abuse: What Do We Know?* Washington, DC: National Academy Press; 1993.
34. Greenfield L, Burgdorf K, Chen X, Porowski A, Roberts T, Herrell J. Effectiveness of long-term residential substance abuse treatment for women: findings from three national studies. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. Srpen 2004;30(3):537–50.
35. Oudejans SC, Schippers GM, Merckx MJ, Schramade MH, Koeter MW, van den Brink W. Feasibility and validity of low-budget telephonic follow-up interviews in routine outcome monitoring of substance abuse treatment. *Addiction*. Červenec 2009;104(7):1138–46.
36. Tiet QQ, Byrnes HF, Barnett P, Finney JW. A practical system for monitoring the outcomes of substance use disorder patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Červen 2006;30(4):337–347.
37. Stanford M, Banerjee K, Garner R. Chronic care and addictions treatment: a feasibility study on the implementation of posttreatment continuing recovery monitoring. *Journal of Psychoactive Drugs*. Zář 2010;Příloha 6:295–302.
38. American Society for Addiction Medicine (ASAM). *American Society of Addiction Medicine Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-related Disorders, Second Edition Revised*. Druhé revidované vydání Chevy Chase, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
39. Campbell DT. Reforms as experiments. *Amer Psychol*. 1969;24:409–29.

