

Поедноставен метод за
РУТИНСКО СЛЕДЕЊЕ
НА РЕЗУЛТАТИТЕ ПО
третманите за лекување
од злоупотреба на дроги

16 септември 2013 година

Ричард Д. Ленокс, Мари А. Стернквист
и др. Алфонсо Паредес



Поедноставен метод за
РУТИНСКО СЛЕДЕЊЕ НА ЕФЕКТИТЕ
по третман за справување со
употреба на дроги



16 септември 2013 година

Ричард Д. Ленокс
Здравствени системи Чеснат
2404 Western Park Lane, Hillsborough, NC 27278, USA

Мари А. Стернквист
Независен консултант истражувач
14650 Wildien Drive, Anchorage, AK 99516, USA

Алфонсо Паредес
професор емеритус по психијатрија
Универзитет на Калифорнија во Лос Анџелес

Поедноставен метод за РУТИНСКО СЛЕДЕЊЕ НА ЕФЕКТИТЕ по третман за справување со употреба на дроги

Ричард Д. Ленокс, Мари А. Стернkvист и др. Алфонсо Паредес
Ревидирано и издадено од Либертас Академика

ИЗВРШНО РЕЗИМЕ

Во моментот рутинското собирање на податоци за ефектите од третманите за лекување од дроги заради подобрување на квалитетот на грижата, подобрување на задеоволството на клиентите и распределување на ресурси за лекување е попречено од две клучни тешкотии: (1) проблеми со лоцирање на клиентите откако тие ќе го напуштат лекувањето; и (2) големите трошоци за добивање на значајни и веродостојни податоци по лекувањето. Оваа студија ги истражуваше прецизните методи за економичен Рутински мониторинг на ефектите по пат на телефонска анкета каде клучните мерки се составени од 18 ставки. Врз база на примерот на имплементацијата во Нарконон во Оклахома на програмата за рехабилитација од дроги на база на резиденцијален престој и промени во однесувањето и вештините, се утврдило дека системот е психометрички соодветен за агрегатно известување при тоа обезбедувајќи клинички корисни информации.

Студијата ја анализираше постапката која е развиена и имплементирана од Нарконон во Оклахома („Нарконон“) за следење на долгорочните ефекти постигнати од дипломците на програмата за рехабилитација од дроги и алкохол. Овој документ ги објаснува прецизните методи за економичен Рутински мониторинг на ефектите по пат на телефонска анкета каде клучните мерки се составени од 18 ставки, спореведена од вработените, по примерот на Нарконон програмата и ни ги објаснува резултатите од процесот на мониторингот.

Целите на рутинскиот мониторинг на ефектите се јасни: да се обезбеди обновливост на ефикасноста на третманот, конзистеност и исплатливост; да се подобри севкупниот квалитет на лекувањето; и да се обезбеди одговорност кај обезбдувачите на здравствени услуги за изворите на финансирање и тоа преку мониторинг на нивните ефекти и одржување на квалитет на лекувањето.

Систематското следење на клиентите откако тие во целост ја завршиле интервенцијата, кога тие функционираат под минимална супервизија како членови на нивното семејство, работни тимови и заедници, е едно од најубедливите методи за докажување на ефикасноста во вистинскиот свет на здравствените програми. И покрај наведените цели да се соберат значајни податоци по завршување

на програмата најголем дел од обидите за мониторинг на перформансите се сеуште во развојна фаза. Ограничувањата во собирањето на податоците вклучуваат: (1) тешкотии во следење на клиентите откако ќе го напуштат лекувалиштето; (2) користење на персоналот за собирање на контролни податоци кога нивната главна функција е да обезбедат услуги за хемиски зависности; и (3) потпирање врз лични интервјуа и другите долготрајни протоколи кои се скапи, бараат значителна обука на персоналот и може да резултираат во губење или бегане на податоците поради сложеноста на постапките за следење.

Наркон има развиено рационализиран мониторинг процес на ефектите преку телефон, а кој се врши во контекст на центар за континуирана грижа. Кратката анкета е доволно едноставна да може да се вклопи во рутината на персоналот и во секој помал центар и нејзината предност е што може да ја спроведуваат поединци кои не се обучени за методите на истражувањето. Со оваа постапка се овозможува програмата да добие брзи повратни информации и сотоа да ги лоцира и да работи со клиентите кои имаат тешкотии по напуштањето на програмата и, во исто време, овозможува да се добијат податоци кои се корисни за следење на севкупната ефикасност на програмата за рехабилитација, со што им се овозможува на раководителите на програмата да ги направат потребните прилагодувања за зголемување на ефикасноста на програмата.

Целта на оваа студија е да се евалуира ефикасноста на системот за Рутински мониторинг на резултатите по лекувањето како алатка за мерење и подобрување на резултатите од услугите за рехабилитација од дроги. За да се постигне ова, Narconon Internacional и Psychometric Technologies Incorporated развиле методологија која се темели на научни факти за да се добијат корисни мониторинг податоци и истата да се применува во согласност со системите за запишување, управување со случаевите и следење на клиентите, кои веќе се воспоставени во Нарконон. На почетокот бил развиен прашалник од 10 ставки кој во текот на студијата бил проширен врз основа на препораките на персоналот за пост-третманска нега и персоналот за управување со случаите. На крајот, анкетата била финализирана со тоа што била составена од шест ставки кои биле насочени кон известување на лицето за неговото конзумирање на дроги и алкохол во последните 30 денови, две ставки се однесувале на општата употреба на дроги по напуштање на лекувањето, пет ставки се однесувале на квалитетот на живот во последните 30 дена, а неколку други прашања користеле за оцена на успехот на единката во нејзината интеграција во заедницата.

За цели на развивање и евалуација на овој инструмент и на методологија за Рутински мониторинг на ефектите овој проект би ограничен само на оние лица кои ја завршиле целата Наркононг програмата (наречени „дипломци“). Персоналот на Нарконон пополнил една листа на лица кои ја завршиле програмата во периодот од 2004 до 2007 година.

Потоа, специјалистите за пост-третманска нега ја спровеле анкетата за Рутински мониторинг на ефектите по телефон. На почетокот, покрај телефонските анкети на дипломците, се правеле и анкети на блиските роднини на дипломците со цел да се процени дали податоците добиени од дипломците се веродостојни. Откога се открило дека постои значителна статистика поврзаност меѓу податоците од дипломците и од нивните блиски роднини, роднините се анкетирале за да се добијат податоци, кога не можело да се дојде до дипломците, односно по три неуспешни обиди.

Добиените податоци се претворале во „безлични“ податоци, во согласност со федералните и локалните закони за заштита на личните податоци и доверливост и им се давале на анализа на Psychometric Technologies Incorporated.

Добиени се податоци од 323 лица од вкупно 419 лица кои се вратиле во нивните заедници; при што 22,9% останале без податоци. За првиот дел од примерокот имало неадекватна стапка на следење. По прегледување на успешните акции на други истражувачи во ова поле се направиле следните подобрувања: Персоналот бил обучен да користи едноставни обрасци за собирање на податоци од повеќекратни телефонски разговори и контакти по електронска пошта од клиентот како и повеќекратни колатерални контакти по телефон и по пошта; (2) Сите контакт информации биле верификувани и ажурирани при отупуштање од програмата и, (3) Се вовела и контролна листа за организирање на секој чекор од процесот на следење. Како резултат на овие подобрувања, конзистентно била подобрена стапката на пост-третмански контакти до над 80 проценти.

Податоците од дипломците и роднините (коллатерални извори) биле статистички анализирани и се открило дека се прилично конзистентни. Оттука се воспоставила валидноста на мерките за известувањето „сам за себе“ кои се користени во Рутинскиот мониторинг на ефектите. Од вкупниот сет на податоци, 72,1% од користените податоци биле известувања на дипломците за самите нив.

Податоците биле анализирани со цел да се утврди степенот до кој повторно се појавуваат проблеми со дроги кај дипломците на Нарконон програмата. Следниве резултати се добиени кога дипломците (или коллатералните извори) биле прашани за употребата на дроги во периодот од 30 дена пред интервјуата за анкетите:

Табела 5 Повторно појавување на проблеми поврзани со употреба на дроги.

Употреба на дроги и проблеми	проблеми со дроги при контролна анкета			
	Дипломец (N = 238)		Роднина (N = 94)	
	Нема.	1+денови	Нема.	1+денови
1. 30 дена: каква било количина на алкохол	180 (76)	58 (24)	62 (66)	32 (34)
2. 30 дена: алкохол до точка на труење	216 (91)	22 (09)	85 (90)	9 (10)
3. 30 дена: кокаин	228 (96)	10 (05)	79 (85)	14 (15)
4. 30 дена: марихуаба/хашиш	224 (94)	14 (06)	89 (96)	4 (04)
5. 30 дена: хероин	233 (98)	5 (02)	83 (89)	10 (11)
6. 30 дена: други незаконски дроги	230 (97)	8 (03)	80 (86)	13 (14)
7. По завршување на програмата: алкохол до точка на труење	165 (69)	73 (31)	52 (56)	41 (44)
8. По завршување на програмата: користење на други незаконски дроги	173 (73)	65 (27)	53 (57)	40 (43)
9. 30 дена: апсење заради престапи поврзани со дроги	228 (96)	19 (04)	85 (91)	8 (09)
10. 30 дена: преноќил во затвор	231 (97)	7 (03)	82 (88)	11 (12)
11. 30 дена: настанала ситуација на стрес поради вашето користење на дроги	119 (90)	14 (11)	43 (80)	11 (20)
12. 30 дена: намлени или потполно откажани важни активности	128 (96)	5 (04)	42 (78)	12 (22)
13. 30 дена: искусени емотивни проблеми	120 (90)	13 (10)	39 (74)	14 (26)

Забелешка: бројките во заградите се проценти на валидни одговори

Важно е да се забележи дека може да се следат стапките на користење на дроги алкохол во периодот од 30 дена на поранешните учесници на програмата, со цел да се воспостави ефективност на постапките на програмата. Во овој случај, како што се гледа од Табела 5, податоците покажуваат:

Нема користење на кокаин	92%
Нема користење на марихуана/хашиш	94%
Нема користење на хероин	95%
Нема користење на други дроги	93%
Нема користење на алкохол до точка на труење	90%
Нема користење на алкохол	76%

Една од дополнителните причини за воведување на Рутински мониторинг на ефектите беше да се утврди неговата функционалност при следење на дипломците на програмата со цел да може да им се помогне доколку тие понатаму се соочат со проблеми при користење на дроги или алкохол. За таа цел, беше вклучено едно прашање за да се утврди дали на лицето му е потребна рехабилитација по завршување на програмата. Било откриено дека само 12% од лицата кои ја завршиле програмата пријавиле дека имаат потреба од дополнителна рехабилитација.

Овој извештај ја покажува функционлаостоа на системот за Рутински мониторинг на ефектите во установите за лекување од дроги. Управувањето со процесот на оздравување по пат на телефон, обработува неколку фактори меѓу кои:

- (1) Стабилизирање и одржување на оздравувањето ускладено со индивидуализирана филозофија на нега;
- (2) Каква било стигма поврзана со враќање во установата по завршување на лекувањето;
- (3) Комуникација со клиентите кои живеат далеку од лекувалиштето; и
- (4) Потенцијален персонал и финансиски товар.

Податоците добиени со користење на системот за Рутински мониторинг на ефектите се чини дека се соодветни за барањата на агенциите за акредитација и условите за грантови. Освен првата точка од контролниот примерок, овој проект доследно дава репрезентативен примерок кој надминува 80 проценти и кој бара многу мала обука за персоналот. Верификацијата на податоците добиени од колатералните контакти на почетокот на проектот укажа на минимална пристрасност од „благодарните сведоци“ - каде клиентот можеби не сака да ги повреди чувствата на советникот со тоа што ќе пријави дека немало успех³⁹-можеби поради тоа што за следењето се користел персонал кој не учествува во третманот.

Овој проект бил направен на барање на програмата заради континуирано подобрување на резултатите од лекувањето вклучително и оние кои не се толку очекувани. Вклучувањето на персоналот кој е дел од третманот во самиот процес на мониторинг на нивните сопствени ефекти и вклучувањето на добиените податоци во одлуките на раководството најверојатно ќе доведе до поголема одговорност за подобрување на резултатите од лекувањето. Пресметките за ефикасност на третманот за цели на одлуки за финансирање од трети лица може да бидат зајакнати со вклучување на верификација на 10% случаен примерок со независен Рутински мониторинг на ефектите преку телефон.

Овој проект се фокусираше само на оние клиенти кои ја завршиле програмата. Стапките на следење, особено податоците за ефектите, може да се генерализираат единствено за оние кои ќе го завршат

целиот курс за неџа. Идните проекти за натамошно рафинирање на системот за Рутински мониторинг на ефектите треба да ја истражат функционалноста во рамките на сите категории дефинирани со отпуштање од лекување. За обезбедување на квалитет и за цели на подобрување на програмата, важно е да се добијат податоци од луѓе кои ја напуштиле програмата пред завршување.

Квалитетот на третманот треба да биде ефикасен во насока на менување на однесувањето по донос на користење на дрогите откако пациентот ќе го напушти третманот. Примарната цел на секој систем за Рутински мониторинг на ефектите е да се обезбеди тековно следење на податоците за долгорочните ефекти со кои ќе може да се проценат сите промени во ефектите од третманот, а кои може да рефлектираат промени во квалитетот или напуштање на терапијата.

Целосна pdf верзија од оваа студија е достапна за симнување од Интернет на:
<http://www.la-press.com/a-simplified-method-for-routine-outcome-monitoring-after-drug-abuse-tr-article-a3885>

РЕФЕРЕНЦИ:

1. Глансер-Едвардс С, Росон Р. Практики на база на докази во третирање на зависности: прегледи и препораки за јавни политики. *Здравствена политика* Окт 2010; 97(2-3):93-104.
2. Роса Ц, Гица У, Таи Б. Избор и употребана инструменти за оценка при тестирања на третмани за злоупотреба на супстанции: искуства од Националната мрежа на испитувања за лекување на зависности од дроги *Злоупотреба на супстанции и рехабилитација* 17 јули, 2012;3(1):81-9.
3. 11-ти Конгрес на Соединетите Американски Држави. Закон за модернизација на работата и резултатите од работењето на Владата од 2010 година. Вашингтон,ОК; 2010 <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr2142enr/pdf/BILLS-111hr2142enr.pdf>. Пристапено на 21 јули 2013 година
4. Дарби К, Киневи СЦ. Модернизација на работата и резултатите од работењето на Владата и развој на мерки за подобрување на работата. *Журнал за социјална работа на база на докази* јануари 2010 година;7(1):5-14.
5. Центар за лекување од зависности (CSAT) Алатки за собирање на податоци: Финансиски совети Достапно на: <https://www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/System.aspx>. Пристапено на 22 јули 2013 година
6. МекКори Ф, Гарник ДВ, Бартлет Ц, Котер Ф, Чалк М. Развивање на мерки за мерње на перформансите за услуги за алкохол и други дроги во контролирани здравствени планови. Washington Circle Group. *Заедничка Комисија Журнал за подобрување на квалитетот* ноември 2000 година;26(11):633-43.
7. Харисон ПА, Аске СЕ. Следење на ефектите во Минесота: импликации од третманите, практични ограничувања. *Журнал за лекување од зависности* декември 2001 година;21(4):173-83.
8. Солд С, Панас Л, Родригез_Хауард М. Веродостојност на Системот за управување со информации на злоупотреба на супстанции на Масачусетс *Ц Клини Психол* септември 2002;58(9):1057-69.
9. Еванс Е, Хсер Јл. Пилот тестирање на системот за мониторинг на ефектите на национално ниво: преглед на Проектот за ефекти од лекувањето на Калифорнија (CALTOP). *Журнал на психоактивни дроги* мај 2004 година; Додат 2; 109-14
10. Министерство за услуги на население на Минесота Систем за евалуација на нормативите за зависност од дроги и алкохол(DAANES)- Веб кориснички прирачник за програми за лекување на хемиски зависности. Министерство за услуги на население на Минесота, Одделение за процесирање на податоци на DAANES, Дивизија за мерење на перформансите и подобрување на квалитетот Сент Пол, Минесота, 2013 година. http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_partners/documents/pub/dhs16_152493.pdf. Пристапено на 21 јули 2013 година
11. Компанија *Национална стратегија на Минесота за контрола на дроги и насилни криминални дејствија* Издавачка кука ДИАНЕ; 1995 година

12. Чи ФВ, Партасарати С, Мертенс ЦР, Веизнер ЦМ. Продолжена нега и ефекти од долгорочна зависност кај управувана нега: рани докази за модел на база на примарна нега. *Психијатриски услуги*. окт 2011 година;62(10):1194–200.
13. Вилкерсон Д, Мигас Н, Слејвен Т. Стандарди на основа на ефектите и индикатори за работењето кај програми за рехабилитација од зависности. *Употреба и злоупотреба на супстанции* окт–дек 2000 година;35(12–14):1679–703.
14. Служба за зависности и ментални услуги Студија за услугите за лекување од дроги и алкохол (АДСС): Национален систем за лекување од зависности: капацитети, клиенти, услуги и кадровска екипираност. Канцеларија за применети студии. Роквил, МД, 2003 година <http://www.samhsa.gov/data/ADSS/ADSSOrg.pdf>. Пристапено 21 јули 2013 година.
15. МекКеј ЦР, Ван Хорн ДХ, Ослин ДВ и др. Рандомизирано испитување на продолжената нега преку телефон за зависници од алкохол: ефекти во рамките на самите третмани. *Журнал за консултативна и клиничка психологија*. дек 2010 година;78(6):912–23.
16. МекКеј ЦР, Линч КГ, Шепард ДС, Петинати ХМ. Ефективноста на продолжената нега преку телефон за зависници од алкохол и кокаин: ефекти за период од 24 месеци. *Арч Ген Психијатрија*. феб. 2005 година;62(2):199–207.
17. Годли МД, Годли СХ, Денис МЛ, Фанк Р, Пасети ЛЛ. Прелиминарни ефекти од експериментот за доследна продолжена нега кај адолесцентите кои биле отпуштени од резиденцијално лекување. *Журнал за лекување од зависности* јули 2002 година;23(1):21–32.
18. Парадес А. Програма за рехабилитација од дроги на Наркокон: Описен преглед http://www.narconon.org/Narconon_program_overview_DrParedes.pdf. Простапено на 6 август 2013 година.
19. Шнаре ДВ, Денк Г, Шилдс М, Брунтон С. Евалуација на режимот на детоксикација за ксенобиотици кои се складираат во масното ткиво. *Медицински хипотези*. септ. 1982 година;9(3):265–82.
20. Чекини М, ЛоПрести В. Остатоците од дрогите се скалдираат во телото и по престанување со користење: влијанија врз невроендокрината рамнотежа и однесување - користење на режимот со сауна на Хабард за отстранување на токсините и обновување на здравјето. *Медицински хипотези* 2007;68(4):868–79.
21. МекЛелан АТ, Кушнер Х, Мецгер Д и др. Петто издание на индексот за степените на зависност. *Журнал за лекување од зависности*. 1992;9(3):199–213.
22. Мус РХ, Кинг МЦ. Учество во ефектите при отпуштање на пациенти кои биле на резиденцијално лекување од зависности/ *Журнал за лекување од зависности* јан–фев 1997 година;14(1):71–80.
23. Прендергаст МЛ; Подус Д, Ченг Е. Фактори на програмата и ефекти од лекувањето кај третмани за зависници од дроги: испитување со користење на мета анализи. *Употреба и злоупотреба на супстанции*. окт–дек 2000 година;35(12–14):1931–65.

24. Мус РХ. Процеси на база на теорија со кои се промовира повлекувања на нарушувањата предизвикани до зависности од дроги. *Клин Психол Прег.* јуни 2007;27(5):537–51.
25. Веис ЦР, Веис Б, Доненберг ГР. Лабораторијата наспроти клиниката. Ефекти од психотерапија кај деца и адолесценти. *Американски психолог.* дек 1992 година;47(12):1578–85.
26. Центар за лечење од зависности (CSAT). CSAT GPRA Доброволни програми за мерење на ефектите кај клиентите http://www.samhsa.gov/Grantso6/downloads/CSAT_GPRA_ClientOutcome2006.pdf. Пристапено на 6 август 2013 година.
27. МекЛелан АТ, МекКеј ЦР, Форман Р, Качола Ц, Кемп Ц. Повторно разгледување на евалуацијата од лекувањето од зависности: од ретроспективно следење до тековен мониторинг на опоравокот. *Зависност.* април 2005 година;100(4):447–58.
28. Лодет АБ, вајт В. Кои се вашите приоритети сега? Идентификација на потребите за услуги низ фазите на опоравокот за да се добијат информации за развојот на услугите. *Журнал за лекување од зависности* јан 2010 година;38(1):51–9.
29. МекЛелан АТ, Луборски Л, Вуди ГЕ, О’Брајан КП, Крон Р. Дали проблемите на зависниците „поврзани со зависноста“ се поврзани? *Ц Нерв Мент Дис.* април 1981 година;169(4):232–9.
30. МекЛелан АТ, Качиола ЦК, Алтерман Ал, Рикун СХ, Карис Д. Степенот на зависност на 25: потекло, придонеси и премини. *Американски журнал за зависности/ Американски Академија на психијатри за алкохолизам и зависности.* март–април 2006 година;15(2):113–24.
31. Дезмонд ДП, Медакс, ЦФ, Џонсон ТХ, Конфер БА. Добивање на контролни инетрвјуа за евалуација на лекувањето. *Журнал за лекување од зависности* март–април 1995 година;12(2):95–102.
32. Керол МЕ, Анкер ЦЦ, Пери Цл. Моделирање на факторите на ризик за злоупотреба на никотинот и други дроги во претклиничките лаборатории. *Зависност од дроги и алкохол.* Окт 1 2009 година;104 Додат. 1:570–8.
33. герштајн ДР, Грин ЛВ, уредници. *Превенција на зависност од дроги: Што знаеме?* Вашингтон, ОК: Национален академски печат; 1993 година.
34. Гринфилд Л, Бургдорф К, Чен Ч, Поровски А, Робертс Т, херел Ц. Ефективност на долгорочното резиденцијално лекување од зависности кај жени: наоди од три национални студии. *Американски журнал за зависности од дроги и алкохол.* авг. 2004 година;30(3):537–50.
35. Удежан СЦ, Шиперс ГМ, Меркс МЦ, Шрамад МХ, Кетер МВ, ван ден Бринк В. Функционалност и валидност на нискобуџетни телефонски интервјуа за следење во рутинскиот мониторинг на ефектите по лекување од зависност. *Зависност.* јули 2009 година;104(7):1138–46.
36. Тиет КК, Бирнс ХФ, Барнет П, Фини ЦВ. Практичен систем за мониторинг на ефектите кај пациентите со нарушувања од зависности. *Журнал за лекување од зависности* јуни 2006 година;30(4):337–347.

37. Стенфорд М, Банерџи К, Гарнер Р. Хронична нега и лекување на зависности: физибилити студија за имплементација на мониторинг врз конитнуираното опоравување по лекувањето. *Журнал на психоактивни дроги*. септ. 2010 година;Додат. 6:295–302.
38. Американско здружение за медицина од областа на зависностите (АСАМ). *Критериуми за сместување на пациентите на Американското здружение за медицина од областа на зависностите за лекување на анрушувања предизвикани од зависности*, Ревидирано второ издание. Ревидирано второ издание. Чеве Чејс, МД; Липинкот Вилјамс и Вилкинс; 2001 година.
39. кембел ДТ. Реформите како експерименти. *Амер Психол*. 1969;24:409–29.



