



Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu

**Edukacija o Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom
i zatvorskom sustavu**

**9. prosinca 2019. godine od 10.00 do 17.00 sati
Tribina grada Zagreba, Kaptol 27**

**Dr.sc. Jadranka Ivandić Zimić,
Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za suzbijanje
zlouporebe droga, jadranka.ivandic@uredzadroge.hr,
jadranka.ivandic-zimic@hzjz.hr
www.drogeiovisnosti.gov.hr**



■ Smjernice za psihosocijalni tretman

- **Smjernice** - dokument koji sadrži preporuke usmjerene optimalizaciji skrbi o pacijentima i koje su utemeljene na sistematičnim izvješćima o dokazima te na procjeni koristi odnosno štete alternativne opcije skrbi. (Institute of Medicine, 2011).
- Standardi - principi i skup pravila utemeljenih na dokazima koji se koriste za implementaciju preporuka navedenih u smjernicama.
- Protokoli - dokumenti koji specificiraju procedure za provedbu određenih zadataka navedenih u smjernicama.
- Pojam psihosocijalno se referira na psihosocijalni razvoj pojedinca u interakciji s njegovim socijalnim okruženjem.
- Psihosocijalne intervencije uključuju strukturirana savjetovanja, motivacijske intervencije, rad na slučaju, rad s obitelji, koordinaciju skrbi, psihoterapiju i prevenciju recidiva.
- Tretman podrazumijeva sve strukturirane intervencije farmakološke i/ili psihosocijalne usmjerene na pomoć osobama koje koriste droge s ciljem unapređenja njihovog psihološkog medicinskog i socijalnog statusa.
- Psihosocijalni tretman uključuje različite ne-farmakoterapijske intervencije za učinkovit i cjelokupan tretman ovisnosti o drogama ili uporabe ilegalnih droga.



Značaj psihosocijalnog tretmana u procesu oporavka od ovisnosti

Psihosocijalni tretman podrazumijeva široki spektar socijalnih i psiholoških intervencija s ciljem poboljšanja psihosocijalnog funkcioniranja liječenih ovisnika.

Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj, usvojilo Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske na sjednici održanoj 28. siječnja 2014.

Smjernice izrađene u cilju unaprjeđenja kvalitete tretmana ovisnosti o drogama putem definiranja i standardiziranja na dokazima utemeljenih psihosocijalnih intervencija usmjerenih osobama koje zluporabe droge.

Smjernice - imaju zadaću pružiti pomoć stručnjacima koje provode određene vrste tretmana pri odabiru odgovarajuće psihosocijalne intervencije u određenim okolnostima.

Smjernice se mogu pronaći na linku:

[https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocImages//dokumenti/Smjernice//Smjernice%20za%20psihosocijalni%20tretman%20ovisnosti%20o%20drogama%20u%20zdravstvenom,%20socijalnom%20i%20zatvorskom%20sustavu%20\(2014.\).pdf](https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocImages//dokumenti/Smjernice//Smjernice%20za%20psihosocijalni%20tretman%20ovisnosti%20o%20drogama%20u%20zdravstvenom,%20socijalnom%20i%20zatvorskom%20sustavu%20(2014.).pdf)



■ **Struktura i sadržaj smjernica**

1. UVOD
2. DEFINICIJA, SADRŽAJ, CILJEVI, CILJANE SKUPINE I OKRUŽENJA NA KOJE DJELUJU SMJERNICE
3. METODOLOGIJA IZRADE SMJERNICA
4. PSIHOSOCIJALNI TRETMAN I PSIHOSOCIJALNE INTERVENCIJE
5. OPIS UČINKOVITIH PSIHOSOCIJALNIH INTERVENCIJA
6. PREPORUKE PSIHOSOCIJALNIH INTERVENCIJA S OBZIROM NA OKRUŽENJE
7. STANDARDI I PRINCIPI ZA PROVEDBU SMJERNICA
8. POPIS LITERATURE



1. UVOD - ANALIZA STANJA

- **Obuhvaća opis postojećeg stanja** u pogledu smjernica za psihosocijalni tretman u zemljama EU i Republici Hrvatskoj
- **Opis dosadašnje prakse psihosocijalnog tretmana** u bolničkom i izvanbolničkom sustavu, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj
- Okosnica tretmana ovisnika o drogama u Hrvatskoj je ***farmakoterapija i psihosocijalni tretman***, međutim dok za farmakoterapiju postoje Smjernice od 2006. koje se uglavnom primjenjuju u praksi, za sada u Republici Hrvatskoj iako postoje **Smjernice za psihosocijalni tretman u zdravstvenom socijalnom ili zatvorskom sustavu od 2014. godine** još uvijek je nepoznato koliko su smjernice u praksi primjenjuju.
- Premda u svim zemljama EU ne postoje Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama na nacionalnoj razini, prepoznato je da smjernice kao skup preporuka utemeljenih na najboljoj praksi i znanstvenim dokazima, mogu značajno unaprijediti kvalitetu tretmana konzumenata i ovisnika o drogama.



2. VIZIJA, CILJEVI SMJERNICA I OKRUŽENJA NA KOJA SE ODNOSE

Vizija smjernica je osigurati sustavan razvoj učinkovitog tretmana osoba koje zlorabe droge, a koji je usmjeren na smanjenje potrebe za uzimanjem droge, jačanje kapaciteta osobe za korištenje svojih potencijala i sudjelovanje u zajednici, te smanjenje rizika širenja zlorabe droga u zajednici.

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

Okruženja u kojima se psihosocijalni tretman provodi i na koje smjernice trebaju ciljati su:

- **Zdravstveni sustav** - bolničko i izvanbolničko liječenje
- **Sustav socijalne skrbi** - domovi za djecu, centri za socijalnu skrb, domovi za odrasle i terapijske zajednice i udruge koje pružaju različite oblike psihosocijalnog tretmana
- **Zatvorski i probacijski sustav** - kaznena tijela i probacijske službe



3. METODOLOGIJA IZRADE SMJERNICA

- Metode i načine izrade Smjernica
- Literatura koja podupire određene preporuke
- Kako je pronađena i procijenjena literatura,
- Kako su informacije izdvojene
- Kako je postignut konsenzus među stručnjacima koji su u njihovu izradu bili uključeni.

Koordinacija

Ured za suzbijanje zloporabe droga

Tematske skupine prema pojedinom okruženju:

- *Tematska skupina 1.* Psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom sustavu
- *Tematska skupina 2.* Psihosocijalni tretmanom u zatvorskom sustavu i probacijskom sustavu
- *Tematska skupina 3.* Psihosocijalni tretman u sustavu socijalne skrbi



4. DEFINICIJA PSIHOSOCIJALNOG TRETMANA I VRSTE PSIHOSOCIJALNIH INTERVENCIJA

- **Psihosocijalni tretman** podrazumijeva široki spektar socijalnih i psiholoških intervencija s ciljem poboljšanja psihosocijalnog funkcioniranja liječenih ovisnika.
- **Psihosocijalne intervencije** prema osobama koje zlorabe droge su stručno i na praksi utemeljeni postupci usmjereni postizanju društveno prihvatljivog, prilagođenog funkcioniranja te podršci očuvanju zdravlja.
- **Intervencije psihološke razine** u rasponu su od terapija ponašanja (motivacijskog intervjua, KBT-a, CM-a) do visoko strukturiranih psiholoških tehnika i različitih psihoterapija.
- **Intervencije socijalne razine** uključuju pomaganje u osnovnim potrebama kao što su hrana, odjeća, smještaj i zapošljavanje, kao i osnovnu brigu o zdravlju, prijateljstvu, zajedništvu, sreći.



5. OPIS UČINKOVITIH PSIHOLOŠKIH INTERVENCIJA

Tretmani ponašanja (kognitivno-bihevioralne terapije) se zasnivaju na pretpostavci da je svako ponašanje (uključujući i emocionalne probleme) naučeno i da stoga može biti zamijenjeno drugačijim, poželjnijim ponašanjem.

Analiza i upravljanje slučajem je usmjerena poticanju pozitivnih promjena kod osoba koje zlorabe droge kroz omogućavanje povjerljivog, snažnog i prihvatljivog odnosa sa stručnjacima i institucijama koje pružaju usluge.

Motivacijski intervju je suradnička na osobu usmjerena forma intervencija koja se provodi s ciljem iznalaženja i osnaživanja motivacije za promjenu. Obično se provodi na početku tretmana radi prevladavanja otpora promjeni.

CM tretman ponašanja (contingency management) utemeljen je na pretpostavci da je zloraba droga naučeno ponašanje, koje farmakološkim učinkom droge, socijalnim i drugim učincima potiče neželjeni stil života. Pristup je zasnovan na teoriji učenja (nagrade i kazne) i uključuje davanje nagrada za apstinenciju.

Prevenција relapsa je kognitivno bihevioralni pristup koji uključuje analizu rizika i trening alternativnih odgovora na rizike.

Psihoedukacija je kognitivni pristup koji uključuje procjenu i diskusiju o ambivalenciji, preoblikovanje kognitivnih iskrivljenja vezanih za uporabu supstanci, uključujući racionalizaciju.

Obiteljska/bračna terapija/ tretman ponašanja (BC/FT) - koristi se za podršku partnera i obitelji pacijentu u postizanju apstinencije.

Savjetovanje se temelji na profesionalnom odnosu, a može biti individualno, grupno i obiteljsko.



■ Opis učinkovitih socijalnih intervencija

- Socijalne intervencije imaju za cilj poboljšati socijalno funkcioniranje osobe koristeći sustav socijalne mreže zajednice u cjelini od ustanova u sustavu zdravstva i socijalne skrbi do nevladinih organizacija i različitih grupa samopomoći.
- Socijalne intervencije koje su se pokazale učinkovite su:
 - **trening zapošljavanja - pomaganje** u pronalasku i zadržavanju posla, zaštićeni uvjeti rada i praćenje apstinencije tijekom rada,
 - **smještaj i rehabilitacija** - poželjan je stabilan smještaj u drug- free okolišu, bitan je prije pokušaja stabilizacije apstinencije,
 - **slobodno vrijeme** - jačanje sposobnosti sudjelovanja i uživanja u aktivnostima po vlastitom izboru,
 - **grupe samopomoći** – dobrovoljne, osnovane od strane pacijenata, orijentirane apstinenciji, pružaju materijalnu pomoć i emocionalnu podršku, zastupaju ideologiju i sustav vrijednosti, putem kojih članovi mogu pronaći smisao vlastitog postojanja.



■ Posebni oblici psihosocijalnog tretmana

Terapijska zajednica je institucionalni oblik psihosocijalnog tretmana i pružanja pomoći ovisnicima tijekom određenog vremenskog perioda, osnovni princip zajedništvo i samopomoć odnosno grupna potpora korisnika kao ključ promjene.

Smanjenje štete provodi se kada unatoč tretmanu osoba ima više relapsa, a podrazumijeva, da iako se ne može kontrolirati ovisnost, fizička i društvena šteta koja proizlazi iz toga može se reducirati na minimalnu razinu.

Grupe samopomoći su neformalne grupe koje imaju cilj pružiti potporu, praktičnu pomoć i skrb za članove koji dijele zajednički problem u ovom slučaju ovisnost o drogama. Studije su pokazale da je 12 stepenica koristan oblik pomoći za one ovisnike koji učestalo (češće od jednom tjedno) sudjeluju u grupama te ako su ciljevi tog tretmana kompatibilni s ciljevima formalnog tretmana.

Psihodinamske psihoterapije - kratkotrajna psihodinamska (suportivno ekspresivna) psihoterapija značajno pridonosi učinkovitosti tretmana za ciljane probleme, opće psihijatrijske simptome i socijalno funkcioniranje.

→više vrsta tretmana istovremeno - **psihosocijalne intervencije uz farmakoterapiju** pojačavaju učinak i dovodi do poželjnih ishoda tretmana.



Psihosocijalne intervencije prema posebnim skupinama ovisnika

Učinkovite Psihosocijalne intervencije za adolescente

- ✓ tretmani adolescenata uključuju: savjetovanje sa CM tretmanom ponašanja, KB terapije kombinirane sa terapijom pojačavanja motivacije grupne i individualne, te obiteljske intervencije.
- ✓ Prilagoditi specifičnim obilježjima ove populacije

Učinkovite psihosocijalne intervencije za žene ovisnice

- ✓ Češći psihički komorbiditet uz ovisnost, poseban problem ovisnica koje su trudnice, veći rizik za HIV infekcije
- ✓ Potreba posebnih programa za žene ovisnice uz provođenje posebnih mjera smanjenja štete

Učinkovite psihosocijalne intervencije za dvojne dijagnoze

- ✓ Ovisnost često koegzistira zajedno s drugim psihičkim poremećajima (shizofrenija, bipolarni poremećaj, afektivni poremećaj, depresija, anksioznost)
- ✓ Ključne intervencije; procjena vrste i stupnja psihičke bolesti uz ovisnost, motivacije za ostanak u tretmanu i aktivnom sudjelovanju u tretmanu, edukacija o interakciji sredstava ovisnosti sa simptomima psihičke bolesti, te integrativni pristup tretmanu



6. OPIS SMJERNICA I PREPORUKE PSIHOSOCIJALNIH INTERVENCIJA S OBZIROM NA OKRUŽENJE

Smjernice i oblike psihosocijalnog tretmana za liječenje ovisnosti o drogama u:

- **zdravstvenom sustavu**
- **sustavu socijalne skrbi**
- **zatvorskom sustavu i probaciji**

U svakom od navedenih poglavlja definirana je tablica sa smjernicama odnosno preporučenim intervencijama u kojoj je definirano:

UČESTALOST I FAZE
PROVOĐENJA INTERVENCIJE

DULJINA
PROVOĐENJA

PREDNOSTI
I RIZICI

DJELATNICI

MJESTO
PROVEDBE

Uz to uz svaku preporuku naznačena je vrijednost odnosno razina podrške koja se daje toj preporuci **na temelju dokaza i/ili kliničke prakse** (malo, umjereno i visoko učinkovito)

U svakom poglavlju navedene su **preporuke/protokoli** za provedbu Smjernica.



Primjer 1. Neke preporuke psihosocijalnih intervencija za zdravstveni sustav

Glavne preporuke psihosocijalnih intervencija	Učestalost i faze provođenja	Duljina provođenja	Razina dokaza o učinkovitosti	Prednosti	Rizici	Djelatnici zaduženi za provedbu	Mjesto – ustanova provedbe
Motivacijski intervju	2 x 10–45 minuta	Tijekom godine	Umjereno učinkovit za sve supstance, u usporedbi sa placebo skupinom ili skupinom bez tretmana	Poboljšava retenciju u tretmanu, posebno kod marihuane	Besmislene ako se provode dugotrajno, to im nije svrha	Liječnici, Zdravstveni suradnici	Izvanbolnički sustav i bolnički sustav
Edukacija o bolesti ovisnosti i krvlju prenosivim virusima	2 x 10–45 minuta	Tijekom godine	Malo do umjereno učinkovito	Edukacija o prirodi bolesti ovisnosti i mogućnostima tretmana temelj je potpisivanja INFORMIRANOG PRISTANKA.	Ne dugotrajno	Liječnici, psihijatri	Izvanbolnički sustav i bolnički sustav
Savjetovanje individualno	2 x 10–45 minuta (prosječno 30 minuta)	Tijekom godine	Umjereno učinkovito	Poboljšava dužinu apstinencije i retenciju	Ne dugotrajno	Liječnici, Zdravstveni suradnici	Izvanbolnički sustav i bolnički sustav
Savjetovanje obiteljsko	2 x 10–45 minuta (prosječno 30 minuta)	Tijekom godine	Umjereno učinkovito	Uz individualno savjetovanje reducira uzimanje supstanci i povećava retenciju	Ne dugotrajno	Liječnici, Zdravstveni suradnici	Izvanbolnički sustav i bolnički sustav
CM–tretman ponašanja	Thc 10 x Opijati 25 x Kokain 35 x	3–6 mjeseci	Najučinkovitiji (umjereno do visoko) od svih KB tehnika za sve supstance i za sve korisnike, kao i za dualne dg. Značajno učinkovit u odnosu na grupu bez tretmana. Usporedba CM i tretmana ponašanja pokazuje da je CM brže učinkovita, ali u praćenju su jednako učinkovite.	Učinkovit za uspostavu apstinencije ali ne i održavanje, učinkovit za povećanje retencije u tretmanu i povećanje suradljivosti, najvažniji je za thc i adolescente.	Potrebna je edukacija djelatnika i reguliranje sustava nagrada	Liječnici, Zdravstveni suradnici, psihijatri	Izvanbolnički sustav i bolnički sustav



Preporuke/Protokoli za provedbu Smjernica u zdravstvenom sustavu

U preporukama/protokolima za provedbu Smjernica u zdravstvenom sustavu opisano je osoblje koje provodi intervencije te razine samih intervencija, kao i faze tretmana

Psihološke intervencije prve razine – liječnici, zdravstveni suradnici i psihijatri: (informirani pristanak, identifikacija i procijena uporabe droga, izrada terapijskog plana, psihoedukacija, informacije o suportivnim grupama, CM)

Psihološke intervencije druge razine – psihijatri (KB terapije komorbiditeta, psihodinamska (suportivno-ekspresivna) psihoterapija)

Prvi dolazak:		Kontrolni dolazak	
1.	Pregled,	1.	Pregled,
2.	Testiranje,	2.	Testiranje
3.	Analiza slučaja	3.	Savjetodavni psihosocijalni tretman (intervencije)
4.	Cilj tretmana	4.	Psihijatrijski psihosocijalni tretman (terapije)
5.	Uključivanje obitelji u tretman	5.	Socijalne intervencije (suradnja sa drugim ustanovama - zdravstvenim/socijalnim, obrazovnim, pravosudnim i kaznenim)
6.	Izrada plana tretmana		
7.	Socijalne intervencije		



Glavne preporuke psihosocijalnih intervencija u zdravstvenom sustavu

1. Motivacijski intervju (za prevladavanje ambivalencije prema promjeni i uključivanje u odgovarajuće oblike tretmana; savjetovališta, terapijske zajednice, zdravstvene ustanove, grupe samopomoći i slično)
2. Individualno i obiteljsko savjetovanje
3. CM-sustav nagrade i kazne željene promjene ponašanja
4. Tretman ponašanja individualni, obiteljski i grupni (psihoedukacija, prevencija relapsa, trening vještina)
5. Psihoedukacija individualna ili grupna
6. Prevencija recidiva
7. individualna ili grupna
8. Trening vještina individualni ili grupni (teme radionica: "nenasilna komunikacija", "zajedničko donošenje odluka", "razumijevanje konflikata", "predrasude", "izgradnja povjerenja", "posredovanje u konfliktima", "izražavanje emocija", "međusobna tolerancija")
9. Socijalna anamneza i psihodijagnostika
10. Suradnja sa zdravstvenim ustanovama
11. Suradnja sa pravosudnim i kaznenim tijelima, te probacijom
12. Suradnja sa drugim ustanovama u sustavu
13. Radna terapija
14. Projekt resocijalizacije
15. Rad na strukturiranju slobodnog vremena – uključivanje u strukturirane sadržaje organizirane u lokalnoj zajednici, uključivanje korisnika u izvanškolske aktivnosti i sekcije



Primjer 2. Neke preporuke psihosocijalnih intervencija za sustav socijalne skrbi

Glavne preporuke Psihosocijalnih intervencija	Učestalost i faze provođenja	Duljina provođenja	Razina dokaza o učinkovitosti	Prednosti	Rizici	Djelatnici zaduženi za Provedbu	Mjesto – Ustanova provedbe
Motivacijski intervju (za prevladavanje ambivalencije prema promjeni i uključivanje u odgovarajuće oblike tretmana; savjetovališta, terapijske zajednice, zdravstvene ustanove, grupe samopomoći i slično)	2 puta 10–45 minuta	Tijekom godine – na početku tretmana i po potrebi tijekom tretmana	Umjereno učinkovit za sve supstance i obrasce ponašanja, u usporedbi sa placebo skupinom ili skupinom bez tretmana	Poboljšava retenciju u tretmanu, posebno kod marihuane. Ranijim upućivanjem u tretman sprječava se razvoj ovisnosti i neželjenih obrazaca ponašanja posebno kod adolescenata. Pruža se informacija o rizičnosti ponašanja, ohrabrivanje za promjenu, ulazak u tretman, smanjenje intenziteta konzumacije, psihofizička rehabilitacija, zaštita obitelji i djece.	Potrebno je educirati djelatnike radi nedovoljne bazične educiranosti iz područja prepoznavanja i tretmana ovisnosti. Kratkotrajna intervencija, ne treba ju primjenjivati više od dva puta.	Socijalni radnici, socijalni pedagozi, psiholozi, defektolozi, liječnici, drugi stručnjaci visoke stručne spreme koji posjeduju dodatne edukacije iz područja psihološkog savjetovanja ili psihoterapije.	Centri za socijalnu skrb, odgojne ustanove, domovi za djecu, Terapijske zajednice, udruge
Individualno i obiteljsko savjetovanje	Po potrebi 10– 45 minuta	Tijekom godine	Umjereno učinkovito	Poboljšava dužinu apstinencije i retenciju. Obiteljsko savjetovanje reducira uzimanje supstanci i povećava retenciju. Podizanje razine znanja korisnika i članova obitelji, usvajanje zdravih obrazaca ponašanja, razvijanje sposobnosti kvalitetnije komunikacije, usvajanje konstruktivnog načina rješavanja problema. Usmjeren je kvalitetnijem rješavanju problema ovisnosti.	Nedovoljna motiviranost obitelji za savjetovanje, nespremnost na suradnju.	Socijalni radnici, socijalni pedagozi, psiholozi, defektolozi, radni terapeuti, zdravstveni radnici (liječnici/ medicinske sestre), drugi stručnjaci visoke stručne spreme koji posjeduju dodatne edukacije iz područja psihološkog / psihosocijalnog savjetovanja ili psihoterapije, te terapeuti u terapijskim zajednicama koji imaju srednju stručnu spremu i završenu dodatnu edukaciju za rad s ovisnicima.	Centri za socijalnu skrb, odgojne ustanove, domovi za djecu, Terapijske zajednice, udruge



■ Provedba Smjernica u sustavu socijalne skrbi – glavne preporuke psihosocijalnih intervencija

1. Motivacijski intervju (za prevladavanje ambivalencije prema promjeni i uključivanje u odgovarajuće oblike tretmana; savjetovališta, terapijske zajednice, zdravstvene ustanove, grupe samopomoći i slično)
2. Individualno i obiteljsko savjetovanje
3. CM-sustav nagrade i kazne željene promjene ponašanja
4. Tretman ponašanja individualni, obiteljski i grupni (psihoedukacija, prevencija relapsa, trening vještina)
5. Psihoedukacija individualna ili grupna
6. Prevencija recidiva individualna ili grupna
7. Trening vještina individualni ili grupni (*teme radionica: "nenasilna komunikacija", "zajedničko donošenje odluka", "razumijevanje konflikata", "predrasude", "izgradnja povjerenja", "posredovanje u konfliktima", "izražavanje emocija", "međusobna tolerancija"*)
8. Socijalna anamneza i psihodijagnostika
9. Suradnja sa zdravstvenim ustanovama
10. Suradnja sa pravosudnim i kaznenim tijelima, te probacijom
11. Suradnja sa drugim ustanovama u sustavu
12. Radna terapija
13. Projekt resocijalizacije
14. Rad na strukturiranju slobodnog vremena – uključivanje u strukturirane sadržaje organizirane u lokalnoj zajednici, uključivanje korisnika u izvanškolske aktivnosti i sekcije



Provedba Smjernica u sustavu socijalne skrbi

Kratke psihološke intervencije:
(provode svi djelatnici u sustavu socijalne skrbi u početnim kontaktima sa osobom koja zlorabi droge)

1. **Motivacijski intervju** s ciljem poticanja brze motivacije za promjenu osobe i rješavanje njezine ambivalencije vezane za promjenu.
2. **Savjetovanje** - usmjereno motivaciji osobe ka uspostavi apstinencije i motivaciji za daljnji psihosocijalni tretman u specijaliziranim ustanovama i terapijskim zajednicama. Individualno i obiteljsko savjetovanje
3. **Uobičajene psihološke** intervencije prve razine provode stručni djelatnici u terapijskim zajednicama, domovima za ovisnike i domovima za djecu. KB tehnike koje uključuju nekoliko različitih intervencija, (individualnih ili grupnih): motivacijske intervencije, psihoedukaciju, CM pristup, intervencije fokusirane na analizi slučaja, prevenciju relapsa, trening vještina (vježbanje definiranja i kontrole emocija, vježbanje vještina komunikacije, trening asertivnosti, razvijanje samokritičnosti i kreativnosti).

Cilj - oblikovanje stava prema drogama i poboljšavanje odnosa prema samome sebi i široj društvenoj sredini.

Socijalne intervencije – (omogućavanje zdravstvene zaštite i suradnja s nadležnim zdravstvenim ustanovama, suradnja s pravosudnim tijelima, rješavanje socijalnih pitanja, stanovanja, higijene, prehrane, obrazovanja, prevencije zaraznih bolesti, zaštite općeg zdravlja, uključivanje u grupe samopomoći, organiziranje slobodnog vremena i uključivanje u kulturne, zabavne i radne aktivnosti).

Psihosocijalni tretman za adolescente provode djelatnici u skladu sa svojim kompetencijama u centrima za socijalnu skrb, domovima za djecu bez roditeljske skrbi i odgojnim domovima te terapijskim zajednicama za djecu.

Kratke intervencije za adolescente	Duge intervencije za adolescente
uključuju motivacijske intervencije i savjetodavni tretman (individualni, obiteljski ili grupni).	Uključuju prevenciju relapsa, tretman / terapiju ponašanja, trening socijalnih vještina



Preporuke psihosocijalnih intervencija za zatvorski sustav i probaciju

Rehabilitacijski koncept, u sklopu kojeg i psihosocijalni tretman, može se adekvatno primjenjivati samo na kategorije zatvorenika i maloljetnika **kojima je izrečena kazna zatvora, odnosno odgojna mjera**, dok je na ostale kategorije manje primjenjiv zbog presumpcije nevinosti, *smanjene ubroјivosti*.

Psihosocijalni tretman ovisnika u zatvorskom sustavu



posebni program tretmana ovisnika



osnova za rehabilitaciju i resocijalizaciju ove kategorije zatvorenika

Glavne preporuke (vrsta intervencije):

Motivacijski intervju, Kratke KBT intervencije (individualno), Individualna suportivna terapija, Grupna suportivna terapija (kroz tzv. Grupe liječenih ovisnika), Modificirana terapijska zajednica, Strukturirani grupni tretman zasnovan na KBT principima i prevenciji relapsa, Prevencija relapsa, CM, Terapijski ugovor, Psihijatrijski tretman (kod komorbiditeta), Trening vještina (zapošljavanje, roditeljstvo, komunikacijske vještine i sl), Mjere pripreme poslijepenalnog prihvata, Radni angažman- radnookupacijska terapija, Izobrazba/prekvalifikacija, Organizirano provođenje slobodnog vremena, Pomaganje u rješavanju zdravstvenih potreba (od liječenja hepatitisa do sanacije zuba), Edukacija o ovisnosti i krvlju prenosivim bolestima, Uključivanje u Projekt resocijalizacije

Glavne preporuke (vrsta intervencije) u probacijskom sustavu su:

Motivacijsko intervjuiranje

Kratke intervencije temeljene na postavkama kognitivno-bihevioralne terapije

Contingency Management (CM) – sustav promjene ponašanja primjenom nagrade i kazne.



7. STANDARDI I PRINCIPI ZA IMPLEMENTACIJU SMJERNICA

Standardi kvalitete

1. **Edukacija osoblja** - svatko tko provodi psihosocijalni tretman osoba koje zlorabe droge treba sudjelovati u treningu definiranog programa u organizaciji odgovarajuće stručne i /ili znanstvene institucije.
2. **Evaluacija i supervizija tretmana kao mjerilo kvalitete** - Osobama u tretmanu zbog uporabe droga nužno bi bilo ponuditi odgovarajuće psihosocijalne intervencije te je potrebno redovito provoditi evaluaciju tretmana i psihosocijalnih intervencija
3. **Fizičko okruženje** - psihosocijalne intervencije moraju se pružati u odgovarajućim prostornim uvjetima koje pružaju pacijentima sigurno i konstruktivno okruženje te zaštitu privatnosti. Maloljetnici i odrasle osobe koje konzumiraju droge trebali imati fizički odvojeni prostor za pružanje usluga psihosocijalnog tretmana
4. **Etički principi** - osoblje koje pruža usluge psihosocijalnog tretmana treba se pridržavati profesionalnog i etičkog kodeksa.
5. **Multidisciplinarni pristup i međuresorna suradnja** – pri pružanju psihosocijalnih intervencija i psihosocijalnog tretmana nužan je **timski i multidisciplinarni pristup** između zdravstvenih djelatnika (liječnika, medicinskih sestara) i zdravstvenih suradnika odnosno pomažućih struka, kao i **međuresorna suradnja** zdravstvenih ustanova, ustanova socijalne skrbi i zatvorskog sustava, te suradnja s terapijskim zajednicama i organizacijama civilnog društva.



8. DRŽAVNA TIJELA ZADUŽENA ZA USVAJANJE SMJERNICA I NADZOR NAD PROVEDBOM ISTIH

Nakon što se usklade s primjedbama zainteresirane stručne javnosti i mišljenjima nadležnih državnih psihosocijalnog tretmana ovisnika na prijedlog Ureda smjernice će usvojiti **Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i nadležna ministarstva:**

1. **Ministarstvo zdravstva,**
2. **Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku**
3. **Ministarstvo pravosuđa.**

Superviziju i nadzor smjernica - provodit će nadležne stručne službe navedenih ministarstava.

Svako do nadležnih ministarstava trebalo bi samostalno ili u suradnji s Uredom za suzbijanje zlouporabe droga organizirati **edukacije** za sve djelatnike koji sudjeluju u provedbi psihosocijalnog tretmana.

Ured za suzbijanje zlouporabe droga zadužen je za **promociju** Smjernica te organiziranje edukacija o istima.



■ Zaključci

Smjernice - zadaću pružiti pomoć stručnjacima koje provode određene vrste tretmana pri odabiru odgovarajuće psihosocijalne intervencije u određenim okolnostima.

U tom smislu, Smjernice trebaju imati **edukativnu svrhu** za sve stručnjake koji su uključeni u njihovu provedbu, posebice u implementaciji i promoviranju dobre kliničke prakse skrbi o osobama koje koriste droge.

Krajnji cilj smjernica je **harmonizacija sustava i unapređenje kvalitete tretmana** o osobama koje zlorabe droge u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu.



9. Korištena literatura-smjernice

1. NSW HEALTH, Drug and Alcohol Psychosocial Interventions Professional Practice Guidelines(2008), Department of Health, NSW.
2. Drug misuse- Psychosocial intervention- National clinical practice guideline Number 51, 2008. The British psychological society and The Royal college of Psychiatrists
3. Guidelines for the psychosocially assisted Pharmacological treatment of Opioid Dependence,2009, WHO
4. Guidelines for the treatment of Drug dependence: e European perspective, 2011, EMCDDA



Zahvaljujemo na pažnji!