

POLICY BRIEF

Bezpieczna i skuteczna psychoterapia

**Rekomendacje Koalicji
dla Psychoterapii**



**Uniwersytet
SWPS**



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE



UNIWERSYTET
WARSZAWSKI



Instytut Psychologii
Polska Akademia Nauk

1. Streszczenie

Cel briefu

Brief został przygotowany przez Koalicję dla Psychoterapii w celu wsparcia procesu wprowadzania standardów **psychoterapii opartej na wiedzy pochodzącej z badań naukowych i doświadczenia klinicznego oraz na preferencjach i wartościach pacjenta/klienta** do polskiego systemu ochrony zdrowia psychicznego [dalej: **psychoterapia oparta na trzech źródłach wiedzy**]. Propozycja integracji tych trzech źródeł wiedzy bazuje na koncepcjach *evidence-based practice*, *evidence-informed practice* oraz *value-based medicine* i jest kluczowa dla zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa i podmiotowości, a systemowi – efektywności kosztowej.

Problem

Obecnie polski system ochrony zdrowia boryka się z brakiem ustawowych regulacji dotyczących zawodu psychoterapeuty, a w środowisku psychoterapeutów toczy się publiczny spór, który podważa zaufanie pacjentów/klientów do psychoterapii.

W naszej ocenie istnieje możliwość porozumienia wokół równoważnego uwzględniania danych pochodzących z wyników badań naukowych, doświadczeń praktyków oraz relacji pacjentów/klientów. Niestety, rozwiązania zawarte w procedowanym obecnie projekcie ustawy, mimo wielu dobrych rozwiązań, pomijają głos środowiska naukowców [vide Stanowisko Koalicji dla Psychoterapii w sprawie projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty].

Cele rekomendowanych działań

Skuteczna psychoterapia

Zapewnienie pacjentom/klientom opieki psychoterapeutów korzystających ze standardów psychoterapii opartej na trzech źródłach wiedzy, a przez to umożliwienie precyzyjnego dopasowania metod leczenia do ich indywidualnych potrzeb i maksymalizacja skuteczności.

Wzmocnienie przygotowania psychoterapeutów i ograniczenie ryzyka nadużyć

Obecny brak wymogów dotyczących wykształcenia bazowego oraz przygotowania w zakresie metodologii badań utrudnia integrację trzech kluczowych źródeł danych. Sprzyja to powstawaniu luk kompetencyjnych i rozwojowi pseudoterapii. W efekcie pacjenci mogą być poddawani interwencjom pozbawionym wystarczających podstaw empirycznych, niezweryfikowanym w doświadczeniu klinicznym i praktyce superwizyjnej, nieskutecznym, a niekiedy także szkodliwym.

Bezpieczeństwo i standardy etyczne

Gwarancja, że terapeuta posiada rzetelne kompetencje w zakresie rozumienia procesów zdrowego i zaburzonego funkcjonowania psychicznego [tj. psychopatologii] zwiększa bezpieczeństwo jego pacjentów/klientów, sprzyjając trafniejszej diagnozie, odpowiedzialnemu doborowi metod pracy oraz przestrzeganiu standardów etycznych.

Szeroki wybór oferty psychoterapeutycznej

Uwzględnienie preferencji pacjentów/klientów przy zaufaniu, że są to rozwiązania oparte na wynikach badań naukowych i doświadczeniu klinicznym.

Optymalizacja efektywności kosztowej psychoterapii

Możliwe jest opracowanie sposobów oceny skuteczności psychoterapii, które uwzględniają różne rodzaje danych naukowych – zarówno badania jakościowe, jak i ilościowe – oraz szeroki zakres efektów leczenia, takich jak zmniejszenie objawów, poprawa funkcjonowania psychicznego i społecznego czy wzrost dobrostanu. Podejście to bierze pod uwagę, że zmiany w terapii nie zawsze przebiegają w prosty i przewidywalny sposób, lecz mogą być złożone i wzajemnie na siebie wpływać. Zakłada ono także różne perspektywy rozumienia zdrowia psychicznego – medyczną, psychologiczną i społeczną.

Dlaczego to pilne?

Prace nad ustawą o zawodzie psychoterapeuty znajdują się w decydującej fazie i na lata określą standardy leczenia oraz wspierania zdrowia psychicznego w Polsce. Jest to kluczowy moment, aby przyszłe regulacje uwzględniały integrację trzech źródeł wiedzy. Jednocześnie poważnym zaniedbaniem byłaby decyzja polityczna o rezygnacji z wprowadzenia jakiegokolwiek ustawy, szczególnie w obliczu wzrostu polikryzysów i potrzeb w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

Kluczowe rekomendacje

- 1. Wdrożenie modelu psychoterapii opartej na trzech źródłach wiedzy**, który wymaga zmian w zakresie szkolenia psychoterapeutów, finansowania badań i wspierania różnorodności oferty uznanych naukowo metod psychoterapeutycznych.
- 2. Finansowanie świadczeń opartych na trzech źródłach wiedzy:** system weryfikacji interwencji powinien uwzględniać trzy fundamentalne źródła wiedzy. Oznacza to nie tylko uwzględnianie badań randomizowanych, ale także integrację różnych źródeł wiedzy i typów danych empirycznych. Takie rozwiązanie pozwala zachować naukowy charakter systemu, a jednocześnie lepiej odzwierciedla rzeczywiste procesy terapeutyczne.
- 3. Kształcenie psychoterapeutów:** obowiązkowe wyższe wykształcenie bazowe psychoterapeutów na kierunkach pomocowych oraz dalsze kształcenie podyplomowe psychoterapeutów w zakresie naukowych podstaw procesów psychicznych i metodologii badań nad zdrowiem psychicznym.
- 4. Finansowanie badań nad skutecznością psychoterapii w Polsce:** organizacja programu grantowego mającego na celu wsparcie naukowców w badaniu skuteczności i mechanizmów psychoterapii, szczególnie tych o mniejszej bazie dowodowej.
- 5. Wdrożenie systemu monitorowania efektów psychoterapii:** stworzenie systemów monitorowania skuteczności psychoterapii.

2. Model zorientowany na pacjenta

Podmiot briefu

Osoba doświadczająca trudności w obszarze zdrowia psychicznego, mająca prawo do celowych, planowanych, dopasowanych do jej potrzeb i preferencji, opartych na wiedzy i danych naukowych oraz doświadczeniu klinicznym oddziaływań psychologicznych zmierzających do poprawy jej funkcjonowania psychicznego.

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie psychiczne to „stan dobrostanu, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, radzi sobie z normalnymi stresami życia, pracuje produktywnie i owocnie oraz jest w stanie wносить wkład w życie swojej społeczności” [World Health Organization, 2005*].

*World Health Organization. (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne, s. XVIII. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>

Kryteria oceny rozwiązań

Kryterium kompetencyjne:

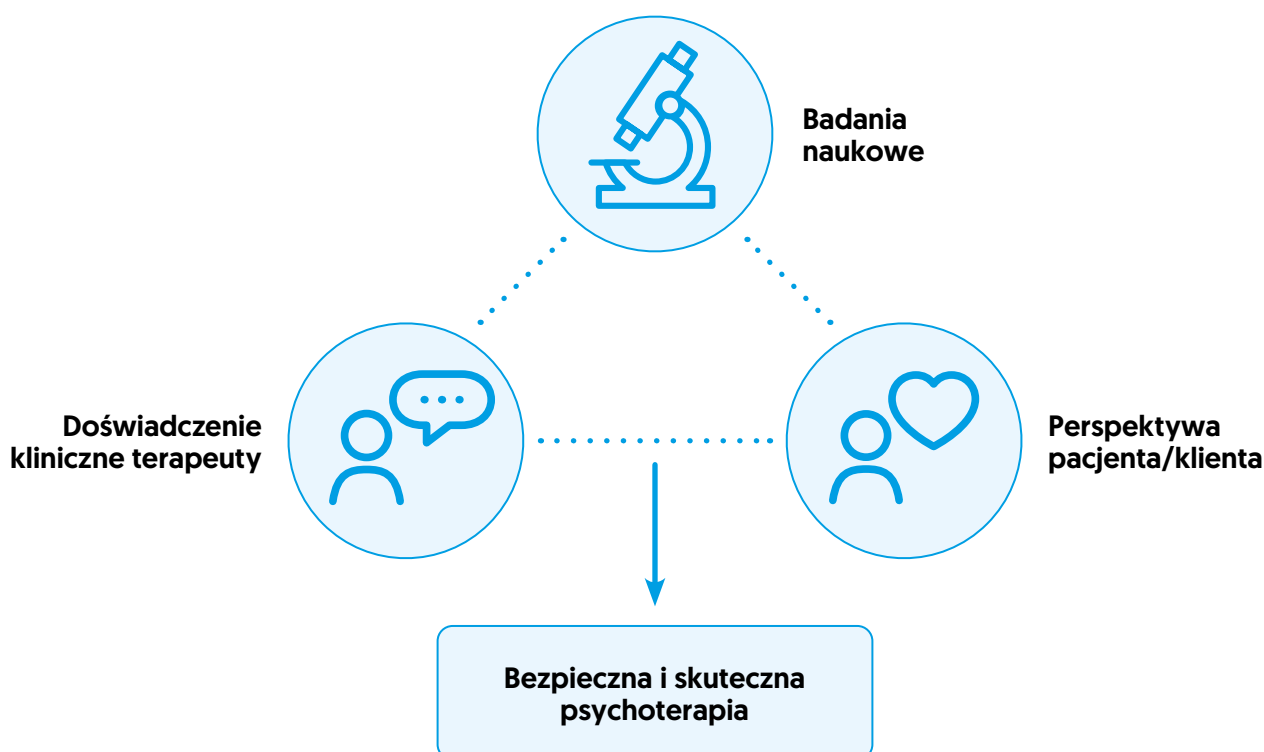
Czy terapeuta posiada bazowe wykształcenie i przygotowanie umożliwiające integrację trzech źródeł wiedzy: danych pochodzących z badań naukowych, doświadczenia klinicznego oraz danych i informacji pochodzących od pacjentów/klientów?

Kryterium merytoryczne:

Czy proces zdrowienia pacjenta/klienta wspierają formy psychoterapii uwzględniające trzy źródła wiedzy: ustalenia badań naukowych, doświadczenie kliniczne i superwizyjne oraz dane dotyczące doświadczeń, preferencji i efektów zgłaszanych przez pacjentów/klientów?

Kryterium wyników (outcomes):

Czy system ochrony zdrowia psychicznego weryfikuje i wykorzystuje szerokie spektrum danych dotyczących skuteczności psychoterapii, integrując wyniki badań naukowych, dane pochodzące z praktyki klinicznej oraz informacje raportowane przez pacjentów/klientów, a także uwzględniając zarówno bezpośrednio i wczesne efekty terapii, jak i jej długoterminowe rezultaty po zakończeniu leczenia?



3. Problem publiczny

Jak pacjent/klient doświadcza systemu ochrony zdrowia psychicznego?

Pacjent/klient funkcjonuje obecnie w systemie o ograniczonej przejrzystości informacyjnej: często nie ma wystarczających narzędzi, aby prawidłowo ocenić kwalifikacje osoby oferującej psychoterapię, a także ustalić, czy proponowany sposób pracy integruje trzy kluczowe źródła wiedzy – dane naukowe, doświadczenie kliniczne oraz dane i informacje pochodzące od pacjentów/klientów. W konsekwencji pacjent/klient może korzystać z usług niskiej jakości, nieskutecznych lub narażających go na potencjalne nadużycia.

Skutki dla systemu publicznego

Brak kontroli jakości

Instytucje takie jak Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, a także planowane izby w procedowanym projekcie ustawy o zawodzie psychoterapeuty nie posiadają obecnie jednolitych narzędzi umożliwiających ocenę, czy psychoterapeuta i stosowana przez niego metoda pracy integrują trzy kluczowe źródła wiedzy: dane naukowe, doświadczenie kliniczne i superwizyjne oraz dane i informacje pochodzące od pacjentów/klientów.

Ryzyko marnotrawstwa zasobów

Finansowanie metod psychoterapii nieuwzględniających trzech źródeł wiedzy zwiększa ryzyko stosowania interwencji nieskutecznych lub niedostosowanych do potrzeb pacjentów/klientów. Może to prowadzić do wzrostu społecznych i ekonomicznych kosztów zaburzeń zdrowia psychicznego, w tym dłuższych zwolnień lekarskich, przewlekłego korzystania z opieki zdrowotnej, wyższych odsetek orzekanej niezdolności do pracy czy zerwania więzi społecznych.

Brak wiedzy o skuteczności psychoterapii w polskim kontekście kulturowym

Brak systemowego monitorowania efektów terapii w polskim systemie ochrony zdrowia oraz niewystarczające finansowanie badań nad psychoterapią ograniczają możliwość integrowania trzech źródeł wiedzy: wyników badań naukowych, doświadczeń klinicznych oraz danych pochodzących od pacjentów/klientów w polskim kontekście kulturowym. Zwiększa to ryzyko podejmowania nietrafnych decyzji zarówno na poziomie indywidualnym, jak i instytucjonalnym.

Cel polityki publicznej

Budowa systemu, w którym współpraca praktyków, środowisk pacjenckich oraz systemu finansowania świadczeń zdrowotnych ze środowiskiem naukowym zapewnia pacjentom/ klientom najwyższy standard opieki. Zawód psychoterapeuty powinien być traktowany jako zawód zaufania publicznego, a praktyka psychoterapii powinna opierać się na aktualnej, kompleksowej wiedzy naukowej i danych empirycznych, na wiedzy eksperckiej i doświadczeniach psychoterapeutów oraz na preferencjach osób korzystających z tej formy pomocy.

4. Dane naukowe w certyfikacji i finansowaniu

Psychoterapia oparta na trzech źródłach wiedzy zakłada integrację trzech równoważnych źródeł wiedzy: wyników badań naukowych, kompetencji i doświadczenia klinicznego terapeuty oraz preferencji, wartości i danych pochodzących od pacjenta/klienta. Obecnie prowadzone prace legislacyjne mogą zaburzyć tę równowagę. Z jednej strony brak jasno określonych kryteriów naukowych utrudnia rzetelną ocenę skuteczności i bezpieczeństwa interwencji. Z drugiej strony nadmierne zawężenie oceny wyłącznie do wybranych typów badań naukowych może prowadzić do marginalizacji doświadczenia klinicznego, praktyki superwizyjnej oraz danych pochodzących od pacjentów/klientów, a w konsekwencji do ograniczenia różnorodności podejść psychoterapeutycznych i elastyczności decyzji klinicznych.

Uzasadnienie praktyki opartej na trzech źródłach wiedzy

Decyzje dotyczące regulacji zawodu, kształcenia i certyfikacji psychoterapeutów, wyboru metod oraz finansowania świadczeń powinny opierać się na integracji trzech źródeł wiedzy: wyników badań naukowych, doświadczenia klinicznego i superwizyjnego oraz danych pochodzących od pacjentów/klientów. System oceny skuteczności interwencji powinien wykorzystywać szeroki zakres dowodów empirycznych, obejmujący badania jakościowe i ilościowe oraz dane pochodzące z praktyki klinicznej i procesu monitorowania efektów terapii.

Niekorzystanie z psychoterapii opartej na trzech źródłach wiedzy może sprzyjać:

- finansowaniu metod o niepotwierdzonej naukowo skuteczności lub nieuwzględniających doświadczenia klinicznego oraz danych pochodzących od pacjentów/klientów;
- nieracjonalnemu wydatkowaniu środków publicznych na interwencje niedostosowane do rzeczywistych potrzeb pacjentów/klientów;
- obniżeniu jakości opieki oraz zwiększeniu ryzyka nieskuteczności terapii, pogorszenia stanu psychicznego pacjentów/klientów lub wystąpienia u nich szkód.

Minimalny standard systemowy

Kształcenie i certyfikacja psychoterapeutów

- Obowiązkowe kształcenie bazowe psychoterapeutów powinno odbywać się na wybranych kierunkach akademickich związanych z pomocą i ochroną zdrowia psychicznego, takich jak psychologia, pedagogika, medycyna, socjologia / praca socjalna, resocjalizacja czy pielęgniarstwo.
- Programy szkoleniowe oraz system przyznawania certyfikatów powinny wymagać znajomości metodologii badań, zasad oceny skuteczności i mechanizmów psychoterapii oraz umiejętności integrowania trzech źródeł danych: wiedzy naukowej, doświadczenia klinicznego i superwizyjnego oraz informacji pochodzących od pacjentów/klientów.
- System powinien obejmować obowiązek aktualizacji wiedzy i kompetencji (kształcenie ustawiczne) zgodnie z rozwojem nauki, zmianami w praktyce klinicznej oraz zmieniającymi się potrzebami pacjentów/klientów.

Wybór metod interwencji

- Rekomendacje dotyczące metod psychoterapii powinny opierać się na integracji trzech źródeł wiedzy: wyników badań naukowych, doświadczenia klinicznego i superwizyjnego opartego na terapiach bona fide oraz danych i informacji pochodzących od pacjentów/klientów. System oceny powinien uwzględniać zarówno systematyczne przeglądy badań i ocenę ich jakości, jak i dane pochodzące z codziennej praktyki klinicznej oraz monitorowania efektów terapii. W przypadku braku badań dotyczących metod stosowanych w praktyce należy zlecać i prowadzić takie badania, a następnie wykorzystywać ich wyniki w procesie podejmowania decyzji.
- W procesie oceny należy uwzględniać poprawę w zakresie pozytywnych wskaźników zdrowia psychicznego (np. dobrostanu, autonomii i poczucia sensu życia), redukcję objawów psychopatologicznych, trwałość uzyskiwanych efektów, minimalizowanie ryzyka i efektów ubocznych

terapii oraz relację koszt–efekt. Ocena ta powinna integrować dane pochodzące z badań naukowych, doświadczenia klinicznego oraz informacji zwrotnych uzyskiwanych od pacjentów/klientów.

- Proces oceny powinien być transparentny, oparty na jasno określonych kryteriach integrujących trzy źródła wiedzy oraz regularnie aktualizowany wraz z rozwojem wiedzy naukowej, praktyki klinicznej i danych dotyczących doświadczeń oraz efektów terapii raportowanych przez pacjentów/klientów.

Finansowanie świadczeń

- Refundacja powinna uwzględniać wskazania uzgodnione wspólnie przez środowiska praktyków i naukowców oraz preferencje pacjentów/klientów.
- Interwencje o udowodnionym braku efektywności i wysokim ryzyku skutków ubocznych powinny zostać wyłączone z finansowania.

Korzyści dla pacjentów/klientów

Powyższe rozwiązania niosą ze sobą bezpośrednie korzyści dla pacjentów/klientów w trzech obszarach:

Bezpieczeństwo

- Ograniczenie stosowania metod nieskutecznych, niezwerifikowanych lub potencjalnie szkodliwych poprzez integrowanie trzech źródeł wiedzy: danych naukowych, doświadczenia klinicznego oraz danych pochodzących od pacjentów/klientów;
- Gwarancję, że psychoterapeuta posiada kompetencje potwierdzone w procesie certyfikacji, obejmujące praktyczną umiejętność korzystania z psychoterapii opartej na trzech źródłach wiedzy;
- Większe uwzględnianie informacji zwrotnych od pacjentów/klientów oraz monitorowania efektów i działań niepożądanych terapii.

Skuteczność psychoterapii

- Większe uwzględnianie danych empirycznych dotyczących skuteczności różnych form terapii oraz doświadczenia klinicznego terapeuty;
- Lepsze dopasowanie terapii do problemów, potrzeb, wartości i preferencji pacjenta/klienta;
- Większe zaangażowanie pacjenta/klienta w proces terapii i mniejsze ryzyko przedwczesnego przerwania leczenia;
- Większe prawdopodobieństwo poprawy stanu zdrowia psychicznego;
- Większą trwałość efektów psychoterapii.

Przejrzystość systemu

- Dostęp pacjentów/klientów do bardziej rzetelnych informacji o skuteczności, bezpieczeństwie i ograniczeniach poszczególnych metod psychoterapii;
- Możliwość świadomego wyboru terapii przez pacjentów/klientów na podstawie różnych źródeł danych;
- Wzmocnienie przywiązania terapeutycznego dzięki większemu uwzględnianiu perspektywy pacjenta/klienta w procesie leczenia;
- Wzrost motywacji pacjentów/klientów do terapii oraz zaufania do systemu ochrony zdrowia psychicznego.

5. Inwestycje w badania psychoterapii w Polsce

Uzasadnienie potrzeby finansowania badań

Finansowanie badań naukowych w obszarze psychoterapii to nie koszt, a inwestycja w bezpieczeństwo i zdrowie obywateli.

Badania naukowe nad psychoterapią stanowią fundament nowoczesnego systemu wsparcia: od badań podstawowych, które pozwalają zrozumieć mechanizmy zaburzeń i opracować innowacyjne sposoby prowadzenia psychoterapii, po badania stosowane, weryfikujące skuteczność tych sposobów. Dzięki badaniom możliwe jest wdrażanie metod, które nie tylko są skuteczne i przynoszą trwałe efekty, ale są także wydajne kosztowo i realnie zwiększają dostępność opieki – jak interwencje krótkoterminowe, grupowe czy cyfrowe.

Wsparcie badań naukowych zwiększa potencjał realizacji modelu praktyki opartej na trzech źródłach wiedzy. Umożliwia oferowanie pacjentom/klientom szerokiego wachlarza metod dopasowanych do ich indywidualnych potrzeb, a jednocześnie sprawdzonych empirycznie i bezpiecznych, jak również eliminowanie nieadekwatnych lub potencjalnie szkodliwych metod terapeutycznych.

Ponadto badania naukowe pozwalają wyznaczać standardy kształcenia psychoterapeutów, a poprzez promocję i rozpowszechnienie tematyki zdrowia psychicznego skutecznie redukują stygmatyzację. Kluczowym efektem badań jest także optymalizacja przebiegu terapii i podejmowania decyzji klinicznych w celu większego zaangażowania pacjentów/klientów i minimalizacji ryzyka przedwczesnego przerwania leczenia.

Priorytetowe obszary badawcze

Badania nad skutecznością modeli i technik psychoterapii stosowanych w Polsce

Konieczne jest finansowanie badań dotyczących modeli i technik psychoterapii stosowanych w polskiej praktyce klinicznej, w szczególności tych, które dotychczas nie były badane albo były badane w niewystarczającym zakresie lub przy wykorzystaniu metodologii niskiej jakości.

Istotne są badania prowadzone w Polsce, ponieważ pozwalają uwzględniać polski kontekst kulturowy, organizacyjny i społeczny funkcjonowania systemu ochrony zdrowia psychicznego oraz specyfikę doświadczeń polskich pacjentów/klientów.

Badania mechanizmów działania psychoterapii

Proponuje się finansowanie badań analizujących nie tylko skuteczność psychoterapii (czy działa i czy wiąże się z działaniami niepożądanymi), ale również mechanizmy zmiany (dlaczego i w jaki sposób psychoterapia działa).

Badania procesów związanych z powstawaniem problemów psychicznych i procesem zdrowienia

Zgodnie z aktualnym stanem rozwoju nauki skuteczność psychoterapii analizuje się nie tylko w odniesieniu do specyficznych problemów psychicznych, lecz także procesów i komponentów leżących u podłoża tych trudności oraz adresowanych przez psychoterapię.

Badania nad personalizacją oddziaływań psychoterapeutycznych

Współczesne priorytety badań naukowych w obszarze psychoterapii (m.in. według American Psychological Association) ewoluują w kierunku personalizacji oddziaływań psychoterapeutycznych. Podejście to zakłada integrowanie wyników badań naukowych, doświadczenia klinicznego terapeuty oraz wartości, preferencji i informacji zwrotnych pochodzących od pacjentów/klientów.

Badania nad wykorzystaniem technologii cyfrowych w psychoterapii

Konieczne jest uwzględnianie postępu technologicznego oraz weryfikowanie skuteczności i bezpieczeństwa rozwiązań cyfrowych wspierających proces psychoterapii.

Korzyści dla pacjentów/klientów

Korzystanie z psychoterapii opartej na trzech źródłach wiedzy przynosi pacjentom/klientom konkretne korzyści. Integracja wyników badań naukowych, doświadczenia klinicznego terapeuty oraz wartości, preferencji i informacji zwrotnych pochodzących od pacjentów/klientów wspiera trafniejsze decyzje kliniczne, lepszy dobór metod psychoterapeutycznych oraz większe dopasowanie terapii do indywidualnych potrzeb osoby korzystającej z pomocy.

Podejście to wpływa na poprawę jakości psychoterapii, zwiększenie motywacji pacjentów/klientów do udziału w leczeniu, ograniczenie ryzyka przedwczesnego przerwania terapii oraz zwiększenie prawdopodobieństwa uzyskania trwałej poprawy stanu zdrowia psychicznego.

Psychoterapia oparta na trzech źródłach wiedzy zwiększa również bezpieczeństwo pacjentów/klientów poprzez ograniczanie stosowania metod nieskutecznych lub potencjalnie szkodliwych oraz wspieranie tworzenia standardów pracy psychoterapeutów. Jednocześnie sprzyja większej przejrzystości systemu ochrony zdrowia psychicznego i zwiększa dostęp do skutecznych form pomocy psychoterapeutycznej, których efektywność została potwierdzona w badaniach naukowych, praktyce klinicznej oraz danych pochodzących od pacjentów/klientów.

6. System monitorowania efektów psychoterapii (outcome monitoring)

Opis operacyjny systemu

System monitorowania efektów psychoterapii to rozwiązanie polegające na systematycznym zbieraniu danych dotyczących procesu terapii i jej efektywności. Proponujemy wspieranie wdrażania takich rozwiązań w Polsce.

Zbieranie danych

Efekty psychoterapii są zbierane rutynowo po każdej sesji za pomocą systemu informatycznego. W przypadku niewypełnienia kwestionariuszy po sesji osoba uczestnicząca w terapii otrzymuje powiadomienia i przypomnienia, aby zmaksymalizować szansę użycia tych danych.

Narzędzia

Efekty terapii są monitorowane za pomocą narzędzi psychometrycznych o możliwie szerokim zastosowaniu klinicznym, łatwych w stosowaniu i zrozumiałych dla pacjentów/klientów. Narzędzia te dotyczą szerokiego spektrum problemów psychicznych i funkcjonowania lub mierzą typowe, niespecyficzne objawy raportowane przez pacjentów/klientów. W przypadku osób z problemami o bardziej specyficznym profilu objawów (np. zaburzenia odżywiania, bezsenność, zaburzenia po traumie) dostępne są również narzędzia mierzące specyficzne trudności.

Przetwarzanie danych

Wyniki monitorowania efektów terapii są dostępne dla pacjentów/klientów w formie wykresów, które umożliwiają obserwowanie zmian samopoczucia i postępów terapii. Osoby prowadzące psychoterapię mają dostęp do wyników w formie surowej, przeliczonej i graficznej. Otrzymują również interpretacje dotyczące istotnych klinicznie sytuacji, takich jak nagłe pogorszenie stanu psychicznego pacjenta/klienta, wysokie ryzyko samobójstwa lub samookaleczenia czy brak poprawy. Dane są dostępne także w formie zagregowanej i zanonimizowanej – na poziomie jednostek organizacyjnych oraz całego systemu ochrony zdrowia. Opracowania zbiorczych wyników są przedstawiane decydom oraz opinii publicznej.

Wykorzystywanie danych

Dane są wykorzystywane przede wszystkim przez osoby prowadzące psychoterapię do podejmowania trafniejszych decyzji klinicznych oraz monitorowania stanu pacjenta/klienta i efektów terapii. Osoby korzystające z psychoterapii również mają wgląd w te dane i mogą omawiać je z terapeutą. Zagregowane i zanonimizowane dane są analizowane oraz interpretowane przez jednostki organizacyjne, płatników świadczeń (np. Narodowy Fundusz Zdrowia), Ministerstwo Zdrowia i jednostki naukowe, m.in. instytuty badawcze i uniwersytety.

Warunki wdrożenia

Wdrożenie systemu monitorowania efektów psychoterapii wymaga:

- zaplanowania i przeznaczenia odpowiednich środków finansowych na stworzenie i utrzymanie sprawnie funkcjonującego systemu monitorowania efektów psychoterapii;
- wyboru narzędzi o odpowiednich właściwościach psychometrycznych i szerokim zastosowaniu klinicznym;
- przeszkolenia personelu w zakresie zbierania, interpretowania oraz wykorzystywania rutynowych pomiarów w procesie terapii;
- zapewnienia dostępu do odpowiedniego systemu informatycznego wspierającego zbieranie, analizowanie i prezentowanie danych.

Korzyści z wdrożenia systemu monitorowania efektów psychoterapii

Pacjenci/klienci

- Systematyczne zbieranie informacji o stanie pacjentów/klientów pozwala optymalizować decyzje kliniczne.
- Systematyczne monitorowanie stanu zdrowia i samopoczucia umożliwia wczesne wykrywanie nagłych pogorszeń oraz skuteczne identyfikowanie sytuacji kryzysowych.
- Pacjenci/klienci mogą obserwować zmiany w swoim stanie zdrowia i funkcjonowaniu w trakcie terapii.
- Rutynowe monitorowanie efektów terapii przekłada się na lepsze efekty terapeutyczne, szczególnie u osób o podwyższonym ryzyku niepowodzenia terapii.
- Większe zaangażowanie pacjentów/klientów w podejmowanie decyzji terapeutycznych sprzyja wzmocnieniu przymierza terapeutycznego.
- Dodatkowe informacje można wykorzystać podczas konsultacji klinicznych i superwizji.

System

- Uczący się system opieki zdrowotnej
- Możliwość oceny efektywności stosowanych interwencji na poziomie jednostek organizacyjnych oraz całego systemu
- Możliwość oceny skutków modyfikacji procedur, reform i programów pilotażowych
- Ułatwienie raportowania dotyczącego funkcjonowania systemu
- Zwiększanie równości w dostępie do opieki terapeutycznej, m.in. poprzez identyfikację regionów, w których występują niedobory specjalistycznej opieki lub utrzymuje się wyższe nasilenie problemów zdrowia psychicznego

Publiczne

- Możliwość prowadzenia badań naukowych z wykorzystaniem rutynowo zbieranych danych
- Zwiększenie transparentności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia psychicznego
- Optymalizacja kosztów opieki zdrowotnej

7. Kształcenie terapeutów: kompetencje w zakresie wykorzystywania danych naukowych w praktyce psychoterapeutycznej

Celem kształcenia psychoterapeutów powinno być przygotowanie ich do kompetentnego stosowania psychoterapii opartej na trzech źródłach wiedzy: wynikach badań naukowych, doświadczeniu klinicznym/superwizyjnym oraz wartościach, danych i informacjach zwrotnych pochodzących od pacjentów/klientów. Kompetencje naukowe kandydaci do szkolenia psychoterapeutycznego powinni posiadać już na podstawowym poziomie na początku swojej drogi zawodowej, a w toku szkolenia kompetencje te powinny być systematycznie rozwijane i integrowane z praktyką kliniczną. System powinien wspierać organizacyjnie i finansowo aktualizację wiedzy przez psychoterapeutów.

Uzasadnienie systemowe

Obecny system kształcenia i organizacji psychoterapii w niewystarczającym stopniu wspiera integrację wiedzy naukowej z praktyką kliniczną. Kompetencje związane z analizą danych badawczych, oceną skuteczności oddziaływań oraz wykorzystywaniem wyników badań w podejmowaniu decyzji klinicznych często nie są traktowane jako ważny element przygotowania zawodowego psychoterapeutów. Tymczasem praktyka kliniczna może istotnie korzystać z transferu wiedzy naukowej z zakresu psychologii, psychiatrii i neuro nauk. Terapeuci posiadający kompetencje w zakresie krytycznej analizy literatury naukowej mogą sięgać po aktualne wyniki badań dotyczące mechanizmów funkcjonowania psychicznego, procesów zmiany, skuteczności różnych form interwencji czy czynników ryzyka pogorszenia stanu psychicznego, oraz wykorzystywać tę wiedzę w codziennej pracy klinicznej.

Takie podejście nie oznacza zastępowania doświadczenia klinicznego czy superwizji wiedzą akademicką, lecz integrowanie różnych źródeł informacji. Kompetentna praktyka psychoterapeutyczna powinna opierać się na uważnym słuchaniu pacjenta/klienta i refleksji nad procesem terapeutycznym, korzystaniu z superwizji oraz świadomym wykorzystywaniu aktualnej wiedzy naukowej. Dzięki temu możliwe jest trafniejsze rozumienie trudności pacjenta/klienta oraz bardziej świadome i elastyczne podejmowanie decyzji klinicznych.

Jest to realizacja założeń psychoterapii opartej na trzech źródłach wiedzy, czyli takiej, która w sposób rozważny i zbalansowany integruje wiedzę naukową, doświadczenie kliniczne oraz informacje pochodzące od pacjenta/klienta.

Minimalny standard kompetencji

Krytyczna analiza literatury naukowej

Umiejętność odróżniania badań o wysokiej rzetelności od badań o niskiej wartości metodologicznej [np. rozumienie różnicy między metaanalizą a studium przypadku, eksperymentem a quasieksperymentem], interpretowania i oceniania metod statystycznych stosowanych w badaniach oraz rozumienia wielkości efektów i ich znaczenia dla praktyki klinicznej.

Wykorzystanie wiedzy o mechanizmach funkcjonowania psychicznego

Znajomość podstawowych modeli i wyników badań dotyczących funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego i społecznego człowieka oraz umiejętność odnoszenia ich do praktyki klinicznej, szczególnie w zakresie rozumienia mechanizmów powstawania, utrzymywania się i zmiany trudności psychicznych pacjenta/klienta.

Operacjonalizacja postępów terapeutycznych

Zdolność do oceny rzetelności, stosowania i interpretacji narzędzi pomiarowych [kwestionariuszy, skal, wywiadów standaryzowanych], które umożliwiają ilościowe ujmowanie dobrostanu pacjenta/klienta oraz monitorowanie zmian objawowych i funkcjonalnych w toku terapii.

Podstawowa statystyka i analiza trendów

Rozumienie znaczenia wskaźników służących weryfikacji hipotez badawczych oraz umiejętność wyciągania wniosków z danych gromadzonych w toku własnej praktyki klinicznej.

Przekładanie danych naukowych na decyzje kliniczne

Umiejętność integrowania wyników badań naukowych z doświadczeniem klinicznym, superwizją oraz informacjami pochodzącymi od pacjenta/klienta w celu podejmowania trafniejszych decyzji dotyczących diagnozy, planowania i prowadzenia

psychoterapii. Jest to prawdopodobnie jedna z najtrudniejszych kompetencji, ponieważ wymaga wykorzystywania kompetencji naukowych – rozumienia i interpretowania wyników badań – w celu poprawy jakości decyzji klinicznych oraz prowadzenia psychoterapii opartej na wiedzy w rzeczywistym kontakcie z pacjentem/klientem.

Korzyści dla pacjentów/klientów

Zdolność terapeutów do integrowania kompetencji naukowych z praktyką kliniczną – obejmująca ocenę rzetelności badań, operacjonalizację postępów terapii oraz analizę i interpretację danych badawczych – może bezpośrednio przełożyć się na bezpieczeństwo i komfort osób korzystających z psychoterapii. Dotyczy to również wykorzystywania wiedzy z bardziej specyficznych obszarów badań nad funkcjonowaniem człowieka.

Poniżej wymieniamy kilka najważniejszych korzyści:

- Pacjent/klient będzie mógł otrzymać terapię opartą na doświadczeniu klinicznym terapeuty, aktualnej wiedzy naukowej oraz uważnym uwzględnianiu informacji pochodzących od samego pacjenta/klienta.
- Korzystanie z danych badawczych przez psychoterapeutów zwiększy szansę skutecznej ochrony pacjentów/klientów przed stosowaniem metod pseudonaukowych, nieskutecznych lub potencjalnie szkodliwych.
- Terapeuta posiadający kompetencje w zakresie wykorzystywania wiedzy naukowej będzie potrafił w bardziej zrozumiały sposób wyjaśniać mechanizmy działania terapii i uzasadniać podejmowane decyzje kliniczne, co może wzmacniać przymierze terapeutyczne oraz zaangażowanie pacjenta/klienta w proces leczenia.