

S p r a w o z d a n i a

**Halina Bojan-Pierun, Beata Grabińska**  
Poradnia Uzależnień w Słupsku  
i Oddział dla Narkomanów Zakładu Karnego we Wrocławiu

**SPRAWOZDANIE Z MIESIĘCZNEGO  
STAŻU W OŚRODKU LECZENIA  
UZALEŻNIEŃ W ODENSE W DANII  
(czerwiec 1995 r.)**

**WSTĘP**

Nasz pobyt w Danii związany był z projektem Komisji Europejskiej, koordynowanym przez Instytut Psychiatrii i Neurologii „Zapobieganie narkomanii w Polsce”. Oprócz działań prewencyjnych realizowanych w dwóch polskich społecznościach, program umożliwiał polskim profesjonalistom zapoznanie się z metodami zapobiegania narkomanii i leczenia narkomanów w innych krajach europejskich. Jedną z form pozyskiwania nowych doświadczeń były staże zagraniczne.

Miesięczny staż w Danii odbywał się w stolicy okręgu Funen, Odense. Okręg Funen jest jedną z szesnastu jednostek administracyjnych, na które podzielona jest Dania. Funen zamieszkuje 463 tysiące mieszkańców. Liczbę narkomanów szacuje się tam na około 1000 osób. Zjawisko narkomanii jest znacznie bardziej rozpowszechnione niż w Polsce, a doświadczenia związane z leczeniem i prewencją zbierane są od lat siedemdziesiątych.

Personel ośrodka Fyns Amts w Odense nie tylko umożliwił nam dokładne zapoznanie się z metodami swojej pracy, udzielił nam również szeregu cennych informacji na temat zasad funkcjonowania lecznictwa odwykowego w całym kraju, jak również na temat założeń i metod realizacji działań profilaktycznych.

**Profilaktyka**

**Zasady ogólne**

Na poziomie kraju, za koordynację polityki dotyczącej narkomanii odpowiedzialne jest Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Spraw Socjalnych. Oba te resorty okre-

śląją główne kierunki prewencji i leczenia. Współpracują również z innymi resortami jak na przykład Ministerstwem Sprawiedliwości, które realizują bardziej specyficzne zadania związane z tą problematyką.

Duńczycy od dłuższego już czasu przyznają priorytet profilaktyce narkomanii. Świadomość tego, że taniej jest zapobiegać niż leczyć jest dość powszechna. Zakłada się, że najefektywniejszą strategią oddziaływań profilaktycznych jest zagwarantowanie dzieciom i młodzieży wzrastania w dobrych warunkach, które mogą stanowić atrakcyjną alternatywę dla subkultury narkomańskiej. Popiera się i promuje programy oferujące atrakcyjne zagospodarowanie czasu wolnego młodzieży. I tak na przykład informator Odense na kilkunastu stronach prezentuje oferowane przez miasto możliwości spędzania czasu wolnego. Większość proponowanych młodym ludziom zajęć to najrozmaitsze formy rekreacji fizycznej i sportowej.

Istotne znaczenie przypisuje się rzetelnej informacji na temat narkotyków. Jest ona kierowana zarówno do całego społeczeństwa, jak i do młodzieży. W szkołach podstawowych w klasach 7 - 9 (grupa wiekowa 13 - 16 lat), informacja o alkoholu i narkotykach stanowi ważną część edukacji zdrowotnej. Zarówno w szkołach jak i poza szkołami inicjowane i realizowane są przy pomocy lokalnych konsultantów różnego rodzaju działania edukacyjne.

Bardzo dużą wagę przywiązuje się do sposobu przekazywania wiedzy o uzależnieniach. Ważne jest aby była to wiedza obiektywna. Uważnie dobiera się takie formy informowania, aby edukacja nie stała się moralizowaniem. Preferuje się dyskusje, stwarzające możliwość komunikowania się w dwie strony. Tradycyjne prelekcje, programy radiowe i telewizyjne są krytykowane za brak możliwości dyskusji z odbiorcą. Problemy związane z uzależnieniami dyskutowane są w szerokim kontekście uwarunkowań psycho-społecznych. Coraz częściej ideologia „totalnej abstynencji” jest wypierana ideologią ograniczania szkód związanych z używaniem narkotyków.

### **Realizacja na poziomie lokalnym**

Główne kierunki działań zapobiegawczych wytyczane przez agendy rządowe są realizowane przez konkretne instytucje w konkretnych społecznościach. Finanse jakimi dysponują realizatorzy programów pochodzą zarówno od państwa jak i od władz lokalnych. To, jakie środki finansowe władze lokalne przeznaczają na profilaktykę narkomanii jest zależne od hierarchii lokalnych priorytetów i tak zwanej „siły przebicia” miejscowych działaczy zajmujących się tą problematyką. Intensywność lokalnych działań jest zmienna, środki przyznane w jednym roku mogą zostać ograniczone w następnym. Tak na przykład program szkoły dziennej realizowany przy Centrum w Odense jest modyfikowany corocznie. Wynika to z dużego zróżnicowania środków finansowych przyznawanych Centrum w poszczególnych latach.

### **Lecznictwo - założenia ogólne**

Programy leczenia narkomanów definiowane są w Social Assistance Act. Zadania takie jak wczesne diagnozowanie, poradnictwo i leczenie somatycznych powikłań

związanych z uzależnieniem realizują lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i lokalne służby socjalne.

Placówki specjalistyczne tworzy się na poziomie regionalnym (hrabstwa). Uważa się, że dopiero poziom regionalny daje szansę organizacji kompleksowej oferty leczenia. Ośrodki regionalne dzięki większym funduszom mogą zaoferować narkomanom zarówno doradztwo jak i detoksykację, psychoterapię, edukację i terapię metadonową.

Leczenie uzależnienia od narkotyków jest w Danii bezpłatne. Pacjenci korzystający z usług klinik prywatnych mogą ubiegać się o zwrot poniesionych kosztów. Uderza duża różnorodność placówek leczniczych i rehabilitacyjnych. Wśród nich dominują ośrodki przeznaczone dla uzależnionej młodzieży. Dominują tak zwane kliniki dziennego pobytu, dostosowujące swoje usługi do indywidualnych potrzeb pacjenta. Rośnie liczba ośrodków oferujących osobom uzależnionym terapię metadonową.

Zaskakuje bardzo ograniczony zakres działań leczenia narkomanów w szpitalach psychiatrycznych. Ich rola sprowadza się do terapii psychicznych powikłań związanych z uzależnieniem.

Detoksykacja w Danii generalnie realizowana jest w lecznictwie ambulatoryjnym. W skrajnych przypadkach odbywa się w oddziałach stacjonarnych. Dotyczy to osób, które w stanach silnego zatrucia trafiają do szpitala „prosto z ulicy”.

Uzupełnieniem form lecznictwa oferowanych przez sektor państwowy są instytucje prywatne. Większość ich klientów to osoby, które mimo uzależnienia ciągle jeszcze nie „wypadły” na margines społeczeństwa.

## **Ośrodek Fyns Amts w Odense**

### **Proces dochodzenia do adekwatnych strategii terapeutycznych.**

Ośrodek Fyns Amts w Odense, którego działaniu mieliśmy okazję przyjrzeć się szczegółowo, jest kierowany przez Christiana Rasmussena, który nie tylko umożliwił nam wnikanie w zasady obecnego funkcjonowania Fyns Amts, ale opowiedział nam również o wcześniejszych latach prób i błędów, których wnikliwa analiza stała się podstawą aktualnych założeń funkcjonowania ośrodka.

W ośrodku Fyns Amts, podobnie jak w całej Danii, przez wiele lat główną strategią leczenia uzależnienia od opiatów było dążenie, aby pacjent utrzymywał całkowitą abstynencję.

Leczeniem narkomanów ośrodek zajmuje się od lat siedemdziesiątych. Wówczas odbywało się ono bez podawania leków. Kierowano się dominującą w tamtych czasach filozofią socjalizacji. Uważano, że u podłoża narkomanii leży niedostateczna socjalizacja osoby uzależnionej, a samą narkomanię traktowano jako próbę ucieczki od problemów egzystencjalnych okresu dorastania, wynikającą z bezsilności. Zakładano, że nadużywanie narkotyków to strategia przetrwania stosowana z braku czegoś lepszego i jako taka prowadząca do poważnych szkód i nieszczęść natury psychologicznej, fizycznej i społecznej. Osoba „wpadająca” w

narkomanię stawała się wyrzutkiem społecznym, spustoszeniu ulegał jej społeczny rozwój.

Odpowiedzią na takie postrzeżenie narkomanii była rehabilitacja narkomanów, która miała charakter interwencji społeczno-pedagogicznej. Celem terapii było wykształcenie u osoby uzależnionej takich umiejętności radzenia sobie z problemami, które dawałyby możliwość rozwiązywania problemów życiowych bez środków odurzających. Za podstawowy warunek rozpoczęcia innego stylu życia uważano całkowitą abstynencję od narkotyków. Dlatego głębsze działania socjalizacyjne odra- czano do czasu osiągnięcia przez klienta całkowitej abstynencji.

Stosowany w latach siedemdziesiątych program terapeutyczny składał się z czterech faz: motywacyjnej, detoksykacyjnej, stabilizacji i wreszcie resocjalizacji. Zakładano, że realizacja takiego programu powinna trwać od półtora roku do dwóch lat.

Nader często efekty terapii nie były zadowalające. Liczba przypadków skutecznego wyleczenia, czyli trwałej abstynencji była mała, zwłaszcza w konfrontacji z ilością wkładanego w proces terapeutyczny wysiłku personelu ośrodka.

Tak działo się do wiosny 1984 roku, kiedy to podjęto decyzję o uruchomieniu programu społeczno-pedagogicznego wspomaganego podawaniem metadonu. Wdrożenie nowego programu wymagało zmian w sposobie myślenia na temat narkomanii.

Przyjęty przez personel nowy sposób rozumienia uzależnienia od narkotyków, zrodził się na bazie poprzednich doświadczeń, studiowania dostępnej literatury i częstych dyskusji na temat pracy, którą wspólnie wykonywali.

Obecnie pracownicy ośrodka postrzegają uzależnienie od narkotyków jako problem chroniczny i cykliczny, charakteryzujący się wyraźną dwufazowością. Okresami sporadycznego używania, następnie okresami intensywnego nadużywania. Życie narkomana można ująć jako sekwencję „epizodów”. Okresy intensywnego „brania” przeplatają się z okresami terapii i abstynencji, często także z pobytami w więzieniu.

Konsekwencją takiego definiowania zjawiska jest konstatacja, że całkowita abstynencja jest celem zbyt ambitnym, którego osiągnięcie wymaga długotrwałych oddziaływań. Dla sporej liczby pacjentów cel taki okazuje się w ogóle nieosiągalny. Warto więc stawiać cele bardziej realistyczne i koncentrować wysiłki wokół wypracowania metod skracania do minimum epizodów narkotyzowania się i wokół wydłużania epizodów terapeutycznych. Epizody narkotyczne nieleczone zawsze przynoszą większe szkody zdrowotne, psychologiczne i społeczne. Dlatego dostęp do leczenia powinien być łatwy, nie ograniczany żadnymi warunkami wstępnymi.

Personel ośrodka Fyns Amts stosuje zasadę dostosowywania celów terapeutycznych do potrzeb konkretnego narkomana. Punktem wyjścia do formułowania indywidualnego planu terapii są indywidualne aktualne potrzeby klienta. Uważa się, że formułowane cele powinny być osiągalne zarówno z punktu widzenia pacjenta jak i personelu ośrodka. Takie podejście sprzyja rzeczywistej realizacji celów terapii, co buduje atmosferę optymizmu i poczucie, że czynione są postępy.

Nowa ideologia spowodowała znaczne urozmaicenie oferowanych przez ośrodek form terapii. Dla przykładu terapia metadonowa dla jednych pacjentów jest dobra

jako etap w procesie całkowitego odchodzenia od narkotyków, dla innych jest wieloletnim środkiem zastępującym opiaty dla jeszcze innych jest wręcz niewskazana. Praca ośrodka została tak zorganizowana aby odpowiadać na te zróżnicowane potrzeby trafiających tam narkomanów.

### **Struktura organizacyjna ośrodka Fyns Amts**

Ośrodek podzielony jest na dwie części, z których każdą obsługuje odrębny zespół terapeutyczny.

Pierwsza zatrudnia 25-osobowy personel w skład którego wchodzi: lider, dziesięciu pedagogów społecznych, psycholog, dwóch lekarzy, pracownik socjalny, dwie pielęgniarki, dwaj nauczyciele zawodu (terapeuci zajęciowi) i cztery sekretarki medyczne.

Ten 25 osobowy personel obsługuje 255 pacjentów objętych programem metadonowym. Oferta przeznaczona jest dla osób uzależnionych od opiatów o długoletnim stażu „brania”, podejmujących wcześniej nieudane próby leczenia. Z proponowanych usług terapeutycznych korzystają osoby między 25 a 50 rokiem życia. Aby zostać pacjentem należy po prostu zgłosić się i wpisać na listę oczekujących. Personel dokłada wielu starań, aby czas oczekiwania był jak najkrótszy.

Odrębna dziewięcioosobowa grupa personelu oferuje młodym narkomanom, uzależnionym od tak zwanych miękkich narkotyków uczestnictwo w bezlekowej terapii wsparcia. W skład tej grupy wchodzi: lider, dwóch psychologów, dwóch pedagogów społecznych, dwóch pracowników socjalnych i dwie sekretarki medyczne. Zespół ten obsługuje około 50-cio osobową grupę młodych pacjentów.

### **Oferta terapeutyczna i zasady doboru pacjentów do poszczególnych form terapii.**

Realizacja idei dostosowywania form terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta wymaga rozpoczynania pracy z klientem od postawienia dobrej, kompleksowej diagnozy. Powiadamiany listownie o terminie konsultacji klient odbywa kolejne spotkania z czterema pracownikami ośrodka. W pierwszym uczestniczy dwóch pedagogów społecznych. Na tym etapie procedury diagnostycznej korzysta się ze zmodyfikowanej wersji opracowanego w Norwegii, w 1986 roku, przez Hostena i Ducketa schematu wywiadu z narkomanem. Na podstawie wywiadu ustala się jak wyglądało przeszłe i jak wygląda obecne życie pacjenta. Wywiad kwestionariuszowy dotyczy między innymi doświadczeń związanych z pracą, nauką, dotychczasowym leczeniem i przestępczością. Następnie proponuje się klientowi spotkanie z lekarzem, który oprócz badania lekarskiego, uzupełnionego informacjami od lekarza ogólnego i epikryzami szpitalnymi, zbiera informacje na temat higieny seksualnej pacjenta oraz higieny dożylnych iniekcji narkotyku. W czasie badania lekarskiego pobiera się próbki moczu i krwi.

Etap ostatni to kontakt z przyszłym terapeutą, który formułuje opinie na temat stylu zachowania pacjenta, poziomu funkcjonowania społecznego oraz oczekiwań związanych z terapią. Wszystkie zebrane dane są odnotowywane w dzienniczku pacjenta. Każdy nowy przypadek jest referowany i omawiany na co tygodniowym spotkaniu komisji terapeutycznej. Na takim właśnie spotkaniu podejmowane są decyzje odnośnie do konkretnej formy terapii jaka zostanie zaproponowana klientowi.

Podobna procedura obowiązuje również przy przyjmowaniu pacjentów do młodzieżowej części ośrodka.

Ośrodek Fyns Amts ma do zaoferowania następujące formy terapii:

- podtrzymująca terapia metadonem,
- detoksykacja ambulatoryjna,
- podawanie innych stosownych leków (w przypadku chorób somatycznych i psychicznych),
- diagnoza, leczenie i kontrola stanu somatycznego,
- poradnictwo podtrzymujące,
- tradycyjna terapia bezlekowa,
- psychoterapia podtrzymująca,
- psychoterapia zorientowana na uzyskanie wglądu,
- warsztaty,
- szkoła dzienna,
- praktyka zawodowa i szkolenia poza ośrodkiem.

Młodym narkomanom uzależnionym od narkotyków miękkich ośrodek proponuje głównie uczestnictwo w bezlekowej terapii wsparcia. Opracowany jest oddzielny program dla młodzieży uzależnionej od marihuany i haszyszu. Praca z młodzieżą ma na celu wspieranie i utwierdzanie jej w motywacji do utrzymywania abstynencji i wgląd w problemy leżące u podłoża uzależnienia.

Haszysz przy chronicznym używaniu obniża możliwości intelektualne, zdolność abstrakcyjnego myślenia i przewidywania. Dlatego w początkowej fazie terapii rozmowy z klientem prowadzone są na bardzo konkretnym poziomie. Pracuje się stopniowo nad odzyskaniem przez młodego człowieka zaburzonych czynności intelektualnych i emocjonalnych.

Pacjenci objęci są specjalnym programem terapeutycznym opracowanym w Szwecji dla osób uzależnionych od haszyszu. Program proponowany młodemu pacjentowi trwa pięć tygodni. Przez pierwsze dwa tygodnie trwa intensywna terapia indywidualna. W codziennych sesjach terapeuta omawia z pacjentami problemy związane z uzależnieniem, stanami psychicznymi jakie towarzyszą „braniu”, wpływem uzależnienia na intelektualne i emocjonalne funkcjonowanie. W trzecim i czwartym tygodniu celem podstawowym jest odbudowa relacji z innymi ludźmi. Ostatni tydzień jest wypełniony treningami dobrego funkcjonowania w określonych realnych sytuacjach.

Oprócz wsparcia terapeutycznego młodemu ludziom oferuje się możliwość podjęcia poza ośrodkiem nauki i pracy, terapię zajęciową na terenie ośrodka oraz różnorodne formy atrakcyjnego spędzania wolnego czasu.

Warto podkreślić, że ten szeroki wachlarz oddziaływań jest realizowany na bazie ośrodka dziennego, który nie dysponuje ani jednym łóżkiem.

### **Rola metadonu w ofercie terapeutycznej ośrodka Fyns Amts**

Terapia metadonowa została przez ośrodek wprowadzona jako metoda wspomagająca inne oddziaływania terapeutyczne. Dla pewnej grupy pacjentów stanowi podstawową formę pomocy. Metadon używany jest również w procesie ambulatoryjnej detoksykacji.

Metadon jest środkiem narkotycznym, traktowanym jako substytut zazwyczaj dożylnie wstrzykiwanych nielegalnych opiatów. Podawany jest doustnie pod kontrolą personelu ośrodka. Pacjent zainteresowany terapią metadonową pisze podanie do Rady Ośrodka. Rada na podstawie wyczerpujących informacji na temat dotychczasowego przebiegu uzależnienia i terapii podejmuje decyzję czy terapia metadonowa jest dla ubiegającej się o nią osoby właściwym rozwiązaniem. Ważną podstawą podejmowania decyzji są przepisy dotyczące trybu kierowania pacjentów na terapię metadonową opracowane w 1984 roku przez Radę d/s Narkomanii okręgu Funen. Generalnie metadon jako substytut nielegalnych opiatów jest podawany osobom, które wcześniej, kilkakrotnie podejmowały nieudane próby leczenia.

Ważnym momentem terapii metadonowej jest ustalenie dawki właściwej dla konkretnego pacjenta. Podstawą jej wyznaczenia jest aktualnie przyjmowana dawka nielegalnych opiatów. Celem podawania metadonu jest również przywrócenie osobie uzależnionej równowagi psychofizycznej w takim stopniu, aby była ona zdolna do podejmowania normalnych zadań i ról społecznych właściwych jej płci i wiekowi. Zbyt wysoka dawka może spowodować upośledzenie funkcjonowania psychomotorycznego na skutek zatrucia, zbyt niska przykre objawy abstynencyjne. W obu przypadkach cel, jakim jest zdolność powrotu do „normalnego” życia jest niemożliwy do osiągnięcia. Aby kontrolować, czy utrzymywana jest abstynencja od innych środków, przeprowadza się testy ich obecności w moczu. Testy nie są przeprowadzane często, pacjenci nie wiedzą kiedy zostaną poproszeni o poddanie się badaniu sprawdzającemu.

Jeśli terapia metadonowa przebiega zgodnie z założeniami narkoman zyskuje dużo wolnego czasu i energii dotychczas przeznaczanej na zdobywanie narkotyku, co w Danii często wiąże się z działalnością przestępczą. Właściwe wypełnienie tego czasu może być podstawą do budowania lepszego funkcjonowania w przyszłości. W zależności od posiadanych środków finansowych ośrodek stara się oferować takie formy terapii, które ułatwiają rehabilitację. Często są przypadki podejmowania próby całkowitej abstynencji po pewnym okresie przyjmowania metadonu. Osobom takim po detoksykacji oferuje się odpowiednie formy terapii bezlekowej. Zgodnie z opisywanymi wcześniej założeniami system leczenia w ośrodku dopuszcza znaczną elastyczność i dostosowuje formy leczenia do aktualnych potrzeb klienta.

Podobnie jak to ma miejsce w innych krajach, również w Danii wciąż trwa dyskusja dotycząca efektywności i racjonalności stosowania terapii metadonowej. Po wielu latach pracy z metadonem personel ośrodka w Odense tak mniej więcej postrzega bilans zysków i strat z jej stosowania:

- Podawanie metadonu jest akceptowane i uznawane za istotną pomoc przez pacjentów uzależnionych od opiatów, którzy wielokrotnie podejmowali nieudane próby wyjścia z uzależnienia.

- Odsetek abstynencji od środków nielegalnych jest wyższy niż w terapii bezlekowej.

- Poprawie uległ ogólny stan zdrowia pacjentów.

- Metadon umożliwia przeprowadzenie detoksykacji w warunkach ambulatoryjnych, co znacznie obniża koszty leczenia.

- Często obserwuje się poprawę psychologicznego i społecznego funkcjonowania pacjentów.

- Chroni przed zakażeniem HIV, ponieważ jest środkiem przyjmowanym doustnie.

- Oferowanie metadonu zwiększa szansę utrzymania w terapii osób zakażonych HIV, pozwala lepiej uczyć je funkcjonowania zmniejszającego ryzyko zakażenia innych.

Po stronie strat wymienia się następujące problemy:

- Przyjmowanie metadonu nie uwalnia od uzależnienia.

- Proporcja pacjentów „dobierających” narkotyki nielegalne jest wciąż duża.

- Spora grupa pacjentów nie jest zainteresowana poprawą swojego funkcjonowania psycho-społecznego, a wielu z nich zyskany wolny czas przeznaczają na działania o charakterze asocjalnym.

- Jako środka zastępczego celem osiągania stanów euforycznych (których nie daje metadon) znaczny odsetek pacjentów używa alkoholu, co może prowadzić do alkoholizmu.

Generalnie jednak bilans jest dodatni. Podkreśla się, że pragmatyczny sposób podejścia do kwestii leczenia narkomanów umożliwia odczuwane nie tylko przez narkomana, ale także w skali społecznej ograniczenie szkód związanych z uzależnieniem od narkotyków. Pragmatyczne podejście jest szczególnie potrzebne w dobie szerzenia się AIDS. Zaakceptowanie terapii matadonowej nie powinno zamykać możliwości stosowania terapii bezlekowej dla tych pacjentów, którzy chcą próbować osiągnąć całkowitą abstynencję od opiatów.

## WNIOSKI

Dania jest krajem, który sporo funduszy przeznaczają na opiekę społeczną, pomoc socjalną, promocję zdrowia i profilaktykę uzależnień. Odwiedzane przez nas miejsca, gdzie pomagano osobom uzależnionym były odpowiednio zabezpieczone finansowo i mogły swoim klientom oferować szeroki wachlarz usług terapeutycznych.

Generalnym wrażeniem wyniesionym z kontaktów z duńskimi kolegami pracującymi z narkomanami była atmosfera optymizmu terapeutycznego, który z pewnością udzielał się i pacjentom.

Ów optymizm terapeutyczny jest możliwy dzięki odrzuceniu idealistycznego nastawienia do celów leczenia narkomanów. Dzięki pragmatycznemu podejściu do problemu uzależnienia formułuje się realistyczne cele terapii, które często są osiąganymi. Wzmacnia to i w terapeutach i w pacjentach wiarę, że ich wzajemny wysiłek przynosi rezultaty.

Ważnym doświadczeniem było zobaczenie jak wiele można zrobić w systemie pomocy ambulatoryjnej. Dzienny ośrodek w Odense oferował zakres usług od detoksykacji po psychoterapię.

Wydaje się, że w Polsce koncepcja leczenia jest w fazie, z której na początku lat osiemdziesiątych w Danii zrezygnowano. Dogmatycznym celem naszej terapii jest pełna abstynencja. Efekty naszych starań są, jak wiadomo bardzo małe w porównaniu z wkładanym w pracę wysiłkiem. To zniechęca i personel i pacjentów. Może warto podjąć dyskusję nad zmianą dotychczasowego podejścia.