

NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



MERRPS - 3. SETKÁNÍ PLATFORMY

ZÁPIS

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Datum: 18.4. 2017

Místo: Klecany

Přítomni: Petr Winkler, Lucie Kondrátová, Dana Chrtková, Karolína Mladá, Zuzana Hrivíková, Alexandr Kasal, Matyáš Müller, Pavla Čermáková, Jitka Hlaváčková, Blanka Nechanská, Dita Protopopová, Jaroslav Pulda, Jan Stuchlík, Pavel Říčan, Nikola Skalická, Barbora Lacinová, Pavel Novák, Jiří Horáček, Lucie Bankovská Motlová, Eva Dragomirecká, Ivan Duškov, Helena Rögnerová, Jan Pfeiffer

Omluveni: Petr Hejzlar, Martina Zavadilová, Marek Páv, Pavel Mohr, Martin Dlouhý, Jiří Havrlant

Program

- úvod: rekapitulace, feedback, novinky
- metodika evaluace CDZ

Příští setkání: 25. 5. 2017 v Klecanech (téma: konceptualizace a měření zotavení (recovery))

REKAPITULACE A ZPĚTNÁ VAZBA

- rekapitulace
 - expertní platforma (EP) MERRPS představuje thinktank usilující o zavedení praxe založené na důkazech (EBP) (více viz zápis z 1. setkání)
 - vše důležité na webu: www.merrps.cz

NOVINKY A DALŠÍ PROGRAM

- ekonomie DZ se přesouvá na červen
- setkání 22.6. nutnost změny data – **co nejdříve určit** (PW)

EVALUACE CDZ – WORKSHOP (PAVEL ŘÍČAN)

- Pavel Říčan – evaluátor v projektu CDZ 1 – nemůže dělat celou evaluaci – jen koordinační role, návrh, co by se mělo udělat, počítá s týmem zpracujícím odbornost → nárok na ÚZIS (+ NUDZ), aby v projektu byly zahrnuté i analýzy, ne jen sběr dat
- do budoucna bude důležité připomínkovat položky registru
- získávání dat je třeba přizpůsobit možnostem poskytovatelů (administrativní zátěž)
- **aktuální situace**
 - projekt CDZ má být v souhře s projektem ÚZIS (registry CDZ) a MERRPS
 - je zapotřebí vědět, co se má sledovat – to vyžaduje čas a práci, ale do projektové žádosti ÚZIS to má jít do tří dní od tohoto setkání
 - ÚZIS: zadání registru má připravit Česká lékařská společnost X měla by existovat odborná rada → I. Duškov bude o tomto komunikovat s L. Duškem, PW – NUDZ se na nastavování registru může podílet
- proběhla **diskuse o cílové skupině** – cílová skupina CDZ se rozšiřuje (ne jen SMI) → bude zapotřebí nového standardu pro MD týmy obecně (JPf)
- proběhla **diskuse o potřebě koordinačního orgánu**
 - možnosti: pondělní schůzky na MZ; uvažuje se o zřízení výkonného výboru pod Prymylou (řídil by ID)

HLAVNÍ HYPOTÉZY

- viz příložený dokument Registr CDZ nebo web (<http://merrps.cz/domains/merrps.cz/materialy/>)
- cíl: projít společně jednotlivé hypotézy a zjistit, jestli jsou správně definované, sedí s daty, nechybí něco zásadního

NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ PÉČI

Poskytování služeb CDZ povede k poklesu počtu hospitalizačních dnů u klientů/pacientů CDZ

- **možnosti designu**
 - pre test post test – vágní, ne moc průkazné
 - RCT – problém, kde vzít kontrolní skupinu
 - v registru ÚZIS - těžko identifikovatelné
 - u poskytovatelů (ideální ambulantní psychiatři (AP), ale s nimi problém komunikace/spolupráce)
 - není možné poskytnout plnou službu jen např. každému druhému (indikátory CDZ – je třeba brát všechny)
 - region, kde CDZ není - těžké vybrat region, kde žádné CDZ nevznikne

- J. Horáček: pokud nedokážeme randomizovat, paralelní design problematický – preselektce; lepší zrcadlový + event. paralelní design pouze na podskupiny (prvkontakty, opakované hospitalizace)
- Pavel Novák – problém pre test post test – služby se již hromadně připravují na CDZ
- Helena Rögnerová – **možnost spolupráce s VZP**
 - možnost pracovat se souborem všech klientů pojišťovny a vyčlenit lidi z CDZ
 - zájem pojišťovny, aby viděla efekt - odpovědnost na CDZ, aby se prokázala účinnost
 - je nutné, aby tam byl člověk z CDZ rozpoznatelný (signální kód – unikátní pro CDZ) – **HR zprostředkuje komunikaci s VZP**
 - když pojišťovny budou zahrnuté od začátku, budou víc ochotné přijímat výsledky (možnost zapojit někoho z VZP do jednání)
- proběhla diskuse o tom, jestli je v registru zapotřebí rozlišovat asertivní kontakt s regulérním klientem CDZ
- proběhla diskuse o tom, jestli je lepší sledovat spotřebu zdrav. péče než délku hospitalizace jako outcome (PW)
 - JPF – při vstupu do CDZ může být nárůst zdrav. péče – sestry zjistí, že klienti jsou fyzicky zanedbaní
 - L. Motlová – při programech psychoedukace pro rodiny menší spotřeba zdrav. péče rod. příslušníky – předpoklad, že s delším úsekem pokles péče → můžeme mapovat
 - J -H hosp. dny lepší než spotřeba péče/náklady – je důležité ukázat, že dlouhé hospitalizace jsou neefektivní a dochází k nim jen z pohodlnosti
- PŘ - závěr
 - hypotéza je zajímavá pro plátce péče
 - udělat pre post + kontr. skupina na základě dat z pojišťoven (přímo nebo v ÚZIS)
 - srovnání různých skupiny (první ataky)
 - zvážit možnost zaměření na rodinné příslušníky

ZVLÁDÁNÍ KRIZÍ BEZ TRAUMAT

U klientů/pacientů CDZ bude lépe ošetřeno zhoršení zdravotní či sociální situace – budou

- méně často nedobrovolně hospitalizováni těžko se může něco ukázat na tak malém vzorku
- těžko zjistitelné - existence „skrytých“ nedobrovolných hospitalizací – překloupí se do dobrovolné, ale zůstává nátlak
- zajímavé by bylo prokázat, že v CDZ je menší fluktuace, více stabilizované -- ne prioritou v evaluaci CDZ

PLNOHODNOTNÝ ŽIVOT V KOMUNITĚ

CDZ podpoří psychosociální fungování klientů/pacientů, jako je schopnost žít v neustavném prostředí, zvládat běžné činnosti, věnovat se smysluplným aktivitám, pracovním i rekreačním a mít blízké i širší mezilidské vztahy. Klienti/pacienti CDZ budou mít v rámci možností stabilní bydlení, práci či studium.

- otázka, na co se zaměřit: recovery – kvalita života – psychosociální fungování

- PN – měli bychom zařadit recovery, abychom dali najevo, že je to důležitá součást kultury CDZ (zpětná vazba pro CDZ) → měřit povinně ve všech kvantitativně
- recovery se měří v zahraničí, ale je to složité, problém definovat – měla by předcházet diskuse - důležitý pohled poskytovatelů, plátců i uživatelů
- JPF – standardy nedefinují, co se v CDZ dělá, zatím se tam recovery nevejde
- důležité též pro pacienty (průzkum předběžný průzkum v rámci Dialogos - DCH)
- sledovat zaměstnanost pacientů (důležité pro plátce)
- měření symptomatologie: CGI, GAF, HONOS
- E.Drag. – kvalita života subjektivní a psychosociální fungování objektivní se vzájemně doplňují
- P.Čermáková – **švédské registry**
 - cíl – monitorovat péči, kt. dostávají všichni pacienti, na základě dat nasbíraných v kvalitativních registrech se dá hodnotit, jak se vyvíjí kvalita péče a navrhnout zlepšení; registruje se několikrát (při přijetí, po určitém čase znovu, záleží na typu, u psychóz po roce), pacienti by se měli sledovat celý život
 - registrují se demografické údaje, využívání služeb atd., údaje o diagnóze a symptomech a výsledek; abúzus, kontakt s policií, sebevražednost, terapie, součástí registrů subjektivní dotazníky – spokojenost, podíl na léčbě
 - administrativní zátěž – na každou nemoc registr, cca 16 str., málo r. integrované do IS, dvojí systém zadávání – chyby
 - každá klinika se může na internetu podívat, jak si vede ve srov. s jinými, každý rok vydaná ročenka – jak si vede, co zlepšit, co funguje
 - problém s etikou – je to navíc oproti registru hosp. pac. - pac. musí souhlasit, dává souhlas, má možnost odmítnout a kdykoli požádat o vymazání – ne inf. souhlas pro výzkum, třeba ošetřit, ne anonymizované; velká datová základna
- PW – implementovat u nás, **propojit informační systémy s registry**, aby se nedublovaly informace → máme možnost to tak nastavit dopředu; zároveň důležité, aby byla možnost si nastavit, jaká data dotyčný chce poskytnout
- diskuse o možnosti dát do standardu CDZ požadavek práce s rodinou (v takovém případě důležité respektovat právo klienta odmítnout takovou práci)
- možné výzkumné nástroje
 - kvalita života: EQ 5D ne rutinně, pouze při mimořádných šetřeních
 - E.Drag.: GAF dá číslo, HONOS profil, umožňuje porovnávat postup klienta v čase
 - další instrumenty: CAN – ne outcome, jen mapování pro indiv. plánování
 - PW: personal and social performance skill (PSP) – alternativa k HONOSU, zkušenost z UK, HONOS ne citlivý ke změně
 - JPF- podívat se, co se v IS zapisuje, eval. nástroj dělat na základě toho (Honos se dělá na zákl. dokumentace, jednou za půl roku)

- BN – problém, že se navolí registry, ale lidé to pak nevyplňují (proto by to neměli diktovat z ČPS)
- recovery + psychosoc. fung. v návrhu – čas na testování, vybírání –
 - NUDZ poskytne výsledky rešerše recovery nástrojů → otestování v rámci metodiky CDZ
 - psychosoc. fung: PSP, stejný postup
 - nebudeme rozšiřovat o další nástroje

BEZPEČÍ

Klienti/pacienti CDZ nepředstavují riziko pro společnost.

- důležité: ukázat, že klienti CDZ nepředstavují ohrožení pro komunitu
- tři možné zdroje dat
 - registr přestupků a trestů (policie, Ministerstvo spravedlnosti – jak získat přístup?)
 - vnitřní záznamy CDZ/komunitních služeb o mimořádných situacích
 - sdělení klienta
- sledujeme různé druhy situací
 - konflikty mimo CDZ
 - konflikty v CDZ
- zahrnout nejen heteroagresi, ale i suicidalitu a viktimizaci
- návrhy ke zvážení
 - sledovat soudně nařízené léčby
 - možná spolupráce CDZ s intervenčním centrem – mohou mít další data
- policejní statistiky zkoumat regionálně – z území, kde jsou CDZ, jestli tam stoupla kriminalita
- používání registru přestupků může komplikovat fakt, že bývají uznané až zpětně
- v HoNOSu je agrese jedna ze složek
- periodické sbírání – 1x za půl roku

NÁVAZNOST SLUŽEB

Zlepšila se návaznost služeb pro osoby se SMI. V regionu kde působí CDZ dochází k méně nedobrovolným hospitalizacím. Méně příjmů do lůžkových zařízení probíhá bez doporučení.

- CDZ nemusí mít jen ty nejtěžší klienty
- po hospitalizaci kód návaznosti na AP
- monitorovat, jak dlouho jsou klienti ve službách a z jakého důvodu odchází z CDZ
- sledovat hospitalizace, které nemají návaznost
- v registrech bude vidět, jak proběhla hospitalizace (přeposlání: GP, jiný lékař, záchranka...bez doporučení) - dostaneme až při ukončení hosp. - CDZ by měla snižovat záchranku a bez doporučení – je možné propojit s RČ a s tím, jestli je nebo není v CDZ → rozšířit o údaj psychiatrická ambulance CDZ?

- registry jsou podle aktuálního, ne trvalého bydliště – vytipovat lidi s bydlištěm kolem CDZ

RECOVERY HYPOTÉZA

Klienti CDZ se budou hodnotit jako více zotavení (zapojení do společnosti, s větší mírou naděje, více kontrolující svou situaci).

- po diskusi bude zařazena do Hlavních hypotéz (viz výše)

DALŠÍ HYPOTÉZY

- co se týče vytváření registru, budeme se držet Hlavních hypotéz, Další hypotézy mohou sloužit jako základ pro mimořádné (nerutiní) studie v některých CDZ (bylo by žádoucí, aby na to ÚZIS vyčlenil finance v rámci projektu)

ČASNÁ DETEKCE/INTERVENCE

- řešit spíše v rámci projektu Early intervention

COST-EFEKTIVITA

- srovnání s jinou službou/lůžkovou péčí – možné vycházet z guidelineů – komparativní skupina (CDZ x TAU)
- nesbírat rutinně; některé nástroje možné dát i do jiných zařízení než CDZ (rozšířené ambulance) → standardizovat; jde o nastolení kultury evaluací
- můžeme analyzovat v rámci MERRPS, ale data musí někdo sebrat – možná spolupráce s metodiky CDZ + NUDZ
- zaměřit se na lidi s první epizodou? (pro budoucí generace) u nich největší dopad (oproti lidem, kteří již za sebou mají léčbu v lůžkách)

SPOKOJENOST SE SLUŽBAMI

- důležitá, ne nutně měřená standardizovanými nástroji; nespokojenost může být znakem, že dobrá služba (někde ani není prostor vyjádřit nespokojenost) – formou fokus groups – stabilní nástroje

MENŠÍ ZÁTĚŽ PRO RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

- důležité
- jsou zapojeni: ano/ne, jakým způsobem; možnost zachytit kvalitativně? diplomky, malé výzkumy, ne nutně v rámci projektů CDZ a ÚZIS

ORIENTACE NA ZOTAVENÍ

- rozhovory s klientem, pracovníkem a dalšími lidmi → podpora řízení a rozvoje služeb
- mohli by dělat metodici

SEBEVRAŽEDNOST

- dodat k hlavní hypotéze o bezpečí (viz výše)
- studie dokládající, že reforma vedla ke snížení sebevražd; rozlišovat vykonané a pokusy (jako důvod hospitalizace v registrech)

TERMÍNY A PROGRAM DALŠÍCH SETKÁNÍ

- 25.5.
 - zotavení (recovery)
- 19.6. nebo 20.6. – viz Doodle <http://doodle.com/poll/yv52fggpu9d9wsnz>
 - efektivní intervence, ekonomie péče o duševní zdraví

ÚKOLY

Úkol	Zodpovědnost	Termín
zjistit, jestli možné sbírat data o nedobrovolných hospitalizacích	expertní platforma	
zjistit, jak využívat Národní systém hlášení nežádoucích situací na MZ	expertní platforma	
schůzka kvůli projektu ÚZIS	PW	
poslat všem seznam 128 ind.	MM	
Zjistit více o ČSÚ (metodika Systém zdravotních účtů) Zvážit pozvání někoho z ČSÚ ke konzultaci zdravotních účtů	PW a výzkumný tým	
Zjistit, zda je možné získat data o rezidentech, kolik jich v ČR je	DCH	
prostudovat vyhlášku MZ 92/2012 materálně technické vybavení	DCH	
Ind. 10: podívat se na registr sociálních služeb	výzkumný tým	
Ind. 10: na ÚZISu ověřit, zda je registrace psychiatrických sester vázáná na zařízení a kolik jich je	výzkumný tým	
Ind. 13: jaké organizace se zabývají problematikou psychiatrické péče pro menšiny (překlady apod.)	výzkumný tým	
Ind. 18: zjistit, kolik komunit. týmů má psychiatra	výzkumný tým	

posílat emaily metodičkám CDZ + pošleme jim nástroje + dáme na web	PW, MM	
poslat recovery škály Pavlovi Ř.	LK	21.4. 2017
určit datum červnového setkání	PW	ASAP
prozkoumat možnost spolupráce s VZP ohledně získávání dat o klientech CDZ	HR	
získat PSP dotazník od Pavla Mohra a dodat pro účely evaluace CDZ	PW	

Zapsal: Matyáš Müller, dne 19.4. 2017