



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

## MERRPS - 4. SETKÁNÍ PLATFORMY

ZÁPIS

### ZÁKLADNÍ INFORMACE

**Datum:** 25.5. 2017

**Místo:** Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s. Řehořova, Praha 3, 130 00

**Přítomni:** Petr Winkler, Lucie Kondrátová, Dana Chrtková, Karolína Mladá, Zuzana Hrivíková, Alexandr Kasal, Matyáš Müller, Pavla Čermáková, Martina Zavadilová, Karla Komárková, Jitka Hlaváčková, Blanka Nechanská, Dita Protopopová, Jaroslav Pulda, Jan Stuchlík, Pavel Říčan, Nikola Skalická, Drahomíra Franzová, Iva Homolová, Martin Fojtíček, Pavel Novák, Pavel Mohr, Eva Dragomirecká, Helena Rögnerová, Marek Páv, Petr Hejzlar, Jana Poljaková, Jaroslav Hodboď, Patrik Grexa

**Omluveni:** Martin Dlouhý, Jiří Havrlant, Lucie Bankovská-Motlová, Barbora Lacinová

**Hlavní téma:** recovery / zotavení

#### Program

- rekapitulace, feedback, novinky
- novinky a další program
- Petr Winkler: Recovery jako měřitelný výstup psychiatrické péče.
- Martin Fojtíček: Recovery ve službách.
- Dana Chrtková: Co je recovery?
- Lucie Kondrátová: Jak měřit recovery?
- Pavel Říčan: Recovery škály pro praxi
- diskuse o dotaznících měřících recovery

**Příští setkání:** 19.6. 2017 v Klecanech

### 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](http://www.merrps.cz)

## NOVINKY A DALŠÍ PROGRAM

- MPSV jeví zájem o seznam efektivních intervencí, aby mohli vypisovat konkrétní výzvy pro péči o DZ
- setkání 15. 6. se zahraničními experty: prof. Gaebel, prof. Sartorius a Dr. Chisholm (program viz <http://merrps.cz/domains/merrps.cz/wp-content/uploads/2017/03/Workshop-zahrani%C4%8Dn%C3%ADch-expert%C5%AF-projektu-MERRPS.pdf>)
  - sdílení zahraničních zkušeností, prostor pro diskusi o reformě v ČR
- přesunutí červnového setkání na 19. června – ekonomie psychiatrické péče a indikátory kvality péče – M. Dlouhý, H. Smrčková (projekt SUPR, nákladové jednotky v komunitních službách), H. Rögnerová (úhradové vyhlášky, proces vykazování úkonů na pojišťovny)
- proběhla diskuse o jednotném překladu recovery → konsenzus na tom, že by se mělo překládat, nejvíc preferováno zotavení (oproti úzdavě)
- E. Dragomirecká – Christopher G. Hudson – příští semestr bude působit na Katedře sociální práce, studuje psychiatrické systémy ve Vých. Evr. → možná spolupráce, např. v rámci semináře WHO na konci září (bude zde opět Chisholm)
- v současnosti dochází ke kvalitativnímu hodnocení recovery dotazníků

## PETR WINKLER: RECOVERY JAKO MĚŘITELNÝ VÝSTUP (INDIVIDUAL OUTCOME) PSYCHIATRICKÉ PÉČE

- viz prezentace
- měření efektivity služeb
  - měření nákladu na péči – přímé (medikace, služby, personál), nepřímé (ztracená produktivita)
  - monitorování skrze registry, některé nezměříme, např. náklady v rodinách
  - výnosy – zdravotně-sociální nebo jiný benefit
    - otázka, jak ho definovat – od snižování psychopatologie přes globální fungování, kvalitu života po sebestigmatizaci a důsledky pro rodinu a zotavení
- recovery není jediná měřená dimenze – lidem ze zdravotních pojišťoven nemusí být srozumitelné – pro ně důležité např. QALY – měří se napříč zdravotnickými obory
- na recovery se shodnou lidé ze širokého spektra oblastí

## FOJTÍČEK – RECOVERY VE SLUŽBÁCH

- Ledovec SRO – services recovery oriented
- recovery jako něco, co je obtížné, ne-li nemožné měřit (to neznamená, že to zkoušet nemá cenu) → v Ledovci preference zaměření na individuální příběh
- definice zotavení podle prof. Anthonyho: „hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná.“ (Anthony, 1993) (analogické náboženskému obrácení)

- rozvoj založený na evidenci (EBD) – vše se musí měřit X měření je často zavádějící – měří se něco jiného než o co jde → nebezpečí měření je, že recovery zmizí
- EBD mluví o pravděpodobnosti, recovery mluví o naději
  - naděje je zaměřená na to stát se outlierem (to, co odpadne ze statistické významnosti) – v tomto jde proti EBD
  - dva typy nadějí – aby bylo lépe v budoucnu (mít víc peněz atd.) x chci, aby mi bylo lépe tady a teď (věci mají smysl)
- př. elektrošoky, lobotomie – otázka, jestli je používat je etická, ne empirická
- přístup založený na tom, aby se recovery dělo samo (viz zotaveni.cz)
- nemocnice a služby dávají podmínky pro život, ale není to sám život (člověk léčí, příroda uzdravuje)

Následně proběhla diskuse o tom, že takový přístup je vhodný pro poskytovatele služeb, jestli na něm ale může stavět i ten, kdo se bude rozhodovat o tom, jaký přístup bude platit. Byla diskutována možnost měřit měřitelné věci a rezignovat na to nazývat to zotavení. Petr Winkler vyzdvihoval nutnost nerezignovat na možnost měřit kvalitu péče.

#### DANA CHRTKOVÁ: RECOVERY, ÚZDRAVA, ZOTAVENÍ

- viz prezentace
- dva přístupy
  - recovery from – klinická – vymizení symptomů
  - being in recovery – osobní recovery – možné žít i se symptomy
- často odlišovaná klinická a osobní recovery – podle DCH nelze oddělit, je třeba kombinovat
- „recovery jako cesta – jako náš život“
- nutno měřit recovery i GAF

#### LUCIE KONDRÁTOVÁ: JAK MĚŘIT RECOVERY

- viz prezentace
- předvýběr – 7 publikací, 37 škál
- nyní testovány metodiky CDZ
- obecně diskutabilní senzitivita ke změně
- některé škály jsou negativní, stresující
- PW: dotazník Psychlops (viz níže)

#### PAVEL ŘÍČAN: RECOVERY ŠKÁLY PRO PRAXI

- testování běží, ještě nejsou výsledky
- vyřazeno Illness management and recovery scale – byly tam informace o tom, kdy byli hospitalizováni atd., ne recovery
- seznam aktuálně testovaných dotazníků

- MHMR – 10 položková verze
- QPR
- RAS 22 a RAS DS
- STORI
- testování – hodnotí klienti
- konzultováno také s peer pracovníky
- v současnosti nehodnotí všichni klienti všechny dotazníky → bylo by žádoucí, aby to tak bylo
- proběhla diskuze o tom, nakolik by bylo vhodné dotazníky pro klienty doplnit zjišťováním, jestli je daná služba orientovaná na recovery (nabízet služby recovery budou lépe, pokud tomu budou rozumět a věřit) – v tuto chvíli však primární zaměření na klienty → orientaci můžeme v budoucnu brát jako důležitý indikátor kvality péče

## DISKUSE O DOTAZNÍCÍCH MĚŘÍCÍCH RECOVERY

- pro detailnější popis dotazníků viz prezentaci

Hodnocení v rámci diskuse platformy:

	QPR 15	STORI 50	RAS 22	RAS DS	MHRM 10
<b>Výhody</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● krátký</li> <li>● rezonuje s pohledem uživatelům</li> <li>●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● dobře formulované otázky a velká výpovědní hodnota</li> <li>● strukturovanost výsledků</li> <li>● není střední hodnota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● krátký</li> <li>● pozitivně formulovaný</li> <li>● srozumitelný</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● menší tíhnutí k průměru (ne střední hodnota)</li> <li>● rozdělení do domén</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● zajímavá by byla dlouhá verze</li> </ul>
<b>Nevýhody</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● příliš obecné formulace</li> <li>● není citlivé ke změně (?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● dlouhý</li> <li>● negativní vyznění</li> <li>● navádějící formulace</li> <li>● náročné na soustředění a vyhodnocování</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● některé otázky „těžké“ (co je „smysl života“?)</li> <li>● je tam střední hodnota</li> <li>● podobnost některých otázek</li> <li>● nevyvážené - pokrývá více jen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● delší</li> <li>● netestované</li> <li>● některé otázky mohou být frustrující (např. dotaz na přátele)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● až přehnaně pozitivní</li> <li>● příliš krátký – povrchní</li> <li>● výsledky neříkají nic o dané službě</li> </ul>

			sociální oblast – chybí fungování (také horší korelace s gafem než qpr)		
--	--	--	---	--	--

- u všech dotazníků chybí evidence o citlivosti ke změně (není ovšem ani vyvrácena) → to ještě bude prozkoumáno
- z prezentovaných dotazníků zatím největší shoda panuje o RAS 22, ale čekáme na výsledky testování
- PW navrhnul prozkoumat též možnosti dotazníku **Psychlops** navrženého Markem Ashworthem z KCL (viz <http://www.psychlops.org.uk/>) – klienti a poskytovatelé by ho mohli porovnat se všemi ostatními dotazníky zaměřenými na recovery (benchmark)
  - pův. pro psychoterapii, dnes přesahuje do sociálních služeb; propojenost s recovery skrze orientaci na individuální proces;
  - klient si vybírá problémy, které jsou pro něj důležité a jak hodně ho to ovlivňovalo v průběhu týdne; problémy se dají průběžně měnit
  - dobře přijímáno klienty a poskytovateli
  - citlivé ke změně
  - krátké
  - použitelné též jako strukturované individuální plánování
  - tři verze – před, při a po terapii
  - možné nevýhody:
    - může být dobré pro ohraničený proces, ale v case managementu je to složitější
    - definovat *problém* je proti principu recovery
    - nezaměřuje se na hodnoty typické pro recovery – měří něco jiného
- **závěr**
  - zůstává otevřena otázka, jestli recovery vůbec chceme kvantitativně chceme měřit
  - pohled uživatele může být zastoupen i u dotazníků měřících QALY, spokojenost se službami, sebestigmatizací
  - je zapotřebí vybrat i nástroje pro měření dalších výstupů
    - DCH: anketka, jaké domény jsou relevantní pro uživatele: zlepšení sociálního fungování, zlepšení kvality života a zotavení

- ED: kvalita života – je možné zařadit jednotlivé sebehodnotící položky (dotazník WHO QOL) (hodnotí se samostatně, citlivé na změnu) – 1. jak jste spokojen se svým životem? 2. jak jste spokojen se svým zdravotním stavem
- PW: bude zahrnuto také EQ-5D (kvalita života)

## TERMÍNY A PROGRAM DALŠÍCH SETKÁNÍ

- 19.6. 2017
  - jak identifikovat efektivní intervence
  - ekonomie péče o duševní zdraví
  - indikátory kvality péče

## ÚKOLY

Úkol	Zodpovědnost	Termín	Výstup
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		vyvěšeno na webu
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 materiálně technické vybavení	DCH		✓ (výstup v souhrnné tabulce indikátorů)
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		✓ (naplánována schůzka se Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva a dalších organizací)
Ind. 18: zjistit, kolik komunit. týmů má psychiatra	výzkumný tým		✓ (přeformulování několika indikátorů týkajících se komunitní péče, bude ve v souhrnném seznamu indikátorů)
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		
poslat dotazníky Psychlops členům platformy	PW		

Zapsal: Matyáš Müller, dne 30. 5. 2017