



Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost

EXPERTNÍ PLATFORMA MERRPS

ZÁPIS Z 9. SETKÁNÍ

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Datum: 24. 10. 2017

Místo: Národní ústav duševního zdraví, Klecany

Přítomni: Petr Winkler, Lucie Kondrátová, Hana Marie Broulíková, Dana Chrtková, Pavla Čermáková, Matyáš Müller, Zuzana Hrivíková, Alexandr Kasal, Tomáš Formánek, Pavel Říčan, Marek Páv, Eva Dragomirecká, Dita Protopopová, Jana Poljaková, Jaroslav Pulda, Pavel Novák, Martin Doležal, Martin Halíř, Martin Hollý

Omluveni: Vendula Machů, Drahomíra Franzová, Nikola Skalická, Ladislav Henlín

Hlavní témata: hypotézy CDZ, výběr výzkumných nástrojů pro sbírání rutinních dat o CDZ a dalších službách

Příští setkání: 28. 11. 2017

PROGRAM

- Pavel Říčan: Hypotézy CDZ
- Dana Chrtková: Škály na měření míry zotavení. Výsledky pilotního testování
- Petr Winkler: Outcomes: Výzkumné nástroje
- Workshop: diskuse o výhodách a nevýhodách jednotlivých nástrojů

PAVEL ŘÍČAN: HYPOTÉZY CDZ

- viz [prezentace](#)
- **hlavní body**
 - hypotézy
 - snížení hospitalizačních dnů lidí s SMI
 - plnohodnotný život v komunitě: zlepšené psychosociální fungování, kvalita života klientů; objektivní ukazatele: bydlení, práce, studium
 - zlepšené bezpečí pro klienty i veřejnost
 - lepší návaznost služeb pro lidi s SMI
 - koncept kvality života nelze redukovat na jediný dotazník
 - návrh dimenzí/nástrojů
 - soc./glob. fungování/psychopatologie: GAF
 - soc./glob. fungování: HONOS – externí hodnocení
 - položky registru: bydlení, práce, studium
 - subjektivní hodnocení kvality života: 2 jednopoložkové dotazy z WHOQOL

- adherence/postoje k medikaci: DAI 10, SWN
- **diskuse**
 - měření kvality života
 - proběhla diskuse o limitech a možnostech QALY - nevyčerpává pojem kvality života, ale je mezinárodně uznávaný, umožňuje srovnání napříč různými obory → argument pro plátce péče - umožňuje prokazovat efektivitu
 - položky WHOQOL nedostatečně definované + chybí evidence o užívání ve studiích a jako podklad pro rozhodování
 - postoje k medikaci
 - shoda, že postoje k medikaci nejsou pro účely evaluace (rutinní sběr) CDZ ústřední – chceme minimalizovat zátěž pro klienty a pracovníky a maximalizovat návratnost dat
 - i když se to nebude řešit v dotazníku, je možné to řešit v práci s klientem
 - z hlediska uživatelů by bylo smysluplnější měřit recovery

DANA CHRTKOVÁ – VÝSLEDKY PILOTNÍHO TESTU RECOVERY ŠKÁL

- viz [prezentace](#)
- hlavní body
 - hodnotilo se: srozumitelnost, délka vyplňování, celkové hodnocení škál
 - bodové hodnocení – u klientů nejlépe MHRM 10, u pracovníků RAS DS; srozumitelnost RAS 22 a QPR 15

PETR WINKLER – OUTCOMES: VÝZKUMNÉ NÁSTROJE

- viz [prezentace](#)
- hodnocené dotazníky pro jednotlivé oblasti (placené pouze zmiňujeme)
 - psychopatologie
 - CGI, PANNS, BPRS, (SCAN - placený)
 - globální fungování a disabilita
 - WHODAS, GAF, HONOS, (PSP - placený)
 - kvalita života
 - (EQ 5D - placený), SF 36, AQOL (4D, 6D, 8D)

WORKSHOP: DISKUSE O VÝHODÁCH A NEVÝHODÁCH JEDNOTLIVÝCH NÁSTROJŮ

- **psychopatologie**
 - PANNS a BPRS jsou moc dlouhé
 - CGI
 - + relativně hodně výtěžný, je s ním zkušenost, je známý ze studií (většinou se používá v kombinaci s jinými nástroji), měří změnu
 - - kritizovaný pro subjektivitu (X existují guideliney, které by měly zvyšovat interrater reliabilitu)
- **globální/sociální fungování**
 - GAF
 - + velká výtěžnost, velká zkušenost v ČR, rychlý
 - - riziko subjektivity (ale dá se trénovat interreliabilita)
 - WHODAS
 - + citlivý ke změně, dá se použít na jiná onemocnění, je srozumitelné, co měří
 - - dlouhý a zaměřený převážně na fyzické potíže
 - HoNOS

- + pokrývá otázky na agresivitu, dává prostor pro vyjádření klienta
 - - není citlivý ke změně
- **kvalita života**
 - viz diskuse výše
 - všechny zahrnuté nástroje jsou sebehodnotící (kvůli prevenci konfliktu zájmů a trendu medicíny orientované na pacienta)
 - SF 36, SF 6D
 - - zaměřené převážně na fyzické zdraví, SF 6D není jisté, jestli se nemusí platit
 - AQOL 8D
 - + rozšířené otázky zaměřené na duševní zdraví + otázka na pocit štěstí – částečný překryv s recovery
 - - relativně dlouhé
- **závěry**
 - **zvolené dotazníky**
 - CGI byl vyřazen jako nadbytečný
 - s ohledem na hypotézu 3 o bezpečnosti klientů a veřejnosti, která je politicky významná, byl zahrnut **HoNOS**, který obsahuje otázky na agresivitu klienta – ačkoliv nepředpokládáme, že by ji měřil zcela spolehlivě, je důležité mít v ruce argument risk-assessmentu pro veřejnost v případě incidentu
 - pro velkou zkušenost v ČR zůstává
 - pro oblast kvality života byl zvolen **AQOL 8D** s tím, že pokrývá více než SF psychosociální oblast a částečně recovery
 - recovery zůstává jako princip služeb (zůstává otázka, jestli neměřit spíše přístup recovery na straně poskytovatelů), ale měřit se nebude (ve Fokusu se uvažuje o používání nástroje I.ROC pro hodnocení postupu zotavení a plánování péče, pak by se dotazníky dublovaly)
 - výsledná sada dotazníků: **GAF, HoNOS, AQOL 8D**
 - **praktické otázky**
 - AQOL 8D neexistuje v české verzi – výzkumný tým zajistí překlad
 - je důležité držet administrativní zátěž minimální, je možnost, že s dalším šetřením přijdou kraje
 - lidé s psychózou nemají pochopení pro dotazníky nedesignované pro ně (hodně otázek na fyzické potíže v aqol) – nerozumí tomu → je zapotřebí nadesignovat pokud možno do zábavné formy, ideálně rovnou na webové rozhraní
 - je zapotřebí, aby poskytovatelé i uživatelé viděli výstupy měření – uvažovat o prezentaci výsledků službám, uživatelům a plátcům/dárcům
 - v pilotních projektech by měl být požadavek na zaškolení týmů v používání dotazníků

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		

Zjistit více o ČSÚ (metodika Systém zdravotních účtů) Zvážit pozvání někoho z ČSÚ ke konzultaci zdravotních účtů	PW a výzkumný tým		
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		
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		✓
prostudovat další zdroje efektivních intervencí: Doporučené postupy psychiatrické péče v ČR, Prevence relapsu schizofrenie ve 21. století 3. vydání, PORT	ZH, AK		✓
naplánavat schůzku ohledně nastavení úhradových položek pro CDZ (evaluátoři CDZ, ÚZIS, VZP?)	PW		✓ schůzka proběhla v srpnu
prosazovat zavedení signálního kódu pro duševní onemocnění do záznamů o primární péči	HR		✓
výhledově revidovat české GL z hlediska z cost-efektivity	PW		
zjistit informace o komerčních pojišťovnách (skrze VZP, a.s.).	Helena Rögnerová		
zeptat se na data ohledně cizinců s komerčním pojištěním na Ministerstvu financí.	Dita Protopopová		

zjistit informace ohledně cizinců s komerčním pojištěním u poskytovatelů.	Výzkumný tým		
poslat informace, jak vypadá systém prevence v Austrálii	Patrik Grexa		
poslat dokument s hypotézami a outcomes pro CDZ	Pavel Říčan + všichni (připomínkovat)	asap	✓
přeložit AQUOL 8D	výzkumný tým	asap	

Zapsal Matyáš Müller dne 26. 10. 2017