



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Průběžná evaluační zpráva č. 1

Název projektu	Metodika pro Evidenci Respektující Rozvoj Psychiatrických Služeb
Doba realizace projektu	1.1.2017-31.12.2019
Evidenční číslo projektu	CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_124/0006067
Hodnocená intervence	Metodika pro Evidenci Respektující Rozvoj Psychiatrických Služeb
Tvůrce evaluačních výstupů	Národní ústav duševního zdraví
Kontakt	PhDr. Petr Winkler., Mgr. Matyáš Müller, MSc. Ph.D.

Obsah

Obsah.....	2
1 Shrnutí průběžné zprávy.....	3
1.1 Průběh klíčových aktivit.....	3
1.2 Plány pro další období.....	8
2 Metodologie.....	8
3 Relevantní evaluační otázky a jejich vyhodnocení.....	9
4 Doporučení evaluace.....	12
5 Příloha – dotazníkové šetření.....	13

1 Shrnutí průběžné zprávy

1.1 Průběh klíčových aktivit

V rámci projektu došlo k realizaci zejména následujících aktivit:

- Fungování expertní znalostní platformy
- Příprava specialistů
- Tvorba a testování Metodiky

Jednotlivé oblasti jsou pak níže popsány v detailu

1.1.1 KA 1 Fungování Expertní znalostní platformy

Expertní znalostní platforma byla ustanovena během prvních měsíců projektu.

Expertní platforma shromažďuje zástupce širokého spektra stakeholderů, jejichž působení se dotýká problematiky péče o duševní zdraví. Jejimi členy jsou nebo v nějaké fázi byli zástupci lůžkové péče, poskytovatelé komunitní péče, zástupci Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva financí, Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ), 3. lékařské fakulty a Katedry sociální práce filosofické fakulty Univerzity Karlovy, zástupce Svazu zdravotních pojišťoven, zástupci uživatelů psychiatrické péče a zástupci rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním. Rolí expertů je dávat odborné rady k vytváření Metodiky a zastupovat hlas projektem dotčených stakeholderů.

V rámci znalostní platformy vzniklo několik menších pracovních skupin, které se setkávají samostatně:

- skupina ekonomie péče o duševní zdraví (ve spolupráci se zástupci Ministerstva zdravotnictví, VZP, Svaz zdravotních pojišťoven ČR, ÚZIS) – cílem je jednání o zohlednění dat získaných pomocí Metodiky při financování péče
- skupina Procesní mapy reformy (ve spolupráci se zástupci dalších reformních projektů) – cílem je identifikovat synergie reformních projektů a naplánovat rámcový společný postup
- skupina Standardizace procesu deinstitutionalizace (se zástupci komunitních a lůžkových služeb) – cílem je standardizovat postup pro identifikování pacientů vhodných k přesunutí z lůžkových do komunitních služeb
- skupina gerontopsychiatrie – cílem je vytvořit Metodiku analogickou té, která je vytvářena pro oblast závažných duševních nemocí, pro starší populaci
- skupina psychiatrie pro děti a adolescenty - cílem je vytvořit Metodiku analogickou té, která je vytvářena pro oblast závažných duševních nemocí, pro děti a adolescenty
- skupina kvality psychiatrické péče (ve spolupráci s projektem Deinstitutionalizace)
- v současnosti vzniká skupina pro plánování péče – jejím cílem je využít výzkumné nástroje, které jsou obsažené v Metodice, pro vytváření individuálních plánů péče

Stakeholderi spolupracovali se členy realizačního týmu na následujících oblastech:

- V rámci návaznosti na projekt CDZ (Centra duševního zdraví) byly pilotované dotazníky Recovery, dále byly vytvořeny hypotézy pro CDZ.
- Část stakeholderů (zástupci nemocnic, komunitních služeb, uživatelů a rodinných příslušníků) se účastnila poznámkování dotazníku SKPS měřícího spotřebu péče klientem.

- Zástupci nemocnic a komunitních služeb spolupracují se členy výzkumného týmu na sladění jejich informačních systémů s jednotkovými náklady tak, aby do budoucna bylo možné přímo vykazovat, jak nákladná je určitá intervence u daného klienta nebo pacienta.
- V rámci skupiny ekonomie duševního zdraví došlo k jednání o vytvoření nových typů úhradových položek v Úhradové vyhlášce Ministerstva zdravotnictví v souvislosti se zaváděním CDZ.

Od začátku projektu proběhly následující setkání expertní platformy nebo jejích částí:

- 11 setkání celé expertní platformy
- 3 setkání k procesní mapě reformě
- 2 setkání ke standardům deinstitucionalizace
- 1 setkání ekonomické skupiny
- 1 setkání gerontopsychiatrické skupiny
- 1 setkání skupiny dětské a adolescentní psychiatrie
- celkem 19 setkání

V době psaní evaluační zprávy¹ by mělo podle plánu být realizováno 18 setkání (1 za měsíc).

Na začátku projektu byla rovněž ustanovena zahraniční expertní platforma. Jejimi členy jsou světoví odborníci v oblasti rozvíjení a evaluace péče o duševní zdraví:

- Prof. Norman Sartorius, M.D., M.A., D.P.M., Ph.D., FRC.Psych.
- Prof. Graham Thornicroft, Ph.D., FRC.Psych.
- Sara Evans-Lacko, Ph.D.
- Dan Chisholm, M.A., M.Sc., Ph.D.
- Prof. Wolfgang Gaebel, M.D.

Zahraníční experti se 2x zúčastnili setkání expertní platformy v ČR, 3x se s nimi setkal pouze vedoucí realizačního týmu v zahraničí (1x v rámci konference Evropské psychiatrické asociace, 2x setkání při projektu DAQUMECA).

Tato frekvence setkávání se zahraničními experty spolu s průběžnou elektronickou komunikací se v současnosti ukazuje jako dostatečná a nepřímé náklady (čas strávený přípravou, hledáním termínů atd.) spojené s organizací těchto setkání jako příliš velké, abychom je byli schopni organizovat v původně plánovaném rozsahu (tzn. 1x/3 měs./8 hod. s Vedoucím realizačního týmu. 1x/6 měsíců se alespoň 2 ze 4 členů Supervizní skupiny zúčastní jednání Expertní platformy).

1.1.2 KA 2 Příprava Specialistů

Příprava specialistů proběhla podle plánu – vybraní adepti navštívili v březnu, dubnu a červnu následující kurzy:

- Decision Analytic Modelling for Economic Evaluation – Advanced (University of York / University of Glasgow) <https://www.york.ac.uk/che/courses/decision-analytic-modelling/#tab-2>
- Epidemiology and Statistics for Mental Health Research (King's College London) <https://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/hspr/study/Shortcourses.aspx>
- Statistical Methods in Economic Evaluation for HTA - Regression Methods (University of York) <https://www.york.ac.uk/che/courses/statistical-methods/#tab-2> Regression method course

¹ Červenec 2018.

- Decision Analytic Modelling for Economic Evaluation – Foundation (University of York / University of Glasgow) <https://www.york.ac.uk/che/courses/decision-analytic-modelling/#tab-1>

Další kurzy výzkumníci absolvují v červenci a září 2018.

Příprava specialistů dále probíhá formou individuálních schůzek s vedoucím realizačního týmu, týmových porad a skrze konzultace s tuzemskými i zahraničními experty.

Jednotliví výzkumníci se dále specializují na různé oblasti péče o duševní zdraví:

- evaluace lůžkových a komunitních psychiatrických služeb
- ekonomie duševního zdraví
- gerontopsychiatrie
- psychiatrie pro děti a adolescenty
- prevence sebevraždy
- epidemiologie duševních onemocnění (prevalence a morbidita).

Výzkumníci jsou ve svém zaměření samostatní a aktivně komunikují s experty v dané oblasti (viz pracovní skupiny výše zmíněné).

Klíčovou problematickou oblastí v KA 2 bylo zajistit kurzy, které mají dostatečnou kvalitu a odpovídají požadavkům projektu MERRPS s ohledem na pravidla veřejných zakázek, které pouze velice obtížně umožňují výběr preferovaného dodavatele. Kvalita kurzů a jejich vedení však v tomto případě hraje klíčovou roli pro potřeby zajištění vhodných kompetencí účastníků kurzů / vzdělávání.

1.1.3 KA 3 Tvorba a testování Metodiky

Cílem Metodiky je vytvořit systém pro evaluaci psychiatrických služeb. Základem Metodiky jsou Indikátory kvality péče. V průběhu projektu byla z různých sad mezinárodních indikátorů kvality péče vytvářena sada indikátorů vhodných pro české prostředí. Výběr těchto indikátorů byl konzultován se zástupci expertní platformy.

Dosud byla Metodika zpracovávána převážně pro oblast závažných duševních onemocnění (dalšími oblastmi jsou: běžná duševní onemocnění, gerontopsychiatrie, dětská a adolescentní psychiatrie).

Tvorba Metodiky probíhá na třech úrovních:

- mikro – úroveň individuálních výsledků uživatelů služeb/příjemců intervence
- mezo – úroveň jednotlivých služeb
- makro – úroveň celého systému

Mikro úroveň

Tvorba Metodiky na mikro úrovni probíhala ve dvou stupních:

1. Byly vybrány dimenze individuálních výsledků, které by měly být pomocí Metodiky měřeny.
2. Byly vybrány konkrétní výzkumné nástroje, pomocí kterých je možné individuální výsledky měřit.

Při výběru jednotlivých dimenzí i konkrétních nástrojů pro jejich měření spolupracoval realizační tým se stakeholdery z expertní platformy. Expertní tým v obou krocích vytvořil rešerši, která identifikovala širokou škálu dimenzí a nástrojů pro jejich měření.

V rámci diskusí, které proběhly na třech setkání expertní platformy, bylo nejdříve dosaženo konsenzu ohledně dimenzí kvality péče. Byly vybrány následující:

- psychopatologie (symptomy obecně)
- globální a sociální fungování
- kvalita života související se zdravím (QALY)
- zotavení

Následně byly vybrány měřicí nástroje. Výběr nástrojů podléhal několika požadavkům:

- co nejnižší administrativní zátěž
- k dispozici zdarma
- dobrá klinická zkušenost (mezinárodní a česká)
- dobré psychometrické vlastnosti (zvláště sensitivita ke změně, korelace s dalšími výzkumnými nástroji s dobrou validitou, dobrá inter-rater reliabilita)

S ohledem na tyto požadavky byly nakonec vybrány tyto nástroje:

- HoNOS (globální a sociální fungování, psychopatologie)
- GAF (globální a sociální fungování, psychopatologie)
- AQOL 8D (QALY, zotavení)

Nakonec nedošlo z důvodu snahy snížit administrativní zátěž pro pracovníky psychiatrických služeb, k obsazení každé dimenze jedním dotazníkem, nicméně tyto tři dotazníky pokrývají všechny dimenze. Při posledním jednání o nástrojích se zcela upustilo od původního záměru zařadit mezi nástroje dotazník měřící specificky míru zotavení (recovery), což je koncept, který vychází z hnutí uživatelů psychiatrické péče a je zaměřen na nepsychiatricky pojaté subjektivní vnímání svého zotavení – ukázalo se totiž, že z existujících nástrojů pro měření zotavení ani jeden nevyhovoval svým obsahem představám expertní platformy o smyslu pojmu zotavení (face validity). Tento koncept částečně pokrývá dotazník AQOL 8D. Zbývající dva dotazníky jsou zaměřené primárně na globální a sociální fungování, každý má nicméně trochu jiné zaměření, proto byly vybrány oba dotazníky.

Kromě toho bude používán dotazník SKPS (Soupis klientem přijatých služeb), který měří konzumaci služeb a který je zásadní pro měření nákladnosti služeb.

Makro úroveň

Tvorba Metodiky na makro úrovni vychází z několika mezinárodních sad indikátorů:

- DAQUMECA (Development and implementation of quality indicators for mental healthcare in the Danube region)
- NHS Benchmarking/Health Care Quality Indicators Mental Health Panel (OECD)
- Mental Health Atlas (WHO)

Tyto indikátory mapují takové oblasti jako je legislativa státu pro duševní zdraví, pokrytí psychiatrickými službami a jejich financování, epidemiologie (mortalita, morbidita, prevalence lidí s duševním onemocněním) atd. Mapování makro indikátorů bude zpracováno v periodicky vydávané publikaci Zpráva o stavu psychiatrické péče.

Mezo úroveň

Nejméně propracovanou oblastí je v současné chvíli úroveň mezo, v níž jde o hodnocení kvality jednotlivých služeb – sem spadá např. soulad služeb s Úmluvou o právech lidí se zdravotním postižením (CRPD), s národními doporučeními pro psychiatrickou péči, dále např. různé fidelity škály (hodnocení toho, nakolik daná služba odpovídá modelu péče, o němž proklamuje, že ho provozuje, např. IPS pro

oblast zaměstnávání, FACT pro asertivní komunitní péči apod.). V kontextu Reformy psychiatrické péče je obzvláště relevantní hledání fidelity škály pro Centra duševního zdraví: pokud nebude nalezen žádný podobný nástroj, dojde k jeho vytvoření (jedním zdrojem jsou nástroje využívané WHO: ACIC (Assessment of chronic illness care) a PACIC (Patient assessment of chronic illness care)).

V souvislosti s projektem MERRPS rovněž byla vytvořena kapitola Hodnocení kvality péče v psychiatrii v pravidelně vydávané publikaci Doporučené postupy psychiatrické péče. Zde vytvořené schéma obsahuje mikro, makro i mezo úroveň hodnocení psychiatrické péče.

Testování a diseminace metodiky

Metodika je aktivně šířena a testována.

Metodika byla použita na vyhodnocení dat z projektů CZEPOS (studie nákladnosti lůžkových a komunitních služeb), v současnosti probíhá její testování v projektu RACT (sociální inovace v oblasti psychiatrických služeb, realizátor Fokus Mladá Boleslav) a je plánována pro evaluaci sociální inovace R-ITAREPS (realizátor Fokus Česko Budějovice). Je plánováno využít Metodiku také pro projekt VIZDOM (Včasné intervence pro lidi s duševním onemocněním, realizátor NUDZ).

V rámci projektu došlo také ke spolupráci s Asociací komunitních služeb, která v rámci profesionalizace služeb pro lidi s duševním onemocněním usiluje o vzdělávání svých členů v oblasti měření efektivity poskytovaných služeb. V rámci této spolupráce došlo ke školení založeném na Metodice pro vedoucí i pracovníky v přímé péči z jednotlivých organizací. Dále proběhla školení pro Odbornou radu reformy psychiatrické péče, pro ředitele a náměstkyně psychiatrických nemocnic a pro zaměstnance v PN Opava.

Metodika bude dále použita pro vytipování pacientů vhodných k deinstitucionalizaci (viz výše) – s klienty bude pomocí Metodiky provedeno základní zhodnocení jejich úrovně fungování a na základě toho s nimi bude dále individuálně pracováno (příprava na přechod do komunitních služeb – vytvoření individuálního a krizového plánu, případně nácvik atd.).

V rámci projektu dochází k úspěšnému jednání s decision-makersy a plátcí péče.

V součinnosti s metodikou a evaluátory vznikajících Center duševního zdraví a se zástupci pojišťoven a Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) bylo domluveno, že Metodika bude inkorporována do systému pro evaluaci Center duševního zdraví (CDZ I, CDZ II) (sběr dat bude pro CDZ povinný). Data budou sbírána do registru, k němuž budou mít přístup pojišťovny. Ty budou data využívat k tomu, aby zjistily, jaký zdravotně-sociální benefit financováním CDZ nakupují. VZP za tímto účelem vytvořila ekonomický model, který mapuje přechod z ústavní na komunitní péči od roku 2017 do roku 2022, přičemž v rámci projektu dochází ke spolupráci na vytváření tohoto modelu. Kromě toho zástupci MPSV deklarovali zájem o použití Metodiky pro další inovační projekty.

Projekt spolupracuje na vytváření Národního akčního plánu pro duševní zdraví a podílí se na vytipování indikátorů sloužících k evaluaci Reformy jako celku.

Kromě CDZ probíhá jednání o rutinním používání Metodiky pro měření efektivity služeb v rámci psychiatrických nemocnic – např. PN Bohnice, PN Opava – a v Národním ústavu duševního zdraví.

V rámci projektu dochází ke spolupráci s uživatelskými organizacemi Kolumbus a Dialogos a s organizací rodinných příslušníků lidí s duševním onemocněním Sympathea.

Dále dochází k zahraniční spolupráci nad rámec kontaktů se zahraniční supervizní skupinou – vedoucí realizačního týmu vyjednává se zástupci WHO a zástupci Reformy o využití metodiky WHO Quality

Rights Toolkit pro zhodnocení dodržování lidských práv ve všech psychiatrických nemocnicích v České republice (jedná se o hodnocení na mezo úrovni – viz výše).

V rámci projektu nebo v souvislosti s ním zatím byly publikované následující články:

Krupchanka, D., Mladá, K., Winkler, P., Khazaal, Y., & Albanese, E. (2018). Mortality in people with mental disorders in the Czech Republic: a nationwide, register-based cohort study. *The Lancet Public Health*, 3(6), e289-e295.

Winkler P, Formánek T, Mladá K, Cermakova P. The CZEch Mental health Study (CZEMS): Study rationale, design, and methods. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2018;e1728.
<https://doi.org/10.1002/mpr.1728>

Lehmann, I., Chisholm, D., Hinkov, H., Höschl, C., Kapócs, G., Kurimay, T., ... & Zielasek, J. (2018). Development of quality indicators for mental healthcare in the Danube region. *Psychiatria Danubina*, 30(2), 197-206.

Další články jsou aktuálně v recenzním řízení a v přípravě.

1.2 Plány pro další období

V následujícím období bude docházet k následujícím aktivitám:

- další síťování s projekty Reformy
- definování a počítání makro indikátorů pro hodnocení Reformy jako celku
- vytváření verze Metodiky pro oblasti gerontopsychiatrie, dětské a adolescentní psychiatrie a běžných duševních onemocnění
- další spolupráce s pojišťovnami – implementace ekonomického modelu na jednotlivé nemocnice
- spolupráce na národním akčním plánu duševního zdraví a prevence sebevražd

2 Metodologie

Evaluace byla zaměřena zejména na získání baseline dat o stavu psychiatrických služeb před dodáním výstupů projektu MERRPS a dále o postojích klíčových stakeholderů k projektu MERRPS. Další oblastí byla identifikace potenciálních problematických oblastí při aplikaci výstupů projektu v praxi a jejich dlouhodobé udržitelnosti – využití po skončení projektu.

V rámci evaluace proběhlo zejména dotazníkové šetření s klíčovými stakeholdery a rozhovory se zástupci zainteresovaných skupin.

CAWI šetření bylo zasláno 220 respondentům a jeho návratnost byla 40 %. Dotazníkové šetření bylo anonymní, seznam respondentů byl poskytnut příjemcem. Evaluační tým toto šetření (s úpravami) v dalším období zašle širší skupině stakeholderů, zejména pak lékařům / psychiatrům a dále zástupcům municipalit². Skladbu respondentů zobrazuje následující přehled, někteří respondenti zároveň zastávají více vydefinovaných pozic, procentní součet tak překračuje 100%:

- Poskytovatel lékařských služeb - **14%**
- Lékař / psychiatr - **8%**
- Státní správa - **4%**
- Zástupce pojišťoven - **1%**

² S ohledem na účinnost GDPR bude třeba dořešit způsob provedení šetření

- Pacientská organizace - **4%**
- Nezisková organizace (mimo pacientské organizace) - **70%**
- pracovník akademického sektoru - **4%**
- Pracovník ve výzkumu a vývoji - **3%**
- Jiné - **13%**

Výstupy šetření jsou uvedeny v příloze 1.

Zároveň proběhl zatím nesystematický sběr dat ohledně vnímání Metodiky poskytovateli komunitních služeb pro lidi s duševním onemocněním. Jako zdroje informací posloužila zpětná vazba účastníků školení pro AKS; neformální rozhovory s dalšími poskytovateli; focus group při projektu RACT).

3 Relevantní evaluační otázky a jejich vyhodnocení

Níže v tabulce jsou uvedeny klíčové evaluační otázky hodnocené evaluačním týmem s ohledem na jejich relevanci na základě míry rozpracovanosti projektu (evaluační otázky vztahující se k dalším etapám projektu nejsou zahrnuty).

Evaluační otázka	Odpověď	Vybrané nástroje ke sběru dat
<p>Jakým způsobem bylo prosazeno využívání metodiky v praxi?</p>	<p>Zapojení odborné veřejnosti do přípravy Metodiky lze označit za dostatečné, viz následující evaluační otázky.</p> <p>V rámci rozhovorů i dotazníkového šetření byly identifikovány oblasti, které mohou zapříčinit omezení využívání Metodiky v praxi. Respondenti CAWI označili zejména následující oblasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vysokou heterogenitu stávajících služeb / klientů, • nedostatečnou autoritu na úrovni státu / územních celků k zavedení nových postupů • omezené kompetence / kapacity a motivovanost pro implementaci takové komplexní změny, • nepropojenost soc. a zdravotního sektoru • rigidita psychiatrů / systému – omezená ochota ke změně, • rozdíly mezi přístupy k péči v jednotlivých krajích • nedůvěra klíčových stakeholderů ve smysluplnou měřitelnost intervencí. <p>Zároveň byla během řízených rozhovorů zpochybňována kapacita a ochota dotazníky využívat.</p> <p>Ačkoliv byly dotazníky Metodiky vybírány s ohledem na to, aby představovaly co nejmenší administrativní zátěž pro pracovníky služeb, kteří je budou vyplňovat, ze strany pracovníků přesto zaznívaly obavy, že dotazníky může být relativně náročné vyplňovat.</p> <p>Jedním aspektem je doba vyplňování: např. u dotazníku AQOL 8D je jako standardní doba vyplnění uvedeno 5 min., někteří</p>	<p>Desk research</p> <p>IDI</p> <p>CAWI</p>

	<p>pracovníci udávali, že to s jejich klienty trvá 40 min. a více, v některých případech si dokonce museli vyplňování rozdělit na více dnů.</p> <p>Pro část klientů je dotazník složitý na vyplňování, otázky jsou poměrně abstraktní a mezi variantami odpovědí jsou relativně jemné rozdíly. Některé pojmy nebo slovní spojení, které jsou v dotazníku obsažené, mohou být pro klienty špatně srozumitelné, např. „role“ a „komunita“, resp. „role v komunitě“ (toto může být částečně způsobeno překladem a kulturní odlišností). Špatná srozumitelnost byla v některých případech (v projektu RACT) řešena tak, že case-manageři vyplňovali dotazník spolu s klienty, ačkoliv dotazník by měli vyplňovat klienti sami.</p> <p>V rámci CAWI bylo respondenty zmiňováno i současné přetížení obdobnými typy požadavků a již tak nedostatečného času na klienty. Další vytížení pak může významně snižovat motivovanost Metodiku skutečně využívat.</p> <p>Téma srozumitelnosti sebe-vyplňujícího dotazníku pro klienty se objevilo i při jednání s psychiatrickými nemocnicemi (např. PN Opava).³</p> <p>Dále se v rozhovorech jako potenciálně problematické objevovalo téma relevance dotazníků (toto se týká opět zejména dotazníku AQOL 8D). Bylo možné identifikovat názory, že dotazy na fyzické zdraví nejsou pro klienty relevantní a že dotazník obsahuje příliš málo složek zaměřených na psychosociální fungování.⁴</p> <p>Ve zpětné vazbě v kurzech pro AKS zazněla také otázka týkající se validity získaných dat (toto se týkalo především dotazníku HoNOS). Pokud vyplňování dotazníku představuje pro pracovníka administrativní zátěž a navíc je motivován systémem poskytovat „dobré“ výsledky, zvyšuje se riziko, že bude dotazník vyplňovat s menší mírou pečlivosti a objektivity (dotazník vyplní co nejrychleji a výsledky bude nadhodnocovat).⁵</p> <p>Další problematická oblast se týkala interpretace dat. Příkladem je nedostatečná jistota v případě, že klient skóruje určitý počet procent v jedné doméně dotazníku a jak to vypovídá o kvalitě služby. Tato otázka byla položena v souvislosti s charakteristikou procesu zotavení, o níž se udává, že je „nelineární“, tzn., že i cesta dobrým směrem může paradoxně v daném okamžiku vést ke zhoršení stavu (resp. že horší hodnocení může</p>	
--	---	--

³ Jedním z možných řešení této situace je nejprve klienty rozčlenit podle skóre v dotazníku GAF, který hodnotí celkové psychosociální fungování, a dlouhou verzi dotazníku AQOL (8D) dát pouze těm, jejichž skór bude nad určitou hranici. Klienti, kteří budou skórovat níže, dostanou kratší verzi dotazníku (např. AQOL 4D).

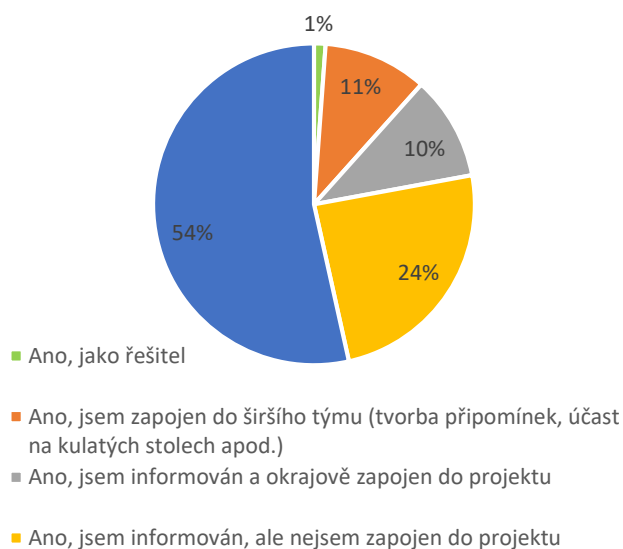
⁴ Toto je přitom z hlediska zaměření projektu důležitý prvek, protože takto sestavený dotazník generuje QALY, tedy jednotku kvality života související se zdravím, která je mezinárodně používaná pro sledování cost-efektivity služeb napříč různými zdravotnickými obory.

⁵ Taková strategie by však v dlouhodobém horizontu nebyla pro službu výhodná.

	být v některých případech známkou lepšího náhledu na svou nemoc). Účastníci se také obávali toho, že takto získaná data neřeknou nic o půlroční periodě, která má být hodnocena, ale pouze o uplynulém týdnu, na který se dotazník ptá. ⁶	
Evaluační otázka	Odpověď	Vybrané nástroje ke sběru dat
Jakým způsobem reflektuje metodika aktuální trendy v oblasti hodnocení intervencí v psychiatrické péči a specifické podmínky ČR?	<p>Metodika je připravována (a prochází review) kapacitami v daném oboru a jejich exkluzivní znalosti v problematice a znalost aktuálních trendů zajišťuje vysokou míru aktuálnosti.</p> <p>Zapojením širokého spektra národních stakeholderů je podpořena dostatečná reflexe českých podmínek při přípravě Metodiky.</p> <p>Přibližně jedna třetina respondentů, kteří se vyjadřovali k vhodnosti výstupů MERRPS pro ČR se domnívá, že tyto výstupy vhodné jsou. 15 % respondentů se domnívá, že vhodné jsou v případě úprav. Více než 50 % respondentů nedokázalo vhodnost výstupů MERRPS pro ČR posoudit.</p>	<p>Desk research</p> <p>IDI</p> <p>CAWI</p>
Jakým způsobem bylo zajištěno zapojení odborné veřejnosti do přípravy metodiky / jakým způsobem byly informovány zástupci odborné veřejnosti o zpracování metodiky?	Odborná veřejnost je do tvorby Metodiky zapojena zejména prostřednictvím klíčové aktivity 1 a 3, viz kapitola 1.1. Z respondentů CAWI jich je nějakým způsobem zapojeno 46 %, viz následující graf.	<p>Desk research</p> <p>CAWI</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Stakeholder analýza</p>

⁶ Zde se chystáme k vývoji metodiky práce se skóry z jednotlivých dotazníků tak, aby formovaly práci služeb a sloužily nejen pro měření, ale také pro plánování péče.

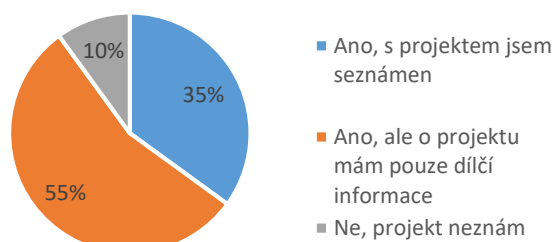
2. Jste zapojeni do projektu MERRPS?



Z respondentů, kteří do projektu zapojeni nejsou, znají cíle projektu dvě třetiny respondentů, viz následující graf.

Obecně je informovanost o projektu odborné veřejnosti s ohledem na rozpracovanost projektu dostatečná. Informovanost zástupců veřejné správy a samosprávy by mohly být zvýšena.

4. Znáte cíle / zaměření projektu MERRPS?



4 Doporučení evaluace

Doporučení jsou předložena pouze ve velmi omezené míře, a to s ohledem na míru rozpracovanosti projektu a celkové zaměření evaluace.

S ohledem na dosavadní vývoj projektu evaluační tým doporučuje zaměřit se v projektu na oblast skutečného využití výstupů v praxi. Je třeba identifikovat překážky využívání výstupů a zavést opatření k jejich eliminaci či snížení dopadů. V tomto ohledu se jeví jako klíčová systematická a průběžná komunikace s potenciálními uživateli Metodiky, poskytovateli zdravotních a sociálních služeb, tak, aby dobře rozuměli možnému benefitu, který pro ně může mít. Pro účel lepšího porozumění bariérám využívání

Metodiky bude dále rozšířeno dotazníkové šetření a realizovány rozhovory v rámci evaluace ke sběru potřebných informací.

Dále doporučujeme zpracovat detailní komunikační strategii zaměřenou na zaměstnance veřejné správy, která podpoří motivovanost těchto subjektů podporovat využití výstupů projektu MERRPS v praxi.

5 Příloha – dotazníkové šetření

Viz separátní příloha