

# Evaluace efektu CDZ

Pavel Říčan, evaluátor projektu CDZ1

Martin Halíř, metodik projektu CDZ1

Konzultace laskavě poskytli

Eva Dragomirecká, Petr Hejzlar, Ondřej Pěč, Jan Stuchlík, Jan Pfeiffer, tým metodiků CDZ

## 1. Úvod

Evaluace efektů CDZ vnímáme jako nesmírně důležitý úkol. Evaluace musí být transparentní, důvěryhodná a dobře srozumitelná. Zvláště důležité je, aby závěry obsahovaly podloženou argumentaci pro odbornou veřejnost i pro plátce péče – tj. kraje a zdravotní pojišťovny.

Jen prvních pět CDZ bude poskytovat podporu až 1000 lidem s duševním onemocněním. Evaluační aktivity budou probíhat několik let a pokračovat v dlouhodobém výhledu. Věříme, že se podaří do nich zapojit široký okruh expertů a institucí. Minimálně máme na mysli ÚZIS, NUDZ a Katedru sociální práce UK.

Část zdrojových dat bude získána prostřednictvím Registru CDZ. Přinejmenším částečně bude získávání dat realizováno pracovníky CDZ v přímé péči. Je tedy třeba soustředit se na opravdu zásadní skutečnosti, nezbytné zejména pro ověření stanovených hypotéz. Je třeba odmítnout shromažďování dat s tím, že „by se to mohlo někdy hodit“.

Registr CDZ nesmí představovat neúměrnou zátěž pro vznikající CDZ. Zároveň se jedná o nový prvek v systému zdravotní a sociální péče a je proto namístě usilovat o evaluaci, která pokryje široké spektrum témat. Toto dilema řešíme rozdělením kvantitativních evaluací do dvou částí, pro které formulujeme samostatné okruhy hypotéz (Hlavní a Další hypotézy). Maximálně je také třeba využít spolehlivá data o čerpání zdravotní péče, která má k dispozici ÚZIS.

Evaluace efektu Center duševního zdraví (CDZ) bude realizována pomocí kombinace různých metod.

1. **Kvantitativní evaluace založená na datech ÚZIS a hromadných datech z Registru CDZ**
2. **Kvantitativní evaluace založená na sérii samostatných studií opírající se data získaná od části CDZ**
3. **Kvalitativní evaluace**

## 2. Hlavní hypotézy

Jedná se o hypotézy, které pojmenováváme „hlavní“, protože je považujeme za klíčové pro rozhodování plátců péče. Tyto hypotézy by měly být převážně ověřitelné pomocí kombinace dostupných zdrojů – především data ÚZIS a data z Registru CDZ.

NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ PÉČI

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

*Zdroje ověření*

Data od pojišťoven (resp. ÚZISu)

### *Otázky*

Nabízí se několik možných „research designs“. Z dostupných dat bude možné zpracovat pre – post studii. Bylo by také možné vybrat kontrolní skupinu z registru ÚZISu (shodné diagnózy, počet hospitalizací v minulosti, věk aj.)

Ideální varianta – tedy porovnání s kontrolní skupinou v reálném čase by znamenalo zahrnout do měření i klienty/pacienty, kteří služby CDZ nebudou čerpat – například z regionu, kde je minimum komunitních služeb.

Pro komparaci by také bylo možné použít data z jiných studií.

### *Komentář*

Jedná se o poměrně tradiční a dobře odůvodněný předpoklad, že komunitní služby systémově napojené na lůžkovou péči umožní svým klientům/pacientům trávit méně času v nemocnici. Komunitní péče obecně bývá provázená relativně frekventními, ale krátkými hospitalizacemi. Ověření této hypotézy by mělo přinést ekonomický argument pro zdravotní pojišťovny.

Pacienti/ klienti budou pro účely evaluace rozděleni nejméně do 3 skupin (přecházející klienti/pacienti, noví klienti/pacienti a klienti/pacienti s první epizodou bez předchozí hospitalizace). Zohledníme tak kombinaci různých faktorů ovlivňujících ukazatel.

## ZVLÁDÁNÍ KRIZÍ BEZ TRAUMAT

### **2. U klientů/pacientů CDZ bude lépe ošetřeno zhoršení zdravotní či sociální situace – budou méně často nedobrovolně hospitalizováni**

#### *Zdroje ověření*

?

### *Otázky*

Je možné zjistit údaje o nedobrovolných hospitalizacích a rutinně je sledovat?

U klientů/pacientů CDZ by to šlo prostřednictvím Registru, ale bude zcela chybět zdroj pro porovnání. Původně jsme uvažovali i o zjišťování incidence asistence záchranné služby, policie a hasičů, ale zdá se, že to nejsou v současnosti sledovaná data.

Tyto skutečnosti však byly sledovány na vzorku lůžkových zařízení v rámci projektu Mapování psychiatrické péče (Raboch, Wenigová)

### *Komentář*

Tuto hypotézu vnímáme jako podstatnou pro lidskoprávní aspekt péče. Nejde o to, že by nedobrovolné hospitalizace byly nutně vždy selháním péče. Řada klientů/pacientů i rodinných příslušníků nicméně popisuje nedobrovolné hospitalizace zvláště za přítomnosti složek IZS jako traumatické.

## PLNOHODNOTNÝ ŽIVOT V KOMUNITĚ

### **3. CDZ podpoří psychosociální fungování klientů/pacientů, jako je schopnost žít v neústavním 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.**

#### *Zdroje*

Registr CDZ (HONOS, GAF, další položky registru: bydlení, práce, studium)

### *Otázky*

Jako závažné téma můžeme vnímat zbavování svéprávnosti nemocných. Je částečně zahrnuto do sledovaných dat a může být důležitým aspektem pro hodnocení tohoto kritéria.

#### *Komentář*

Jedná se o hypotézu, jejíž testování by mělo ověřit, zda klienti/pacienti CDZ mohou žít v komunitě jako její plnohodnotní členové. Kombinace několika nástrojů nám umožní sledovat kvalitu života v těch oblastech, které komunitní služba typu CDZ může ovlivnit. Z hlediska „research design“ půjde zřejmě o prospektivní studii. Konstruovat kontrolní skupinu by znamenalo sledovat i jiné klienty/pacienty než CDZ. V této oblasti bude nutné počítat s dlouhodobými studii.

#### BEZPEČÍ

#### **4. Klienti/pacienti CDZ nepředstavují riziko pro společnost**

##### *Zdroje*

Registr CDZ (HONOS, dále položka registru: konflikty se zákonem)  
?

##### *Otázky*

Zdá se, že v této oblasti máme jen omezené možnosti získat relevantní data a problém je také, s čím je možné porovnávat. I když bychom rádi do evaluací vtáhli i další aspekty rizikového chování (užívání drog), vnímáme jako nereálné získat spolehlivé údaje.

Bude také nutné zohlednit různé stupně závažnosti protiprávního jednání. Chybí nám zkušenost s posuzováním a sledováním. Je možné se inspirovat z jiných oblastí sociální práce, případně od preventistů, kteří mohou zkušenosti mít.

##### *Komentář*

Téma bezpečnosti bychom neměli v evaluaci opomenout. Jedná se o důležitý argument pro veřejnou debatu.

Získávat data o konfliktech se zákonem v minulosti dotazováním, vidíme jako krajně nespolehlivý zdroj. Navrhujeme tedy, opřít se o HONOS + sledovat konflikty se zákonem v době poskytování CDZ, kdy je vysoce pravděpodobné, že se tým CDZ o těchto skutečnostech dozví. Výsledky potom bude možné (snad) porovnat s dostupnými daty v populaci.

Tato konstrukce je ovšem křehká, protože málo konfliktů se zákonem v populaci CDZ může být také způsobeno tím, že duševně nemocní s konflikty se zákonem, zůstávají mimo CDZ.

#### NÁVAZNOST SLUŽEB

#### **5. 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.**

##### *Zdroje*

Data ÚZIS (u klientů/pacientů CDZ dochází po ukončení hospitalizace k návštěvě v psychiatrické ambulanci)

Registr CDZ (položky četnost a důvody pro ukončení péče)

Údaje o nedobrovolných hospitalizacích?

Evidence situací při příjmu na lůžková zařízení ?

##### *Otázky*

I když tuto oblast vnímáme jako důležitou, je těžké najít relevantní zdroje pro ověření hypotézy.

Uvítáme v tomto směru jakékoliv nápady.

#### *Komentář*

V Mapování psychiatrické péče (Wenigová, Raboch) bylo zjištěno, že 20% všech příjmů do lůžkového zařízení se odehrává bez jakéhokoliv doporučení. Tento údaj však není rutinně sledován. Existuje riziko, že CDZ budou pracovat s méně problematickými klienty/pacienty a ti s nejvyšší mírou potřeb zůstanou bez péče, resp. budou se pohybovat v bludném kruhu „otáčivých dveří“.

### 3. Další hypotézy

Hypotézy, které jsme nazvali jako „další“, vnímáme jako velmi důležité. Pro jejich ověření je ovšem nutné realizovat další dotazování v části CDZ s využitím také dalších nástrojů.

#### **1. Časná detekce a časná intervence realizovaná týmem CDZ má za následek zkrácení doby neléčené psychózy (DUP) a takto léčení klienti/pacienti mají lepší prognózu průběhu onemocnění**

##### *Komentář*

Porovnání s kontrolní skupinou mimo CDZ (například psychiatrická ambulance bez CDZ).

Nutné zvolit konkrétní nástroje např. IRAOS

Z dlouhodobého hlediska by bylo ideální, kdybychom uměli sledovat délku mezi propuknutím prvních příznaků k prvnímu ošetření / intervenci a pracovat s ní.

#### **2. Služby CDZ vycházejí jako cost efektivní ve srovnání s jinými službami**

##### *Komentář*

Porovnání s jiným typem služby. Nástroje 5Q ED 3L a SKPS ČR OUT.

Bude předmětem dalších návrhů jaká data je nutné sledovat.

#### **3. Klienti/pacienti CDZ jsou spokojeni se službami CDZ**

##### *Komentář*

Využití standardizovaného nástroje např. Verona satisfaction scale. Nabízí se možnost srovnání s jinou skupinou klientů/pacientů resp. jiným typem služby.

#### **4. Rodinní příslušníci nebudou více zatíženi péčí o své blízké, budou lépe informováni a více zapojeni do procesu zotavování**

##### *Komentář*

Kombinace kvantitativní a kvalitativní studie, možné porovnání s EUFAMI studií

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

##### *Komentář*

Důležitý aspekt a zpětná vazba pro pracovníky CDZ. Možné využít standardizované škály (RAS, DS RAS aj.) a/nebo kvalitativní přístup

#### **6. Péče CDZ je orientovaná na zotavení**

##### *Komentář*

Nástroje RSA a RKI (Davidson et al, Praktický průvodce praxí orientovanou na zotavení)

- 7. Klienti/pacienti CDZ nebudou vykazovat vyšší míru sebevraždy (ve srovnání s klienty/pacienty, kteří služby CDZ nečerpají)**

## 4. Kvalitativní evaluace

Výzkum zaměřený na proces vzniku CDZ, Katedra sociální práce UK

# Registr CDZ

## **Konzultace k Registru CDZ - timing**

6. 4. - 11. 4. připomínky Jana Pfeiffera, metodiků CDZ1, Evy Dragomirecké, Petra Hejzlara, Jana Stuchlíka, Ondřeje Pěče

12. 4. zaslání materiálu týmu MERRPS, zároveň zaslání k připomínkám AKS a Fokus ČR

18. 4. konzultace na setkání odborné platformy MERRPS

20. 4. zaslání výboru PS ČLS JEP ke schválení

30. 4. zaslání MZ a ÚZIS

Celý materiál bude - předpokládáme - schválen Psychiatrickou společností a poskytnut MZ a ÚZIS do 30. 4. Spěchá to proto, že ÚZIS musí přibližně v této době podat projekt na datovou podporu pro psychiatrii a MZ zase musí vypsát výběrová řízení na CDZ1 jejichž součástí mají být definované nároky na reporting kladené na budoucí poskytovatele CDZ.

## **Registr CDZ**

Registr CDZ je nyní vytvářen z důvodu nutnosti sledovat průběh a výstupy této nové služby v pilotním období. Po vyhodnocení pilotních projektů dojde ke zjednodušení struktury vykazovaných dat na přiměřenou úroveň.

Registr v této podobě není finální. Finální podoba se může mírně lišit a bude zahrnovat metodické pokyny v vyplňování. V horizontu pěti let by se měl stát součástí standardního sběru dat ÚZIS.

## **Reporting do registru CDZ**

Zadávání bude probíhat přes rozhraní vytvořené ÚZIS s možností exportů z jiných databází (Highlander, Hippo, E-quip aj.).

Navržená perioda pro reporting u pilotních projektů CDZ – každých 6 měsíců. Pro reporting bude dle předběžných informací možné zajistit personální zdroje z projektu ÚZIS (pracovník CDZ odpovědný za reporting a kvalitu dat bude honorován z projektu ÚZIS).

## CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

### Výkaznictví pro registr ÚZIS verze 5

#### 1 ÚDAJE O SUBJEKTU POSKYTUJÍCÍM SLUŽBU

Jedná se o základní údaje o CDZ

Název zařízení: .....

IČO: .....

Spolupracující zařízení:

.....

IČO spolupracujícího zařízení: .....

Typ zařízení: ..... CDZ ..... CDZ-K

Další informace:

používaný software služby: .....

Spádová oblast

ORP	Okres	Kraj

Personál: (k datu vyplnění výkazu)

Pracovník	Fyzické osoby	Přepočtené počty (úvazek)	Smluvní pracovníci (úvazek)
Psychiatr			
klinický psycholog			
psychiatrická sestra			
všeobecná sestra			
sociální pracovník			
pracovník v sociálních službách			
Adiktolog			
Ergoterapeut			
peer konzultant			
jiný personál (vypsat pozice)			

„Smluvní pracovníci“ - nutno specifikovat, primárně jde ale o sledování personální kapacity CDZ

#### 2 ÚDAJE O KLIENTOVI/PACIENTOVI – ASERTIVNÍ KONTAKT

Jedná se o klienty/pacienty, u nichž nedošlo k registraci/uzavření kontraktu. Někdy také tzv. anonymní klienti.

Uvést pouze osoby, které ve sledovaném období nezměnily status na „klient/pacient“?

Z hlediska úplnosti informací by bylo vhodné evidovat i u této skupiny také Kategorie (přecházející/nový/první epizoda) a Reference?

**Není jednodušší rozlišit klienta a asertivní kontakt jen zaklikávacím políčkem v tabulce Kategorie?**

V podstatě jde o přehled práce v režimu asertivního kontaktování klientů. Klíčové jsou pak údaje týkající se prostředí, kde probíhá, zapojení jednotlivých profesí a evidence nepřímé práce. (obdoba

vykazování práce s anonymními klienty v OK systému). Z hlediska klientů jsou pak důležité pouze počet klientů v asertivním kontaktu, zastoupení diagnóz, věková kategorie a závažnost (GAF).

#### Základní údaje

Ukazatel	sledovaná hodnota
Pohlaví	číselník
Věk	hodnota
GAF	skóre
Datum prvního kontaktu s CDZ	datum

#### Místo poskytování služeb

Ukazatel	sledovaná hodnota	délka trvání
počet kontaktů v přirozeném prostředí klienta	počet	
počet ambulantních kontaktů	počet	
Celkem		

Počítejte pouze kontakty tváří v tvář (nikoliv telefon, mail, skype)

#### Počet kontaktů s pracovníky

Ukazatel	sledovaná hodnota	délka trvání
počet kontaktů s psychiatrem	počet	
počet kontaktů s klinickým psychologem	počet	
počet kontaktů se zdravotnickými pracovníky	počet	
počet kontaktů s pracovníky zajišťujícími sociální služby	počet	
Celkem		

Udejte čas v minutách, započítejte všechny typy kontaktů s klientem: telefonický, osobní, mail, aj)

#### Práce v zájmu klienta

Ukazatel	sledovaná hodnota	délka trvání
Práce v zájmu klienta celkem	počet	

Uveďte veškeré kontakty s dalšími osobami a institucemi uskutečněné v zájmu klienta (kterých se neúčastnil klient osobně)

### 3 ÚDAJE O KLIENTOVI/PACIENTOVI – PŘIJATÝ DO SLUŽBY

Vycházíme ze situace, kdy ještě není zcela zřejmý systém „registrace“ pacientů/klientů. Vzhledem k převažujícímu způsobu ve zdravotnictví a vazbě na zdravotní pojištění předpokládáme již v pilotní fázi běžnou registraci včetně poskytnutí rodného čísla a dalších osobních údajů v rámci běžné anamnézy.

Již v prvním kole připomínkování jsme narazili na potřebu některé údaje blíže specifikovat, nabídnou návodné komentáře a ujistit se o vhodnosti volby a dostupnosti dat. Uvádíme tedy komentáře a ponecháváme otevřené pro další diskusi.

#### Kategorie

Přecházející	
Nový	
Nový – první epizoda bez předchozí hospitalizace	

Tato kategorizace je relevantní především při prvním vyplnění výkazu. Do služby CDZ budou vstupovat klienti/pacienti, kteří do té doby čerpali služby části týmu – typicky službu sociální



rehabilitace – před formálním vznikem CDZ. Tito klienti/pacienti budou označeni jako „Přecházející“. Do budoucna pak bude důležitá pouze kategorie „první epizoda“.

### Reference do CDZ

Indikován ze zdravotnického zařízení	Primární péče (praktický lékař) Psychiatrická ambulance Lůžkové zařízení Jiné (uveďte)
Doporučen jinou sociální službou	
Vyhledán jinak	Aktivita služby (CDZ) Aktivita klienta Aktivita okolí

### Základní údaje – rozšířené

Bez rodného čísla ale asi nebude možné propojení s daty ÚZIS?

Ukazatel	sledovaná hodnota
Pohlaví	číselník
datum narození	číslo
rodinný stav	číselník
Národnost	číselník
Dosažené vzdělání	číselník
Omezení svéprávnosti	ano/ne
místo pobytu (region)	číselník
datum prvního kontaktu s CDZ	datum
Invalidní důchod	Ano/ne, stupeň (1, 2, 3), je vyplácen ano/ne
Konflikt se zákonem v posledních 6 měsících v péči CDZ – přestupek/trestný čin	ano/ne ano/ne
Situace bydlení (má x nemá / vlastní /nájemní/ubytovna/sociální/chráněné/ústavní)	číselník
pracuje (ano x ne, chráněné místo x otevřený trh, výše úvazku)	číselník
Studium (SŠ, VŠ)	
GAF	skóre

Bude nutné přesněji definovat, jaké kategorie spadají do kategorie „situace bydlení“

### Základní údaje – zdravotní oblast

Popis nemoci

hlavní psychiatrická diagnóza	kód dle MKN10
další psychiatrické diagnózy	kód dle MKN10
délka trvání hlavní dg. v letech	počet
počet dosavadních psychiatrických hospitalizací	počet
z toho v psychiatrických nemocnicích / léčebnách	počet
doba od poslední psychiatrické hospitalizace	v měsících
výčet vedlejších diagnóz	kód dle MKN10

Vedlejší diagnóza není vhodně zvolený termín, bude nutné blíže specifikovat jaká data bude vhodné sledovat (všechna somatická onemocnění, některá vybraná ?

#### Ochranné léčení

soudně nařízená ochranná léčba v minulosti	ambulantní/ ústavní	
soudně nařízená ochranná léčba aktuálně	ambulantní/ ústavní	typ

#### Kritické situace

Nedobrovolná hospitalizace (posledních 6 měsíců v péči CDZ)	Ano/ ne, počet
Pokus o sebevraždu (posledních 6 měsíců v péči CDZ)	Ano/ne počet

#### Místo poskytování služeb

Ukazatel	sledovaná hodnota	délka trvání
počet kontaktů v přirozeném prostředí klienta	počet	
počet ambulantních kontaktů	počet	
Celkem		

Navrhujeme, aby se týkalo pouze práce face to face (nikoliv telefon, mail, skype)

#### Počet kontaktů s pracovníky

Ukazatel	sledovaná hodnota	délka trvání
počet kontaktů s psychiatrem	počet	
počet kontaktů s klinickým psychologem	počet	
počet kontaktů se zdravotnickými pracovníky	počet	
počet kontaktů s pracovníky zajišťujícími sociální služby	počet	
Celkem		

Udejte čas v minutách, započítejte všechny typy kontaktů s klientem: telefonický, osobní, mail, aj)

#### Práce v zájmu klienta

Ukazatel	sledovaná hodnota	délka trvání
Práce v zájmu klienta celkem	počet	

Uveďte veškeré kontakty s dalšími osobami a institucemi uskutečněné v zájmu klienta (kterých se neúčastnil klient osobně)

#### Ukončení služby CDZ

Předání do péče praktického lékaře	
Předání do péče ambulantního psychiatra/rozšířené ambulance	
Předání do péče CDZ (jiný region)	
Předání do péče zařízení pro dlouhodobý pobyt (DZR, detenční zařízení aj.)	
Nepřeje si další spolupráci	
Úmrtí	
Nezvěstný/nepodařilo se kontaktovat	

#### HoNOS – Externí hodnocení

1. Hyperaktivní, agresivní, rušivé nebo agitované chování	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

.2. Úmyslné sebepoškozování	0	1	2	3	4
.3. Problémy s alkoholem nebo užívání drog	0	1	2	3	4
.4. Kognitivní problémy	0	1	2	3	4
.5. Tělesná nemoc nebo postižení	0	1	2	3	4
.6. Problémy spojené s halucinacemi a bludy	0	1	2	3	4
.7. Problémy s depresivní náladou	0	1	2	3	4
.8. Jiné psychické problémy a poruchy chování; určete poruchu A, B, C, D, E, F, G, H, I nebo	0	1	2	3	4
.9. Problémy se vztahy	0	1	2	3	4
.10. Problémy s každodenními činnostmi	0	1	2	3	4
.11. Problémy s podmínkami bydlení	0	1	2	3	4
.12. Problémy se zaměstnáním a dalšími činnostmi	0	1	2	3	4

### HONOS komentář

#### Výhody:

Používá se rutinně a dlouhodobě v různých typech zařízení v řadě zemí (UK, Austrálie)

Byl vytvořen přesně pro tento účel

Malá časová náročnost, nezatěžuje klienta (administrace pracovníkem)

Kombinace zdravotních a sociálních ukazatelů

Citlivý na změnu

#### Nevýhody:

Používání vyžaduje zaškolení

V komunitních službách mohou být některé informace obtížněji zjistitelné