

ROČNÍ ZPRÁVA
projektu podpory kvality zdravotní péče z roku 2005

B. Popis projektu

1. Cíl projektu

Cílem projektu je předložit souhrnný manuál posuzovacích metod a dotazníků v takové podobě, aby se mohly stát standardní součástí diagnostického rozhodování a hodnocení účinnosti a kvality péče, propojit zdravotní a sociální služby v oblasti péče o duševně nemocné a být použitelným instrumentem v rámci Národních akreditačních standardů zdravotnických zařízení

Očekáváme následující perspektivní užití hodnotících metod:

- a) hodnocení kvality a účinnosti péče
- b) indikace k léčbě v zařízeních komunitní psychiatrie
- c) hodnocení stupně postižení psychiatrickou poruchou pro posudkové účely

2. Obsah projektu:

a. stručné odůvodnění projektu

Zhruba od šedesátých let dvacátého století se začal v ekonomicky vyspělých a demokratických státech proměňovat systém péče o duševně nemocné. Charakteristickým rysem této změny je tzv. deinstitucionalizace – neboli přesun těžiště poskytování psychiatrické péče z velkých psychiatrických nemocnic do nových mimonemocničních forem péče co nejbližší přirozenému prostředí pacienta. Komunitní psychiatrická péče je charakterizována nejen rozvojem nových typů zařízení (denní stacionáře, domy na půl cesty, komunitní chráněná bydlení, krizová centra), ale také nových léčebných postupů a přístupů (asertivní komunitní léčba, případové vedení, terénní formy pracovní rehabilitace). Léčba je založena nejen na biologických postupech, ale zapojují se do ní daleko ve větší míře metody psychiatrické rehabilitace, psychoterapie, psychoedukace nebo krizové intervence. Jsou zdůrazňována lidská práva uživatelů péče, podporují se svépomocné uživatelské aktivity. Je snaha o poskytování ucelené péče týmem složeným z odborníků různých profesí (psychiatri, psychologové, zdravotní sestry, sociální pracovníci, ergoterapeuti), vznikají komunitní týmy duševního zdraví, které zodpovídají za poskytování péče v určité lokalitě nebo regionu.

U nás započal vývoj směrem ke komunitní psychiatrické péči až v devadesátých letech dvacátého století. Došlo k určitému úbytku počtu lůžek v psychiatrických léčebnách, možnost vzniku nestátních zdravotnických zařízení podpořila rozvoj denních stacionářů a v menší míře i krizových center, t.č. existuje 25 denních stacionářů a 6 krizových center. Ve stejné době se rozšiřoval počet a rozsah péče nestátních neziskových organizací provozujících sociálně zdravotní formy komunitní péče o psychiatrickou klientelu (od r. 1990 Sdružení Fokus). Asociace komunitních služeb v roce 2000 registrovala již 18 neziskových organizací, které rozvíjejí služby v této oblasti. V těchto 18 organizacích pracovalo v roce 2000 celkem 164 pracovníků a tyto organizace celkem měly v péči 2668 duševně nemocných, kterým poskytovaly rehabilitační služby. Zásadní úlohu v rozšíření komunitní psychiatrické péče u nás měl předkladatel tohoto projektu – Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ), a to spoluřešením výzkumného projektu IGA (2439-2) „Politika péče o duševní zdraví“,

řešením programu EU Phare (1996 – 1997) „Rozvoj primární péče – regionální modely péče o duševně nemocné“ a „Rozvoj integrované primární péče“ (1999-2000) a zejména řešením dvou projektů nizozemského programu MATRA (1995 – 2001), které umožnily v sedmi lokalitách ČR vytvoření mimonemocničních služeb komunitní péče a u části z nich jejich propojení s péčí lůžkovou.

Rozvoj komunitní psychiatrické péče nastoluje potřebu jejího efektivního rozvoje a plánování, uvážlivého přidělování finančních zdrojů konkrétním službám či typům služeb a potřebu zpětné vazby vlastní účinnosti služby, podstatnou pro její vlastní zefektivnění a zkvalitnění. Tyto úkoly nelze splnit bez vytvoření posuzovacích nástrojů k hodnocení účinnosti komunitní psychiatrické péče (Hall 1979, Lewis 1975). Při změně charakteru a cílů systému péče již však nelze vystačit s kvantitativními indikátory morbidit nebo hodnocením větší či menší přítomnosti symptomů (Jenkins, 1990). Slade (2002) systematickým přehledem 6400 publikací zabývajících se hodnocením výsledků služeb duševního zdraví dospěl k sedmi emergentním kategoriím, které by mělo ucelené hodnocení pokrývat: stav pohody (wellbeing), oblast kognice a emocí, chování, fyzické zdraví, interpersonální oblast, sociální chování ve vztahu ke společnosti jako celku a spokojenost se službami (negativní či pozitivní aspekty získané péče). Slade také upozorňuje na 18 principů důležitých pro hodnocení výsledku péče ve službách (užití standardizovaných nástrojů, jednoduchý sběr dat, popis péče, soubory smíšených diagnóz a další). Jenkins (1990) třídí oblasti hodnocení do jiných kategorií, kterými jsou: mortalita, morbidita, subjektivní indikátory zdraví, přímé měření zdravotního stavu a sociálních funkcí, nepokryté potřeby, globální indikátory (index zdravotního stavu), sociální indikátory (rozvodovost, nezaměstnanost) a indikátory demografické. Dále definuje indikátor jako měřítko, které shrnuje informace relevantní vůči určitému jevu, anebo se rozumně tomuto měřítku přibližující. V požadavcích na hodnotící metodu zdůrazňuje validitu, reliabilitu, senzitivitu a specifitu. Battaglia (2001) k tomu přidává možnost snadné interpretace, flexibilitu a adaptaci na dané jazykové či kulturní prostředí. Indikátory péče můžeme ještě jinak rozdělit podle oblastí, které hodnotí (Jenkins 1990, Battaglia 2001): vstupy do služby (finance, personál), struktura péče, proces péče a výsledek péče. K měření výsledku péče můžeme přistupovat v zásadě ze dvou úhlů: z úhlu pacienta, který zdůrazňuje význam jedinečné individuální subjektivní zkušenosti a jejíž význam komunitní péče posiluje nebo z úhlu profesionála, který užívá vědeckých poznatků k porozumění narušených psychických stavu, avšak nebere příliš v úvahu subjektivní zkušenost pacienta (Slade 2002).

Nástroje pro hodnocení účinnosti služeb vycházející z hodnocení subjektivního a objektivního stavu pacientů v oblastech sociálních funkcí včetně pracovních, z jejich potřeb, kvality života a kognitivních funkcí jsou zapotřebí i pro správnou indikaci do rehabilitačních služeb komunitní psychiatrie. Při sestavení individuálního terapeutického plánu je nezbytné rozšířit diagnostický proces o posouzení sociálních funkcí a specifických potřeb ve vztahu k péči. Dalším argumentem pro existenci takových nástrojů je nutnost adekvátně posoudit pracovní potenciál pacienta pro potřeby posudkového lékařství. Současná posudková praxe u těžších psychických poruch je založena pouze na stanovení klinické diagnózy, klinického průběhu či ne vždy relevantního kvantitativního indikátoru, jako je např. proběhlá psychiatrická hospitalizace.

Návaznost na současný stav

Řešitelské pracoviště adaptovalo v letech 2001-2003 v rámci projektu IGA MZ ČR č. NO/6656-3 dotazníky sociální kvality života, spokojenosti s péčí a šetření potřeb pro pacienty se závažným dlouhodobým duševním onemocněním. Výsledky projektu prokázaly využitelnost těchto metod v zařízeních poskytujících komplexní sociální a psychiatrickou péči a zároveň potvrdily velký zájem o validní metody hodnocení ze strany těchto pracovišť.

Financování předkládaného projektu umožní tuto práci dokončit, což zahrnuje adaptaci a validizaci dalších potřebných instrumentů, které dosud nejsou k dispozici a zpřístupnění (standardizaci) všech metod pro praktické použití formou manuálu, obsahujícího psychometrické charakteristiky nástrojů, doporučení k jejich použití a orientační české normy.

b. charakteristika a velikost cílové skupiny

(1) cílová populace závažně duševně nemocných

V ČR je zhruba 50 000 duševně nemocných osob, které potřebují psychiatrickou rehabilitaci formou komunitních resocializačních služeb. Jedná se zhruba o 60 % osob s diagnózou schizofrenie, 25 % osob s diagnózou afektivní poruchy a 10 % osob s diagnózou poruchy osobnosti.

(2) charakteristika vzorku vzhledem k uváděné metodice

Vzhledem k malému počtu klientů zahajujících léčbu v zařízeních komunitní péče (většina klientů je zde v dlouhodobé péči) není reálně možné k ověření citlivosti instrumentů na změnu plánovat prospektivní studii. K tomuto účelu bude užito průřezové šetření (zahrnující všechny klienty, kteří jsou v daném časovém období schopni a ochotni se zúčastnit šetření) různě definovaných skupin uživatelů péče a zdravé populace odpovídajících demografických charakteristik.

c. metody a způsoby realizace

V rámci projektu budou validizovány, (resp. adaptovány a validizovány) posuzovací metody a dotazníky v těchto oblastech hodnocení:

(1) hodnocení potřeb

- Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb (CAN, CANSAS; Slade et al. 1999) – v rámci projektu NO/6656-3 byla adaptována a validizována krátká verze hodnotícího formuláře; ukázala se potřeba adaptovat i původní „klinickou“ verzi, použitelnou pro sestavení terapeutického plánu, což zahrnuje překlad standardní metodikou, pilotní testování a zpracování získaných údajů krátké i dlouhé verze do manuálu.

(2) nástroje postihující více oblastí

- nástroj pro externího hodnotitele Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS, Wing 1998) – soubor škál k hodnocení zdravotního stavu a sociálních funkcí u lidí s dlouhodobou duševní nemocí. Zahrnuje 12 oblastí včetně chování, symptomů a sociálních funkcí. Nástroj je užíván k hodnocení účinnosti služeb. Podobně je zapotřebí vytvoření české verze za použití metodiky zahrnující zpětný překlad, posouzení odborníky a lingvistické testování; pilotní testování na souborech klientů komunitní péče a zdravé populace, validizace a zpracování výsledků do podoby manuálu

d. publikační činnost (předpokládaný název, osnova, forma, počet výtisků, způsob distribuce atd.)

e. stanovení kritérií a způsobu hodnocení průběžného a konečného efektu projektu

Konkrétním hodnotitelným výstupem použitých metod je souhrnný manuál validizovaných posuzovacích metod a dotazníků.

Manuál hodnotících nástrojů bude relevantní k činnosti komunitní psychiatrické péče a pacientům se závažnou psychickou poruchou a bude zahrnovat následující oblasti: sociální funkce, spokojenost se službami, hodnocení potřeb, kvalita života, kognitivní poruchy, filosofie týmu, komunitní vztahy, spolupráce s dalšími službami, týmová práce.

Využití nástrojů předpokládáme pro:

- monitorování, hodnocení a zkvalitnění služeb
- podrobnou diagnostiku, indikaci a vytváření léčebných plánů ve službách komunitní psychiatrie
- posuzování pracovního potenciálu osob se závažnou duševní poruchou
- navazující výzkumné práce v oblasti služeb duševního zdraví

Za socioekonomický přínos pokládáme využití vytvořeného souboru instrumentů pro zkvalitnění a zefektivnění komunitních psychiatrických služeb, jejich systematické plánování, začlenění do vyhodnocujícího systému pro přidělování finančních prostředků těmto službám.

3. Komentář k plnění projektu (k 31. 12. 2005)

a. výsledky úkolů stanovených na rok 2005

Dosud uskutečněné kroky :

1. rešerše hodnotících metod používaných v oblasti komunitní péče o duševně nemocné,
2. překlad Camberwellského formuláře pro hodnocení potřeb včetně dvou nezávislých překladů, zpětného překladu a terminologického posouzení odborníky,
3. lingvistické testování nástrojů CAN (soubor pacientů chráněného bydlení BONA),
4. testování CAN na vzorku 13 pacientů,
5. zpracování manuálu Camberwellského formuláře pro hodnocení potřeb. Manuál obsahuje popis dotazníku, odkaz na originální verzi a dosud publikované výsledky a informace o průběhu kulturní adaptace. Uvádí dosavadní zkušenosti s dotazníkem, pravidla jeho využití a instrukce pro administraci, vyhodnocení a interpretaci výsledků,
6. získání souhlasu autorů k překladu dotazníku Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS, Wing 1998)
7. lingvistické testování HoNOS na vzorku 10 pacientů
8. jazykové úpravy HoNOS – posouzení vhodnosti položek a použitých termínů dvěma odborníky z oblasti péče o duševní zdraví.
9. zpětný překlad nástroje HoNOS – příprava ke srovnání s originálem
10. sběr dat sebehodnotící verze HoNOSu pro ověření validity u vzorku 20 klientů komunitních služeb a kontrolní skupiny – běžné populace se stejnou věkovou strukturou
11. připravena pracovní verze manuálu HoNOS
12. proběhly konzultace s Centrem pro kvalitu ve zdravotnictví, jejichž cílem bylo definování návaznosti těchto nástrojů a jejich použití pro Národní akreditační standardy zdravotnických zařízení
13. byl připraven program pro zácvik v užívání nástrojů a pro dosažení shody při hodnocení.

b. dodržování časového harmonogramu v roce 2005

Vzhledem ke stanoveným cílům projektu byl uzpůsoben harmonogram následujícím způsobem :

2005	I	II	III	IV	V	VI	VII	VII	IX	X	XI	XII
rešerše hodnotících metod												
adaptace CAN a HoNOS												
sběr dat												
zpracování dat												
konečná analýza dat												
vyhodnocení a interpretace výsledků												
práce na závěrečné zprávě												
příprava manuálu pro tisk												

Tento harmonogram byl projektovým týmem dodržován.