

Metodika hodnocení a srovnávání multidisciplinárních psychiatrických týmů

IS pro psychiatrickou péči poskytovanou multidisciplinárními týmy

projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR (Data pro psychiatrii)

Autoři: Jitka Soukupová, Hana Melicharová, Dan Klimeš,
Jiří Jarkovský,
ve spolupráci s evaluátory CDZ Pavlem Řičanem a
Ondřejem Krupčíkem

Verze 0.1

Verze:

Datum:

31.1.2020



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost





OBSAH

Obsah

1	ÚVOD	4
2	Hodnocené organizace	5
2.1	Centra duševního zdraví:.....	5
3	Harmonogram hodnocení	6
3.1	Pravidelná hodnocení.....	6
3.2	Jednorázová, vyžádaná hodnocení a ad hoc analýzy	6
4	Datové zdroje hodnocení	7
5	Validace dat pro hodnocení	8
6	Cíle a otázky hodnocení	9
7	Postupy vyhodnocení činnosti jednotlivých CDZ	10
7.1	Vyhodnocení základní informací o činnosti CDZ a jejich vývoj v čase	10
7.1.1	Personální charakteristika CDZ.....	10
7.1.2	Počet klientů CDZ a objem poskytovaných zdravotních a sociálních služeb.....	10
7.1.3	Jací klienti služby užívají	11
7.1.4	Průchod službou CDZ.....	11
7.1.5	Důvody ukončení služby	12
7.1.6	Objem péče o klienty v sociální části CDZ	12
7.1.7	Charakteristika zdravotní péče v CDZ.....	13
7.2	Charakteristika osob vstupujících do kontaktu se službami CDZ	14
7.2.1	Typ a závažnost zdravotních obtíží.....	14
7.2.2	Situace v oblasti bydlení	15
7.2.3	Situace v pracovní oblasti.....	15
7.2.4	Situace v oblasti vzdělávání.....	15
7.3	Vyhodnocení vlivu CDZ na stav klienta.....	16
7.3.1	Posun ve zdravotním stavu klienta.....	16
7.3.2	Fungování klientů CDZ v různých oblastech života.....	16
7.3.3	Subjektivní a objektivní hodnocení kvality života klientů CDZ	16
7.4	Popis příspěvku CDZ k bezpečí klientů a veřejnosti	17
7.5	Příspěvek činnosti CDZ ke zvýšení návaznosti služeb.....	17
7.5.1	Konzumace lůžkové péče	18



7.5.2	Způsob přijetí do lůžkové péče.....	18
7.5.3	Konzumace dalších nebo konsekventních služeb dalších poskytovatelů zdravotní péče v kontextu psychiatrické diagnózy klienta mimo hospitalizace	18
7.6	Vyhodnocení nákladovosti péče CDZ	18
8	Prezentace a publikace dat.....	19
8.1	Průměrná data o chování systému.....	19
8.2	Benchmarking pro jednotlivá CDZ.....	19
8.3	Webová prezentace registru CDZ.....	19
8.4	Evaluační zprávy, prezentace informací pro setkání pracovníků CDZ.....	19
8.5	Odborné publikace a prezentace	19
Příloha 1	Použité nástroje a škály.....	20
P1.1.	Škála globálního fungování (GAF).....	20
P1.2.	- Nástroj HoNOS	23
P1.3.	- Sebehodnotící dotazníky AQoL.....	27



1 ÚVOD

Metodika hodnocení a srovnávání multidisciplinárních psychiatrických týmů popisuje nastavení analytického procesu použitého pro popis stavu a činnosti Center duševního zdraví (CDZ), která od roku 2018 vznikají v rámci implementace Reformy psychiatrické péče. Cílem metodiky není pouze nastavit proces pro deskriptivní popis nově vznikajících forem psychosociální podpory pacientů/klientů s duševním onemocněním, ale i hodnocení časových a časově-prostorových trendů vývoje jednotlivých popisovaných subjektů, včetně jejich benchmarkingu. Metodický materiál vznikl v těsné spolupráci s evaluátory projektů CDZ a získaná data budou sloužit rovněž jako nástroj pro evaluaci fungování CDZ a vyhodnocení efektivity těchto projektů.

2 Hodnocené organizace

Hodnocenými poskytovateli jsou pracoviště zaměřená na poskytování multidisciplinární péče pro osoby s duševním onemocněním, tedy primárně Centra duševního zdraví (dále jen CDZ). Data těchto pracovišť jsou poskytována ÚZIS ČR na základě platných smluvních ujednání, opravňujících k jejich hodnocení, včetně propojení poskytnutých dat s dalšími daty Národního zdravotního informačního systému (NZIS), zejména s daty Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). Konkrétně do analýz vstupují následující pracoviště/subjekty:

2.1 Centra duševního zdraví:

CDZ vzniklá v rámci projektu „Podpora vzniku Center duševního zdraví I“:

- CDZ v Přerov,
- CDZ Havlíčkův Brod,
- CDZ Brno,
- CDZ Praha 9 – Prosek,
- CDZ Praha 10 – Strašnice.

CDZ vzniklá v rámci projektu „Podpora vzniku Center duševního zdraví II“:

- CDZ PN Brno,
- CDZ Hradec Králové,
- CDZ Cheb,
- CDZ Jihlava,
- CDZ Karlovy Vary,
- CDZ Kroměříž,
- CDZ Mladá Boleslav,
- CDZ Opava,
- CDZ Pardubice,
- CDZ Plzeň,
- CDZ pro Prahu 6,
- CDZ Strakonice,
- CDZ Tábor,
- CDZ RIAPS Trutnov,
- CDZ Uherské Hradiště,
- CDZ Praha Podskalí

3 Harmonogram hodnocení

3.1 Pravidelná hodnocení

Hodnocení budou probíhat v pravidelných ročních intervalech, vždy v návaznosti na obdržení ročních datových dávek pojišťoven do NRHZZ a jejich napojení na další registry NZIS, tedy cca v dubnu kalendářního roku. Hodnocen bude celý systém péče centry duševního zdraví (tedy všechna CDZ dohromady) a s ohledem na fázovaný počátek poskytování služeb CDZ v jednotlivých vlnách, bude jedním z parametrů hodnocení i souvztažnost s projektem CDZ I, CDZ II případně CDZ III.

3.2 Jednorázová, vyžádaná hodnocení a ad hoc analýzy

V případě požadavků ze strany jednotlivých CDZ, jejich zřizovatele, plátců zdravotní péče a dalších oprávněných žadatelů budou ad hoc vytvářena i další cílená hodnocení. Příkladem takového hodnocení je analýza výsledků konkrétních CDZ u příležitosti ukončení projektů OPZ, ve kterých tato CDZ vznikla.



4 Datové zdroje hodnocení

Do jednotlivých analýz vstupují následující data:

1. Centrální databáze dat, kterou naplňují prostřednictvím webové aplikace RedCap přímo poskytovatelé multidisciplinárních služeb. Struktura takto sbíraných dat je popsána v dokumentu „Datový standard a projektová dokumentace registru pro sběr dat a hodnocení multidisciplinární psychiatrické zdravotní péče,“ a obsahuje jednak základní popisné parametry subjektů poskytujících multidisciplinární služby (velikost, počty profesionálů), informace o práci s klienty před jejich přijetím do péče a souhrnu sociální práce s anonymními klienty/pacienty CDZ.
2. Definované sady údajů o jednotlivých klientech CDZ. Struktura těchto dat je popsána v „Datový standard a projektová dokumentace registru pro sběr dat a hodnocení multidisciplinární psychiatrické zdravotní péče,“ jejich sběr probíhá prostřednictvím odesílání datových dávek zdravotním pojišťovnám, které jsou pak pojišťovnou předávány do Národního registru hrazených zdravotních služeb, který dle zákona 372/2001 Sb. spravuje ÚZIS ČR.
3. Další data NZIS (především NRHZS, případně LPZ), obsahující informace o zdravotní historii klientů CDZ, která jsou anonymně napojena na datové sady sbírané v CDZ.

5 Validace dat pro hodnocení

V průběhu roku 2019 došlo k postupnému odstraňování problémů se sběrem dat prvních pěti CDZ (viz kapitola 2.1.). Data sbíraná přímo do datového úložiště prostřednictvím aplikace RedCap jsou po zaškolení pracovníků a odladění pilotního provozu obvykle vnitřně konzistentní a jejich chybovost je relativně nízká. Sběr dat ve druhé popsané datové větvi (viz kapitola 4) na konci roku 2018 a v první polovině roku 2019 byl však zatížen výraznou chybovostí. Ta byla způsobena malou zkušeností některých subjektů s vykazováním dat pojišťovně, novostí některých zavedených kódů, nehomogenním nastavením jednotlivých SW sloužících k monitoringu vykazovaných výkonů/výsledků a sestavení datové větvy, nedostatečnými kontrolními mechanismy pro kontrolu či opravu odesílané datové větvy, a v neposlední řadě i při přijetí datové větvy pojišťovnou a jejím odesláním do NRHVS.

Z těchto důvodů jsou postupně nastaveny následující kontroly kvality, komplexnosti a vnitřní konzistence analyzovaných dat:

1. Validace personálních dat sbíraných RedCap pomocí NRHVS a to v kategoriích
 - L3 Lékař se specializovanou způsobilostí (předpoklad u CDZ že jde o psychiatra),
 - K3 Nelékařský zdravotnický pracovník s VŠ-spec, příp. s další spec. způsobilostí (klinický psycholog, klinický logoped). Fyzioterapeut. 20 hodin týdně (předpokládám klinický psycholog)
 - S2 Nelékařský zdravotnický pracovník - bez odborného dohledu (ZPBD),
 - S3 Nelékařský zdravotnický pracovník - bez odborného dohledu se spec. Způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí (předpoklad Sestra pro péči v psychiatrii + Všeobecná sestra)
2. Validita dat o hlavních a vedlejších diagnózách. Údaje o hlavní a vedlejší diagnóze budou ověřovány v dalších záznamech NZIS, týkajících se psychiatrické péče klientů CDZ.
3. Manuální kontrola chybových hodnot vykazovaných údajů datových dávkách zdravotních pojišťoven v NRHVS a zpětnovazebná kontrola dat pracovníky jednotlivých CDZ.

6 Cíle a otázky hodnocení

Pro hodnocení činnosti jednotlivých CDZ i vyhodnocení funkčnosti CDZ jako celku byly formulovány následující cíle/otázky:

- **Vyhodnocení základních parametrů týkající se činnosti CDZ a popis jejich vývoje v čase**
V rámci tohoto cíle bude hodnoceno personální zabezpečení CDZ, způsob, jakým se do CDZ dostávají klienti, jaká je skladba diagnóz klientů/zájemců o přijetí do CDZ, průměrná doba péče o klienty CDZ, objem práce s pacienty/klienty, kteří se (ještě nebo vůbec) nestali klienty CDZ.
- **Jaké jsou základní charakteristiky klientů vstupujících do služeb CDZ**
Zjišťovány budou především základní charakteristiky klientů vstupujících do služeb CDZ jako pohlaví, dosažené vzdělání, aktuální situace bydlení a v pracovní oblasti, zdali studují, pobírají mateřskou/rodičovskou dovolenou, příspěvek na péči, či mají invalidní nebo starobní důchod, zda byla omezena jejich svéprávnost nebo nařízena ochranná léčba. V rámci jejich zdravotního stavu bude hodnocena hlavní diagnóza včetně délky jejího trvání, případné další psychiatrické diagnózy, počet dosavadních psychiatrických hospitalizací a výsledky nástrojů GAF, HoNOS a AQoL.
- **Jaký má péče CDZ vliv na stav a psychosociální fungování a kvalitu života**
Cílem je vyhodnotit zdravotní obtíže, celkové fungování klientů, kvalitu života prostřednictvím půlročních sledování výsledků nástrojů GAF, HoNOS a AQoL. Dále bude hodnocen počet hospitalizací a hospitalizačních dnů u klientů, čerpání dalších zdravotních služeb, medikaci a přístup k medikaci, a dále i vliv na situaci v bydlení, na trhu práce a ve studiu.
- **Jaký má péče CDZ vliv na bezpečí klientů a veřejnosti**
Hodnocení práce CDZ a jeho vlivu na kvalitu a bezpečí klientů a veřejnosti bude zohledňovat zejména hladinu agrese a autoagrese klientů, včetně počtu pokusů klientů o sebevraždu.
- **Jak přispívá CDZ ke zvýšení návaznosti služeb**
Jedním z předpokladů reformy psychiatrické péče je, že CDZ výraznou měrou přispěje ke zvýšení návaznosti služeb pro své klienty. Hodnocená data se budou soustředit zejména na vyhodnocení návaznosti poskytovaných zdravotních služeb. Návaznost služeb sociálního charakteru není možné z dat resortu zdravotnictví interpretovat.
- **Vyhodnocení nákladovosti péče CDZ**
Vyhodnocení nákladovosti bude navrženo ve verzi 0.2 tohoto dokumentu.

7 Postupy vyhodnocení činnosti jednotlivých CDZ

V této kapitole jsou shrnuty konkrétní postupy výpočtů jednotlivých parametrů a ukazatelů pro definované cíle a otázky, včetně konkretizace datových zdrojů

7.1 Vyhodnocení základní informací o činnosti CDZ a jejich vývoj v čase

7.1.1 Personální charakteristika CDZ

Základní parametry personálního obsazení jednotlivých CDZ budou hodnoceny z dat poskytovaných přímo CDZ prostřednictvím webové aplikace RedCap ve vztahu k personálnímu standardu jednou za 6 měsíců, v souvislosti s postupem projektů OPZ tedy zejména 1., 6., 12 a 18 měsíc jejich pilotního provozu. Pro každé CDZ bude vyhodnocen časový trend postihující vývoj jak v době jejich zařazení do pilotních projektů, tak i minimálně rok jejich ostrého provozu (tedy 24. a 32. měsíc jejich provozu).

Personální standard CDZ uvedený v Metodice programu podpory center duševního zdraví, příloha č. 1

Odbornost	1. – 6. měsíc realizace pilotního provozu CDZ	7. – 16. měsíc realizace pilotního provozu CDZ	17. – 18. měsíc realizace pilotního provozu CDZ
Psychiatr	0,5	1,0	1,0
Klinický psycholog	0,5	1,0	1,0
Sestra pro péči v psychiatrii	1,0	1,0	2,0
Všeobecná sestra ¹	3,0	3,0	3,0
Pracovníci poskytující sociální služby	4,0 (z toho minimálně 2 s kvalifikací sociálního pracovníka ²)	4,0 (z toho minimálně 2 s kvalifikací sociálního pracovníka)	5,0 (z toho minimálně 2 s kvalifikací sociálního pracovníka)
Specialista CDZ	1,0	1,0	1,0

7.1.2 Počet klientů CDZ a objem poskytovaných zdravotních a sociálních služeb

- **Celkový počet osob v kontaktu s CDZ** - Tento počet je kalkulován jako počet unikátních osob dle jednotlivých IČZ, kterým byla v posledních 6 měsících poskytnuta některá z nabízených služeb a byl o ní uveden záznam v NRHS. Nejedná se tedy pouze o klienty CDZ (osoby u kterých je uveden záznam o jejich přijetí), ale i o ty, kteří do služeb CDZ z jakéhokoli důvodu

¹ Vymezení se týká případu, kdy je naplněno pouze minimum pro odbornost sestry pro péči v psychiatrii. Pokud je úvazkové zajištění odbornosti sestry pro péči v psychiatrii vyšší, krátí se minimální požadovaná hodnota pro odbornost všeobecné sestry tak, aby součet obou odborností činil 4,0 úvazku (případně 5,0 úvazku v době 17. – 18. měsíce realizace).

² podle § 110 Zákona o sociálních službách.

nevstoupili, byly jim poskytnuty pouze krizové služby či byli navázáni na jiné pro ně vhodné služby.

Počet klientů CDZ. Jde o počet osob, které splnily podmínky vstupu do péče CDZ a byl u nich zaznamenán den přijetí do péče CDZ.

Počet osob, kterým byla poskytnuta péče personálem CDZ, ale nestaly se klienty CDZ (nejčastěji z důvodu, že nesplňovaly zdravotní kritéria pro cílovou skupinu, nebo péči v CDZ odmítly).

- Jelikož objem práce s klienty se může výrazně lišit jak mezi klienty, tak mezi jednotlivými CDZ, byl parametr počtu klientů doplněn o hodnocení **počtu pacientodní**, realizovaných v daném CDZ v předchozích 6 měsících.
- Rozsah sociální práce CDZ s klienty bude hodnocen jako **celkový čas sociální práce s klienty** (kódy 35855 až 35877) ve sledovaném období.
- Rozsah a **počet kontaktů** s osobami před přijetím do CDZ – porovnání dat zaslaných do NRHZS s parametrem sbíraným RedCap.

7.1.3 Jací klienti služby užívají

Bude vyhodnocena struktura diagnóz klientů, o které se daná služba stará:

- 99685 - hlavní psychiatrická diagnóza klienta - první dvojčíslí
- 99686 - hlavní psychiatrická diagnóza klienta - druhé dvojčíslí

7.1.4 Průchod službou CDZ

Parametr bude vyhodnocen prostřednictvím hodnocení frekvence jednotlivých vykázaných signálních kódů 99674 následujícím způsobem:

- doporučen ze zdravotnického zařízení - primární péče (praktický lékař)
- doporučen ze zdravotnického zařízení - psychiatrická ambulance
- doporučen ze zdravotnického zařízení - psychiatrické lůžkové zařízení
- doporučen ze zdravotnického zařízení - jiné
- doporučen institucí - policie
- doporučen institucí - škola
- doporučen institucí - městský úřad
- doporučen institucí - jiné
- doporučen jinou sociální službou
- aktivita okolí (soused)
- aktivita klienta
- aktivně vyhledán CDZ
- přecházející klient/pacient

U osob, které ukončily spolupráci s komunitním týmem CDZ a vystoupily z poskytované služby, budou vyhodnocovány rovněž následující výkony:



- 99757 datum ukončení služby - den
- 99758 datum ukončení služby - měsíc
- 99759 datum ukončení služby - rok, 2. dvojčíslí

Délka užívání služby bude kalkulována jako rozdíl data ukončení a přijetí, která jsou kódovaná následujícími výkony:

- 99671 datum přijetí do CDZ - den
- 99672 datum přijetí do CDZ - měsíc
- 99673 datum přijetí do CDZ - rok, 2. dvojčíslí

Vyhodnocena bude nejen průměrná délka užití služby klienty daného CDZ, ale i délka užití služby v kontextu s hlavní diagnózou klienta.

7.1.5 Důvody ukončení služby

Důležitou informací v kontextu používání služeb CDZ je i důvod ukončení této služby, který bude hodnocen v rámci kódu - 99760

7.1.6 Objem péče o klienty v sociální části CDZ

V rámci tohoto parametru bude vyhodnocován objem jednotlivých činností vykonávaných v CDZ. Konkrétně bude vyhodnocována celková délka a frekvence setkání v členění:

Terénní setkání

- 35855 - terénní setkání <15 minut
- 35856 - terénní setkání 15 - 30 minut
- 35857 - terénní setkání 30 - 60 minut
- 35858 - terénní setkání 60 - 90 minut
- 35859 - terénní setkání 90 - 120 minut
- 35860 - setkání delší než 120 minut

Terénní práce v zájmu klienta

- 35867 - terénní práce v zájmu klienta <15 minut
- 35868 - terénní práce v zájmu klienta 15 - 30 minut
- 35869 - terénní práce v zájmu klienta 30 - 60 minut
- 35870 - terénní práce v zájmu klienta 60 - 90 minut
- 35871 - terénní práce v zájmu klienta 90 - 120 minut
- 35872 - terénní práce v zájmu klienta >120 minut

Ambulantní setkání

- 35861 - ambulantní setkání <15 minut
- 35862 - ambulantní setkání 15 - 30 minut
- 35863 - ambulantní setkání 30 - 60 minut
- 35864 - ambulantní setkání 60 - 90 minut



- 35865 - ambulantní setkání 90 - 120 minut
- 35866 - ambulantní setkání >120 minut
- 35873 - ambulantní práce v zájmu klienta <15 minut
- 35874 - ambulantní práce v zájmu klienta 15 - 30 minut
- 35875 - ambulantní práce v zájmu klienta 30 - 60 minut
- 35876 - ambulantní práce v zájmu klienta 60 - 90 minut
- 35877 - ambulantní práce v zájmu klienta 90 - 120 minut
- 35878 - ambulantní práce v zájmu klienta >120 minut

Cesty za klientem

- 99753 - cesta za klientem <15 minut
- 99754 - cesta za klientem 15 - 30 minut
- 99755 - cesta za klientem 30 - 60 minut
- 99756 - cesta za klientem >60 minut

Objem péče bude vztažen k počtu pracovníků (celkové výši úvazků) vykonávajících sociální práci v CDZ a k celkovému počtu klientů ve sledovaném období.

7.1.7 Charakteristika zdravotní péče v CDZ

V rámci tohoto parametru bude vyhodnocována četnost poskytování zdravotních služeb dle níže popsaných parametrů. Pro účely porovnání jednotlivých CDZ bude četnost vztažena k celkovému počtu pacientů/klientů za sledované období a také k počtu (celkové výši úvazků) zdravotnických pracovníků

- 35021 - komplexní vyšetření psychiatrem
- 35022 - cílené vyšetření psychiatrem
- 35023 - kontrolní vyšetření psychiatrem
- 35040 - pacient se soudně nařízeným ochranným ambulantním léčením
- 35050 - telefonická konzultace psychiatra nebo klinického psychologa v péči o jeho pacienta
- 35117 - rozhovor psychiatra, pedopsychiatra, klinického psychologa nebo sexuologa s rodinou a dalšími osobami
- 35201 - vyhodnocení rizika relapsu u psychotického onemocnění specializovaným pracovištěm
- 35203 - preventivní intervence a dálková kontrola u psychóz
- 35205 - roční zhodnocení provozu preventivního telemonitoringu
- 35520 - psychoterapie individuální systematická, prováděná psychiatrem, klinickým psychologem, nebo lékařem s psychoterapeutickou kvalifikací
- 35610 - psychoterapie skupinová, typ i., pro skupinu max. 9 osob á 120 minut
- 35620 - psychoterapie skupinová, typ ii., pro skupinu 10 - 14 osob á 120 minut
- 35630 - psychoterapie skupinová, typ iii. (komunita) - skupina nad 14 osob á 30 minut
- 35650 - rodinná systematická psychoterapie á 30 minut
- 35815 - psychiatrická rehabilitace individuální
- 35821 - terénní krizová intervence prováděná psychiatrickou sestrou
- 35823 - edukace psychiatrickou sestrou
- 35825 - reedukace psychiatrickou sestrou
- 37021 - komplexní psychologické vyšetření (á 60 minut)

- 37022 - cílené psychologické vyšetření (á 60 minut)
- 37023 - kontrolní psychologické vyšetření (á 30 minut)
- 37115 - krizová intervence (á 30 minut)
- 37125 - emergentní psychoterapie á 60 minut
- 38210 - vyšetření alkotestem

7.2 Charakteristika osob vstupujících do kontaktu se službami CDZ

Níže definované parametry budou vyhodnocovány z dat NRHZS vyhodnocením kódů zachycujících základní charakteristiku klienta při prvním záznamu o práci s tímto klientem. Tyto hodnocené parametry jsou důležité zejména pro stanovení baseline k dalšímu určení, zda a jak činnost CDZ podpoří psychosociální fungování klientů, jako je schopnost žít v neústavním prostředí, zvládat běžné činnosti, věnovat se smysluplným aktivitám, pracovním i rekreačním a mít blízké i širší mezilidské vztahy. To se projeví v kvalitě života klientů/pacientů (subjektivní kvalita života, psychosociální fungování, stabilní bydlení, zapojení do práce či studia). Kritéria pak budou následně dána do kontextu s informací, zda se osoba v kontaktu stala klientem CDZ, či nikoliv.

7.2.1 Typ a závažnost zdravotních obtíží

Tento parametr určí, o jakou skupinu klientů se CDZ starají, zda je vnitřně homogenní a zda naplňuje předpoklad, že CDZ se budou starat zejména o **klienty se SMI (Severe Mental Illness)**. Tento parametr pak bude užít i pro stratifikaci některých dalších vyhodnocovaných parametrů (např. kapitola 7.3.3. a 7.5.) Do hodnocení parametru vstoupí informace následujících signálních výkonů.

- 99685 - hlavní psychiatrická diagnóza klienta - první dvojčíslí
- 99686 - hlavní psychiatrická diagnóza klienta - druhé dvojčíslí
- 99687 - délka trvání hlavní diagnózy v letech
- 99688 - další psychiatrická diagnóza klienta (1) - první dvojčíslí
- 99689 - další psychiatrická diagnóza klienta (1) - druhé dvojčíslí

- 99687 - délka trvání hlavní diagnózy v letech
- 99690 - počet dosavadních psychiatrických hospitalizací klienta

Dále budou vyhodnocovány parametry náročnosti a komplexnosti potřebné péče, kterými jsou soudně **nařízená ochranná léčba** (v minulosti – 99693, aktuálně - 99694) a **omezení svéprávnosti** (99677) a problémy s alkoholem nebo užívání drog (99699 - HoNOS , ověřeno v dalších záznamech NRHZS)

Celkového fungování klientů bude vyhodnoceno pomocí **škály globálního fungování GAF**, který sleduje závažnost symptomů, pozorovatelné chování, obtíže při vykonávání sociálních rolí a každodenních činností. Dále bude u klientů sledován i celkový výsledek **hodnocení HoNOS** a v případě, že bylo realizováno, i **sebehodnocení škálou AQoL**.

7.2.2 Situace v oblasti bydlení

V rámci tohoto parametru bude hodnocen signální výkon 99680 a bude hodnocena četnost a procentní podíl v jednotlivých typech bydlení při vstupu pacienta/klienta do CDZ a při posledním měření a časové trendy této situace. Hodnoceny budou následující parametry:

- bez přístřeší
- institucionální (DZR)
- dočasné bydlení (ubytovna)
- chráněné bydlení
- nájemní bydlení (vč. sociálního bytu)
- bydlení u příbuzných/známých
- vlastní byt

7.2.3 Situace v pracovní oblasti

V rámci tohoto parametru bude hodnocen signální výkon 99681 a bude hodnocena četnost a procentní podíl v jednotlivých skupinách pracovního uplatnění při vstupu a při posledním měření. Pro přehlednost vyhodnocení budou sledované parametry sloučeny následovně:

- 1. Dobrovolnická činnost
- 2. Chráněný pracovní trh a Dobrovolnická činnost + chráněný pracovní trh
- 3. Otevřený trh (méně než 20 hodin týdně), Dobrovolnická činnost + otevřený trh (méně než 20 hodin týdně), Chráněný pracovní trh + otevřený trh (méně než 20 hodin týdně), Dobrovolnická činnost + chráněný pracovní trh + otevřený trh (méně než 20 hodin týdně)
- 4. Otevřený trh (více než 20 hodin týdně), Dobrovolnická činnost + otevřený trh (více než 20 hodin týdně), Chráněný pracovní trh + otevřený trh (více než 20 hodin týdně), Dobrovolnická činnost + chráněný pracovní trh + otevřený trh (více než 20 hodin týdně)
- 5. Bez dobrovolnické či pracovní činnosti

Pro vyhodnocení ekonomické situace klientů bude v kontextu s parametrem situace na trhu práce hodnocen i parametr 99678 - Invalidní důchod, 99679 - Příspěvek na péči, 99682 - Mateřská/rodičovská dovolená a 99683 - Starobní důchod.

7.2.4 Situace v oblasti vzdělávání

Hodnocena bude četnost a procentní podíl studujících klientů (99684 - studium SŠ, VOŠ, VŠ) a tento parametr bude dán do kontextu s informací o nejvyšším dosaženém vzdělání klienta (signální výkon 99676).

7.3 Vyhodnocení vlivu CDZ na stav klienta

Pro vyhodnocení vlivu péče CDZ na klienty budou do hodnocení zařazeni pouze klienti CDZ, tedy osoby, u kterých bylo vyplněno datum jejich přijetí do péče. Při hodnocení vlivu péče CDZ na stav klienta je potřeba si uvědomit, že cílem péče CDZ je poskytovat pacientovi/klientovi péči ve vlastním sociálním prostředí (v komunitě), stabilizovat jeho stav a provázet ho životem v komunitním prostředí. Při interpretaci výsledků je nutno mít na paměti, že objektivně a subjektivně hodnocené výsledky léčby nemusí představovat totožný obrázek, a že u některých klientů, zejména po dlouhodobé hospitalizaci, může na přechodnou dojít i ke zhoršení klinického stavu.

7.3.1 Posun ve zdravotním stavu klienta

Vyhodnocení časových trendů zdravotního stavu klientů v kontaktu s CDZ dle výsledku dotazníků GAF a HoNOS a AQoL obdobným způsobem, jako v bodě 7.3.1.

7.3.2 Fungování klientů CDZ v různých oblastech života

Pro hodnocení přínosu práce CDZ na stav klientů budou vyhodnocovány časové trendy parametrů, které popisují začlenění klientů CDZ v místní komunitě. Jednotlivé parametry budou hodnoceny stejnou metodikou jako v bodech 7.2.3.

- Situace klientů CDZ v oblasti bydlení
- Situace klientů CDZ v pracovní oblasti
- Situace klientů CDZ v oblasti vzdělávání

7.3.3 Subjektivní a objektivní hodnocení kvality života klientů CDZ

Vyhodnocení vnímání kvality života klienty bude realizováno prostřednictvím sledování odpovědí klientů sebehodnotící škále AQoL, a prostřednictvím informací škály HoNOS (konkrétní otázky uvedených testů jsou pro větší přehlednost uvedeny v samostatné příloze tohoto dokumentu). Hodnocení kvality života budou prováděna v časových intervalech s počátkem v době přijetí.

Vyhodnocení dotazníku AQoL dle výše uvedených otázek bude probíhat v osmi dimenzích (viz níže) a porovnáván bude časový trend skóre v jednotlivých dimenzích a to sumárně, dle jednotlivých hlavních diagnóz a dle parametru 99674, určujícího historii klienta (příjem z psychiatrického lůžkového zařízení, doporučení z ambulantního zdravotnického zařízení, vlastní aktivita klienta, ostatní doporučení)

Dimenze pro vyhodnocení AQoL-8D

Název dimenze	Pořadové číslo otázek	Vzorec pro nevážený skór hs označuje hrubý skór
Samostatné bydlení	3, 15, 19, 30	$(1 - ((hs-4)/(22-4))) * 100$
Smysly	11, 28, 32	$(1 - ((hs-3)/(16-3))) * 100$
Bolest	6, 22, 24	$(1 - ((hs-3)/(14-3))) * 100$
Duševní zdraví	5, 8, 12, 14, 16, 18, 33, 35	$(1 - ((hs-8)/(41-8))) * 100$
Štěstí	17, 20, 25, 27	$(1 - ((hs-4)/(20-4))) * 100$
Vlastní hodnota	7, 13, 26	$(1 - ((hs-3)/(15-3))) * 100$
Zvládání	1, 21, 29	$(1 - ((hs-3)/(15-3))) * 100$
Vztahy	2, 4, 9, 10, 23, 31, 34	$(1 - ((hs-7)/(34-7))) * 100$
Celkové skóre	1-35	$(1 - ((hs-35)/(177-35))) * 100$

7.4.3. Vyhodnocení vlivu medikace klientů CDZ

Užívání medikace je jedním z faktorů ovlivňujících léčbu. Má smysl zabývat se také pocíťovanými vedlejšími účinky a jejich souvislostí s důležitostí, která je užívání medikace přikládána. Proto bude vyhodnocován počet (procento) pacientů/klientů, kteří užívají medikaci (99750) a dále i subjektivní důležitost, přikládána medikaci (99751) a závažnost vedlejších příznaků, které pro klienta medikace přináší (99752). Odpovědi klientů budou doplněny o data o preskripci získanými z NRHZS.

Testovány budou případné souvislosti mezi pocíťovanými vedlejšími účinky medikace (99752), důležitostí přikládané medikaci (99751) a výsledky na škálách GAF, HoNOS a AQoL a počtem hospitalizačních dnů za určité období.

7.4 Popis příspěvku CDZ k bezpečí klientů a veřejnosti

V kritériu budou samostatně vyhodnocovány otázky HoNOS, týkající se agrese a autoagrese, a dále i informace o sebevražedných pokusech. Jednotlivé parametry budou vyhodnocovány jako rozdíl mezi prvním a dalšími měřeními.

- 99697 – HoNOS 1 - hyperaktivní, agresivní, rušivé nebo agitované chování
- 99698 - HoNOS 2- úmyslné sebepoškozování (autoagrese)
- 99696 - počet pokusů o sebevraždu (posledních 6 měsíců)
- 99729 - odpověď na dotaz nástroje AQoL „Máte někdy nutkání si ublížit?“

7.5 Příspěvek činnosti CDZ ke zvýšení návaznosti služeb

Kritérium se zaměří na popis a objem konzumovaných návazných zdravotních služeb klientů CDZ v kontextu s jejich psychiatrickou diagnózou. Data registru CDZ budou dále doplněna o další data o klientech získaná z NRHZS. Konkrétně budou hodnoceny následující parametry.

7.5.1 Konzumace lůžkové péče

Jedním z důležitých cílů reformy psychiatrické péče je snížení počtu hospitalizovaných psychiatrických pacientů/klientů budou samostatně hodnoceny parametry týkající se hospitalizací klientů CDZ

- 99690 - počet dosavadních psychiatrických hospitalizací klienta
- 99691 - doba od poslední psychiatrické hospitalizace (v měsících)
- 99692 - počet dnů hospitalizace (v posledních 6 měsících)
- 99695 - počet nedobrovolných hospitalizací (posledních 6 měsíců)

Data budou porovnána a doplněna informacemi z NRHZS, ze kterých bude vyčíslen celkový počet hospitalizačních dní pacientů/klientů jednotlivých CDZ, a počet hospitalizačních dnů vztažený na počet pacientů/klientů ošetřovaných dané časové údobí. Z údajů NRHZS bude porovnána frekvence hospitalizačních dnů za období před přijetím do CDZ (6 a 12 měsíců) s obdobím po přijetí do CDZ (6 a 12 měsíců). Pomocí konstrukce kontrolní skupiny z dat NRZHS (srovnatelný věk, dg. skupina, celkový počet dosavadních hospitalizací a hospitalizačních dnů a délka léčby pro hlavní dg.) bude možné porovnat tento parametr u klientů CDZ a klientů, kteří služby CDZ nečerpají.

7.5.2 Způsob přijetí do lůžkové péče

Hodnocen bude zejména počet příjmů klienta do psychiatrických lůžkových zdravotnických zařízení s a bez doporučení, a hospitalizace klienta za asistence RZS. Vyhodnocována budou o data přijetí z NRHOSP v následujících parametrech:

- praktický lékař
- jiný ošetřující lékař (ambulantní specialista)
- lékař LSPP (Lékařská služba první pomoci)
- lékař RZP (Rychlá zdravotnická pomoc = zdravotnická záchranná služba (ZZS))
- jiné zařízení (překlad z jiného lůžkového zdravotnického zařízení)
- jiné oddělení téhož zařízení
- bez doporučení lékaře
- sociální pracovník

7.5.3 Konzumace dalších nebo konsekventních služeb dalších poskytovatelů zdravotní péče v kontextu psychiatrické diagnózy klienta mimo hospitalizace

V datech NZIS budou identifikovány další služby spojené péčí o pacienty/klienty s psychiatrickou diagnózou, které byly ve sledovaném období vykazány jiným zdravotnickým zařízením nežli CDZ, které o klienta pečují. Vyhodnocena bude četnost i typ takových služeb.

7.6 Vyhodnocení nákladovosti péče CDZ

Kapitola bude součástí dokumentu verze 0.2.

8 Prezentace a publikace dat

Při prezentaci analýz dat informačního systému pro psychiatrickou péči poskytovanou multidisciplinárními týmy (CDZ) bude vždy postupováno v souladu s platnou legislativou, smluvními vztahy ÚZIS ČR a jednotlivými CDZ a účelem, pro který jsou data zpracovávána. Publikována budou zejména následující data následujících parametrů:

8.1 Průměrná data o chování systému

Analýza dat o CDZ jako celku bude určena především pro MZ ČR, zřizovatele CDZ, vedení odborné společnosti a zdravotní pojišťovny. Výsledky analýz budou prezentovány ve formě agregovaných údajů a výsledků, založených na datech všech poskytovatelů (nebo poskytovatelů z jednotlivých vln zakládání CDZ).

8.2 Benchmarking pro jednotlivá CDZ

Analýza dat konkrétního CDZ, určená cíleně právě pro konkrétního poskytovatele této služby, která mu umožní porovnání jeho výsledků s průměrnými výsledky celého systému, případně s jednotlivými anonymizovanými CDZ. Sdílení těchto adresných dat bude čistě na daném CDZ, pro které bude analýza zpracována.

8.3 Webová prezentace registru CDZ

Na portálu psychiatrie.uzis.cz budou prezentovány základní analýzy a agregovaná data o celém systému, ze kterých nebude možno odečíst informace o konkrétních CDZ, ani jejich klientech.

8.4 Evaluační zprávy, prezentace informací pro setkání pracovníků CDZ

Analýzy budou připraveny dle požadavků projektových manažerů příslušných projektů, a to ve formě souhrnných analýz a anonymizovaných dat o jednotlivých CDZ, bez možnosti identifikace konkrétních zdravotnických zařízení. Termín dodání analytické zprávy, délka analyzovaného časového úseku i formát výstupů bude určen vedoucím pracovníkem těchto projektů.

8.5 Odborné publikace a prezentace

Výsledky analýz budou prezentovány ve formě agregovaných údajů a výsledků, bez možnosti identifikace konkrétních zařízení.

Příloha 1 Použité nástroje a škály

P1.1. Škála globálního fungování (GAF)

Škála globálního fungování (*Global Assessment of Functioning Scale*) je nástrojem používaným k měření celkového aktuálního fungování pacientů/klientů. Mezi sledované oblasti patří závažnost symptomů, pozorovatelné chování, obtíže při vykonávání sociálních rolí či při provádění každodenních činností. Na tyto indikátory se nahlíží souhrnně a zanášejí se na 100-bodovou škálu, přičemž platí, že čím lepší celkové fungování, tím vyšší skóre na GAF škále. Reportované skóre je finálním výsledkem, neprovádí se další přepočty. Pro vstup klientů do služby CDZ byl určen **práh 70 bodů**.

Škálovací kritéria GAF - kritéria k určení současného funkčního stavu jednotlivce.

k

90 Příznaky chybějí nebo jsou minimální, není zhoršené fungování

Kritéria skupiny H:

- Absence nebo minimum příznaků (např. malá úzkost před zkouškou)
- Fungování ve všech oblastech života a spokojenost se životem
- Zájem a zapojení do široké škály činností
- Sociální zdatnost

88-90 Žádné psychologické příznaky a žádné potíže ve fungování v běžném životě

84-87 Minimum příznaků a bez potíží ve fungování v běžném životě

81-83 Minimum příznaků a některé potíže ve fungování v běžném životě

80 Přechodné mírné příznaky nebo dočasné mírné potíže ve fungování

Kritéria skupiny G:

- Jsou přítomny mírné příznaky, ale jsou přechodné a očekávatelné jako reakce na psychosociální zátěž (např. potíže se soustředěním po rodinné hádce)
- Mírné obtíže ve fungování v sociálních kontaktech, v práci nebo ve škole (např. přechodné vynechávání docházky do školy nebo práce)

78-80 BUĎ mírný(é) příznak(y) NEBO lehké zhoršení v sociálním, pracovním nebo školním fungování

74-77 Mírné zhoršení ve více než jedné oblasti fungování (sociální, pracovní, školní)

71-73 PŘÍTOMNOST mírných příznaků A lehké zhoršení v sociálním, pracovním nebo školním fungování

70 Trvalé mírné příznaky nebo trvalé mírné potíže ve fungování

Kritéria skupiny F:

- Mírné příznaky, které NEJSOU předpokladatelnou reakcí na psychosociální zátěž (např. mírná nebo zhoršená deprese a/nebo mírná nespavost)
- Přetrvávající potíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování (např. občasná záškoláctví, krádeže v rodině nebo opakované selhávání výkonnosti ve škole nebo v práci)
- ALE klient má nějaké smysluplné mezilidské vztahy



68-70 BUĎ mírné přetrvávající příznaky NEBO mírné obtíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování

64-67 Mírné přetrvávající obtíže ve více než jedné oblasti fungování (sociální, pracovní, školní)

61-63 Přetrvávají mírné příznaky A jsou přítomny potíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování

60 Středně těžké příznaky nebo středně těžké poškození ve fungování

Kritéria skupiny E:

Středně těžké příznaky (např. častá středně těžká depresivní nálada a nespavost a/nebo středně těžká nerozhodnost (ulpívanost) a obsese (neodbytné myšlenky); nebo příležitostné úzkostné ataky; nebo plochá afektivita nebo nepřiléhavá řeč; nebo problémy se stravováním (ohrožení podvýživou) bez přítomnosti deprese.

58-60 BUĎ projevy středně těžké depresivní nálady NEBO středně těžké obtíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování

54-57 Středně těžké potíže ve více než jedné oblasti fungování (sociální, pracovní, školní)

51-53 PŘÍTOMNOST středně závažných příznaků A středně závažné selhávání v sociální, pracovní nebo školní oblasti

50 Vážné příznaky nebo vážné poškození fungování

Kritéria skupiny D:

- Vážné selhávání v práci, ve škole nebo v domácnosti (pokud je klient žena/muž v domácnosti) - např. neschopnost udržet si práci nebo studium, selhávání ve škole nebo neschopnost starat se o rodinu a domácnost
- Časté problémy se zákonem (např. časté krádeže, zatčení) nebo příležitostné agresivní chování
- Vážné selhávání ve vztazích s přáteli (např. žádní nebo málo přátel nebo „ohrožující přátelé“)
- Vážné poškození v úsudku (zahrnuje neschopnost učinit rozhodnutí, zmatenost, dezorientace)
- Vážné poškození v myšlení (zahrnuje rigidní myšlenky s neschopností změnit postoj učení, zkreslené vnímání vlastního těla, vztahovačnost)
- Vážné zhoršení nálady (zahrnuje setrvalou depresivní náladu s pocity bezmoci a beznaděje nebo agitovanost /neklid nebo manickou náladu)
- Vážné selhávání v důsledku úzkosti (panické ataky, ochromující úzkost)
- Další příznaky: halucinace, bludy, těžké nutkavé rituály
- Pasivní sebevražedné myšlenky (bez tendence a plánů k jejich realizaci)

48-50 1 kritérium ze skupiny D

44-47 2 kritéria ze skupiny D

41-43 3 kritéria ze skupiny D

40 Výrazné zhoršení v několika oblastech fungování

Kritéria skupiny D: viz seznam v pásmu „50“

38-40 4 kritéria ze skupiny D

34-37 5 kritérií ze skupiny D

31-33 6 kritérií ze skupiny D

30 Neschopnost fungovat téměř ve všech oblastech



Kritéria skupiny D: viz seznam v pásmu „50“ +

- Pasivní sebevražedné myšlenky (bez tendence a plánů k jejich realizaci) nebo mírné sebepoškozování (např. poranění zápěstí), které nevyžaduje lékařské ošetření

Kritéria skupiny C:

- BUĎ neodbytné myšlenky na sebevraždu, nebo sebevražedné myšlenky s přípravou realizace
- NEBO chování výrazně ovlivněné bludy a halucinacemi
- NEBO vážné zhoršení v komunikaci (někdy nesouvislé, nepatřičně působící NEBO hluboce depresivně stuporózní – nereagující na okolí)

28-30 7 kritérií ze skupiny D

24-27 8 kritérií ze skupiny D

20-23 9 kritérií ze skupiny D

21 1 kritérium ze skupiny C

20 Utrpení z nedostatku péče nebo nebezpečí poranění (poškození) sebe nebo druhých

Kritéria skupiny B:

- Sebevražedné pokusy bez jasného záměru zemřít
- Vážné násilné chování či sebepoškozování
- Závažné manické rozrušení či významná agitovanost (neklid) a impulsivita
- Výpadky v udržování i té minimální osobní hygieny (např. průjmy v důsledku užití projímadel, zašpinění od výkalů)
- Naléhavé / akutní přijetí na psychiatrii
- Ohrožení v důsledku tělesných potíží (např. vážná anorexie či bulimie a spontánní zvracení, nebo nadměrné užívání projímadel, močopudných léků či přípravků na hubnutí, ale bez srdečního nebo ledvinového selhávání, dehydratace nebo dezorientace)

18-20 1-2 kritéria ze skupiny B

14-17 3-4 kritéria ze skupiny B

11-13 5-6 kritérií ze skupiny B

10 Bezprostřední nebezpečí ze zanedbání péče nebo sebepoškození

Kritéria skupiny A:

- Vážné sebevražedné chování s jasným záměrem zemřít (např. pobodání se, pokus o zastřelení se či oběšení, nebo předávkování bez očekávání, že jej někdo nalezne)
- Četné vážné násilí vůči druhým nebo sebemrzačení
- Extrémní manické rozrušení či extrémní agitovanost (neklid) a impulsivita (např. divoce křičí, rozpáře matrace)
- Přetrvávající neschopnost zajistit minimální hygienu
- Naléhavé / akutní přijetí na psychiatrii
- Bezprostřední a vážné ohrožení v důsledku tělesných potíží (např. anorexie či bulimie se srdečním nebo ledvinovým selháním)

8-10 1-2 kritéria ze skupiny A

4-7 3-4 kritéria ze skupiny A

1-3 5-6 kritérií ze skupiny A

m-GAF (R) - adapted in 2004 by the Florida DCF Functional Assessment Workgroup from the original M-GAF reported by S. Caldecott-Hazard & R.C.W. Hall, 1995

P1.2. - Nástroj HoNOS

Nástroj HoNOS - *Health of the Nation Outcome Scales* (Pirkis et al., 2005) slouží k měření zdraví a sociálního fungování lidí s vážným duševním onemocněním. Je vhodný jak pro posuzování zdravotního stavu pacientů/klientů v rutinní praxi služeb péče o duševní zdraví, tak pro sledování výsledků léčby. Je zaměřen na hodnocení symptomů a sociálních funkcí. Metoda obsahuje 12 otázek, kterým je přiřazena odpověď reprezentovaná hodnotou 0-4. Nižší hodnota vždy znamená menší závažnost zhoršení v měřené oblasti. Chybějící odpověď může být reprezentovaná chybějící hodnotou, nebo číslem 9. Hodnota 9 se nezapočítává do celkového skóre. Celkové skóre může nabývat hodnot 0-48. Není stanoven oficiální postup pro imputaci chybějících hodnot. Pokud u případu chybí odpověď alespoň na jednu položku, nelze u daného případu vypočítat celkový skór. V případě většího počtu chybějících hodnot, které by vedlo k dramatičtějšímu úbytku velikosti zkoumaného souboru, může být vypočítán celkový skór za tzv. HoNOS-10, v tomto případě se jedná o sumu odpovědí na prvních deset položek, maximální hodnota je tedy 40. Tento postup lze považovat za spíše krajní řešení.

Otázky k hodnocení

1. Nadměrně aktivní, agresivní, rušivé nebo agitované chování.

Patří sem tento typ chování, ať už vznikl z jakékoliv příčiny (např. drogy, alkohol, demence, psychóza, deprese atd.). Nepatří sem bizarní chování hodnocené v položce 6.

- 0 Žádný problém tohoto typu během hodnoceného období.
- 1 Podrážděnost, hádky, neklid apod., nejsou třeba žádná opatření.
- 2 Patří sem agresivní posunky, omezování a obtěžování ostatních, výhrůžky nebo verbální útok; drobné škody na majetku (např. rozbitý šálek nebo okno); zřetelná hyperaktivita nebo rozrušení.
- 3 Fyzická agresivita vůči lidem nebo zvířatům (v menší míře než vyjadřuje hodnocení 4); výhrůžné chování; závažnější hyperaktivita nebo poškozování majetku.
- 4 Nejméně jeden případ vážného fyzického napadení lidí nebo zvířat; ničení majetku (např. zakládání požárů); vážné hrozby nebo obscénní chování.

2. Úmyslné sebepoškození

Nepatří sem neúmyslné sebepoškození (v důsledku např. demence nebo těžkého mentálního postižení); kognitivní potíže se hodnotí v položce 4 a poranění v položce 5. Nepatří sem nemoc nebo poranění jako přímý důsledek užívání drog nebo alkoholu, které se hodnotí na škále 3 (např. cirhóza jater nebo úraz jako následek řízení v opilosti se hodnotí v položce 5).

- 0 Žádný problém tohoto typu během hodnoceného období.
- 1 Občasné myšlenky na skoncování se vším, avšak malé riziko během období hodnocení; žádné sebepoškození.
- 2 Mírné riziko během hodnoceného období; zahrnuje sebepoškození, které není nebezpečné (např. povrchové pořezání zápěstí).
- 3 Střední až vážné riziko úmyslného sebepoškození během hodnoceného období; patří sem přípravná fáze (např. shromažďování tablet).
- 4 Vážný sebevražedný pokus nebo vážné úmyslné sebepoškození během hodnoceného období.

3. Problémy s alkoholem nebo užívání drog

Nepatří sem agresivní nebo destruktivní chování v důsledku užívání alkoholu nebo drog, které se hodnotí v položce 1. Nepatří sem tělesná nemoc nebo nezpůsobilost v důsledku užívání alkoholu nebo drog, která se hodnotí v položce 5.

- 0 Žádný problém tohoto typu během hodnoceného období (případně občasná mírná konzumace alkoholu).

- 1 Občasná nadměrná konzumace, ale v rámci sociálních norem.
- 2 Ztráta sebekontroly v důsledku užívání alkoholu nebo drog, ale ne vážná závislost.
- 3 Zřetelná touha nebo závislost na alkoholu nebo drogách s častou ztrátou kontroly, rizikové chování pod vlivem alkoholu nebo drog.
- 4 Ztráta schopnosti normálně fungovat v důsledku problémů s alkoholem nebo drogami.

4. Kognitivní problémy

Patří sem problémy s pamětí, orientací a chápáním spojené s jakoukoli poruchou: mentální retardací, demencí, schizofrenií atd. Nepatří sem přechodné problémy (např. kocovina), které jsou důsledkem užívání drog nebo alkoholu a hodnotí se v položce 3.

- 0 Žádný problém tohoto typu během hodnoceného období.
- 1 Malé problémy s pamětí nebo chápáním (např. občas zapomíná jména).
- 2 Mírný, ale zjevný problém (např. zabloudil na známém místě nebo nepoznal známou osobu); občas má potíže činit jednoduchá rozhodnutí.
- 3 Zřetelná dezorientace v čase, prostoru nebo osobě; zmatený z běžných událostí; řeč je občas nesouvislá; duševně zpomalený.
- 4 Vážná dezorientace (např. není schopen poznat příbuzné); nebezpečí úrazů; nesrozumitelná řeč; zastřené vědomí, stupor.

5. Tělesná nemoc nebo postižení

Patří sem nemoc nebo postižení z jakékoli příčiny, která omezuje nebo znemožňuje pohyb, nebo zhoršuje zrak nebo sluch, nebo jinak zasahuje do běžného života. Patří sem vedlejší účinky léků; účinky drog nebo alkoholu, tělesné postižení zapříčiněné úrazy nebo sebepoškozením souvisejícím s kognitivními problémy, řízení v opilosti atd. Nepatří sem duševní poruchy nebo poruchy chování hodnocené v položce 4.

- 0 Žádný tělesný zdravotní problém během hodnoceného období.
- 1 Malé zdravotní problémy během hodnoceného období (např. nachlazení, pád bez závažných důsledků atd.).
- 2 Tělesný zdravotní problém způsobující mírné omezení pohyblivosti a aktivity.
- 3 Střední stupeň omezení aktivity v důsledku tělesného zdravotního problému.
- 4 Vážné nebo úplné zneschopnění (ztráta schopnosti normálně fungovat) v důsledku tělesného zdravotního problému.

6. Problémy spojené s halucinacemi a bludy

Patří sem halucinace a bludy bez ohledu na diagnózu. Patří sem zvláštní a bizarní chování spojené s halucinacemi a bludy. Nepatří sem agresivní, destruktivní nebo hyperaktivní chování, které lze přičíst halucinacím nebo bludům a které se hodnotí v položce 1.

- 0 Žádné známky halucinací nebo bludů během hodnoceného období.
- 1 Určité zvláštní nebo výstřední představy, které nejsou v souladu s kulturními normami.
- 2 Bludy nebo halucinace (např. hlasy, vidiny) jsou přítomné, vedou však jen k mírnému znepokojení pacienta/klienta nebo mírným projevům netypického chování; tj. jsou klinicky přítomné, avšak mírné.
- 3 Zřetelná zaujatost bludy nebo halucinacemi, která způsobuje velké znepokojení nebo se projevuje zřejmým bizarním chováním, tj. středně vážný klinický problém.
- 4 Duševní stav a chování je vážně a nepříznivě ovlivněno bludy nebo halucinacemi, s vážným dopadem na pacienta/klienta.

7. Problémy s depresivní náladou

Nepatří sem nadměrná aktivita nebo neklid, které se hodnotí v položce 1. Nepatří sem sebevražedné myšlenky nebo pokusy, které se hodnotí v položce 2. Nepatří sem bludy nebo halucinace, které se hodnotí na škále 6.

- 0 Žádný problém spojený s depresivní náladou během hodnoceného období.
- 1 Sklíčenost nebo malé změny nálady.
- 2 Mírná, avšak zjevná deprese a úzkost (např. pocity viny; ztráta sebevědomí).
- 3 Deprese s nepřiměřeným sebeobviňováním; nadměrně se zabývá pocity viny.
- 4 Těžká nebo velmi těžká deprese s pocity viny nebo sebeobviňováním.

8. Jiné psychické problémy a poruchy chování

Hodnoťte pouze nejzávažnější klinický problém, který není zohledněn v položkách 6 a 7.

Upřesněte typ problému vyplněním příslušného písmene: A fobický; B úzkostný; C obsedantně kompulzivní; D duševní napětí, tenze; E disociativní; F somatoformní; G příjem potravy; H spánek; I sexuální; J jiné – upřesněte.

- 0 Žádné známky jakéhokoli z těchto problémů během hodnoceného období.
- 1 Pouze malé problémy.
- 2 Problém je klinicky přítomen v nízké míře (např. pacient/klient má nad ním určitý stupeň kontroly)
- 3 Občasný prudký záchvat nebo zhoršení stavu se ztrátou kontroly (např. musí se vyhýbat situacím způsobujícím úzkost, zavolat souseda na pomoc atd.); tj. středně závažný problém.
- 4 Závažný problém, který výrazně ovlivňuje většinu činností.

9. Problémy se vztahy

Hodnoťte pacientův/klientův nejzávažnější problém spojený se stažením se ze sociálních vztahů nebo problém s nepříznivými, destruktivními nebo sebepoškozujícími vztahy.

- 0 Žádný významný problém během hodnoceného období.
- 1 Malý problém, nemá klinickou povahu.
- 2 Určitý problém v navazování nebo udržování podpůrných vztahů, pacient/klient si stěžuje nebo jsou problémy zjevné pro okolí.
- 3 Přetrvávající závažné problémy kvůli aktivnímu nebo pasivnímu vyhýbání se sociálním vztahům nebo kvůli vztahům, které neposkytují dostatečné uspokojení nebo podporu.
- 4 Závažná a těžce snášená sociální izolace kvůli neschopnosti komunikovat s lidmi nebo kvůli vyhýbání se sociálním vztahům.

10. Problémy s každodenními činnostmi

Hodnoťte celkovou úroveň provádění každodenních činností (např. problémy se základními činnostmi sebeobsluhy jako je jídlo, umývání, oblékání, chůze na toaletu; rovněž komplexní dovednosti, jako je vycházení s penězi, hledání bydlení, zaměstnání a rekreace, mobilita a používání dopravních prostředků, nakupování, vlastní rozvoj atd.). Patří sem jakýkoli nedostatek motivace využívat příležitosti pomoci si vlastními silami, což přispívá k celkově nižší úrovni. Nepatří sem nedostatek příležitostí k procvičování neporušených schopností a dovedností, což se hodnotí v položce 11 a 12.

- 0 Žádný problém během hodnoceného období; dobrá schopnost fungovat ve všech oblastech.
- 1 Pouze malé problémy (např. nepořádek, špatná organizace).
- 2 Přiměřená péče o sebe, ale vážný nedostatek ve vykonávání jedné nebo více komplexních dovedností (viz výše).
- 3 Větší problém v jedné nebo více oblastech péče o sebe (jídlo, umývání, oblékání, používání toalety), stejně jako větší neschopnost vykonávat několik komplexních dovedností.
- 4 Závažná neschopnost nebo nezpůsobilost ve všech nebo téměř ve všech oblastech péče o sebe a komplexních dovednostech.

11. Problémy s podmínkami bydlení

Hodnoťte celkovou závažnost problémů s kvalitou podmínek bydlení a běžným každodenním životem. Jsou splněny základní životní potřeby (teplo, světlo, hygiena)? Pokud ano, je k dispozici pomoc, aby se pacient/klient vyrovnal se svým postižením a má nabídku možností, jak využívat své schopnosti a rozvíjet nové? Nehodnoťte míru neschopnosti provádět činnosti, která se hodnotí v položce 10.

- 0 Bydlení a životní podmínky jsou přijatelné; v těchto podmínkách mají problémy hodnocené v položce 10 minimální dopad, podmínky podporují svépomoc.
- 1 Bydlení je celkem přijatelné, přestože existují menší nebo přechodné problémy (např. umístění bytu není ideální, přál si něco jiného, nechutná mu strava atd.).
- 2 Výrazný problém s jedním nebo více aspekty ubytování nebo režimem (např. omezené rozhodování; personál nebo členové domácnosti neví, jak zlepšit soběstačnost).
- 3 Zatěžující četné problémy s bydlením (např. chybí základní životní nezbytnosti); domácí prostředí má minimální nebo žádné vybavení pro zvýšení pacientovy/klientovi nezávislosti.
- 4 Ubytování je nepřijatelné (např. nedostatek základních životních nezbytností, pacientovi/klientovi hrozí vystěhování nebo nemá „střechu nad hlavou“ nebo jsou životní podmínky jiným způsobem nesnesitelné), což zhoršuje pacientovy/klientovi problémy.

12. Problémy se zapojením se a dalšími činnostmi

Hodnoťte celkovou míru problémů s kvalitou denního prostředí. Existuje pomoc, aby se pacient/kliento vyrovnal se svým postižením a příležitosti k udržení nebo zlepšení pracovních a rekreačních schopností a činností? Zohledněte faktory, jako je stigma, nedostatek kvalifikovaného personálu, přístup k podpůrným zařízením (např. personální zajištění a vybavení denních center, dílny, společenské kluby atd.). Nehodnoťte míru neschopnosti provádět činnosti, která se hodnotí v položce 10.

- 0 Pacientovo/klientovo denní prostředí je přijatelné; v tomto prostředí mají problémy hodnocené v položce 10 minimální dopad, prostředí podporuje svépomoc.
- 1 Drobné nebo dočasné problémy (např. dostává pozdě dávky); k dispozici jsou přiměřená zařízení, ne však vždy v požadovanou dobu atd.
- 2 Omezený výběr aktivit; nedostatek přiměřené tolerance (např. nespravedlivě odmítnutý přístup do veřejné knihovny nebo bazénu atd.); znevýhodněn, protože nemá trvalé bydliště nebo nedostatečná pečovatelská služba nebo profesionální podpora, nebo je vhodné denní zařízení k dispozici, avšak pouze na velmi omezený čas.
- 3 Zřetelný nedostatek odborných služeb, které by pomohly minimalizovat úroveň stávající nezpůsobilosti; žádné příležitosti k využití neporušených schopností nebo získání nových; obtížný přístup k laické pomoci.
- 4 Nedostatek jakýchkoli příležitostí k denním aktivitám zhoršuje pacientovy/klientovi problémy

Pirkis, J. E., Burgess, P. M., Kirk, P. K., Dodson, S., Coombs, T. J., & Williamson, M. K. (2005). A review of the psychometric properties of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) family of measures. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(1), 76. doi: 10.1186/1477-7525-3-76

Pěč, O., Šelepová, P., Čechová, D., Pěčová, J., Dragomirecká, E., Probstová, V., & Bubela, M. (2007). HoNOS: Hodnocení zdravotního stavu. *Health of the Nation Outcome Scales (manuál české verze)*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.



P1.3. – Sebehodnotící dotazníky AQoL

Dotazníky AQoL - *The Assessment of Quality of Life* (Richardson et al., 2013, Richardson et al., 2011) jsou určeny k měření kvality života v souvislosti se zdravím člověka. Byly navrženy pro analýzy nákladů a užítu ve zdravotnictví. Jejich využití je ale širší a není omezeno pouze na ekonomickou oblast. V rámci šetření jsou využity verze AQoL-8D a AQoL-6D. První verze obsahuje 35 otázek a kvalitu života vyjadřuje pomocí osmi dimenzí. Součástí kratší verze je 20 otázek a šest dimenzí. Všechny otázky, které obsahuje verze AQoL-6D jsou v totožné podobě uvedeny také ve verzi AQoL-8D. Za výsledek se obvykle považuje tzv. celkový nevážený skór, který nabývá hodnot od 0 do 100, přičemž vyšší hodnota tohoto skóru znamená lepší výsledek.

Při vyhodnocení jsou jednotlivým odpovědím klienta na otázky AQoL přiřazeny číselné hodnoty, které slouží k výpočtu hrubého i neváženého celkového skóre i hrubého a neváženého skóre v jednotlivých dimenzích. Pro případnou imputaci chybějících hodnot lze postupovat následovně:

- Do dimenzí se 3-4 položkami je možné imputovat nanejvýš jednu chybějící hodnotu
- Do dimenzí se 7-8 položkami je možné imputovat nanejvýš dvě chybějící hodnoty

Pokud chybí větší než uvedený počet hodnot v jedné dimenzi, nelze vypočítat hrubý, ani nevážený skór pro danou dimenzi, a tím pádem ani celkový hrubý i nevážený skór. Imputovanou hodnotou je průměr hodnot v dané dimenzi zaokrouhlený na celé číslo. Pokud by se například jednalo o dimenzi se třemi položkami a hodnoty uvedené v dotazníku by byly 1 a 2, místo chybějící hodnoty dosadíme číslo 2.

Před výpočtem neváženého skóre je proveden výpočet hrubého skóre. Hrubé skóre pro určitou dimenzi je suma hodnot, které byly vyplněny do dotazníku u otázek patřících do dané dimenze a také těch, které byly do dimenze imputovány. Pro zjištění celkového hrubého skóre vypočítáme sumu všech hodnot vyplněných v dotazníku a všech imputovaných hodnot. Výpočet nevážených skóru provedeme za pomoci vzorců uvedených v tabulce výše, dosazujeme příslušné hrubé skóre.

AQoL-8D – Hodnocení kvality života související se zdravím v aktuálním týdnu

- | | | |
|--|---|--|
| <p>1 Kolik energie máte na činnosti, kterým se chcete zúčastnit?</p> <p><input type="checkbox"/> Vždy jsem plný/á energie</p> <p><input type="checkbox"/> Většinou jsem plný/á energie</p> <p><input type="checkbox"/> Někdy jsem plný/á energie</p> <p><input type="checkbox"/> Většinou jsem unavený/á a bez energie</p> <p><input type="checkbox"/> Vždy jsem unavený/á a bez energie</p> | <p>2 Jak často se cítíte vyloučený/á ze společnosti nebo opomínaný/á?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy</p> <p><input type="checkbox"/> Zřídka</p> <p><input type="checkbox"/> Občas</p> <p><input type="checkbox"/> Často</p> <p><input type="checkbox"/> Vždy</p> | <p>3 Jak často se Vám zdá, že je pro vás těžké nebo obtížné se samostatně pohybovat mimo váš domov (např. jít na nákupy, na návštěvu)?</p> <p><input type="checkbox"/> Pohybovat se samostatně mimo domov je příjemné a snadné</p> <p><input type="checkbox"/> Nemám žádné obtíže samostatně se pohybovat mimo domov</p> <p><input type="checkbox"/> Mám lehké obtíže samostatně se pohybovat mimo domov</p> <p><input type="checkbox"/> Mám střední obtíže samostatně se pohybovat mimo domov</p> <p><input type="checkbox"/> Mám výrazné obtíže samostatně se pohybovat mimo domov</p> <p><input type="checkbox"/> Bez cizí pomoci se nemohu samostatně pohybovat mimo domov</p> |
|--|---|--|



4 Ovlivňuje zdraví vaše role v komunitě (např. v místě vašeho bydliště, ve sportovních, církevních či kulturních aktivitách)?

- Moje role v komunitě nejsou ovlivněny mým zdravím
- Některé své role v komunitě nemohu vykonávat
- Mnoho svých rolí v komunitě nemohu vykonávat
- Žádné své role v komunitě nemohu vykonávat

5 Jak často se cítíte smutný/á?

- Nikdy
- Zřídka
- Občas
- Obvykle
- Téměř vždy

6 Jak často cítíte silnou bolest?

- Velmi zřídka
- Méně než jednou týdně
- Jednou či dvakrát týdně
- Třikrát či čtyřikrát týdně
- Téměř neustále

7 Jak moc si důvěřujete?

- Zcela
- Velmi
- Středně
- Trochu
- Vůbec

8 Cítíte se obvykle klidný/á a v pohodě, nebo rozrušený/á?

- Jsem vždy klidný/á a v pohodě
- Jsem obvykle klidný/á a v pohodě
- Jsem někdy klidný/á a v pohodě, někdy rozrušený/á
- Jsem obvykle rozrušený/á
- Jsem vždy rozrušený/á

9 Ovlivňuje Vaše zdraví vztahy s rodinou?

- Moje role v rodině nejsou ovlivněny mým zdravím
- Některé své role v rodině nemohu vykonávat

- Mnoho svých rolí v rodině nemohu vykonávat
- Žádné své role v rodině nemohu vykonávat

10 Jak uspokojivé jsou vaše blízké vztahy (s přáteli a rodinou)?

- Velmi uspokojivé
- Uspokojivé
- Ani uspokojivé, ani neuspokojivé
- Neuspokojivé
- Nepříjemné
- Velmi nepříjemné

11 Jak dobře dokážete komunikovat s ostatními (mluvení, znaková řeč, posílání zpráv, vzájemné pochopení)?

- Nemám žádné problémy být pochopen
- Mám určité obtíže být pochopen lidmi, kteří mě neznají
- Chápou mě pouze lidé, kteří mě znají
- Nejsem schopen dobře komunikovat s ostatními

12 Jak často máte potíže se spánkem?

- Nikdy
- Téměř nikdy
- Občas
- Často
- Vždy

13 Jak často se cítíte bezcenný/á?

- Nikdy
- Téměř nikdy
- Občas

14 Jak často se cítíte rozložený/á?

- Neustále

15 Jak často se cítíte rozložený/á?

- Nikdy
- Téměř nikdy
- Občas
- Často
- Neustále

15 Jak snadný nebo obtížný je pro vás pohyb (s využitím jakýchkoli pomůcek)



- nebo zařízení, které potřebujete, například vozík, chodítka nebo hůl)?**
- Jsem velmi pohyblivý/á
 - Nemám žádné obtíže s pohybem
 - Pohyb mi trochu činí obtíže (například chůze do kopce)
 - Pohyb mi činí obtíže, ujdu pouze krátkou vzdálenost
 - Pohyb mi činí velké obtíže, potřebuji pomoc ostatních
 - Jsem upoután/a na lůžko
- 16 Máte někdy nutkání si ublížit?**
- Nikdy
 - Zřídka
 - Občas
 - Často
 - Neustále
- 17 Jak moc pociťujete nadšení?**
- Nesmírně
 - Velmi
 - Trochu
 - Ne moc
 - Vůbec
- 18 Jak často jste měl/a obavy v uplynulých 7 dnech?**
- Nikdy
 - Příležitostně
 - Občas
 - Často
 - Neustále
- 19 Jak obtížné je pro vás se umýt, jít na toaletu, obléci se, najíst se nebo pečovat o svůj zevnějšek?**
- Vykonávat tyto činnosti je pro mě velmi snadné
 - Nemám skutečné potíže vykonávat tyto činnosti
 - Vykonávat některé z těchto činností je pro mě obtížné, ale zvládám je sám/sama
 - Mnoho z těchto činností je pro mě obtížných a potřebuji s nimi pomoc
 - Vůbec tyto činnosti nemohu vykonávat sám/sama
- 20 Jak často se cítíte šťastný/á?**
- Neustále
 - Většinou
 - Občas
 - Téměř nikdy
- Nikdy
- 21 Jak moc si myslíte, že se dokážete vypořádat s životními problémy?**
- Zcela
 - Většinou
 - Částečně
 - Velmi málo
 - Vůbec
- 22 Jak velkou bolest či nepohodlí pociťujete?**
- Žádnou/é
 - Mám mírné bolesti
 - Trpím silnými bolestmi
 - Trpím nesnesitelnými bolestmi
- 23 Jak moc si užíváte vztahy s blízkými (rodinou a přáteli)?**
- Nesmírně
 - Velmi
 - Trochu
 - Nemnoho
 - Nesnesu je
- 24 Jak často bolest zasahuje do Vašich běžných aktivit?**
- Nikdy
 - Zřídka
 - Občas
 - Často
 - Vždy
- 25 Jak často cítíte potíže?**
- Neustále
 - Obvykle
 - Občas
 - Téměř nikdy
 - Nikdy
- 26 Jak moc se cítíte být přítěží pro ostatní?**
- Vůbec
 - Trochu
 - Středně
 - Velice
 - Naprosto



- 27 Jak spokojený/á jste se svým životem?**
- Naprosto
 - Převážně
 - Středně
 - Trochu
 - Vůbec
- 28 Jak dobře vidíte (při využití brýlí či kontaktních čoček, pokud je potřebujete)?**
- Mám výborný zrak
 - Vidím normálně
 - Mám určité potíže vidět věci ostře (např. malé písmo, objekty v dálce nebo při sledování televize)
 - Mám velké potíže vidět věci ostře
 - Vidím jenom obrysy
 - Jsem úplně slepý/á
- 29 Jak často cítíte, že máte svůj život pod kontrolou?**
- Neustále
 - Většinou
 - Občas
 - Jen někdy
 - Nikdy
- 30 Kolik pomoci potřebujete s domácími pracemi (například příprava jídla, úklid, údržba zahrady)?**
- Zvládám tyto činnosti zcela snadno bez jakékoli pomoci
 - Zvládám tyto činnosti poměrně snadno bez jakékoli pomoci
 - Zvládám tyto činnosti bez pomoci jen velmi pomalu
 - Nezvládám většinu z těchto činností, pokud mi někdo nepomůže
 - Nezvládám bez pomoci žádnou z těchto činností
- 31 Jak často se cítíte osamocení?**
- Nikdy
 - Zřídka
 - Občas
 - Často
 - Neustále
- 32 Jak dobře slyšíte (i s použitím naslouchátka, pokud jej potřebujete)?**
- Mám výborný sluch
 - Slyším normálně
 - Mám určité potíže slyšet nebo neslyším jasně (například když je v pozadí hluk)
 - Mám potíže slyšet věci jasně. Často nerozumím tomu, co bylo řečeno. Většinou se neúčastním konverzací, protože neslyším, o čem se mluví
 - Slyším velmi špatně
 - Jsem úplně hluchý/á
- 33 Jak často se cítíte depresivně?**
- Nikdy
 - Téměř nikdy
 - Občas
 - Často
 - Velmi často
 - Neustále
- 34 Jak moc jste šťastný/á ve svých blízkých a intimních vztazích?**
- Celkově šťastný/á
 - Ani šťastný/á ani nešťastný/á
 - Celkově nešťastný/á
 - Velmi nešťastný/á
- 35 Jak často jste se v uplynulých sedmi dnech cítil/a zoufalý/á?**
- Nikdy
 - Příležitostně
 - Občas
 - Často
 - Neustále

Richardson J., Iezzoni A., Khan M.A., & Maxwell A. (2013). Validity and reliability of the Assessment of Quality of Life (AQoL-8D) multi attribute utility instrument. *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research*, doi: 10.1007/s40271-013-0036-x

Richardson, J., Elsworth, G., Iezzoni, A., Khan, M.A., Mihalopoulos, C., Schweitzer, I., & Herrman, H. (2011). *Increasing the sensitivity of the AQoL inventory for the evaluation of interventions affecting mental health*. Centre for Health Economics, Monash University, Melbourne.