

## Evaluační zpráva KA7

V třech pilotních týmech ambulancí s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty (dále jen ARP-AD) jsme sledovali více než 50 podpořených osob. V rámci evaluace jsme sbírali jednak sociodemografická data klientů, jednak data o celkovém fungování, kvalitě života a spokojenosti se službou.

Klienti ARP-AD jsou častěji muži, v pilotním provozu byly zastoupeny 68 procenty a ženy 22 procenty. Průměrný věk klienta ARP byl 42 let (medián 42let), nejčastěji byly zastoupeny věkové kategorie 40-49 let. Více než polovina klientů využívala služeb zařízení už před začátkem pilotního provozu. Noví klienti nejvíce přicházeli na základě vlastní aktivity (26 % nových klientů) nebo na doporučení ambulantního psychiatra (18 %) nebo praktického lékaře (20 %). 36 % klientů přišlo na základě aktivity okolí – rodiny a přátel

Klienti týmů AMT výrazně nejčastěji přicházeli s **duševními poruchami a poruchami chování způsobenými užíváním psychoaktivních látek** (diagnostický okruh F1; 86,%). Konkrétní nejčastější diagnózy jsou rozepsány v následující tabulce.

Nejčastější diagnózy klientů ARP-AD	Procenta
F192 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek syndrom závislosti	28,3 %
F102 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu syndrom závislosti	32,5 %
F101 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu škodlivé použití	9,8 %
F191 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek škodlivé použití	6,5 %

**Celkové fungování** jsme posuzovali pomocí nástroje Global Assessment of Functioning (dále GAF). Hodnocení prováděl vždy pracovník, který s konkrétním klientem nejčastěji pracoval. Na 100-bodové škále se volí hodnota, která nejlépe zachycuje aktuální fungování klienta během posledního týdne, přičemž vyšší hodnoty na škále GAF odpovídají lepšímu fungování klienta. Pro evaluaci jsme použili verzi mGAF, která umožňuje hodnocení s přesností na jednotky stupnice. Klienti sledovaných týmů dosáhli průměrných hodnot celkového fungování 46 na vstupu, po 6 měsících čerpání služeb 49 a 53 na výstupu ze služby.

**Kvalitu života vztaženou ke zdraví** jsme měřili nástrojem Assessment of Quality of Life 8-Dimension (dále AQoL-8D). Verzi s 8 dimenzemi jsme zvolili, protože na rozdíl od AQoL-6D zahrnuje mj. dimenze Štěstí a Vlastní hodnota, které umožňují zachytit doménu duševního zdraví s větší sensitivitou (Richardson et al., 2014). Skóry AQoL nabývají hodnot od 0 do 100, přičemž hodnota 100 je optimální kvalita života. Klienti sledovaných týmů dosáhli průměrných vstupních hodnot kvality života 52,6 a v rámci využívání služby jejich kvalita života zlepšila na průměrnou hodnotu 60,8. Na výstupu ze služby se data nepodařilo sesbírat v dostatečném množství (klienti, kteří ze služby vystupovali většinou dotazník nevyplnili, a naopak jej vyplnila řada klientů, kteří po skončení pilotního provozu nadále potřebovali využívat služeb ambulance). Hodnoty ve všech doménách dotazníku AQoL-8D na vstupu a po 6 měsících využívání služby jsou uvedeny v následující tabulce.

**Spokojenost s využíváním služeb** jsme měřili upraveným Dotazníkem spokojenosti s péčí od Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví (Čechová et al., 2011). Původně 28-položkový dotazník byl pro naše účely zkrácen na 18 otázek. Zůstalo původní členění dotazníku na 5 subškál: Přístup ke klientům (vstřícný přístup, respekt a úcta, důvěra mezi personálem a klienty atd.), Komunikace (naslouchání

klientovým individuálním potřebám, poskytování dostatek informací atd.), Personál (dostatek času na klienta, odborná způsobilost, spolupráce v týmu atd.), Služba (pomoc ke zlepšení potíží, naplňování potřeb, podpora samostatnosti, zapojení vlastní aktivity atd.) a Dostupnost (lokalita, provozní doba, návaznost). Klienti hodnotili každou položku od 1 do 4, přičemž 1 odpovídala nízké a 4 naprosté spokojenosti se službou. Spokojenost s péčí se v průběhu využívání péče zvyšovala, na vstupu byla průměrně 72 po 6 měsících 73 a na výstupu ze služby 76.

Nejvíce spokojení byli průběžně klienti s přístupem ze strany personálu (subškála Přístup ke klientům a s komunikací (subškála Komunikace), nejméně spokojení byli s nedostatkem personálu (subškála Personál) a časovou i místní dostupností služby (subškála Dostupnost).

### **U ARP-AD proběhlo detailní hodnocení a sběr dat u vykazovaných signálních zdravotním výkonům pro adiktologa a u stávajících s pilotním navýšením frekvence a časové dotace.**

Z vykázaných výkonů je zřejmé, že nevíce byly využívány stávající adiktologické výkony a signální výkony metodické vedení, ostatní signální výkony (nově navržené výkony) byly využívány minimálně (v rámci ročního monitorovaného vykazování jde o zanedbatelný počet výkonů).

Výkon návštěva adiktologa ve vlastním sociálním prostředí pacienta, který byl na začátku pilotních provozů považován za jeden z nejdůležitějších a nejžádanějších, byl vykázán pro oba typy služeb za celou dobu trvání projektů v desítkách jednotek, což stěžuje další vyjednávání o zařazení tohoto výkonu do ostrého provozu.

Pokud jde o frekvence vykazovaných výkonů, převažuje frekvence výkonu 1x za návštěvu klienta, o frekvenci výkonu 2x za jednu návštěvu se jednalo průměrně v 15 % a u většiny výkonů to bylo výrazně méně (v řádu jednotek). Vykázání výkonu 3x, případně 4x je v jednotkách případů.

Z těchto dat je zřejmé, že existuje velmi malá opora pro další vyjednávání o navýšení frekvencí stávajících výkonů s veřejnými zdravotními pojišťovnami.

Na základě vykazování adiktologických výkonů v pilotních provozech se tedy prozatím podařilo prosadit schválení nových adiktologických výkonů:

- telefonická konzultace adiktologická
- psychoedukační a podpůrný rozhovor s rodinou

Použité zdroje:

Čechová, D., Dragomírecká, E., Pěčová, J., Pěč, O., & Šelepová, P. (2011). Manuál – Dotazník spokojenosti s péčí. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.

Richardson, J. R., Iezzi, A., Khan, M. A., & Maxwell, A. (2014). Validity and Reliability of the Assessment of Quality of Life (AQoL)-8D Multi-Attribute Utility Instrument. *The Patient - Patient Centered Outcomes Research*, vol 7, pp 85-96.