

Hodnocení efektivity sociálních služeb pro duševně nemocné

Konference

AKTUÁLNÍ OTÁZKY SOCIÁLNÍ POLITIKY 2011 – TEORIE A PRAXE

Pardubice 5. 5. 2011

Petr Hejzlar^{1,2}, Martin Halíř¹, Hana Herelová¹

¹občanské sdružení Péče o duševní zdraví – region Pardubice

²Pardubická krajská nemocnice a.s., Psychiatrické oddělení

Obsah sdělení

1. Občanské sdružení **Péče o duševní zdraví**
2. Sociální služby v roce 2010
3. Hodnocení služeb
4. Camberwellské šetření potřeb (CAN)
5. Vlastní šetření
6. Výsledky a interpretace
7. Diskuse a závěr

PÉČE
O DUŠEVNÍ
ZDRAVÍ

POMÁHÁME LIDEM
ŽÍT S DUŠEVNÍ
NEMOCÍ



www.pdz.cz

PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ



Středisko

Pardubice

- regionální mobilní tým
- tréninkové byty
- nácvikové skupiny
- volnočasový klub

Středisko

Hradec Králové

- regionální mobilní tým
- tréninkové byty
- nácvikové skupiny

Středisko

Jičín

- regionální mobilní tým
- volnočasový klub

Středisko

Výměník

- pracovní rehabilitace
- chráněné dílny

Středisko

Rychnov nad Kněžnou

- regionální mobilní tým
- volnočasové kluby

Středisko

Chrudim

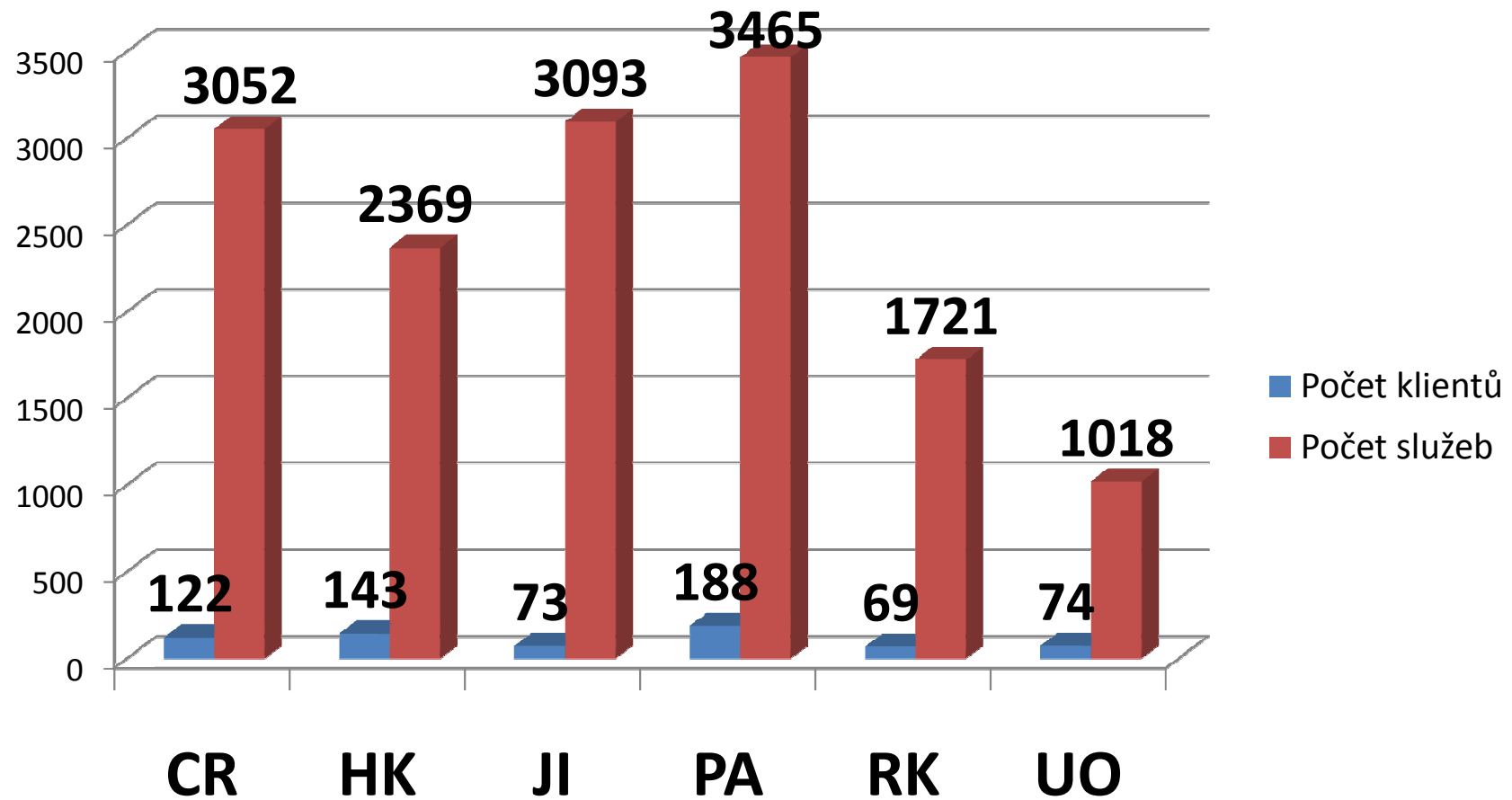
- regionální mobilní tým
- volnočasový klub
- nácvikové skupiny

Středisko

Ústí nad Orlicí

- regionální mobilní tým
- volnočasový klub
- nácvikové skupiny

Sociální služby PDZ v roce 2010



Hodnocení kvality a efektivity služeb PDZ

Hodnocení práce s
individuálními případy

- Vnitřní metodické intervize
- Externí supervize

Hodnocení činnosti
středisek

- Kvantitativní výstupy
- Statistické charakteristiky služeb
- Kvalita péče: doručování, indikace, mobilita, síťování
- Cost effectiveness

Cílená šetření:
individuální rovina a
rovina služeb jako celku

- Vlastní dotazníkové nástroje: spokojenost klientů, vnitřní kontrola dodržování standardů, dosahování cílů služeb
- **standardizovaný nástroj: CAN**

CAN

- Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb (Camberwell Assessment of Need)
- Poprvé publikovali Phellan a kol., 1995
- Metoda, která zachycuje potřeby a problémy se zvládáním sociálních rolí u lidí se závažným duševním onemocněním.
- **Potřeby nejsou totožné s přáním, ale je to „schopnost mít nějaký prospěch ze zdravotní a sociální péče“**

Varianty CAN

- CANSAS zkrácená verze
- CAN – C klinická verze
- CAN – R výzkumná verze
- CANE pro seniory
- CANDID vývojové a intelektové obtíže
- CANFOR forenzní psychiatrie
- CAN-M těhotné a matky

Výhody CAN

- Komplexní metoda **využívající pohled poskytovatele i příjemce péče.**
- Administrace není časově náročná (cca 30min.).
- Nevyžaduje systematický trénink, ale je vhodný nácvik intertestové reliability (v rámci zařízení více hodnotitelů).
- Měří naplněné a nenaplněné potřeby uživatele i pomoc okolí. To dává informace pro další pomoc a léčbu (individuální plán péče).
- Vhodné opakovat v časovém intervalu (6M). Možnost ověřovat přínos prováděných zdravotně sociálních intervencí.
- Může být využit „na úrovni služby“, při hodnocení její účinnosti, plánování rozvoje etc.

22 oblastí zdravotních a sociálních potřeb

referenční období = 1 měsíc

1. Bydlení	7. Psychotické symptomy	13. Drogy	19. Telefon
2. Strava	8. Informace o zdravotním stavu a léčbě	14. Přátelé	20. Doprava
3. Péče o domácnost	9. Psychické potíže	15. Intimní vztahy	21. Peníze
4. Péče o sebe	10. Ohrožuje sebe	16. Sexualita	22. Finanční dávky
5. Denní činnosti	11. Ohrožuje okolí	17. Péče o děti	
6. Tělesné zdraví	12. Alkohol	18. Základní vzdělání	

Tříbodová škála

- 0 = v oblasti není žádný závažný problém (žádná potřeba)
- 1 = není závažný problém nebo existuje jen mírný problém, protože je poskytována účinná pomoc (naplněná potřeba)
- 2 = závažný problém, nezávisle na tom, zda je či není poskytována pomoc, podpora (nenaplněná potřeba)
- *Skutečnost, že klient nemá v určité oblasti problém, neznamena automaticky hodnocení „0“ (např. osoba s diabetem, která se fyzicky cítí dobře díky inzulínu, bude hodnocena „1“)*

CAN-C: 4 sekce

- Sekce 1: zjistit, zda má klient nějaké problémy v dané oblasti + pokud problémy má, zda dostává efektivní pomoc
- Sekce 2-4 hodnotíme, pokud jsme identifikovali potřebu (skóre 1 nebo 2)
 - sekce 2 hodnotí, zda byla minulý měsíc poskytována pomoc z neformálních zdrojů (přátelé, rodina)
 - sekce 3 hodnotí, zda byla minulý měsíc poskytována pomoc z formálních zdrojů (zdravotní a sociální služby)
 - sekce 4 zaznamenává, jakou pomoc uživatel chce a plán dalšího postupu

Vlastní šetření

- CAN obvykle administrujeme **při vstupu klienta do služby**. Administrace probíhá ve fázi formulace zakázky a přípravy plánu poskytování služby, poté je opakována po každém uplynulém půlroce.
- CAN aplikujeme u klientů
 - léčených pro onemocnění schizofrenního okruhu (skupina F2 dle MKN 10)
 - u těch, kde předpokládáme dlouhodobější spolupráci,
 - kteří se šetřením souhlasí a
 - Jsou schopni se ho účastnit vzhledem k momentálnímu stavu
- CAN používáme od roku 2009, předkládané výsledky jsou za téměř **2 roky práce**. U některých klientů se podařilo šetření již 5x opakovat.

Výzkumný vzorek

- **Prvním šetřením** (tj. administrace při vstupu) prošlo dosud **82 osob** (35 žen, 47 mužů).
- **Druhým šetřením** (tj. administrace po půl roce ve službách) prošlo dosud **47 osob** (20 žen, 27 mužů).
- Počet osob, které prošly už třetím až pátým kolem šetření, je pro účely sledování prozatím nevýznamný počet (pod 30 osob).

Design šetření

Data zpracováváme na dvou úrovních:

- A. **profil potřeb** - struktura (mapa) oblastí, ve kterých klienti potřebují intervenci
 - Sledovali jsme četnosti skóru 2 (závažný problém, nezávisle na tom, zda je či není poskytována pomoc - *nenaplněná potřeba*) a tím dostali křivku „závažných“ oblastí. Poté jsme postupovali součtem všech skóru napříč celou sledovanou skupinou a dostali tak „celkový skór závažnosti dané oblasti“ (v CAN domény).

Design šetření

Druhá úroveň:

- B. sledování změn v čase
 - B1. kvalitativní popis = oblasti, v nichž dochází k významným změnám. Zde jsme sledovali změny v jednotlivých oblastech (doménách) mezi prvním a druhým kolem a získali významné rozdíly pro každou z 22. oblastí.
 - B2. kvantitativní zpracování statistickými metodami = t-test

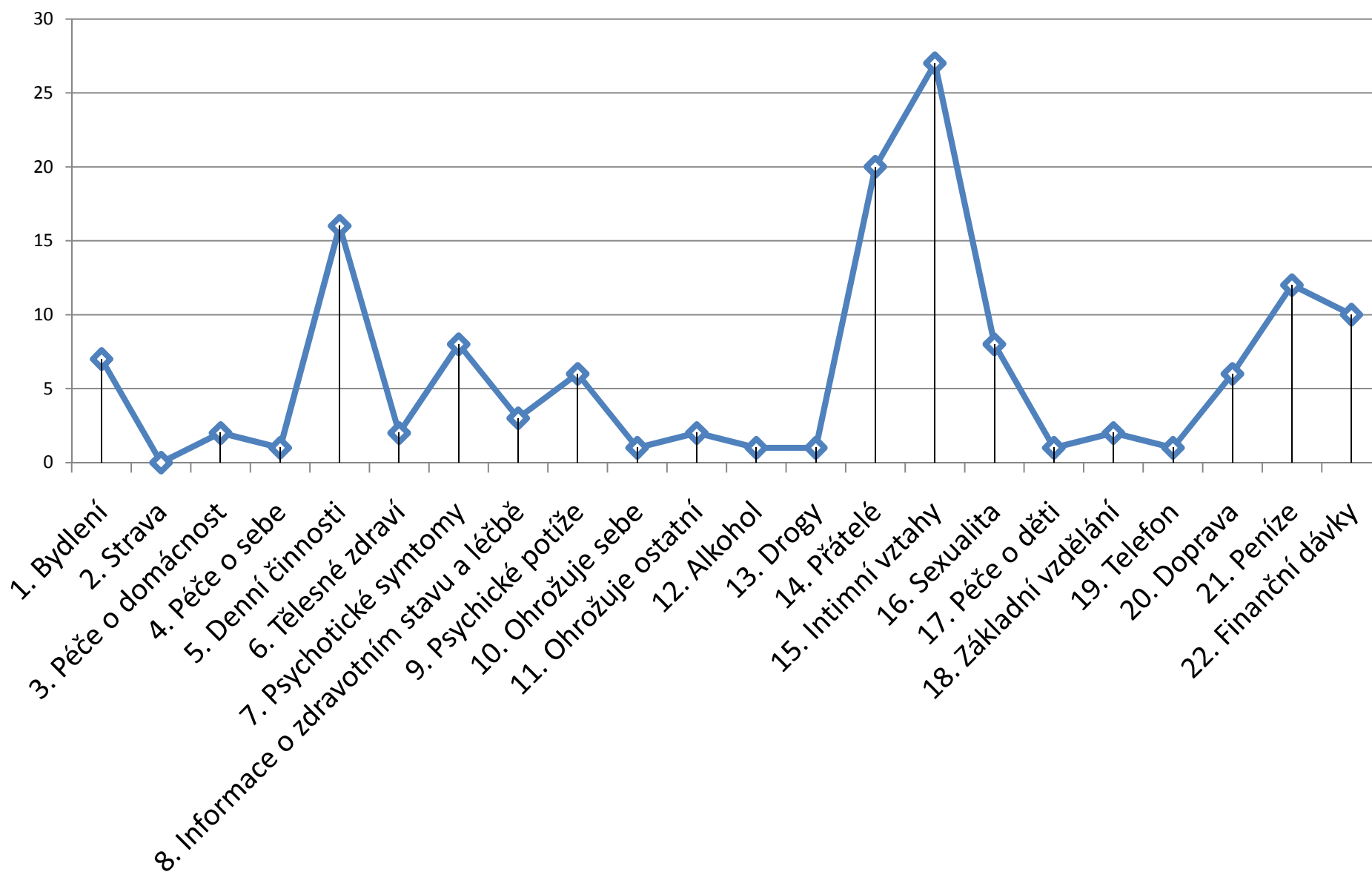
Design šetření

- T-test byl proveden ve dvou verzích. První nepárový (porovnání všech výstupů 1. a 2. kola s $N_1=82$ a $N_2=47$) a párový s $N=47$.
- Také vždy vycházíme z toho, že zvlášť skórování provádí klient (ve výsledcích prezentujeme jako „z pohledu klienta“) a pracovník („z pohledu pracovníka“).

Výsledky: Profil potřeb ve vstupním šetření

- Profil oblastí, kde existuje závažný problém z *pohledu klienta*, vykázal průměrný skór 6,23, průměrná odchylka činila 6,93. Nadprůměrné skóry byly zaznamenány v doménách č. 4 denní činnosti, č. 14 přátelé a č. 15 intimní vztahy.

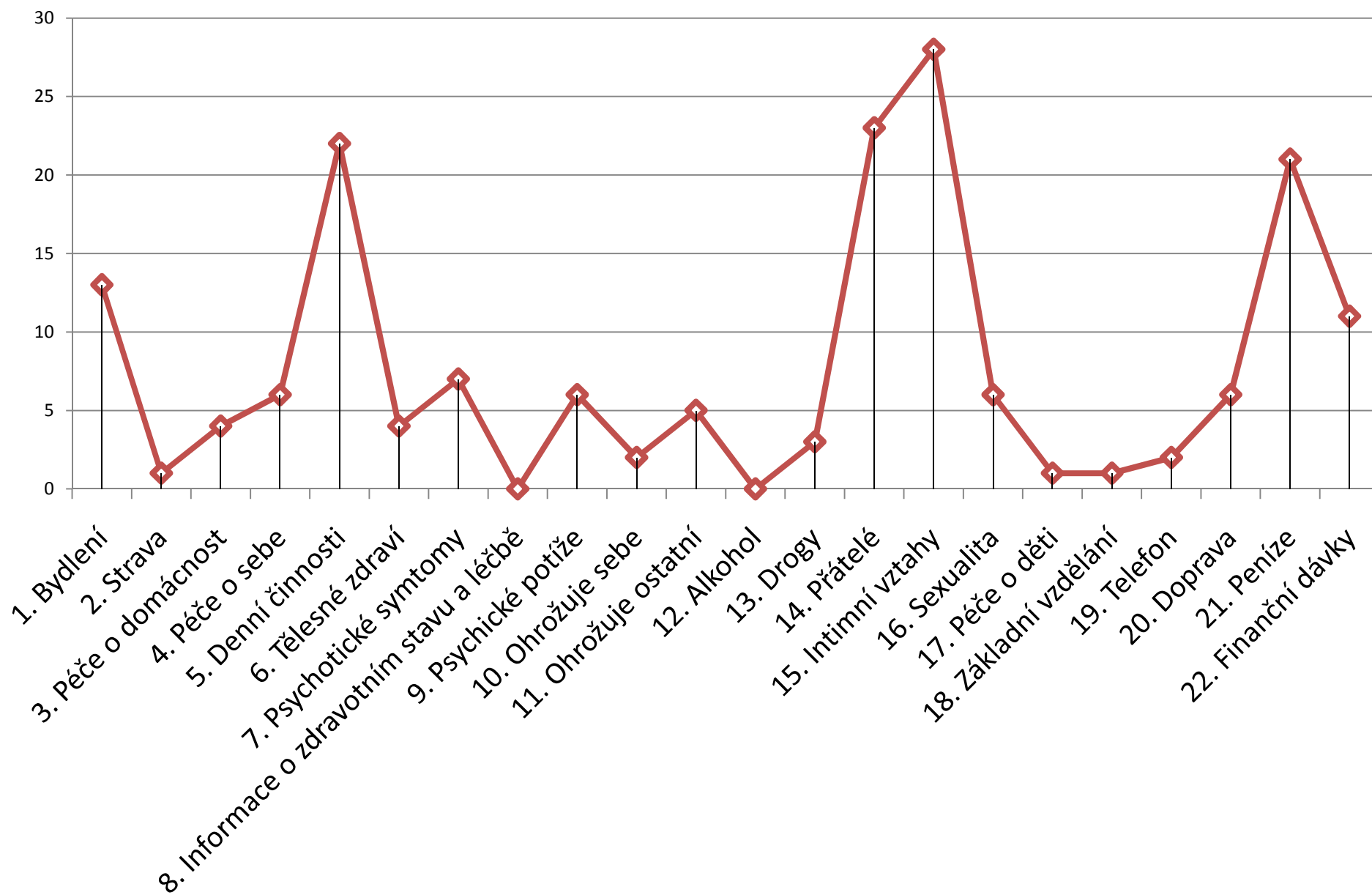
Graf 1. Profil nenaplněných potřeb z pohledu klientů



Výsledky: Profil potřeb ve vstupním šetření

- *Z pohledu pracovníka* činil průměrný skór nenaplněných potřeb 7,82, směrodatná odchylka 8,13. Nadprůměrné skóry jsme zaznamenali v doménách č. 4 denní činnosti, č. 14 přátelé, č. 15 intimní vztahy a č. 21 peníze. Z pohledu klienta i pracovníka tedy nadprůměrné skóry vyšly v téměř shodných oblastech.

Graf 2. Profil nenaplněných potřeb z pohledu pracovníků

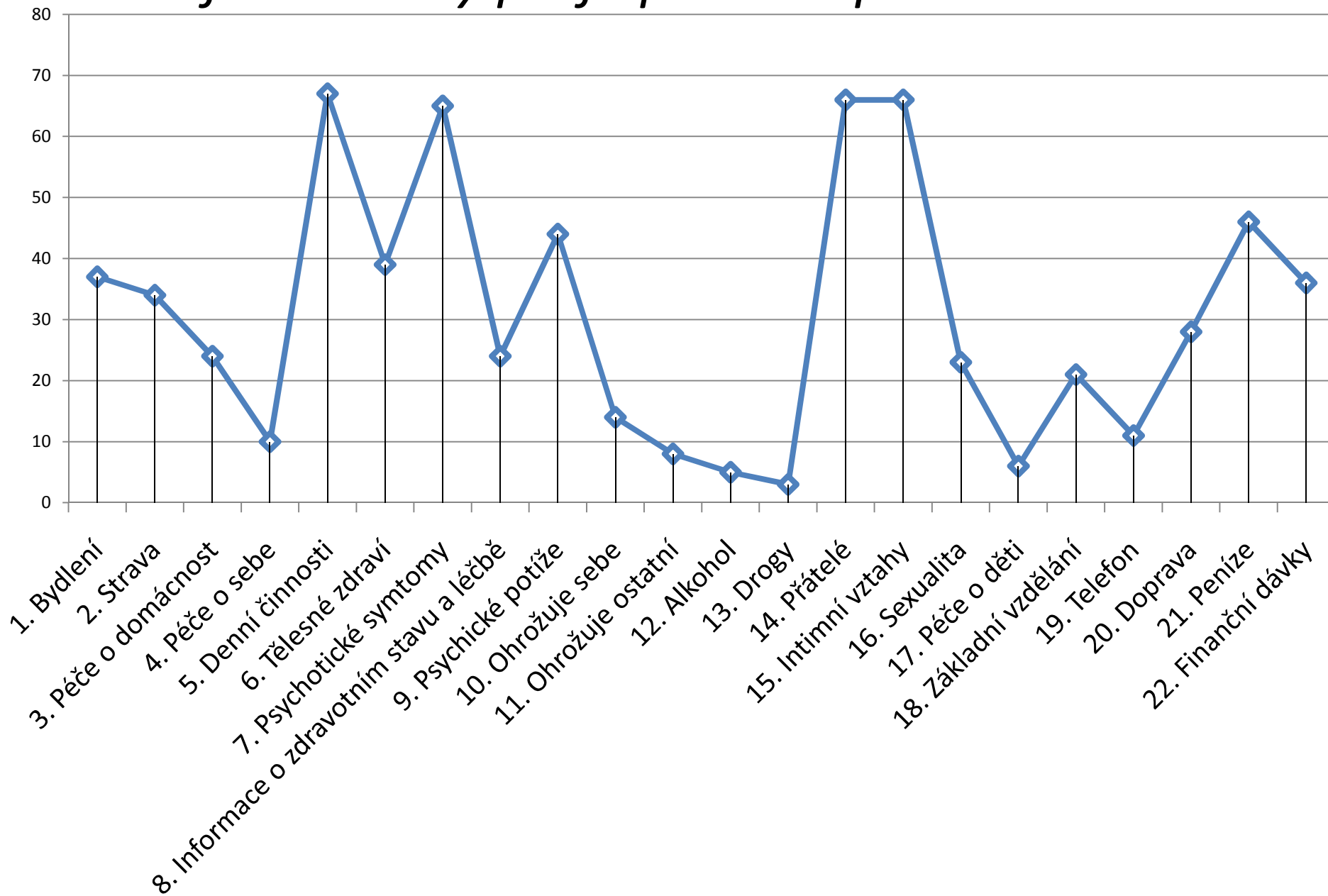


Výsledky: Profil domén, kde byla zaznamenána jakákoliv potřeba – naplněná i nenaplněná
(celkový profil potřeb)

Z pohledu klientů činil celkový skór 30,77, standardní odchylka činila 20,72. Přehled oblastí pod a nad průměrem ukazuje tabulka:

NADPRŮMĚRNÉ SKÓRY:	PODPRŮMĚRNÉ SKÓRY:
4. DENNÍ ČINNOSTI 7. PSYCHOTICKÉ SYMPTOMY 14. PŘÁTELE 15. INTIMNÍ VZTAHY	4. PÉČE O SEBE 11. OHROŽUJE OSTATNÍ 12., 13. ALKOHOL, DROGY 17. PÉČE O DĚTI

Graf 3. Celkový profil potřeb z pohledu klientů

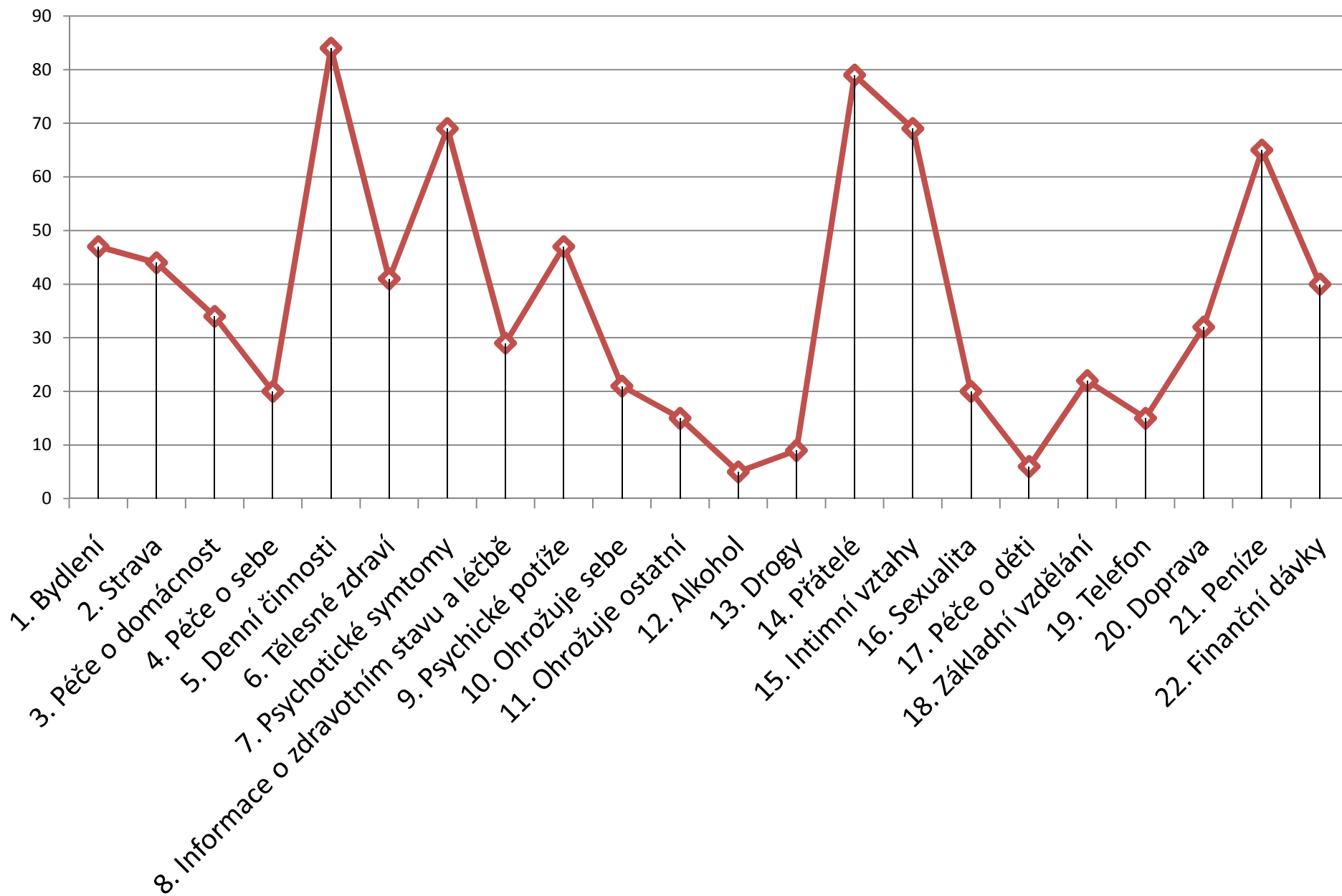


Výsledky: Profil domén, kde byla zaznamenána jakákoliv potřeba – naplněná i nenaplněná
(celkový profil potřeb)

Z pohledu pracovníků činil celkový skór 36,95, standardní odchylka činila 23,33. Přehled oblastí pod a nad průměrem ukazuje tabulka:

NADPRŮMĚRNÉ SKÓRY:	PODPRŮMĚRNÉ SKÓRY:
7. PSYCHOTICKÉ SMYPTOMY 14. PŘÁTELE 15. INTIMNÍ VZTAHY 21. PENÍZE	12., 13. ALKOHOL, DROGY 17. PÉČE O DĚTI

Graf 3. Celkový profil potřeb z pohledu pracovníků



Výsledky: popis změn mezi prvním a druhým kolem

Změny vyjádřeny v %, protože skupiny 1. a 2. kola nebyly stejně velké. Tabulka ukazuje pozitivní a negativní trendy **z pohledu klientů** :

POZITIVNÍ TREND:	NEGATIVNÍ TREND:
DENNÍ ČINNOSTI – 45% FINANČNÍ DÁVKY – 28% PENÍZE – 23% PŘÁTELÉ – 22%	PSYCHOTICKÉ SYMPTOMY - 8% PÉČE O DĚTI - 4% DOPRAVA - 4%

Výsledky: popis změn mezi prvním a druhým kolem

Změny vyjádřeny v %, protože skupiny 1. a 2. kola nebyly stejně velké. Tabulka ukazuje pozitivní a negativní trendy z **pohledu pracovníků** :

POZITIVNÍ TREND:	NEGATIVNÍ TREND:
DENNÍ ČINNOSTI – 44%	PÉČE O SEBE – 5%
FINANČNÍ DÁVKY – 32%	PÉČE O DOMÁCNOST – 4%
INTIMNÍ VZTAHY – 31%	DROGY – 4%
PŘÁTELÉ – 29%	PÉČE O DĚTI – 4%
PENÍZE – 27%	

Výsledky: kvantitativní statistické zpracování

- Zvolili jsme t-test jako metodu, která srovnává dva vzorky dat a určuje, zda jsou statisticky odlišné nebo se jedná o jednu velkou populaci.
- Při statisticky významném výsledku lze prohlásit, že změny mezi dvěma řadami dat nejsou **výsledkem variability zkoumané populace**, ale **vlivem nějaké zásahu, intervence**.
- Předpokládáme, že hlavním vlivem je poskytování služeb.

Výsledky: nepárový t-test z pohledu klienta a pracovníka

Z pohledu klienta		Z pohledu pracovníka	
P	0,0616	P	<0,001
T	1,8858	t	5,1700
Df	127	df	127
Ftest	0,418	Ftest	0,209
Rozdíl □	1,48	Rozdíl □	4,46
95% interval význ.	-0,07 – 3,04	95% interval význ.	2,75 – 6,17
N1	82	N1	82
N2	47	N2	47
□1	8,29	□1	11,27
□2	6,81	□2	8,11
SD1	4,47	SD1	5,08
SD2	4	SD2	4,28

Výsledky: nepárový t-test z pohledu klienta a pracovníka

- Z pohledu pracovníka vychází t-test jako statisticky významný ($p < 0,001$), nicméně při nízkém Ftestu (0,2) nelze prohlásit celé za vypovídající.
- Ftest variuje mezi 0 a 1, a čím bližší je hodnota k jedničce, tím menší je variabilita rozptylu, která snižuje statistickou hodnotu t-testu. Dalo by se říci, že při takto nízkém F by se t-test neměl ani použít.
- **Výsledky nepárového t-testu nemusí nutně znamenat, že k posunu došlo vlivem poskytování sociálních služeb. Výsledek spíše ovlivnila veliká variabilita rozptylu.**

Výsledky: párový t-test z pohledu klienta a pracovníka

Z pohledu klienta		Z pohledu pracovníka	
P	0,0029	P	<0,001
T	3,1497	t	5,6617
Df	46	df	46
Ftets	0,797	Ftest	0,792
Rozdíl □	1,47	Rozdíl □	2,96
95% interval význ.	0,53 – 2,41	95% interval význ.	1,91 – 4,01
N	47	N	47
□1	8,28	□1	11,06
□2	6,81	□2	8,11
SD1	4,15	SD1	4,45
SD2	4	SD2	4,28

Výsledky: párový t-test z pohledu klienta a pracovníka

- Data jsou srovnána tak, že na řádcích vždy leží výsledky jednoho probanda, takže fakticky porovnáваме výsledky jedné skupiny ve dvou časech.
- Z pohledu klienta i z pohledu pracovníka jde o statisticky významný výsledek. V případě pohledu klienta o „velice významný“ ($P=0,0029$), z pohledu pracovníka o „silně statisticky významný“ ($P<0,001$).

Výsledky: párový t-test z pohledu klienta a pracovníka

- Při párovém srovnávání můžeme prohlásit, že změny v čase jsou statisticky významné.
- Jelikož se jedná o snížení skóre, které odpovídá celkové závažnosti potřeb klienta vůči vnější pomoci, lze prohlásit, že po půl roce ve službách dochází k statisticky významným změnám v souvislosti právě s poskytovanými službami.
- **Zlepšení sociální situace klienta je způsobeno specifickým postupem práce, která v jeho prospěch byla provedena.**

Závěr

- Zavedení standardizovaného nástroje CAN rozšířilo možnosti i vypovídací hodnotu šetření efektivity služeb v občanském sdružení Péče o duševní zdraví.
- Na reprezentativním vzorku uživatel služeb jsme ověřili, že pomoc reaguje na potřeby klientů a že je efektivní, tedy vede k poklesu nenaplněných potřeb v různých sociálních a zdravotních oblastech.
- Výsledky statistického zpracování svědčí pro účinnost specifických pracovních postupů a individuálního přístupu k naplňování potřeb klientů služeb.

Diskuse

- K diskusi samozřejmě zůstává, zda tento efekt lze přičítat pouze využívání sociálních služeb.
- Do budoucna se proto nabízí provést srovnávací šetření mezi vzorkem lidí, kteří služby využívají, a skupinou nemocných, kteří z nejrůznějších důvodů služby využívat nechtějí nebo k nim nemají přístup.

Děkuji za pozornost!

