



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Manuál evaluace CDZ III

31. srpna 2020

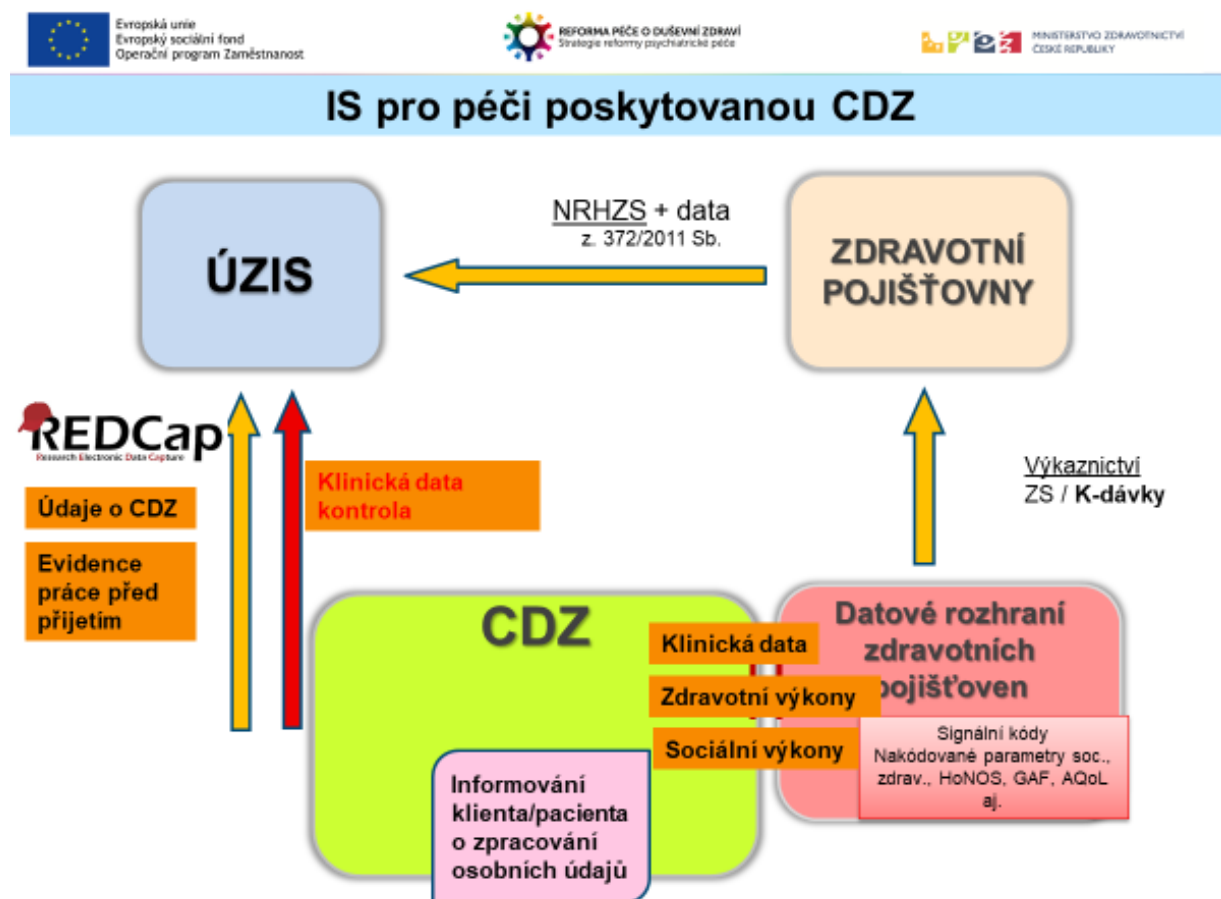


OBSAH

Obsah	2
Úvod	3
Přijetí do služby	5
1. Údaje o CDZ	5
2. Práce s osobami před přijetím do CDZ	7
3. Klient/pacient – vstup	8
4. Klient/pacient – průběžné hodnocení	10
5. Klient/pacient – výstup	13
6. Standardizované dotazníky	14
HoNOS – Health of the Nation Outcome Scales	16
GAF – Global Assessment of Functioning	20
AQoL-8D – Assessment of Quality of Life	23
AQoL-6D – Assessment of Quality of Life	29
7. RedCap – návod k vyplňování dotazníků	33
Ovládání	33
Editace formuláře	34
Uložení formuláře	35
Použité zkratky	36
Kontakty	38

ÚVOD

Datový soubor pro CDZ byl vytvořen z důvodu nutnosti sledovat průběh a výstupy této nové služby v pilotním období. Pro CDZ III je soubor sledovaných dat z důvodů možnosti srovnání totožný jako u CDZ I a CDZ II. **Z důvodu nutnosti kontroly klinických dat ale byl reporting doplněn o kontrolní hlášení individuálních dat o klientech přímo na ÚZIS.**



Jak je patrné z výše uvedeného schématu, data budou reportována **třemi způsoby**.

1. Údaje o CDZ, jako je personální zabezpečení a územní působnost, budou reportovány přímo na ÚZIS prostřednictvím dotazníku RedCap. To se týká i souhrnu práce s osobami před přijetím do CDZ (ať již byla vykázána k-dávkou nebo ne).

Údaje o CDZ budou zaslány na ÚZIS do 30 dnů od začátku projektu a poté vždy po půl roce. Údaje o práci s osobami před přijetím do CDZ budou reportovány v souhrnu každých 6 měsíců vždy za uplynulé období.

2. Údaje o jednotlivých klientech/pacientech budou zaslány vždy do 30 dnů od přijetí (vstupu) do služby a to prostřednictvím převedení do kódů a vykazováním zdravotním pojišťovnám. Výjimku představuje zaslání údajů o stávajících klientech/pacientech CDZ, které je možné zaslat do 2 měsíců od začátku projektu.



Údaje o klientech/pacientech budou poté zasílány vždy po 6 měsících čerpání služeb CDZ (takzvaný follow-up) a také při ukončení služby. Rozhodné je období 6 měsíců individuálního čerpání služby, tedy např. u klienta/pacienta, který vstoupil do služby v říjnu 2020, budou relevantní data při vstupu, potom po 6 měsících, tj. v únoru 2021 atd.

Technicky jsou data exportována do pojišťoven pomocí k-dávek (každé otázce byl přidělen signální kód, odpověď se poté k danému kódu připojuje jako jeho frekvence). Data o klientech je možné sbírat pomocí programu, který CDZ již používá (např. HIPPO, Highlander) nebo pomocí speciální excelové tabulky připravené ÚZIS – viz Příloha č. 1.

Dále budou za každého klienta do pojišťoven vykazovány běžné výkony z číselníku, signální výkony platné pro CDZ, mezi nimiž jsou i takzvané sociální výkony (vše podle platné smlouvy s pojišťovnami).

3. Klinická data pro kontrolu budou zasílána nejen formou K-dávek na zdravotní pojišťovny, ale také v souhrnu 1x za 6 měsíců zabezpečenou cestou přímo na ÚZIS. Tato data budou ve stejné struktuře jako je uvedeno v Příloze č. 1. Některé software nástroje dokáží tento datový soubor vytvořit exportem z databáze.



PŘIJETÍ DO SLUŽBY

V CDZ není možné klientům/pacientům dlouhodobě poskytovat pouze sociální nebo pouze zdravotní služby. Pokud někdo žádá o poskytování sociální služby bez zdravotní komponenty, měl by mu poskytovatel sociální části CDZ poskytnout službu sociální rehabilitace mimo CDZ nebo odkázat na jinou dostupnou službu v regionu. Podobně bude postupovat poskytovatel zdravotní služby, pokud pacient nemá zájem zároveň využívat sociální službu CDZ.

Reporting na zdravotní pojišťovny (ZP) týkající se *zdravotních* výkonů a dalších markerů je možný bez písemného souhlasu u všech klientů/pacientů. Je však třeba klienty/pacienty informovat o zpracování jejich osobních údajů v CDZ, resp. dodržet postupy v souladu s platnou legislativou (GDPR).

Reporting na ZP týkající se *sociálních* výkonů může technicky provést pouze zdravotní část CDZ. Za tím účelem předává tyto údaje sociální část CDZ (tj. sociální služba).

Přijetí do péče CDZ probíhá v ideálním případě současně pro zdravotní i sociální část. Terminologicky rozlišujeme:

- Osoby před přijetím do CDZ
- Klienty/pacienty CDZ

1. ÚDAJE O CDZ

Četnost zadávání: při spuštění CDZ a následně každých šest měsíců

Vyazuje se do RedCap

Název zařízení

Uved'te název zařízení.

Příjemce 1

IČO

Příjemce 2

IČO

Uved'te příjemce dotace na služby CDZ a jejich identifikační čísla (pořadí příjemců nemá žádný význam).

Používaný software služby

Uved'te název software, který používáte pro evidenci výkonů poskytovaných služeb. Pokud používáte v CDZ více databázových programů, prosím uved'te všechny.

Spádová oblast CDZ

Prosím uved'te spádovou oblast CDZ. Pokud tuto oblast není možné úplně definovat pomocí výčtu ORP (obce s rozšířenou působností), uved'te co nejpřesnější vymezení. Může se například jednat o několik ORP + další obce. Mapa ORP je přiložena k tomuto manuálu (zdroj: UUR).

Personál



Uveďte počet osob působících na jednotlivých pozicích, každého pracovníka uveďte v tabulce pouze jednou. Pro každou pozici dále uveďte celkový počet úvazků (např. tři peer konzultanti pracují na úvazek 0,3 -> do kolonky celkový počet úvazků zadejte 0,9). V kategorii „jiný personál“ započítejte případný jiný personál CDZ pracující v „přímé péči“ s klienty (nikoli administrativní pracovníky).

Nejméně jeden z pracovníků s odborností všeobecná sestra či sociální pracovník se specializuje na problematiku práce s lidmi s duální diagnózou

Vyberte ANO/NE. Duální diagnózou rozumějte souběh duševního onemocnění a užívání návykových látek.

Nejméně jeden z pracovníků s odborností sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách se specializuje na poskytování služeb zaměstnávání metodou IPS

Vyberte ANO/NE. Individual Placement and Support (IPS) je přístup k zaměstnávání, který se dlouhodobě ukazuje jako nejefektivnější model podporovaného zaměstnávání pro osoby s vážným duševním onemocněním. IPS spočívá v individuální a dlouhodobé podpoře uživatele na pracovním místě u běžného zaměstnavatele dle jeho preferencí. Na rozdíl od podporovaného zaměstnávání není služba IPS časově omezená a pracovní konzultant je členem multidisciplinárního týmu. IPS lze definovat jako systematickou podporu klienta i jeho okolí ve všech fázích hledání zaměstnání včetně možnosti asistence přímo na pracovišti.



2. PRÁCE S OSOBAMI PŘED PŘIJETÍM DO CDZ

Četnost zadávání: každých šest měsíců od spuštění CDZ

Vyazuje se do RedCap

Jedná se souhrnnou práci s osobami před přijetím do CDZ, kterou nebylo možné vykázat formou K-dávky zdravotní pojišťovně. Je důležité, aby nedocházelo k duplicitnímu vykázání stejného kontaktu. Převážně se jedná o asertivní kontaktování, vyjednávání s osobami, které ještě nejsou klienty/pacienty CDZ. Někteří se ani klienty/pacienty CDZ nestanou. Lze hovořit i o zájemcích o službu, ale není to úplně přesné, protože v řadě případů se jedná o zájem ze strany CDZ.

Práci s tímto okruhem osob je důležité zahrnout do celkových výkonů CDZ, zároveň pro kvantitativní evaluaci jsou dostačující agregovaná data za celé CDZ.

Osoba se stává klientem/pacientem CDZ ve chvíli, kdy je s ní uzavřena ústní nebo písemná smlouva o poskytování sociální části CDZ (sociální rehabilitace §70) a je zavedena do péče CDZ. Pokud je známo rodné číslo osoby již před vstupem do CDZ, je možné vykonanou práci vykazovat pomocí výkonů na pojišťovnu (bez zavedení klienta do CDZ). RedCap slouží pro **reportování veškeré práce před přijetím bez ohledu na to, jestli tato práce byla nebo nebyla paralelně vykázána prostřednictvím signálních kódů zdravotním pojišťovně.**

Počet osob v kontaktu

Uveďte počet osob (zájemců), se kterými bylo Vaše CDZ v kontaktu v uplynulých 6 měsících. Započítejte všechny tyto osoby ve sledovaném období. Není důležité, jestli s nimi Vaše zařízení následně ukončilo kontakt nebo je naopak přijalo do CDZ.

Počet kontaktů realizovaných pracovníky

Uveďte počet kontaktů a jejich celkovou dobu trvání. Jedná se o kontakty realizované vůči této skupině osob jednotlivými pracovníky či skupinami pracovníků CDZ. Započítejte všechny formy kontaktů (osobní, telefonát, e-mail aj.). Kontakty započítejte z pohledu pracovníků (tzn. pokud se schůzky s jedním klientem zúčastnili dva pracovníci, započítejte jako dva kontakty).

Místo poskytování služeb

Ambulantní kontakty jsou ty, které se uskutečnily přímo v prostorách CDZ. Kontakty v prostředí osoby jsou všechny ostatní kontakty. Prostředím osoby je místo, kde se právě nachází – u ní doma, v kavárně ve městě nebo na lůžku psychiatrického oddělení. Kontakty na dálku – skype, telefon a podobně se počítají jako terénní (osoba je kontaktována ve svém prostředí).

Práce v zájmu osob před přijetím do CDZ

Uveďte všechny kontakty uskutečněné v zájmu osob před přijetím do CDZ.

V zájmu osoby znamená, že současně:

a. Bylo jednáno s lidmi a institucemi mimo tým CDZ v zájmu konkrétní osoby (nepočítají se sem tedy např. interní konzultace v týmu, kontakt s psychiatrem týmu atd.). Počítají se všechny kontakty s profesionály z jiných služeb i se sociálním okolím osoby (např. rodinou).

b. Jednání nebyla přítomna osoba.

Další nepřímá práce (porady, týmové konzultace, obecná vyjednávání s institucemi atd.) není v rámci evaluace sledována.



3. KLIENT/PACIENT – VSTUP

Četnost zadávání: jednou při přijetí (vstupu) klienta/pacienta do služby. Data musejí být získána nejpozději do 1 měsíce od přijetí do služby.

Vykazuje se prostřednictvím K dávky na pojišťovny a formou kontrolního hlášení 1x za 6 měsíců přímo na ÚZIS

Přijetí do CDZ

Údaje slouží pro zjištění, odkud se klienti do CDZ dostávají. Vyberte pouze jednu možnost.

Přecházející klient je klient, který k datu počátku financování CDZ z projektu Ministerstva zdravotnictví již podstatnou část nabízených služeb čerpal. U těchto klientů uveďte jako datum přijetí do CDZ, datum počátku čerpání dotace Ministerstva zdravotnictví na CDZ.

Základní údaje

Vyplňte postupně

- Pohlaví
- Dosažené vzdělání
- Omezení svéprávnosti
- Invalidní důchod – uveďte podle typu přiznané invalidity bez ohledu na to, zda je důchod vyplácen.
- Příspěvek na péči

Situace bydlení

Vyberte jednu možnost podle aktuální situace. Za dlouhodobou hospitalizaci se považuje hospitalizace delší než 6 měsíců. Zajímá nás místo, kde člověk doopravdy bydlí (např. pronajatý byt), i pokud má trvalé bydliště jinde (např. u rodičů).

Pracovní situace

Můžete vybrat více možností, které jsou platné v momentě vyplňování.

Dobrovolnickou činností rozumějte jakoukoliv dobrovolnickou činnost bez ohledu na to, jestli je, či není organizovaná podle Zákona o dobrovolnické službě.

Zaměstnání na chráněném trhu práce je vymezeno dle novely zákona o zaměstnanosti účinné od ledna 2018 – jedná se o místa pro osoby se zdravotním postižením u zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením.

Otevřeným trhem práce rozumějte pracovní uplatnění mimo chráněný trh práce.

Mateřská/rodičovská dovolená

Vyberte ano/ne podle situace v momentě vyplňování.

Studium (SŠ, VOŠ, VŠ)

Vyberte ano/ne podle situace v momentě vyplňování. Otázka zjišťuje, zda je klient v současnosti studentem (v kombinované či prezenční formě), nikoli nejvyšší dosažené vzdělání.



Starobní důchod

Vyberte ano/ne podle situace v momentě vyplňování.

Popis nemoci – vstupní data

Uveďte hlavní psychiatrickou diagnózu klienta a délku trvání onemocnění (v letech). Pokud klientovi byla diagnostikována další duševní onemocnění, uveďte jejich kódy v otázce „další psychiatrické diagnózy“. Dále uveďte celkový počet psychiatrických hospitalizací a dobu od poslední hospitalizace v měsících.

Ochranné léčení v minulosti a aktuálně

Uveďte dle informací, které máte k dispozici.

Ochranné léčení je ochranné opatření ukládané v trestním řízení tzv. nepříčetnému pachateli. Má dvě formy, ústavní a ambulantní. Pro uložení obou forem ochranného léčení platí podmínka, že pachatelův pobyt na svobodě musí být nebezpečný. Ústavní forma může být přeměněna na ambulantní a naopak, pokud jsou splněny zákonem stanovené podmínky. O přeměnu může požádat i pacient a rozhoduje o ní soud. O ukončení ochranného léčení rozhoduje rovněž soud, obvykle na návrh ošetřujícího lékaře (zdroj: ferovanemocnice.cz).

Po dokončení této části dotazníku bude následovat vyplnění standardizovaných dotazníků:

- GAF (oškálování nástrojem GAF je podmínkou pro vstup do služby)
- HoNOS
- AQoL

Medikace

1. Zaznamenejte, zda klient/pacient v současnosti užívá psychiatrickou medikaci.
2. Zaznamenejte, jaký význam pro svou léčbu klient/pacient přisuzuje užívání psychiatrické medikace.
3. Zaznamenejte, jak klient/pacient hodnotí závažnost vedlejších příznaků medikace

Důležité je, co říká klient/pacient – jeho vyjádření nijak neusměrňujte V případě, že na některou z těchto otázek klient/pacient nechce odpovídat, uveďte „není známo“



4. KLIENT/PACIENT – PRŮBĚŽNÉ HODNOCENÍ

Četnost zadávání: jednou při přijetí (vstupu) klienta/pacienta do služby. Data musejí být získána nejpozději do 1 měsíce od přijetí do služby.

Vyazuje se prostřednictvím K dávky na pojišťovny a formou kontrolního hlášení 1x za 6 měsíců přímo na ÚZIS

Základní údaje

Vyplňování probíhá stejně jako při vstupu klienta do služby (viz [Klient/pacient – vstup](#)).

Situace bydlení

Vyplňování probíhá stejně jako při vstupu klienta do služby (viz [Klient/pacient – vstup](#)).

Pracovní situace

Vyplňování probíhá stejně jako při vstupu klienta do služby (viz [Klient/pacient – vstup](#)).

Mateřská/rodičovská dovolená

Vyplňování probíhá stejně jako při vstupu klienta do služby (viz [Klient/pacient – vstup](#)).

Studium (SŠ, VOŠ, VŠ)

Vyplňování probíhá stejně jako při vstupu klienta do služby (viz [Klient/pacient – vstup](#)).

Starobní důchod

Vyplňování probíhá stejně jako při vstupu klienta do služby (viz [Klient/pacient – vstup](#)).

Popis nemoci po 6 měsících

Uveďte hlavní psychiatrickou diagnózu klienta. Pokud klientovi byla diagnostikována další duševní onemocnění, uveďte jejich kódy v otázce „další psychiatrické diagnózy“. Pokud byl klient v posledních 6 měsících hospitalizován (zohledňujte pouze psychiatrické hospitalizace), uveďte počet dnů hospitalizace za toto období.

Nedobrovolná hospitalizace zahrnuje také situace, kdy pacient dodatečně udělil souhlas s hospitalizací i situace, kdy šlo zpočátku o dobrovolný příjem a následně došlo k překvalifikování na nedobrovolnou hospitalizaci.

Po dokončení této části dotazníku bude následovat vyplnění standardizovaných dotazníků:

- GAF
- HoNOS
- AQoL

Medikace

Vyplňování probíhá stejně jako při vstupu klienta do služby (viz [Klient/pacient – vstup](#)).



Čerpání služeb

Čerpání zdravotních služeb

Zdravotní výkony vykazujte v měsíčním intervalu standardním způsobem. Instrukce k vykazování signálních výkonů budou specifikovány v samostatném dokumentu.

Čerpání sociálních služeb

Informace o čerpání sociálních služeb reportujte vždy za uplynulé období 6 měsíců a to v souhrnu za konkrétního klienta/pacienta. Neuvádíte jednotlivé výkony, ale vždy celkový počet níže definovaných činností, které se uskutečnily v uplynulých 6 měsících.

- Terénní setkání <15 minut
- Terénní setkání 15–30 minut
- Terénní setkání 30–60 minut
- Terénní setkání 60–90 minut
- Terénní setkání 90–120 minut
- Terénní setkání >120 minut
- Ambulantní setkání <15 minut
- Ambulantní setkání 15–30 minut
- Ambulantní setkání 30–60 minut
- Ambulantní setkání 60–90 minut
- Ambulantní setkání 90–120 minut
- Ambulantní setkání >120 minut
- Terénní práce v zájmu klienta <15 minut
- Terénní práce v zájmu klienta 15–30 minut
- Terénní práce v zájmu klienta 30–60 minut
- Terénní práce v zájmu klienta 60–90 minut
- Terénní práce v zájmu klienta 90–120 minut
- Terénní práce v zájmu klienta >120 minut
- Ambulantní práce v zájmu klienta <15 minut
- Ambulantní práce v zájmu klienta 15–30 minut
- Ambulantní práce v zájmu klienta 30–60 minut
- Ambulantní práce v zájmu klienta 60–90 minut
- Ambulantní práce v zájmu klienta 90–120 minut
- Ambulantní práce v zájmu klienta >120 minut
- Cesta za klientem <15 minut
- Cesta za klientem 15–30 minut
- Cesta za klientem 30–60 minut
- Cesta za klientem >60 minut

Setkání: započítejte všechny typy kontaktů s klientem za posledních 6 měsíců: telefonický, osobní, skype, mail, aj.

Setkání započítejte z pohledu pracovníků (tzn. pokud se schůzky s jedním klientem zúčastnili dva pracovníci, započítejte jako dvě setkání, pokud tři pracovníci, bude se jednat o tři setkání). Jedná se o statistiku důležitou pro určení nákladovosti – proto je třeba započítat veškerý čas profesionálů.

Práce v zájmu klienta: započítejte kontakty, o nichž platí současně:



- a) Bylo jednáno s lidmi a institucemi mimo tým CDZ v zájmu konkrétní osoby (nepočítají se sem tedy např. interní konzultace v týmu, kontakt s psychiatrem týmu atd.). Počítají se všechny kontakty s profesionály z jiných služeb i se sociálním okolím klienta (např. rodinou).
- b) Jednání nebyl přítomen klient.

Ambulantní setkání: kontakty, které se uskutečnily přímo v prostorách CDZ.

Terénní setkání: všechna ostatní setkání. Jedná se o setkání, která se uskutečnila v prostředí klienta, tedy na místě, kde se právě nachází – u něj doma, v kavárně ve městě nebo na lůžku psychiatrického oddělení. Kontakty na dálku – skype, telefon a podobně se počítají jako terénní (klient je kontaktován ve svém prostředí, tam, kde se právě nachází).

Cesty za klienty: uveďte obdobně podle jejich délky. Důležitý je zde čas strávený cestou tam a zpět. Není relevantní, jakým způsobem se cesta uskutečnila (autem, veřejnou dopravou, pěšky atd.)



5. KLIENT/PACIENT – VÝSTUP

Četnost zadávání: jednou při odchodu klienta ze služby (nezáleží na tom, kdy probíhalo poslední dotazování)

Vyazuje se prostřednictvím K dávky na pojišťovny a formou kontrolního hlášení 1x za 6 měsíců přímo na ÚZIS

Vyplňování probíhá stejně jako při pravidelném průběžném hodnocení klienta (viz [Klient/pacient – průběžné hodnocení](#)). Dotazník navíc obsahuje otázku zjišťující okolnosti ukončení poskytování služby.

Ukončení služby

Zadejte datum ukončení služby, z nabízených možností vyberte důvod ukončení, případně vyberte odpověď „jiné“.



6. STANDARDIZOVANÉ DOTAZNÍKY

Standardizované dotazníky jsou povinnou součástí vstupního a průběžného hodnocení. Při výstupu klienta ze služby vyplnění dotazníků není nastaveno jako povinné (kvůli případům, kdy klient již není v kontaktu se službou, a není proto možné dotazník vyplnit). Kompletní data jsou však velmi důležitá pro zhodnocení služeb poskytovaných Centry duševního zdraví, proto prosím vyplňte s klienty při odchodu ze služby celý výstupní dotazník. Pokud z nějakých důvodů není možné dotazník vyplnit (při ukončení služby je klient je nedostupný, odmítl vyplnit AQoL aj.), zaznamenejte to jedním z kódů:

- GAF – Byl GAF vyplněn (A/N)
- HoNOS – Byl HoNOS vyplněn (A/N)
- AQoL – Typ AQoL dotazníku (AQoL-8D/AQoL-6D/AQoL nebyl vyplněn)

Výběr dotazníků byl dlouhým procesem, který se odvíjel od stanovení hypotéz o efektu CDZ. Výběr byl pečlivě zvažován a široce konzultován. V závěrečné fázi bylo toto úsilí koordinováno v rámci projektu MERRPS. Prvním krokem bylo zvolení domén, jejichž sledování je důležité z hlediska evaluace a plánování péče. Jelikož z důvodu vysoké zátěže poskytovatelů služeb není možné sledovat všechny domény, byly na expertní platformě sestávající z různých stakeholderů vybrány dvě nejdůležitější domény: globální fungování a kvalita života. Následně byla výzkumným týmem z NUDZ provedena rešerše nástrojů sledujících tyto dvě domény a opět ve spolupráci s expertní platformou rozhodnuto o nejvhodnějších instrumentech.

HoNOS

Dotazník HoNOS byl vyvinut v roce 1993 k měření zdraví a sociálního fungování lidí s vážným duševním onemocněním. Do českého jazyka a prostředí byl nástroj adaptován skupinou odborníků z Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví (Pěč et al, 2007). Škála se používá jak ve výzkumu a v klinické praxi, tak v sociálních službách. Obsahuje 12 otázek, které po sečtení tvoří celkové skóre. Nástroj je vhodný jak pro posuzování zdravotního stavu pacientů v rutinní praxi služeb péče o duševní zdraví, tak pro sledování výsledků léčby. Je zaměřen na hodnocení symptomů i sociálních funkcí. Pro účely evaluace CDZ byla vybrána verze HoNOS pro externí hodnotitele. Pro používání HoNOS je nutné absolvovat pokud možno akreditované školení pro zajištění inter-reliability. Je třeba používat zásadně plnou verzi HoNOS, která je součástí tohoto manuálu, nikoliv zkrácenou verzi s 10 položkami.

GAF

Globální škála fungování (*Global Assessment of Functioning Scale*, GAF) je škálou používanou k měření celkového fungování klientů služeb. 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 100bodovou škálu, přičemž platí, že čím lepší celkové fungování, tím vyšší skóre na GAF škále. Pro evaluaci v CDZ bude využita verze mGAF, která umožňuje určovat skóre s přesností na jednotky. Pro používání GAF je doporučeno zaškolení.

AQoL

Dotazník AQoL je nástrojem používaným k měření kvality života související se zdravím. Byl vyvinut za účelem využití v ekonomických analýzách (*cost utility analysis*, analýzy užitečnosti nákladů). AQoL-8D obsahuje celkem 35 otázek rozdělených do osmi dimenzí. **Pokud klient není schopen vyplnit 35 otázek, je možné nabídnout vyplnění zkrácené verze AQoL-6D**, která obsahuje 20 otázek. Tím však klient přichází o možnost sledovat posun ve dvou dimenzích kvality života související se zdravím (konkrétně vnímání vlastní hodnoty a štěstí).



Dotazník AQoL vyplňují klienti sami (dotazník je *self-reported*) a může se stát, že vyplnění odmítnou. Tuto skutečnost je nutné respektovat, nicméně opět prosíme o motivování klientů k vyplňování. Tazatel by měl být klientovi při vyplňování k dispozici k zodpovězení dotazů a případnému upřesnění otázek.

Národní ústav duševního zdraví organizuje kurz zaměřený na používání nástroje AQoL a především na možnosti využití výsledků získaných tímto nástrojem při plánování služeb v komunitách.



HoNOS – Health of the Nation Outcome Scales

Hodnocení zdravotního stavu

Pro hodnocení HoNOS je potřebný nácvik, který zajistí inter-reliabilitu.

Přehled pokynů k hodnocení

1. Ohodnoťte každou položku v pořadí od 1 do 12.
2. Neberte v úvahu informace hodnocené v předešlých položkách kromě položky 10, která představuje celkové hodnocení.
3. Hodnoťte NEJZÁVAŽNĚJŠÍ problém, který se vyskytl během hodnoceného období.
4. Všechny položky jsou hodnocené na škále, která má tuto podobu:
 - 0 = žádný problém
 - 1 = malý problém, který nevyžaduje žádné opatření
 - 2 = mírný problém, jehož existence je však zřejmá
 - 3 = středně vážný problém
 - 4 = vážný až velmi vážný problém

Pokud není známo, hodnot'te jako 9.

Glosář – HoNOS

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 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.

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 má nad ním určitý stupeň kontroly)
- 3 Občasné prudké záchvaty 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 nejzávažnější problém spojený se stažením se ze sociálních vztahů nebo problém s nepřínosnými, 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 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 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.

Pozn.: Hodnoťte prostředí, ve kterém je pacient obvykle ubytován. Pokud je na akutním oddělení, hodnoťte jeho bydlení doma. Pokud nejsou informace k dispozici, hodnoťte jako 9.

- 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 nezávislosti.
- 4 Ubytování je nepřijatelné (např. nedostatek základních životních nezbytností, pacientovi hrozí vystěhování nebo nemá „střechu nad hlavou“ nebo jsou životní podmínky jiným způsobem nesnesitelné), což zhoršuje pacientovy problémy.

12. Problémy se zapojením se a dalšími činnostmi

Hodnoťte celkovou míru problémů s kvalitou denního prostředí. Existuje pomoc, aby se pacient 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.

Pozn.: Hodnoťte pacientovu obvyklou situaci. Pokud je na akutním oddělení, hodnoťte jeho činnosti během období před přijetím. Pokud nejsou informace k dispozici, hodnoťte jako 9.

- 0 Pacientovo 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 problémy.



GAF – Global Assessment of Functioning

Hodnocení globálního fungování klienta

Použijte kritéria níže k určení současného funkčního stavu jednotlivce. Posuzované období je poslední měsíc.

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 Přejídné mírné příznaky nebo dočasné mírné potíže ve fungování

Kritéria skupiny G:

- Jsou přítomny mírné příznaky, ale jsou přejídné 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. přejídné 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 předpokládatelnou reakcí na psychosociální zátěž (např. mírná nebo zhoršená deprese a/nebo mírná nespavost)
- Přetrvávající potíže v sociálním, pracovním nebo školním fungování (např. občasné 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 (ulpívavost) 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

0

Zdroj: 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.



AQoL-8D – Assessment of Quality of Life

Hodnocení kvality života související se zdravím

Dotazník AQoL mohou klienti vyplnit na počítači nebo v tištěné formě.

Vyberte odpověď, která nejlépe charakterizuje vaši situaci **v posledním týdnu**

1 Kolik energie máte na činnosti, kterým se chcete věnovat?

- ☐ Vždy jsem plný/á energie
- ☐ Většinou jsem plný/á energie
- ☐ Někdy jsem plný/á energie
- ☐ Většinou jsem unavený/á a bez energie
- ☐ Vždy jsem unavený/á a bez energie

2 Jak často se cítíte vyloučený/á ze společnosti nebo opomenutý/á?

- ☐ Nikdy
- ☐ Zřídka
- ☐ Občas
- ☐ Často
- ☐ Vždy

3 Jak snadné či obtížné je pro vás pohybovat se samostatně mimo váš domov (např. jít na nákupy, na návštěvu)?

- ☐ Pohybovat se samostatně mimo domov je příjemné a snadné
- ☐ Nemám žádné obtíže samostatně se pohybovat mimo domov
- ☐ Mám mírné obtíže samostatně se pohybovat mimo domov
- ☐ Mám střední obtíže samostatně se pohybovat mimo domov
- ☐ Mám výrazné obtíže samostatně se pohybovat mimo domov
- ☐ Bez cizí pomoci se nemohu samostatně pohybovat mimo domov

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
- ☐ Obvykle
- ☐ Neustále

14 Jak často se cítíte rozzlobený/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, chodítko 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 potěšení?

- ☐ 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 osamoceny?

- ☐ 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?

- ☐ Velmi šťastný/á
- ☐ 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



AQoL-6D – Assessment of Quality of Life

Hodnocení kvality života související se zdravím

Dotazník AQoL mohou klienti vyplnit na počítači nebo v tištěné formě.

Vyberte odpověď, která nejlépe charakterizuje vaši situaci **v posledním týdnu**

1 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

2 Jak snadné či obtížné je pro vás pohybovat se samostatně mimo váš domov (např. jít na nákupy, na návštěvu)?

- ☐ Pohybovat se samostatně mimo domov je příjemné a snadné
- ☐ Nemám žádné obtíže samostatně se pohybovat mimo domov
- ☐ Mám mírné obtíže samostatně se pohybovat mimo domov
- ☐ Mám střední obtíže samostatně se pohybovat mimo domov
- ☐ Mám výrazné obtíže samostatně se pohybovat mimo domov
- ☐ Bez cizí pomoci se nemohu samostatně pohybovat mimo domov

3 Jak snadný nebo obtížný je pro vás pohyb (s využitím jakýchkoli pomůcek nebo zařízení, které potřebujete, například vozík, chodítko 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

4 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

5 Jak moc jste šťastný/á ve svých blízkých a intimních vztazích?

- ☐ Velmi šťastný/á
- ☐ Celkově šťastný/á
- ☐ Ani šťastný/á ani nešťastný/á
- ☐ Celkově nešťastný/á
- ☐ Velmi nešťastný/á



6 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

7 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

8 Jak často jste se v uplynulých sedmi dnech cítil/a zoufalý/á?

- ☐ Nikdy
- ☐ Příležitostně
- ☐ Občas
- ☐ Často
- ☐ Neustále

9 Jak často jste měl/a obavy v uplynulých 7 dnech?

- ☐ Nikdy
- ☐ Příležitostně
- ☐ Občas
- ☐ Často
- ☐ Neustále

10 Jak často se cítíte smutný/á?

- ☐ Nikdy
- ☐ Zřídka
- ☐ Občas
- ☐ Obvykle
- ☐ Téměř vždy

11 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



12 Kolik energie máte na činnosti, kterým se chcete věnovat?

- ☐ Vždy jsem plný/á energie
- ☐ Většinou jsem plný/á energie
- ☐ Někdy jsem plný/á energie
- ☐ Většinou jsem unavený/á a bez energie
- ☐ Vždy jsem unavený/á a bez energie

13 Jak často cítíte, že máte svůj život pod kontrolou?

- ☐ Neustále
- ☐ Většinou
- ☐ Občas
- ☐ Jen někdy
- ☐ Nikdy

14 Jak moc si myslíte, že se dokážete vypořádat s životními problémy?

- ☐ Zcela
- ☐ Většinou
- ☐ Částečně
- ☐ Velmi málo
- ☐ Vůbec

15 Jak často cítíte silnou bolest?

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

16 Jak velkou bolest či nepohodlí pociťujete?

- ☐ Žádnou/é
- ☐ Mám mírné bolesti
- ☐ Trpím silnými bolestmi
- ☐ Trpím nesnesitelnými bolestmi

17 Jak často bolest zasahuje do Vašich běžných aktivit?

- ☐ Nikdy
- ☐ Zřídka
- ☐ Občas
- ☐ Často
- ☐ Vždy



18 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

19 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

20 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



7. REDCAP – NÁVOD K VYPLŇOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ

Ovládání

Po úspěšném přihlášení do REDCap budete přesměrováni na hlavní obrazovku záznamu (obr.1).

Jednotlivé řádky zde představují konkrétní formuláře k vyplnění a jednotlivé sloupce potom představují čas vyplnění.

Barevná kolečka na průniku sloupců a řádek znázorňují zcela konkrétní formuláře za určené období. Jejich barevným odlišením navíc lze vyčíst z legendy jejich stav.

Formulář začneme editovat kliknutím na příslušné kolečko.

CDZ

Záznam

Tabulka níže zobrazuje stádím zadáných dat pro dané formuláře.
Vodorovná osa představuje čas.

Legenda:

- Prázdný
- Neverifikovaný
- Kompletní
- Prázdný (žádná data) ?

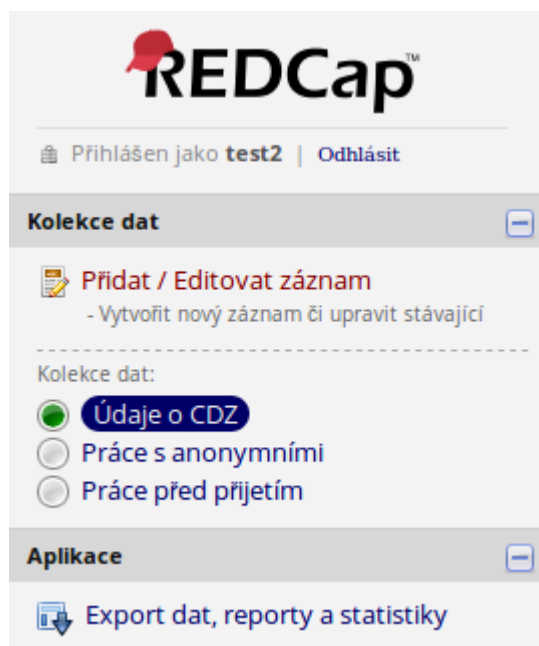
23-1
prvníIntituce

Kolekce Dat	1 7-18	2 1-19	3 7-19	4 1-20	5 7-20	6 1-21	7 7-21
Údaje o CDZ							
Práce s anonymními							
Práce před přijetím							

Obrázek 1



V levém menu se po vstupu na konkrétní formulář objeví sekce *Kolekce dat*, která zjednodušuje pohyb mezi formuláři pro stejný časový úsek (obr. 2).



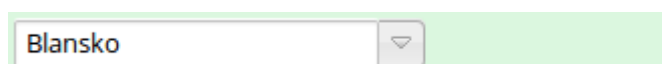
Obrázek 2

Pro návrat na předchozí obrazovku kliknete na logo REDCap či na tlačítko *Přidat / Editovat záznam*.

Editace formuláře

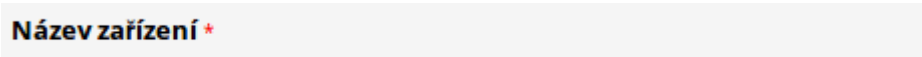
Většina otázek ve formuláři je s otevřenou odpovědí. U některých je nastavena validace, takže lze zadat například pouze číslo (při nesplnění validace vyskočí okno s chybovou hláškou, která připomíná očekávaný datový typ.

Některé otázky mají dané možnosti na výběr. Tato funkcionality je naznačena ikonou vedle textového pole (obr. 3).



Obrázek 3

Některé otázky jsou povinné a jsou označeny hvězdičkou (obr. 4).



Obrázek 4



Při jejich nevyplnění nás aplikace upozorní a dá nám na výběr, jak pokračovat (obr. 5).

Obrázek 5

Při kliknutí na *Ano* se navrátíme k editaci formuláře a chybějící data můžeme doplnit. Při volbě *Ignorovat* se formulář uloží jako nekompletní (červené kolečko).

Uložení formuláře

Formulář může být uložen několika způsoby. Data se uloží vždy stejně, jen se po uložení dostaneme vždy na jiný cíl (obr. 6).

V poslední otázce lze taktéž zvolit, zda je formulář kompletní. Výchozí hodnota je *Kompletní*.

Obrázek 6

Video návod najdete na stránce <https://redcap.bruno.uzis.cz/videos/tutorial.php>. Po kliknutí na odkaz se soubor uloží do počítače, poté video spustíte v jakémkoli přehrávači videí.



POUŽITÉ ZKRATKY

AQoL-6D	Assessment of Quality of Life (6 Dimensions)
AQoL-8D	Assessment of Quality of Life (8 Dimensions)
CDZ	Centrum duševního zdraví
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
DZR	Domov se zvláštním režimem
GAF	Global Assessment of Functioning
GDPR	General Data Protection Regulation
HoNOS	Health of the Nation Outcome Scales
IPS	Individual Placement and Support
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize)
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
ORP	Obec s rozšířenou působností
PN	Psychiatrická nemocnice
SŠ	Střední škola
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP	Zdravotní pojišťovna



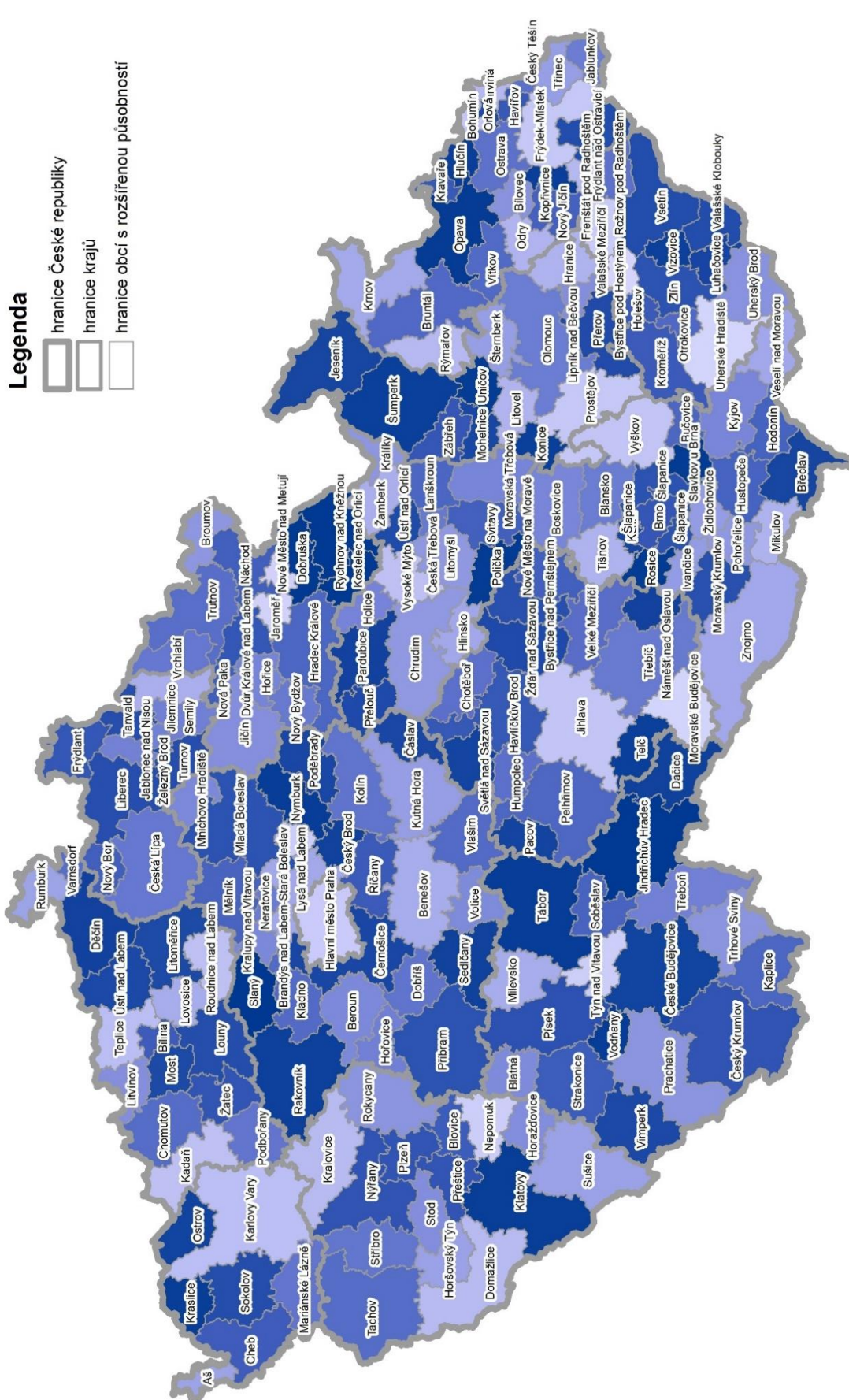
EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

ÚR

MAPA SPRÁVNÍHO USPOŘÁDÁNÍ ČESKÉ REPUBLIKY (k 31. 3. 2017) Obce s rozšířenou působností



Zdroj: Mapový podklad – ARC ČR 500, soubory správních a katastrálních hranic 2015.

Ústav územního rozvoje Brno, březen 2017



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

KONTAKTY

Evaluátor CDZ III

Pavel Říčan

rican@cmhcd.cz

+420 775 552 166

ÚZIS podpora (RedCap, kódy pojišťoven, technické zabezpečení apod.)

Daniel Klimeš

daniel.klimes@uzis.cz