

Péče o duševní zdraví

Metody hodnocení

CAN: Camberwellské hodnocení potřeb
2. vydání

Václava Probstová
Pavla Šelepová
Eva Dragomirecká
Hynek Kalvoda
Gabriela Sochorová
Ondřej Pěč



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Manuál

CAN: Camberwellské šetření potřeb

Komplexní metoda šetření potřeb osob se závažným duševním onemocněním

2. aktualizované vydání

Česká verze:

Václava Probstová, Pavla Šelepová, Eva Dragomirecká,

Hynek Kalvoda, Gabriela Sochorová, Ondřej Pěč

Česká verze CANSAS byla zpracována v rámci prací na projektu IGA MZ ČR NO/6656-3 „Model sledování, hodnocení a zkvalitňování komunitní péče o duševně nemocné“.

Česká verze CAN-C byla zpracována v rámci projektu podpory kvality zdravotní péče MZ ČR . 83/05-OZP/4 „Vývoj a standardizace posuzovacích nástrojů k hodnocení účinnosti komunitní psychiatrické péče“.

2. aktualizované vydání české verze CAN-C bylo zpracováno v rámci individuálního projektu „Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje“ a financováno z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR,

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví 2011

Václava Probstová, Pavla Šelepová, Eva Dragomirecká,
Hynek Kalvoda, Gabriela Sochorová, Ondřej Pátek :
CAN: Camberwellské šetření potěb

Vydalo: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví,
Praha 2011

Copyright © (česká verze) 2. vydání 2011: Václava Probstová,
Pavla Šelepová, Eva Dragomirecká, Hynek Kalvoda,
Gabriela Sochorová, Ondřej Pátek

Tisk: Anepra s.r.o.

ISBN: 978-80-260-0138-6

Obsah:

1. Úvod	4
2. Metody hodnocení v oblasti komunitní péče o duševní zdraví	7
2.1. Zpěhlledn ní metod m ěn í	7
2.1.1. Sledování nep ím ých ukazatel	7
2.1.2. Ťet ěn í kvality života	8
2.1.3. Fyzické zdraví, symptomatika, kognitivní funkce, emoce, chování	9
2.1.4. Spokojenost se službami	9
3. Hodnocení potřeb	10
3.1. P ístupy k definici pot ěb	10
3.2. Koncept zdravotn í-sociálních pot ěb	13
3.3. Nástroje hodnocení zdravotn í-sociálních pot ěb duševn í nemocných	13
3.3.1. Pot ěby v oblasti zdraví	11
3.3.2. Pot ěby služeb	13
3.3.3. Pot ěby akce	13
4. CAN - Camberwelský formulář pro hodnocení potřeb	14
4.1. Výhody metody CAN	14
4.2. Popis procesu adaptace do ěštiny	14
5. Použití a administrace Camberwelského formuláře pro hodnocení potřeb – krátká verze (CANSAS)	16
5.1. Administrace CANSAS	16
5.2. Využití informací získaných z ťet ěn í CANSAS	19
6. Použití a administrace Camberwelského formuláře pro hodnocení potřeb – klinická verze (CAN-C)	20
7. Shrnutí	25
8. Použitá a doporučená literatura	26

P íloha 1: Camberwelský formulář pro hodnocení pot ěb – krátká verze (CANSAS)

P íloha 2: Camberwelský formulář pro hodnocení pot ěb – klinická verze (CAN-C)

P íloha 3: Dosavadní zkušenosti s používáním klinické verze dotazníku CAN (CAN-C)

1. Úvod

Na začátku 90. let přijel do Prahy prof. Graham Thornicroft M.D., tehdy mladý britský psychiatr, (dnes profesor psychiatrie pracující v Psychiatrickém institutu v londýnské King's College) a u nás pracovat s novým nástrojem na hodnocení potřeb osob se závažným duševním onemocněním – s Camberwellským formulářem pro hodnocení potřeb (CAN). Měli jsme s jeho používáním velké problémy. Jak hodnotit využití služeb, které u nás v té době neexistovaly a u kterých jsme mnohdy ani nevěděli, jak položit jejich název? Uplynulo 15 let. CAN má nyní kolik verzí (CANFOR - forezní verze, CANDID - verze pro dospělá s vývojovými a intelektovými obtížemi, CANE – verze pro seniory s duševními problémy, CAN-M – verze pro těžhotné ženy a matky s duševními problémy) a byl přeložen do českého jazyka. U nás vznikly komunitní služby péče o duševní zdraví s týmy profesionálů, které se snaží plánovat svou práci na základě konceptu zdravotně-sociálních potřeb a chtějí toto pojetí využívat i pro hodnocení kvality služeb. K tomuto úsilí se připojují i zástupci uživatelského hnutí. Zdravotně-sociální potřeby v těsnosti osob se závažným duševním onemocněním však zůstávají naplněny jen zčásti, jiné jsou naplněny nadměrně – například je dlouhodobá hospitalizace; dosud chybí systémové změny i nabídka služeb. Zdá se, že nyní již můžeme hovořit o „uvdomované“ potřebě hodnotících nástrojů, které pomáhají tyto systémové změny obhajovat a dokládají efektivitu nově vzniklých služeb. Příručka CAN je první v edici, ve které se této změně chceme věnovat soustavněji.

PhDr. Václava Probstová, CSc.

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví

Úvod ke 2. aktualizovanému vydání

V úvodu prvního vydání české verze manuálu CAN-C byla vzpomínka na „misi“ Prof. Grahama Thornicrofta M.D., jednoho z autorů CANu a v současné době profesora **komunitní psychiatrie a vedoucího multidisciplinárního oddělení zdravotních služeb a populačního výzkumu v Psychiatrickém institutu na King's college v Londýně**, který nás před 20 lety v Praze učil pracovat s tehdy novým nástrojem na hodnocení potřeb osob se závažným duševním onemocněním – s Camberwellským formulářem pro hodnocení potřeb (CAN). Věřili jsme tenkrát, že se služby popsané v CANu, které pro nás byly vesměs nové a neznámé, stanou v Čechách v budoucnosti součástí běžné péče. Doposud se tomu tak nestalo. Stejně tak jako u nás nefunguje běžně

system komunitní péče pro osoby s duševním onemocněním. Během minulých 20 let ale vznikly organizace, které se přes velké těžkosti ve své práci snaží tyto služby nejen poskytovat, ale v rámci svých možností i budovat regionální systémy komunitní péče. Tyto organizace postupně zavádějí standardizované metody hodnocení své práce s uživateli služeb péče o osoby s duševním onemocněním a jejich rodinnými příslušníky. Můžeme tak s mírným potěšením konstatovat, že od prvního vydání této příručky před 5 lety se metoda CAN stala součástí hodnocení průběhu psychiatrické rehabilitační práce a její efektivity v řadě komunitních zařízení. Výsledky šetření metodou CAN byly zpracovány ve výzkumných zprávách, bakalářských a diplomových pracích (viz přehled literatury na konci příručky). Pojmy jako zdravotně-sociální potřeby a mapování potřeb uživatelů, jsou již běžnou součástí sociální (bohužel ne již tolik zdravotní) péče. Druhé vydání příručky, které vám předkládáme, a na kterém se významnou měrou svou pečlivou prací podílela Mgr. Pavla Šelepová, jsme se snažili zbavit některých stylistických, jazykových a grafických nepřesností, doplnili jsme citace literatury, včetně přehledu bakalářských a diplomových prací na toto téma. V závěru je popsán zácvik, který je pro používání CANu nezbytný. Praxe ukázala, že tento zácvik se jeví jako minimální. Opakované testování reliability (zvláště s novými členy týmu) a pověření člena týmu jako koordinátora práce s CANem v rámci organizace je důležitou součástí kvalitní práce s metodou. Věříme, že druhé vydání příručky vydatně poslouží komunitním týmům vznikajícím v rámci individuálního projektu „Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje“ a že v budoucnu bude tak možné práci s metodou CAN ještě více zkvalitnit i na základě zpracovaných výsledků nových šetření a dalším testováním metody.

PhDr. Václava Probstová, CSc.

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví

Na adaptaci metody se pod vedením Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví podíleli:

PhDr. Eva Dragomířská, PhD. pracuje jako výzkumný a vědecký pracovník v Laboratoři sociální psychiatrie v Psychiatrickém centru Praha a od roku 2010 je vedoucí katedry sociální práce FF IL v Praze. Je autorkou řady vědeckých prací. Dlouhodobě se věnuje problematice hodnocení péče o duševně nemocné a kvality života.

Mgr. Hynek Kalvoda je absolventem katedry sociální práce FF UK v Praze. V letech 2000 až 2002 pracoval jako asistent na chráněném komunitním bydlení BONA, dále působil jako ředitel Asociace občanských poraden (AOP).

MUDr. Ondřej Pěč je psychiatr a konzultant Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví. Podílí se na adaptaci metod hodnocení péče o osoby s duševním onemocněním.

PhDr. Václava Probstová, CSc. je klinický psycholog. Od roku 1995 přednáší na katedře sociální práce FF UK v Praze, podílí se na vzdělávacích programech v péči o osoby s duševním onemocněním

Mgr. Pavla Šelepová pracovala jako odborný pracovník v Laboratoři sociální psychiatrie v Psychiatrickém centru Praha. Nyní pracuje v Centru pro rozvoj péče o duševní zdraví a věnuje se problematice hodnocení péče o osoby s duševním onemocněním a kvality života.

Mgr. Gabriela Sochorová je absolventkou katedry sociální práce FF UK v Praze. V současné době pracuje jako sociální pracovnice týmu FOKUS Praha.

2. Metody hodnocení v oblasti komunitní péče o duševní zdraví

Cílem komunitních služeb pro osoby s duševním onemocněním, a tedy i celé komunitní psychiatrie, je poskytování komplexní zdravotní-sociální péče především v širozeleném prostředí klienta, tedy nikoli jen péče zaměřené na redukci symptomů. Efektivitu tohoto snažení je tedy nutno hodnotit na základě komplexnějších hodnotících kritérií, než je popis zdravotního stavu. Ukazuje se, že tak jako u nás chybí celá řada služeb komunitní péče pro duševně nemocné, chybí i metody hodnocení jejich účinnosti, adaptované a validizované pro české podmínky.

Zajímá nás především efektivita intervencí v rámci služeb komunitní péče, která se odráží v tom, nakolik je služba schopna pozitivně ovlivnit následující ukazatele:

- životní spokojenost (well-being) jednotlivce
- kognitivní funkce, emoce
- chování
- zdraví (symptomatika)
- spokojenost se službami
- interpersonální fungování (sociální fungování a role – sociální integrace, fungování v obecné – např. pracovní integrace)
- společenské ukazatele (např. ekonomické ukazatele)
- zatížení rodiny (péčivatel)

Výsledky (outcomes) ve výše uvedených ukazatelích jsou nejastěji měřeny proměnnými v šetření efektivity komunitních služeb (Slade, 2002).

2.1. Zpřehlednění metod měření

V následujícím přehledu uvádíme popis metod, které byly adaptovány u nás nebo jejich adaptace probíhá (CAN, Dotazník spokojenosti s péčí, HoNOS, Frankfurtská škála obtíží). V přehledu chybí metody zaměřené na společenské ukazatele a zatížení rodiny (péčivatel), kterých existuje velké množství (Atkinson, J. M.; Coia, D. A., 1995) a které u nás zatím chybí.

2.1.1. Sledování nepřímých ukazatelů

Nepřímé ukazatele se používají k odhadu celkové závažnosti stavu, jako je úroveň symptomů a fungování. Tyto nepřímé ukazatele mohou být výrazně ovlivněny i dalšími faktory (např. obložnost), které jsou od ostatních jen obtížně diferencovatelné.

Příklady nepřímých ukazatelů :

- počet hospitalizací ve sledovaném období (např. během poskytování služby), případně ve srovnání s obdobím bez intervence, četnost recidiv vyjádřená různými kritérii
- celková délka pobytu v nemocnici (dny, měsíce)
- množství podávaných léků (chlorpromazinový ekvivalent)

- sebevražednost

Porovnávání nepímých ukazatelů v komunitních službách a klasickém systému péče o duševní zdraví může poskytnout velmi výrazné argumenty pro financování komunitních služeb z prostředků zdravotních pojišoven. Problémem při použití těchto metod může být nedostatek kvalifikovaného personálu v komunitních službách (např. při sledování medikace). Zařazení určitého indikátoru může také přímo měnit charakter služeb (oproti tomu jako příklad sledování medikace). Problematické může být také získání kontrolních údajů (data o sebevražednosti v konkrétní diagnostické skupině).

Nepímé ukazatele zahrnuje Formulář celkového hodnocení – vstupní a výstupní verze (PCP 2002 s použitím škál GAF (Global Assessment of Functioning Scale), blíže viz CMHCD, 2004), který je zároveň díky použití škál GAF na pomezí klasických psychiatrických škál. Do Formuláře se zaznamenávají údaje popisující průběh a závažnost onemocnění v etn. hodnocení pacienta profesionálem na dvou hodnotících škálách GAF převzatých ze studie WHO (Škoda, 1997), vyjadřujících na stupnici 1-90 závažnost symptomů a nezpůsobilost vykonávat běžné životní funkce. Celkově se hodnotí 9 okruhů (diagnóza, první příznaky onemocnění, předchozí léčba, celkový počet hospitalizací, celková délka hospitalizací, závažnost symptomů, funkční škály nezpůsobilosti a denní dávka léků). Formulář obvykle vyplňuje ošetřující lékař nebo terapeut, který by měl být se zdravotním stavem a historií pacienta dobře seznámen.

2.1.2. Šetření kvality života

V oblasti psychiatrie se kvalita života chápe jako rozhodující pro hodnocení účinnosti terapeutických programů, které se nezaměřují jen na redukci symptomů, ale pomáhají pacientovi navrátit se do jeho přirozeného prostředí. Metody hodnotící kvalitu života (QOL) u cílové skupiny dlouhodobě duševně nemocných v tšinou obsahují tzv. objektivní a subjektivní hodnocení kvality života (Lehman, 2000 in Thornicroft, Smuzckler, 2001) a s r znou mírou úspěšnosti se potýkají s problémy spojenými se subjektivním hodnocením kvality života u duševně nemocných.

Dragomirecká (1997) standardizovala pro české podmínky dotazník kvality života SQUALA (Subjective QUALity of Life Analysis M. Zanottiho, 1992) - QOL-CZ. Tento sebeposuzovací dotazník zahrnuje 21 oblastí života (zdraví, fyzická sobsta nost, psychická pohoda, prostředí a domov, spánek, rodina, mezilidské vztahy, d tít, péče o sebe, sex, odpoinek, záliby, bezpečí, práce, spravedlnost, svoboda, krása a umění, pravda, peníze, jídlo). Dotazník zjišťuje spokojenost respondenta s určitou oblastí, s ohledem na důležitost, kterou pro něj tato oblast má. Tento nástroj lze sice používat i u psychiatrické klientely, pro naše účely, tj. pro použití u závažně duševně nemocných s výrazně sníženou funkční kapacitou, není dostatečně citlivý.

Nástrojem hodnotícím sociální kvalitu života je Dotazník sociální integrace SIS (Social Integration Survey – Self-Report Version 1.0 © 2001 Piedmont Research Institute, Inc.), který se zaměřuje na kvalitu mezilidských vztahů respondenta a míru jeho zapojení do společenského života. Dotazník je nástrojem subjektivního

hodnocení kvality života, obsahuje 57 položek a lze jej využít i pro měření sociálního fungování, sociálních rolí u závažných duševně nemocných. V rámci projektu IGA MZ ČR NO/6656-3 „Model sledování, hodnocení a zkvalitování komunitní péče o duševně nemocné“ byla adaptována a standardizována česká verze tohoto dotazníku (CMHCD, 2004).

2.1.3. Fyzické zdraví, symptomatika, kognitivní funkce, emoce, chování

V češtině existuje sada dostupných škál k hodnocení psychopatologie. Vzhledem k cílové skupině klientů komunitních služeb připadají v úvahu zejména škály zaměřené na symptomy schizofrenie i deprese. Moderní psychiatrie pracující v rámci komunitního přístupu používá rutinně škály, které měří nejen symptomatiku i obecní zdravotní ukazatele, nýbrž i ukazatele chování a sociálního fungování.

Příkladem nástroje na hodnocení celkového zdraví je *HoNOS* (Health of the Nation Outcome Scales - HoNOS © The Royal College of Psychiatrists, 1996), což je dvanáctipoložkový nástroj hodnotící oblasti zdravotního a sociálního fungování u dospělých osob se závažným duševním onemocněním. Oblasti, resp. položky zahrnují nadměrně aktivní, agresivní, rušivé i agitované chování, závažné sebepoškození, problémy s drogami, alkoholem, kognitivní problémy, fyzické zdraví a zneschopnění, problémy spojené s halucinacemi a bludy, depresivní náladou, jiné problémy v duševní oblasti i v chování, problémy se vztahy, aktivitami každodenního života, životními podmínkami, problémy se zaměstnáním a dalšími činnostmi. Každá položka je hodnocena na škále od 0 (není problém) do 4 (závažný až velmi závažný problém), výsledkem je celkové skóre. Nástroj umožňuje opakované hodnocení a posuzování změn. Je administrován poskytovatelem služeb (profesionálem) a je vyplňován na základě úsudku poskytovatele služeb, tedy nikoliv uživatele. Hodnocení uživatele zachycuje sebehodnotící škála, která je součástí nástroje. Česká verze dotazníku HoNOS byla adaptována a standardizována na české podmínky.

2.1.4. Spokojenost se službami

Při zkoumání spokojenosti s péčí (službami, zdravotníky, léčením a zařízením) se nejčastěji využívá *Veronská škála spokojenosti se službami* (VSSS-54 - Verona Service Satisfaction Scale; Ruggeri, M.; Dall'Agnola, R., 1993). Jedná se o sebeposuzovací dotazník obsahující 54 položek, které jsou rozděleny do tří částí. V první respondent hodnotí na škále od 1 (špatný) do 5 (výborný) svou spokojenost se službami, druhá část obsahuje otázky na typy intervencí, kde se každá položka skládá ze tří otázek. První zní: „Byla vám v minulém roce poskytnuta intervence x?“ V případě záporné odpovědi následuje další otázka: „Myslíte si, že byste chtěli/a, aby vám tato intervence byla poskytnuta?“ V případě kladné odpovědi na první otázku je respondent tázán, zda byl s intervencí spokojen. Škála tak poskytuje možnost měřit uživatelskou spokojenost s poskytnutými službami, ale také s rozhodnutím profesionála službu neposkytnout. Třetí část obsahuje otevřené otázky, v nichž má respondent prostor vyjádřit, co se mu na poskytnutých službách nejvíce líbilo, resp. nelíbilo (Ruggeri, M., Dall'Agnola, R., 1993). Dotazník obsahuje širokou škálu aspektů spokojenosti, existuje jeho anglická verze (PRiSM, Institute of Psychiatry, London).

3. Hodnocení potřeb

Vzhledem ke stále trvající diskusi o konceptu potřeb vnujíme oddíly 3. 1. - 3. 3. podrobnějšímu popisu přístupu k definici potřeb obecně (3. 1.), specifikaci konceptu zdravotně-sociálních potřeb (3. 2.) a nakonec měření a pohledu **nástrojů hodnocení zdravotně-sociálních potřeb u duševně nemocných** (3. 3.).

3.1. Přístupy k definici potřeb (Kalvoda a kol., 2005)

Jednotný názor na definici potřeb nebo na jejich měření neexistuje. Existují různé pojetí potřeb. Americký psycholog Maslow zavedl hierarchii potřeb, když se pokoušel formulovat teorii lidské motivace. Vířil, že základní fyziologické potřeby, jako je například potřeba jídla, „podpírají“ vyšší potřeby - bezpečí, lásky, uznání, vzdělání nebo seberealizace. Předpokládal, že potřeby na vyšších úrovních se stávají důležitými pouze tehdy, když jsou alespoň částečně nespokojeny potřeby nižší nebo tyto základní (Atkinsonová, 1995).

Po Maslowovi vznikaly další přístupy k definování potřeb s ohledem na zdravotní péči. Brewin (Brewin, 1992 in Bengtsson; Hansson, 1999) definuje přítomnost potřeb, když úroveň fungování člověka klesá nebo hrozí, že klesne pod určitou úroveň, a když je zde vyléčitelná nebo potenciálně vyléčitelná příčina. Pojednává o potřebě jako o objektivním nedostatku, který může být nahlížen ze tří různých hledisek. První je nedostatek zdraví nebo pohody, kde se potřeba váže k pacientovým symptomům, nedostatku dovedností a sociální nouzi a je definována jako nedostatečná úspěšnost v dosahování cílů souvisejících se zdravím a pohodou. Z druhého hlediska je potřeba definována jako nedostatečný přístup k adekvátní formě nebo úrovni institucionalizované péče, kterou vyžaduje zdravotní stav. Třetí pohled je Brewinem popisován jako nedostatek specifických intervencí (zásahů) profesionálů, zahrnující léčbu i sociální podporu.

Bradshaw (Bradshaw, 1972 in Bengtsson; Hansson, 1999) pojal potřebu ze sociologické perspektivy. Narátnou vyjádřenou nebo uživatelem vnímanou potřebu, normativní potřebu zjištěnou profesionálem a srovnávací potřebu, která vznikne srovnáním s jinou skupinou osob. Takový přístup zdrazuje, že potřeba je subjektivní pojem, a že přítomnost nebo nepřítomnost potřeb závisí na tom, z jakého hlediska vezmeme v úvahu.

Zmínky v pojetí od let šedesátých, pokud jde o plánování zdravotní péče, byly popsány Stevensem a Gabbayem (Stevens, Gabbay, 1991 in Phelan, 1995), kteří dospěli k přesvědčení, že vhodná pracovní definice potřeb je „schopnost mít nějaký užitek ze zdravotní péče“. Odlišují tak požadavek, poptávku (to, co jedinec požaduje) a nabídku (to, co poskytují služby). Pro osoby s vážnou duševní nemocí je nezbytné rozšířit tuto definici i o sociální péči. Potřeby (needs) duševně nemocných jsou často uváděny jako ekvivalenty sociální nespособilosti (social disablement). Tito lidé dlouhodobě potřebují psychiatrické služby, a to zejména tehdy, když jsou jejich problémy spojeny s potížemi v sociálním fungování (Wykes, Hurry, 1991). Sociální faktory onemocnění u dlouhodobě duševně nemocných jsou zároveň pro průběh onemocnění rozhodující.

3.2. Koncept zdravotně-sociálních potřeb (Kalvoda a kol., 2005)

Pojem potřeb odráží změny v současné psychiatrické praxi a jeho vliv se v rámci evropské psychiatrické praxe postupně zvyšuje (Thorncroft, Szmuckler, 2001). Na úrovni jedince se objevuje požadavek, aby nejen zdravotní, ale i sociální péče byla poskytována na základě potřeb duševně nemocných. Na úrovni populace jde především o snahu distribuovat finanční zdroje tak, aby odpovídaly potřebám uživatelů sociálně-zdravotní péče. Velký důraz je kladen na zkoumání potřeb a kvality života duševně nemocných jedinců v souvislosti s vytvářením programů péče o duševní zdraví (šetření potřeb je východiskem k procesu plánování, rozvoje a šetření služeb), s rozvojem klinické psychiatrie a výzkumem psychiatrických služeb.

Zdravotní a sociální potřeby pacientů trpících duševními poruchami (především schizofrenií) jsou rozpoznávány již několik desetiletí, avšak snaha o jejich systematické zkoumání a analýzu je zetelná až v několika posledních letech (Middelboe, 2001). Jde především o zkoumání pohledu uživatele na služby péče o duševní zdraví a rostoucí zapojování uživatelů do plánování a zabezpečení, s cílem zvýšit odpovědnost služby za klienty, jejich rodiny, pečovatele (Fakhoury, 2002).

U nás tradičně přetrvává hodnocení potřeb uživatelů založené na „objektivním“ hodnocení profesionály (lékaři, terapeuti apod.). Pohled klinického pracovníka však často nezohledňuje názor uživatele (pacienta/klienta). Vnímání potřeb je totiž ovlivněno hodnotami a očekáváními člověka, který hodnocení provádí. Hoofova studie (2002) ukázala výrazný rozdíl mezi potřebami péče u duševně nemocných tak, jak je vidí profesionálové, uživatelé, rodinní příslušníci a veřejnost. Vnímanou kvalitou života a podobou ležetosti potřeb určují také kulturní, socioekonomické a další faktory. Všeobecný důraz na zapojování uživatelů služeb vedl k rostoucímu využívání subjektivních kritérií měření a hodnocení výsledků péče (Fakhoury, 2002).

3.3. Nástroje hodnocení zdravotně-sociálních potřeb duševně nemocných

Thorncroft, Szmuckler (2001) dělí potřeby jedince v oblasti péče o duševní zdraví na **potřeby v oblasti zdraví, potřeby služeb a potřeby akce**.

3.3.1. Potřeby v oblasti zdraví obvykle zahrnují tyto aspekty:

- a) kognitivní funkce/emoce
- b) chování
- c) fyzické zdraví
- d) interpersonální fungování (sociální fungování a role, celkové fungování)

V této kategorii se používají zejména nástroje popisující a měřící sociální fungování: sociální úroveň, dosažený výkon (např. zaměstnání, stav), vykonávání sociálních rolí a nástroje měřící instrumentální chování. Potřeby duševně nemocných jsou často uváděny jako ekvivalenty sociální nezpůsobilosti (social disablement). Lidé dlouhodobě potřebují psychiatrické služby zejména tehdy, když jsou jejich problémy spojeny s potížemi v sociálním fungování. Sociální faktory

onemocnění se u dlouhodobě duševně nemocných považují za rozhodující pro další průběh onemocnění.

Nástroje hodnotící zvládnutí sociálních rolí

Tyto nástroje mapují schopnost člověka zvládnout své role v nejdůležitějších životních oblastech: v práci, vztazích, domácím prostředí, v péči o sebe. Ve srovnání s údaji o sociální úrovni jsou více diferencované a pokrývají různé zorné oblasti života.

Uvádíme pohled nástrojů, které se používají k mapování zdravotně-sociálních potřeb duševně nemocných. Chceme tak námi předkládaný **CAN** (Camberwell Assessment of Need), který sem také patří, uvést v kontextu ostatních nástrojů.

MRC Needs for Care Assessment – NFCAS (Brewin et al., 1987 in Slade, 1999) je vyplněn profesionálem nebo výzkumníkem, a poskytuje tedy na rozdíl od CAN (viz dále) „objektivní“ hodnocení potřeb. V dotazníku se hodnotí 9 klinických oblastí a 11 oblastí sociálního fungování jako jsou psychotické symptomy, pomalost a nedostatečná aktivita, dyskineze, neurotické příznaky, demence nebo organická psychóza, fyzické potíže, ohrožující chování, sociálně nevhodné chování, strach, osobní hygiena, nákupy, příprava jídla, práce v domácnosti, doprava, kultura, vzdělání, zaměstnání, komunikační schopnosti, peníze, vyřizování svých záležitostí. Závažnost potřeb se považuje, když úroveň fungování (sociální neschopnosti) klesne nebo hrozí, že klesne pod určitou definovanou úroveň a existuje souasně potenciální možnost vyléčení, resp. možnost intervence. Potřeba je naplněna, když se problém řeší poskytnutím takové péče, která je alespoň částečně efektivní, a když neexistuje žádný jiný druh péče, který by byl efektivnější. Potřeba je nenaplněna, když se problém řeší poskytnutím málo efektivní nebo žádné péče, i když existují efektivnější formy péče.

Cardinal Needs Schedule (Marshall, 1994 in Slade, 1999) je modifikovaná verze MRC Needs for Care Assessment. Identifikuje problémy, které splňují tři kritéria:

- a) pacient chce, aby mu s problémem někdo pomohl;
- b) problém způsobuje značnou úzkost, frustraci nebo nepřijemnosti lidem, kteří se o pacienta starají;
- c) problém ohrožuje zdraví nebo bezpečnost pacienta, popř. bezpečnost jiných lidí.

Berliner Needs Assessment Schedule (Hoffman, Priebe, 1996 in Fakhoury, 2002) je subjektivní hodnocení, které zaznamenává pacient v názoru na potřebu pomoci nebo podpory v 16 oblastech. Hodnotí se pouze přítomnost nebo nepřítomnost potřeb.

Bangor Assessment of Need Profile (Carter et al., 1996 in Slade et al., 1999) se skládá ze sebehodnotícího formuláře, který krátce a jednoduše zjišťuje vyjádřené potřebu lidí s dlouhodobým duševním onemocněním, a formuláře k hodnocení potřeb, které vnímá klíčový pracovník. Jako přítomnost potřeb se hodnotí, když hodnocení položky klesne pod úroveň, kterou respondent (uživatel nebo klíčový

pracovník) považuje za normální nebo běžné fungování. Nepřítomnost potřeby znamená, že je respondent v dané oblasti schopen fungovat normálně a nezávisle.

Dalším z dalších instrumentů, který našel širší uplatnění, je *Profil životních dovedností* (LSP - Life Skills Profile), který ve 39 otázkách mapuje různé oblasti života (jako například sociální kontakty, péče o sebe, domácnost, péče o své zdraví, zájmy, dovednosti týkající se vedení nezávislého života, problémy se zákony). Každá položka je hodnocena na čtyřech bodových škálách (žádný problém, malý, střední a výrazný problém). Tento dotazník vyplňuje profesionál, resp. poskytovatel péče (nikoliv uživatel péče), a na jeho základě mohou být stanoveny potřeby zdravotní a sociální péče z pohledu poskytovatele.

3.3.2. Potřeby služeb

Instrumenty této kategorie se snaží zachytit především dostupnost psychiatrických služeb, velmi často jsou to kombinace metod, které slouží zejména k popsání potřeb lidí s dlouhodobým duševním onemocněním, přičemž nenaplněné potřeby mohou ukazovat na problém v dostupnosti služeb.

3.3.3. Potřeby akce

Tato kategorie se snaží mapovat potřeby pro změnu, akci, a používají se zejména pro účely plánování postupu při rozvoji a transformaci služeb.

4. CAN - Camberwelský formulář pro hodnocení potřeb

Metodou, která se snaží o zachycení potřeb a problémů se zvládáním sociálních rolí u lidí se závažným duševním onemocněním, je **Camberwelský formulář pro hodnocení potřeb (CAN - Camberwell Assessment of Need)**, který byl poprvé publikován Phellanem a kol. (1995). První verze vyšla v roce 1999 (CAN: Camberwell Assessment of Need. A comprehensive needs assessment tool for people with severe mental illness © The Royal College of Psychiatrists, 1999). Na vývoji metody se podílel Mike Slade (který spolupracoval na adaptaci metody do češtiny), Graham Thornicroft, Linda Loftus, Michael Phelan a Til Wilkes z londýnského Psychiatrického institutu při King's College, sekce komunitní psychiatrie (PRiSM).

CAN mapuje zdravotní a sociální potřeby závažně duševně nemocných. Potřeby upozorní na oblasti, ve kterých může být potřeba terapie pomoci. Potřeby tedy nejsou totožné s problémy, ale je to „schopnost mít nějaký prospěch ze zdravotní a sociální péče“ (Slade, M., 1999). Účelem šetření je zjistit, ve kterých oblastech uživatel potřebuje pomoc (nenaplněná potřeba), ve kterých oblastech se mu ji dostalo (naplněná potřeba) a ve kterých oblastech žádnou pomoc nepotřebuje (jako „žádná potřeba“ se označuje nepřítomnost naplněné nebo nenaplněné potřeby).

Metoda CAN existuje ve třech verzích:

- krátká verze **CANSAS**
- verze klinická **CAN-C (Clinical Version)**
- výzkumná verze **CAN-R (Research Version)**

4.1 Výhody metody CAN

- a. Má odpovídající psychometrické charakteristiky kvality (Phellan a kol., 1995).
- b. Administrace trvá asi 30 minut (CAN). Respondentem může být jak uživatel, tak profesionál (poskytovatel péče) i rodinný příslušník (CANSAS).
- c. K jejímu použití není potřeba systematický trénink, i když nácvik intertestové reliability - například v rámci zaškolení - se doporučuje.
- d. Má naplněné a nenaplněné potřeby uživatele péče a pomoc okolí. Takto získané informace jsou východiskem pro další šetření, pomoc a léčbu.
- e. Rozdíly v hodnocení potřeb jednotlivce z pohledu uživatele, poskytovatele péče a blízké osoby (příbuzného, pečovatele) jsou podkladem pro diskusi a východiskem pro sestavení individuálního terapeutického plánu.
- f. Metoda se používá při zahájení péče, může sloužit jako východisko pro sestavování terapeutického (rehabilitačního) plánu, lze ji opakovat v určitém časovém intervalu pro měření efektivity intervencí nebo kontrolu individuálního plánu. Informace mohou být využity nejen na úrovni jednotlivce, ale také při hodnocení efektivity intervencí u cílové skupiny uživatelů služeb. Metoda může být využita „na úrovni služby“, při hodnocení její účinnosti, kontroly, plánování rozvoje, zkrácení a zlepšení služeb (více v oddíle, kde jsou popsány jednotlivé verze).

4.2. Popis procesu adaptace do češtiny

Postup vytváření české verze, včetně lingvistické validizace a pilotního testování formuláře CANSAS resp. CAN-C je popsán v pracích (Kalvoda, 2002 a Sochorová,

2005). Příklad metody prob hl standardním postupem, který zahrnuje překlad z originálu do češtiny na základě dvou nezávislých překladů, zpětný překlad přeložené verze do originálu, posouzení terminologie odborníky pracujícími v daném oboru a lingvistické testování metody. Cílem lingvistického testování bylo zjistit, zda je překlad nástroje srozumitelný a přijatelný pro cílovou skupinu (dlouhodobě duševně nemocní, poskytovatelé služeb). Dílčí výsledky a konečná verze překladu byla konzultována s autorem nástroje Mikem Sladem.

Při testování nástroje CANSAS spolupracovaly pražské neziskové organizace, které provozují různé typy chráněného a sociálního bydlení pro dlouhodobě duševně nemocné. Pilotního šetření se zúčastnilo 51 respondentů a jejich klíčových pracovníků (převážně sociálních pracovníků, ale i psychologů a psychoterapeutů).

Čas potřebný k vyplnění CANSAS se během pilotního testování pohyboval mezi 7-22 minutami. CANSAS vyplňoval rychleji personál chráněného bydlení než tazatel provádějící záznam hodnocení potřeb na základě polostrukturovaného rozhovoru s respondenty (uživateli služeb).

V rámci projektu IGA MZ ČR NO/6656-3 „Model sledování, hodnocení a zkvalitování komunitní péče o duševně nemocné“ byl dotazník respondentům předložen spolu s dalšími nástroji, které se vztahovaly ke zkoumané problematice (Dotazník spokojenosti, Dotazník sociální integrace). Uživatelé a klíčoví pracovníci nezávisle na sobě hodnotili, zda má uživatel v dané oblasti nenaplněnou potřebu, naplněnou potřebu nebo je pro něj oblast zcela neproblematická. Výsledky dotazníkového šetření klientů komunitní péče a pacientů ambulantních služeb jsou uveřejněny v závěrečné zprávě z projektu (CMHCD, 2004).

Při lingvistickém a pilotním testování CAN-C spolupracovala pražská nezisková organizace, která provozuje různé typy chráněného a sociálního bydlení pro dlouhodobě duševně nemocné. Pilotního šetření se zúčastnilo 12 respondentů a jejich klíčových pracovníků (převážně sociálních pracovníků). Čas potřebný k vyplnění CAN-C během pilotního testování se u profesionálních klíčových pracovníků pohyboval mezi 26-29 minutami. CAN-C vyplňoval rychleji personál chráněného bydlení, než tazatel provádějící záznam hodnocení potřeb na základě polostrukturovaného rozhovoru s respondenty (zde bylo rozmezí od 16 do 99 minut, v průměru 41 minut).

Konečná verze formuláře CAN-C byla použita ve studii „Vývoj a standardizace posuzovacích nástrojů k hodnocení účinnosti komunitní psychiatrické péče“ Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví. Více o projektu viz www.cmhcd.cz

5. Použití a administrace Camberwelského formuláře pro hodnocení potřeb – krátká verze (CANSAS)

CANSAS je jednostránkový instrument, který pokrývá 22 oblastí zdravotních a sociálních potřeb:

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

Odpovědi respondentů jsou ve všech verzích CAN hodnoceny na tříbodové škále:

0 = v oblasti není žádný závažný problém (žádná potřeba);

1 = není závažný problém nebo existuje jen mírný problém, protože je poskytována určitá pomoc (naplněná potřeba);

2 = závažný problém, nezávisle na tom, zda je či není poskytována pomoc, podpora (nenaplněná potřeba).

5.1 Administrace CANSAS

Každý formulář CANSAS může být použit ke čtyřem typům šetření. Respondentem může být uživatel, blízká osoba (pevovatel, rodinný příslušník) i poskytovatel péče (například klíčový pracovník nebo terapeut). Pokud hodnocení provádí uživatel péče (tj. pacient/klient) nebo blízká osoba (příbuzný, přítel, peovatel) tazatel s ním prochází jednotlivé oblasti a jejich odpovědi zaznamenává do formuláře. Pokud hodnocení provádí poskytovatel péče, vyplňuje formulář obvykle sám.

Nejprve zakroužkujeme ve formuláři, kdo je dotazován: U = uživatel péče, P = poskytovatel péče, B = blízká osoba (příbuzný, přítel, peovatel) (viz příloha 1).

Tazatel by měl vysvětlit cíle rozhovoru (šetření).

Pro uživatele může znít instrukce takto:

„Rád bych s Vámi nyní vyplnil dotazník, který mapuje nejrůznější oblasti života, ve kterých mohou mít lidé problémy. Budu procházet jednu oblast za druhou a budu se vás ptát na problémy, které jste mi v posledním měsíci. Souhlasíte?“

Důležité je nechat respondentovi čas, šetření by se nemělo odehrávat ve spěchu. CANSAS podle autorů (Slade a kol., 1999) trvá cca 5 minut, záleží ale na množství

potřeb. Kalvoda (2002) uvádí pro CANSAS rozpětí 7-22 minut. Pokud má respondent potíže s koncentrací pozornosti, je možné udělat v průběhu dotazování přestávku. Postup při vyplňování je v každé oblasti shodný. Kurzívou je označena otázka, kterou navrhuje jako úvodní. Další otázky mohou následovat tak, aby bylo zjištěno, zda má uživatel v dané oblasti nějaké problémy, a zda v případě problémů dostává efektivní pomoc. Na základě odpovědí respondenta hodnotíme:

0 = bez vážného problému	(potřeba neexistuje)
1 = žádný/ mírný problém díky poskytnuté pomoci	(naplněná potřeba)
2 = závažný problém	(nenaplněná potřeba)
9 = není známo	

Poznámka: Skutečnost, že klient nemá v určité oblasti problém, neznamená automaticky, že je tato oblast hodnocena jako 0. Například osoba s diabetem, která se cítí fyzicky dobře díky inzulínu, který užívá, bude hodnocena 1 (žádný/mírný problém díky poskytnuté pomoci).

Některé z 22 položek potřebují podrobnější vysvětlení:

1. Bydlení

Pokud je člověk v současné době hospitalizován a nemá domov, kam by mohl být propuštěn, hodnotíme potřebu jako naplněnou (1). Pokud je člověk v současné době hospitalizován a má vhodný domov, kam by mohl být propuštěn, hodnotíme potřebu jako 0 – žádná potřeba (je to například nadměrně naplněná potřeba, kterou CANSAS nehodnotí).

2. Strava

Potřeba je přítomna, pokud se člověku nedostává odpovídající stravy kvůli potížím s nakupováním, uchováváním potravin nebo s vařením nebo protože je mu poskytována neadekvátní nebo nevhodná strava (například v nemocnici). Pokud je problém způsoben nedostatkem peněz, potom by se potřeba měla hodnotit v oblasti *Peníze*, a položku *Strava* hodnotíme jako 0.

3. Péče o domácnost

Tato oblast se týká potíží s udržováním domácího prostředí, a už se jedná o pokoj v ubytovně nebo o vlastní domov. Není možné, aby poskytovatel péče hodnotil tuto oblast, pokud je člověk bez domova. Uživatel ale může vyjádřit, zda si myslí, že by to zvládl, pokud by vlastní domov měl.

4. Péče o sebe

Tato oblast se vztahuje k osobní hygieně a nezahrnuje neupravený nebo bizarní vzhled.

5. Denní činnosti

Pokud se uživatel není schopen zamstnat během dne bez pomoci, potom má v této oblasti problém. Poskytovaná pomoc může zahrnovat chráněné zaměstnání, návštěvy denního centra nebo činnosti s přáteli a příbuznými. Pokud je primárním problémem osamlost, potom by se měla hodnotit v oblasti *Přátelé*.

6. Tělesné zdraví

V úvahu by se měla brát tělesné vedlejší příznaky léků, stejně jako akutní nebo chronické zdravotní potíže nebo problémy se zuby.

7. Psychotické symptomy

Když se uživatele zeptáte na tuto oblast, musí být zvláštní pozornost věnována zaznamenání jeho/jejího vnímání (pocitu). Například uživatel, který popírá, že slyší hlasy a že by měl problémy s myšlenkami, a uvádí, že ho depotní injekce uklidují, by měl být hodnocen bez potěby (0).

8. Informace o zdravotním stavu a léčbě

Položka by měla zahrnovat informace jak o poskytování místních služeb, tak o specifickém stavu uživatele.

9. Psychické potíže

Měla by být zahrnuta deprese a úzkost, bez ohledu na příčinu.

10. Ohrožuje sebe

Hodnotit by se mělo jak riziko vážného sebezanedbávání nebo sklon nechat se využívat, tak i riziko sebevraždy a sebepoškození.

11. Ohrožuje ostatní

Hodnotit by se mělo jak riziko úmyslného násilí, tak riziko z nepozornosti (například riziko požáru kvůli nedbalému zacházení s cigaretami).

16. Intimní vztahy

Položka zahrnuje problémy kvůli vedlejším účinkům léků, stejně tak jako nedostatek bezpečného sexu a nepřiměřenou ochranu (antikoncepci).

20. Doprava

Potěba by měla být hodnocena, pokud je osoba neschopna používat veřejnou dopravu z fyzických nebo psychických důvodů.

21. Peníze

Týká se schopnosti nakládat s penězi, které má k dispozici. Pokud uživatel uvádí, že nemá dostatek peněz, potěba by měla být hodnocena v oblasti *Finanční dávky*.

Na konci hodnocení se t te po et napln ných pot eb (1) a zaznamenejte do ádku A. Potom se t te po et nenapln ných pot eb (2) a zaznamenejte do ádku B. Nakonec se t te tato dv ísla (A+B) a dostanete celkový po et oblastí, ve kterých byla zjišt na pot eba. Zaznamenejte výsledek do ádku C.

5.2 Využití informací získaných z šetření CANSAS

Zaleží na cíli šet ení, pro bylo šet ení provád no. Informace mohou být využity minimáln v t chto oblastech:

a) Na úrovni jednotlivce

Šet ení m že být využito pro m ení základních pot eb a jejich zm n v pr b hu asu. Šet ení tak m že být sou ástí rutinního vstupního šet ení nového uživatele služeb za ízení k identifikaci oblastí, které pot ebují další podrobn jší šet ení a pravd podobn í pomoc.

b) Pro audit a rozvoj jednotlivých služeb

Je tak možné sledovat vliv intervencí na pot eby skupiny uživatel za ízení, zm ny nap í skupinou, po et klient a jejich pot eb na jednoho pracovníka atd.

c) Šet ení výsledk k výzkumným a srovnávacím ú el m.

6. Použití a administrace Camberwelského formuláře pro hodnocení potřeb - klinická verze (CAN-C)

CAN-C obsahuje 22 oblastí. Každá oblast je rozdělena do čtyř sekcí. Instrument je vyplánován samostatně poskytovatelem a uživatelem péče.

Sekce 1 hodnotí míru potřeb (potřeba neexistuje, naplněná potřeba, nenaplněná potřeba, není známo) v dané oblasti. Cíle sekce 1 jsou dvojí: Za prvé zjistit, zda v dané oblasti existuje potřeba, a zda byla poskytnuta efektivní pomoc. Za druhé se zde rozhodujeme, zda bude nutné se danou oblastí dále zabývat. Sekce 2 zjišťuje množství pomoci od „neformálních“ zdrojů (od přátel, příbuzných atd.). Sekce 3 zjišťuje množství pomoci poskytované a potřebné od formálních poskytovatelů péče, služeb. Pro všechna hodnocení jsou definována pravidla. Sekce 4 obsahuje uživatelské vnímání oblastí a plán péče navržený poskytovatelem.

CAN-C pokrývá 22 oblastí zdravotních a sociálních potřeb:

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

Administrace CAN-C

Respondentem může být uživatel i poskytovatel péče (například klíčový pracovník, terapeut). Pokud je respondentem uživatel péče, tazatel s ním prochází jednotlivé oblasti a jejich odpovědi zaznamenává do formuláře. Poskytovatel péče v tšinou formulář vyplňuje sám. Při šetření je důležité opravdu zaznamenávat názor dotazovaného. Poskytovatel by tedy měl dotazník vyplnit za sebe, ne například z pohledu uživatele, tak jak se domnívá, že ten potřebu vnímá.

Nejprve zakroužkujeme ve formuláři, kdo je dotazován: U = uživatel, P = poskytovatel péče, viz příloha 2.

Tazatel by měl vysvětlit cíle rozhovoru (šetření). Pro uživatele může znít instrukce takto: „Rád bych s Vámi nyní vyplnil dotazník, který mapuje nejrůznější oblasti života, ve kterých mohou mít lidé problémy. Budu procházet jednu oblast za druhou a budu se vás ptát na problémy, které jste mi v posledním měsíci. Souhlasíte?“ Důležité je nechat respondentovi čas, šetření by nemělo probíhat ve spěchu. Vyplnění CAN-C podle autorů (Slade a kol., 1999) trvá cca 15-20 minut,

záleží ale na množství potřeb a na dotazovaném. Pokud má respondent potíže s koncentrací pozornosti, je možné udělat v průběhu dotazování přestávku. Dotazování ke každé oblasti probíhá stejně. Každá oblast se sestává ze 4 sekcí. Dbejte, aby byla každá oblast vyplněna a byla správně zaznamenána do sloupce uživatel/poskytovatel.

Sekce 1

Kurzívou je označena otázka, kterou navrhujeme jako úvodní. Pokud existuje potřeba, můžete položit další otázky. Cílem je zjistit, zda má respondent nějaké problémy v dané oblasti a pokud tyto problémy má, zda dostává efektivní pomoc. Na základě odpovědí respondenta hodnotíme:

0 = bez vážného problému	(potřeba neexistuje)
1 = žádný/ mírný problém díky poskytnuté pomoci	(naplněná potřeba)
2 = závažný problém	(nenaplněná potřeba)
9 = není známo	

Poznámka: I když klient nemá v současnosti problém, neznamená to automatické hodnocení 0. Například osoba s diabetem, která se cítí fyzicky dobře díky inzulínu, který užívá, bude hodnocena 1 (žádný/mírný problém díky poskytnuté pomoci).

Některé z 22 položek potřebují podrobnější vysvětlení:

1. *Bydlení*

Pokud je člověk v současné době hospitalizován a nemá domov, kam by mohl být propuštěn, hodnotíme potřebu jako naplněnou (1). Pokud je člověk v současné době hospitalizován a má vhodný domov, kam by mohl být propuštěn, hodnotíme potřebu jako 0 – žádná potřeba (je to například nadměrně naplněná potřeba, kterou CAN-C nehodnotí).

2. *Strava*

Potřeba je přítomna, pokud se člověku nedostává odpovídající stravy kvůli potížím s nakupováním, uchováváním potravin nebo s vařením nebo protože je mu poskytována neadekvátní nebo nevhodná strava (například v nemocnici). Pokud je problém způsoben nedostatkem peněz, potom by se potřeba měla hodnotit v oblasti *Peníze*, a položku *Strava* hodnotíme jako 0.

3. *Péče o domácnost*

Tato oblast se týká potíží s udržováním domácího prostředí, a už se jedná o pokoj v bytovné nebo o vlastní domov. Není možné, aby poskytovatel péči hodnotil tuto oblast, pokud je člověk bez domova. Uživatel ale může vyjádřit, zda si myslí, že by to zvládl, pokud by vlastní domov měl.

4. Péče o sebe

Tato oblast se vztahuje k osobní hygieně a nezahrnuje neupravený nebo bizarní vzhled.

5. Denní činnosti

Pokud se uživatel není schopen zamést nebo umýt hlavu bez pomoci, potom má v této oblasti problém. Poskytovaná pomoc může zahrnovat chráněné zaméstání, návštěvy denního centra nebo činnosti s přáteli a příbuznými. Pokud je primárním problémem osamělost, potom by se měla hodnotit v oblasti *Přátelé*.

6. Tělesné zdraví

V úvahu by se měla brát tělesné vedlejší příznaky léků, stejně jako akutní nebo chronické zdravotní potíže nebo problémy se zuby.

7. Psychotické symptomy

Když se uživatele zeptáte na tuto oblast, musí být zvláštní pozornost věnována zaznamenání jeho/jejího vnímání (pocitu). Například uživatel, který popírá, že slyší hlasy a že by měl problémy s myšlenkami, a uvádí, že ho depotní injekce uklidní, by měl být hodnocen bez potřeby (0).

8. Informace o zdravotním stavu a léčbě

Položka by měla zahrnovat informace jak o poskytování místních služeb, tak o specifickém stavu uživatele.

9. Psychické potíže

Měla by být zahrnuta deprese a úzkost, bez ohledu na příčinu.

10. Ohrožuje sebe

Hodnotit by se mělo jak riziko vážného sebezanedbávání nebo sklon nechat se využívat, tak i riziko sebevraždy a sebepoškození.

11. Ohrožuje ostatní

Hodnotit by se mělo jak riziko úmyslného násilí, tak riziko z nepozornosti (například riziko požáru kvůli nedbalému zacházení s cigaretami).

16. Intimní vztahy

Položka zahrnuje problémy kvůli vedlejším účinkům léků, stejně tak jako nedostatek bezpečného sexu a nepřiměřenou ochranu (antikoncepci).

20. Doprava

Potřebná by měla být hodnocena, pokud je osoba neschopna používat veřejnou dopravu z fyzických nebo psychických důvodů.

21. Peníze

Týká se schopnosti nakládat s penězi, které má člověk k dispozici. Pokud uživatel uvádí, že nemá dostatek peněz, potěba by měla být hodnocena v oblasti *Finanční dávky*.

Pokud je hodnocení 9, přejdete na další oblast. Pokud je hodnocení 1 nebo 2 (tedy osoba má v této oblasti minulý měsíc nějaké potřeby), potom se ptejte na otázky sekce 2 až 4 na stejné straně).

Sekce 2

Cílem této sekce je získat informace o pomoci, která byla minulý měsíc uživateli poskytována přáteli nebo členy rodiny. Pokud respondent zmíní jména přátel nebo rodinné příslušníky, potom otázku „personifikujte“, ale snažte se, abyste nevyhloupli ostatní osoby, které by mu mohli pomáhat. Například výrokem: „Pomáhá vám matka nebo jiní příbuzní s hygienou a úpravou zevnějšku? A co přátelé?“ personifikujete Sekci 2 oblasti *Péče o sebe*. Hodnocení odráží úroveň pomoci, která je přijímána. Základní body poskytují orientaci pro skórování úrovně pomoci. Upozornění: Hodnoceno je respondentovo vnímání úrovně pomoci. Tedy, pokud řekne: „Otec na mne naléhá, abych uklízel, ale já ho prostě ignoruji“ v oblasti *Péče o domácnost*, hodnotíme ji 0.

Snažte se vyhnout komentářem o poskytované úrovni pomoci. Mohlo by to být chápáno jako kritika nebo poučování. Mělo by se stát, že je pomoc poskytována různými lidmi v různých situacích. Neptejte se, kolik pomoci respondent od svých přátel nebo příbuzných podle svého názoru potřebuje.

Sekce 3

Cílem této sekce je zachytit informace o tom, jaká pomoc od místních služeb byla poskytována a jaká byla požadována (potřebná pomoc) v minulém měsíci. Je vhodné ptát se na tyto dvě oblasti odděleně.

Stejně jako v Sekci 2, snažte se otázku „personifikovat“ dotazem na specifické služby v lokalitě. Například: „Hovoříte s asistentem bydlení, když se cítíte smutný a sklесlý? Nebo s někým jiným?“, bude odpovídající otázka pro klienta v chráněném bydlení.

Stejně jako v Sekci 2 hodnocení odráží subjektivní efektivitu intervence. Tak například, pokud klient dostává medikaci, která je pravidelně monitorována, ale on sám sděluje, že mu medikace vůbec nepomáhá redukovat symptomy, potom naše hodnocení pomoci v oblasti *Psychotické symptomy* bude 0. Příklady, které jsou v sekci uváděny, dokládají nízkou, střední nebo vysokou míru pomoci, hodnocena je ale úroveň vnímané pomoci.

Ve druhé části Sekce 3 se dotazujeme na respondentovo vnímání potřeb pomoci. Zde razně slovo „potřeba“, spíše než abyste zjistili, kolik pomoci by rád respondent dostal od místních služeb. Všimněte si, že otázka nezjistí, jakou další pomoc respondent potřebuje. Používejte stejnou hodnotící škálu jako pro první otázku této sekce. Skórování 0 bude znamenat, že respondent nepotřebuje pomoc od místních služeb. Když je v obou otázkách Sekce 3 shodná odpověď, odráží to

odpovídající míru pomoci od místních služeb. Když je hodnocení (skóre) vyšší pro druhou otázku, znamená to nenaplněnou potřebu.

Sekce 4

Cíle této sekce jsou dvojí:

- A. Zaznamenat informace od respondenta (uživatele), které nebyly zaznamenány během skórování, například jakou pomoc by chtěl dostat v budoucnosti.
- B. Utvořit plán dalšího postupu, který zde bude zaznamenán (například další šetření, cílený rozhovor atd.). Část B je vyplněna poskytovatelem péče.

Zaznamenávání výsledků šetření CAN-C

Výsledky je možné zaznamenávat přímo do formuláře CAN-C. V příloze 2 najdete také formulář pro souhrnný záznam výsledků, který je kratší a vhodnější pro celkový pohled. Zaznamenáváme do něj šetření potřeb na základě informací od poskytovatele a uživatele péče. Každý souhrnný záznam umožní zaznamenávat více proměnných: celkový počet naplněných potřeb (skóre 1), celkový počet nenaplněných potřeb (skóre potřeb 2), celkový počet potřeb (tedy součet naplněných a nenaplněných potřeb), celkovou míru pomoci z formálních a neformálních zdrojů, celkovou míru pomoci potřebnou od formálních zdrojů (pokud sítáte v záznamovém listu, skórujte 9 jako 0).

Využití informací získaných z šetření CAN-C

CAN-C může být využito minimálně ve dvou oblastech:

a) Na úrovni jednotlivce

Šetření může být využito pro měření úrovně základních potřeb a jejich změn v průběhu času. Šetření tak může být součástí rutinního vstupního šetření nového uživatele služeb za účelem určení oblastí, které potřebují další podrobnější šetření a pravděpodobně i pomoc lékaře.

b) Pro audit a rozvoj jednotlivých služeb

Je tak možné sledovat vliv intervencí na potřeby skupiny uživatelů za účelem změn například skupinou, počet klientů a jejich potřeb na jednoho pracovníka atd.

7. Shrnutí

1. CAN je srozumitelný, časově i organizačně méně náročný nástroj, který je vhodný pro přípravu individuálního terapeutického plánu, monitorování stavu klienta, zjištění účinnosti intervencí, plánování a zkrácení péče.
2. Lze ho použít v různých typech zařízení komunitní služeb i pro různé cílové skupiny klientů se závažným duševním onemocněním. Metoda napomáhá zvyšování účasti klientů na dosahování jejich cílů a uvědomování si vlastní životní situace.
3. Krátká verze CAN (CANSAS) se osvědčila ve studii Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví (CMHCD, 2004). Klinická verze CAN-C byla využita ve studii Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví „Vývoj a standardizace posuzovacích nástrojů k hodnocení účinnosti komunitní péče psychiatrické péče“.
4. Předkládaná příručka obsahuje metody CANSAS a CAN-C a základní teze pro práci s těmito metodami.
5. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví nabízí celodenní kurzy (8 výukových hodin) záznamu v metodě CAN (viz příloha 4).

8. Použitá literatura:

ATKINSON, J. M., COIA, D. A. (1995): Families coping with schizophrenia. *Chichester, New York, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley and sons*

ATKINSONOVÁ, R. L.; ATKINSON, R.C. (1995): Psychologie. Praha: Victoria Publishing.

BENGTSSON-TOPS, A.; HANSSON, L. (1999): Clinical and social needs of schizophrenic outpatients living in the community: the relationship between needs and subjective quality of life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 34, p. 513-518.

CMHCD (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví) (2004): Závěrečná zpráva projektu IGA MZ ČR. NO/6656-3 "Model sledování, hodnocení a zkvalitňování komunitní péče o duševně nemocné".

DRAGOMIRECKÁ, E.; ŠKODA, C. (1997): Měření kvality života v sociální psychiatrii. *es.Slov. Psychiatrie*, 1, 1997, 2:25-27

FAKHOURY, W. K. H.; KAISER W.; ROEDER-WANNER, U.; PRIEBE, S. (2002): Subjective evaluation: Is there more than one criterion? *Schizophrenia Bulletin*, vol. 28, no. 2, p. 319-327.

HANSSON, L.; BJORKMAN, T.; SVENSSON, B (1995): The assessment of needs in psychiatric patients: interrater reliability of the Swedish version of the Camberwell Assessments of Needs instrument and results from a cross-sectional study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 167, p. 49-71.

HOOFF, F. VAN; WEEGHEL, J. VAN; KROON, H. (2002): Community Care: Exploring the priorities of clients, mental health professionals and community providers. In WEEGHEL, J. VAN (ed.) *Community Care and Psychiatric Rehabilitation for persons with serious mental illness*. Trimbos Institute

KALVODA, H. (2002): Standardizace hodnotícího nástroje CANSAS (Camberwell Assessment of Needs Short Appraisal Schedule) pro české podmínky (na chráněných bydlecích pro duševně nemocné). [Diplomová práce]. FF UK v Praze

KALVODA, H., ŠELEPOVÁ, P., PROBSTOVÁ, V (2005): Hodnocení potřeb duševně nemocných. *Sociální práce 2/2005, AVSP Brno*, s. 76-87.

MIDDELBOE, T.; MACKENPRANG, T.; THALSGAARD A.(1998): A Housing Support Programme for the mentally ill: Need profile and satisfaction among users. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 98, no. 4, p. 321-327.

PHELAN, M.; SLADE, M.; THORNICROFT, G. et al. (1995): The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. *British Journal of Psychiatry*, vol. 167, p. 589-595.

RUGGERI, M., DALL'AGNOLA, R.(1993): The development and use of the Verona Expectations for Care Scale (VECS) and the Verona Service Satisfaction Scale (VSSS) for measuring expectations and satisfaction with community-based psychiatric

services in patients, relatives and professionals. *Psychological Medicine*, 23, 511-523

SLADE, M.; THORNICROFT, G.; LOFTUS, L.; PHELAN, M.; WYKES, T. (1999): CAN: Camberwell Assessment of Need. London: Gaskell

SLADE, M. (2002): What outcome to measure in routine mental health services, and how to assess them: a system review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol.36, p. 743-753.

SOCHOROVÁ, G. (2005): Problematika potřeb osob s dlouhodobým duševním onemocněním jako východisko práce metody psychosociální rehabilitace s využitím klinické verze Camberwellského formuláře pro hodnocení potřeb (CAN-C). [Postupová práce]. Filozofická fakulta, katedra sociální práce, Praha, 77 s.

SOCHOROVÁ, G. (2007): Principy komunitní péče v praxi regionálního komunitního týmu péče o duševní zdraví. [Diplomová práce]. Filozofická fakulta, katedra sociální práce, Praha, 144 s.

STUHLÍK, J. (2008): Výsledky práce s metodou CAN-C ve službách psychosociální rehabilitace poskytovaných regionálními sdruženími Fokus. Zpráva z projektu. www.fokus-mb.cz.

ŠKODA, C.; BAUDIŠ, P.; DOSTAL, T.; DRAGOMIRECKÁ, E.; JOHANOVSKÁ, E.; PAPEŽOVÁ, H.; SVATOŮVÁ, H.; TAUSSIGOVÁ, D. (1997): Mezinárodní studie schizofrenie koordinovaná Světovou zdravotnickou organizací ISOS. III. Použité vyšetřovací nástroje a komunikační postupy. *Psychiatrie*, 1997, vol. 1, no. 3-4, p. 92-95.

THORNICROFT, G.; SZMUKLER, G. (2001): *Textbook of Community Psychiatry*. Oxford University Press.

WYKES, T.; HURRY, J. (1991): Social behaviour and psychiatric disorder. In BEBBINGTON, P. (ed.) *Social Psychiatry : Theory, Methodology, and Practice*. New Brunswick, NJ : Transaction Press, p. 183-208.

Doporučená literatura:

ANDRESEN, R.; CAPUTI, P.; OADES, L.G. (2000): Interrater reliability of the Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 34, p. 356-361.

ARVIDSSON, H. (2003) Met and unmet needs of severely mentally ill persons. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 38, p. 373-379.

BENGTSSON-TOPS, A. (2004): Mastery in patients with schizophrenia living in the community: relationship to sociodemographic and clinical characteristics, needs for care and support, and social network. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. Jun, 11(3), p. 289 – 304.

BRUNT, D.; HANSSON, L.(2002) Comparison of user assessed needs for care between psychiatric inpatients and supported community residents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 16, p. 406-413.

CEDEREKE, M.; JEHAGEN, A. (2002) Patients'needs during the year after suicide attempt. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 37, p. 357-363.

COMTOIS, G.; MORIN, CH.; LESAGE, A.; LALONDE, P. et al. (1998): Patients Versus Rehabilitation Practitioners: A Comparison of Assessments of Needs for Care. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 43, p. 159-165.

FOLDEMO, A.; BOGREN, L.(2002):Need assessment and quality of life in outpatients with schizophrenia: a 5-year follow-up study. *Nordic Journal of Caring Science*, vol. 16, p. 393 -398.

FREEMAN, A.; MALONE, J.; HUNT, GE. (2004): A statewide survey of high-support services for people with chronic mental illness: assessment of needs for care, level of functioning and satisfaction. *Aust N Z J Psychiatry*. Oct, 38(10), p811-8.

HEJZLAR, P.; HALÍ , M.; FIALA, M. (2010): Komunitní p ístup v pé i o dlouhodob duševn nemocné. *Psychiatrie*; 14 (3), p. 146-152.

KORKEILA, J.; HEIKKILA, J.; HANSSON, L. at al. (2005): Structure of needs among persons with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology* 40, p. 233 – 239.

LECONTE, T.; WALLACE, CH. J.; CARON, J.; PERRAULT. M.: LECOMTE. J. (2004): Further validation of the Client Assessment of Strenghts Interests and Goals. *Schizofrenia Research*, vol. 66, no. 1, p. 59-70.

MACPHERSON, R.; VARAH, M.; SUMMERFIELD, L.; FOY, CH.; SLADE, M.(2003): Staff and patient assessments of need in an epidemiologically representative sample of patients with psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 38, p. 662-667.

MAGI, M.; ALLANDER, E. (1981): Towards a theory of perceived and medically defined need. *Sociology of Health and Illness*, vol. 3, p. 49-71.

McCRONE, P.; LEESE, M.; THORNICROFT, G. and the EPSILON Study Group (2001): A comparison of needs of patients with schizophrenia in five European countries: the EPSILON Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 103, p. 370-379.

MEIJER, K.; SCHENE, A.; KOETER, M. et al (2004): Needs for care of patients with schizophrenia and the consequences for theirinformal caregivers – results from EPSILON multi centre study on schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* Apr, 39(4), p. 251-8.

MIDDELBOE, T.; MACKEPFRANG, T.; HANSSON, L. et al. (2001): The Nordic Study on schizophrenic patiens living in the community. Subjective needs and perceived help. *European Psychiatry*, vol. 16, p. 207-215.

RUGGERI, M.; LEESE, M.; SLADE, M. et al. (2004): Demographic, clinical, social and service variables associated with higher needs for care in community psychiatric

service patients. The South Verona Outcome Project 8. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. Jan; 39(1), p 60-8.

SLADE, M.; CAHILL, S.; KELSEY, W. et al. (2002): Threshold 2: the reliability, validity and sensitivity to change of the Threshold Assessment Grid (TAG). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 106, p. 453-460.

SLADE, L.; LEESE, M.; RUGGERI, M., et al. (2004): Does meeting needs improve quality of life? *Psychother Psychosom*. May-June;73(3), p.183-9.

SLADE, M.; PHELAN, M.; THORNICROFT, G.; PARKMAN, S. (1996): The Camberwell Assessment of Need (CAN): comparison of assessments by staff and patients of the needs of the severely mentally ill. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 31, p. 109-113.

S RGAARD, K. W.; HEIKKILA, J.; HANSSON, L. et al. (2002): Self-esteem in persons with schizophrenia. A Nordic multicentre study. *Journal of Mental Health*, vol. 11, no. 4, p. 405-415.

STUHLÍK, J. (2007): Výsledky práce s metodou CAN-C ve službách sociální rehabilitace poskytovaných regionálním sdružením Fokus. Zpráva projektu "Systém hodnocení potřeb lidí s duševní poruchou". www.fokus-mb.cz

UK700 GROUP (1999): Predictors of quality of life in people with severe mental illness. *British Journal of Psychiatry*, vol. 175, p. 426-432.

WIERSMA, D.; VAN BUSSCHBACH, J. (2001): Are needs and satisfaction of care associated with quality of life? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, vol. 251, p. 239-244.

Využití Camberwellského šetření potřeb (CAN) v bakalářských a diplomových pracích

BUKOVÁ, V. (2007): Mapování potřeb klientů chráněného komunitního bydlení BONA, o.p.s. a návrh na následnou inovaci poskytovaných služeb. [Bakalářská práce]. Filozofická fakulta UK, Katedra sociální práce, Praha. 56 s.

KALVODA, H. (2002): Standardizace hodnotícího nástroje CANSAS (Camberwell Assessment of Needs Short Appraisal Schedule) pro české podmínky (na chráněných bydlení pro duševně nemocné). [Diplomová práce]. Filozofická fakulta UK, Katedra sociální práce, Praha.

KRATOCHVÍLOVÁ, T. (2010): Mapování potřeb duševně nemocných za pomoci dotazníku CAN-C. [Diplomová práce]. Filozofická fakulta UK, Katedra psychologie, Praha. 92 s.

SOCHOROVÁ, G. (2005): Problematika potřeb osob s dlouhodobým duševním onemocněním jako východisko práce metody psychosociální rehabilitace s využitím klinické verze Camberwellského formuláře pro hodnocení potřeb (CAN-C). [Postupová práce]. Filozofická fakulta, katedra sociální práce, Praha, 77 s.

SOCHOROVÁ, G. (2007): Principy komunitní péče v praxi regionálního komunitního týmu péče o duševní zdraví. [Diplomová práce]. Filozofická fakulta, katedra sociální práce, Praha, 144 s.

ŠIMKOVÁ, R. (2007): Hodnocení potřeb klientů s dlouhodobým duševním onemocněním pomocí metody CANSAS v zařízeních psychosociální rehabilitace (ve Fokusu-Praha, o.s.) [Bakalářská práce]. Filozofická fakulta UK, Katedra sociální práce, Praha. 63 s.

Příloha 1:

**Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb – krátká verze
(CANSAS)**

Jak používat CANSAS?

CANSAS je komplexní metoda šetření osob se závažným duševním onemocněním. Tazatel by měl mít zkušenost s vedením klinického rozhovoru, reliabilita šetření bude vyšší po absolvování tréninkového semináře (viz příloha 4).

CANSAS zjišťuje problémy v 22 oblastech života, které se objevily v průběhu posledního měsíce. Tento poměrně krátký časový úsek dává možnost zabraňovat nejasným situacím. Šetření může být prováděno dotazováním uživatele (klient, pacient), blízké osoby (příbuzný, přítel, pečovatel) i poskytovatele péče (lékař, sociální pracovník apod.), který zná uživatele dostatečně dobře. Je důležité, aby tazatel zaznamenával odpovědi přesně, a již s dotazovaným souhlasí či nikoli. To jak potřeby vnímá sám uživatel, rodinný příslušník nebo poskytovatel péče se může lišit. Z toho důvodu jsou odpovědi zaznamenávány v oddělených sloupcích.

Každé šetření zaznamenáváme do odděleného sloupce. Zakroužkujte ve formuláři, kdo je dotazován: U = uživatel péče, P = poskytovatel péče, B = blízká osoba (příbuzný, přítel, pečovatel) vyplňte datum a vaše iniciály. Postupujte podle oblastí, na úvod využívejte otázek psaných kurzívou. Můžete používat i další, doplňující otázky tak, abyste dosáhli určitého cíle:

1. zjistit, zda má uživatel nějaké problémy v dané oblasti
2. pokud tyto problémy má, zda dostává efektivní pomoc

Na základě odpovědí respondentů je hodnoceno jejich skóre potřeb v posledním měsíci.

0 = není potřeba (žádný závažný problém)

1 = naplněná potřeba (není závažný problém nebo existuje jen mírný problém, protože je poskytována určitá pomoc)

2 = nenaplněná potřeba (závažný problém, je nebo není poskytnuta pomoc, podpora)

9 = není známo

- Pokud je přítomen závažný problém (nezávisle na příčině, zda je nebo není poskytnuta pomoc, podpora), potom **hodnoťte 2** (nenaplněná potřeba)
- Pokud se nevyskytuje žádný závažný problém, protože je poskytována pomoc (rodinná podpora, chráněné bydlení, psychoterapie, medikace), potom **hodnoťte 1** (naplněná potřeba)
- Pokud není závažný problém, **hodnoťte 0** (neexistuje potřeba)

- Pokud dotazovaný neví nebo se nechce k dané oblasti vyjádřit, potom **hodnotte 9** (není známo)
- Jen proto, že aktuálně klient nemá problém, neznamená to automatické hodnocení 0. Například osoba s diabetem, která se cítí fyzicky dobře díky inzulínu, který užívá, bude hodnocena jako 1 (naplněná potřeba).
- Potřebujeme, aby existoval zřejmý důvod. Například člověk s psychotickým onemocněním nebude nyní moci chodit nakupovat, protože má podvrknutý kotník. Bude tedy hodnocen jako mající potřebu (1 nebo 2) v oblasti *Strava*, a pokud potřeba nevznikla na základě psychického stavu.
- CANSAS nezjišťuje nadměrně naplňované potřeby. Například člověk, který je adum síť hospitalizovaný, ale má vlastní odpovídající bydlení, bude hodnocen 0, a pokud mu je nyní poskytováno ubytování v nemocnici.

Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb – krátká verze

Jméno uživatele (pacienta)

Hodnocení potřeb	
0 = bez problému	2 = nenaplněná potřeba
1 = naplněná potřeba	9 = není známo

Číslo hodnocení	1	2	3	4
Zakroužkujte, kdo je dotazován (U = uživatel, P = poskytovatel péče, B = blízká osoba)	U/P/B	U/P/B	U/P/B	U/P/B
Datum hodnocení				
Iniciály hodnotitele				

1. Bydlení <i>Kde bydlíte (typ zařízení)?</i>				
2. Strava <i>Máte dostatek vhodného jídla?</i>				
3. Péče o domácnost <i>Jste schopni se starat o domácnost?</i>				
4. Péče o sebe <i>Máte problémy s hygienou a s úpravou zevnějšku?</i>				
5. Denní činnosti <i>Jak trávíte den?</i>				
6. Tělesné zdraví <i>Jak se cítíte po tělesné stránce?</i>				
7. Psychotické symptomy <i>Slyšíte někdy hlasy nebo máte problémy s myšlením?</i>				
8. Informace o zdravotním stavu a léčbě <i>Byly Vám poskytnuty srozumitelné informace o lécích, které užíváte?</i>				
9. Psychické potíže <i>Byl jste v poslední době velmi smutný nebo skleslý?</i>				
10. Ohrožuje sebe <i>Napadlo Vás někdy, že byste si úmyslně ublížil?</i>				
11. Ohrožuje ostatní <i>Myslíte si, že byste mohl nějak ohrozit ostatní?</i>				
12. Alkohol <i>Způsobuje vám pití nějaké problémy?</i>				
13. Drogy (psychoaktivní látky) <i>Užíváte nějaké psychoaktivní látky bez lékařského předpisu?</i>				
14. Přátelé <i>Jste spokojen se svým společenským životem?</i>				
15. Intimní vztahy <i>Máte partnera?</i>				
16. Sexualita <i>Jaký je Váš sexuální život?</i>				
17. Péče o děti <i>Máte nějaké dítě do 18 let?</i>				
18. Základní vzdělání <i>Máte problémy se čtením, psaním nebo porozuměním textu?</i>				
19. Telefon <i>Umíte zacházet s telefonem?</i>				
20. Doprava <i>Jak se vám cestuje autobusem, metrem nebo vlakem?</i>				
21. Peníze <i>Jak vycházíte s penězi?</i>				
22. Finanční dávky <i>Dostáváte všechny peníze, na které máte nárok?</i>				

A Naplněné potřeby – sečtěte počet jedniček ve sloupci				
B Nenaplněné potřeby- sečtěte počet dvojek ve sloupci				
C Celkový počet potřeb – sečtěte dohromady A+B				

Příloha 2:

**Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb - klinická verze
(CAN-C)**

Jak používat CAN-C?

CAN-C je komplexní metoda šetření osob se závažným duševním onemocněním. Tazatel by měl mít zkušenost s vedením klinického rozhovoru, reliabilita šetření bude vyšší po absolvování tréninkového semináře (viz příloha 4).

CAN-C šetří problémy v 22 oblastech života, které se objevily v průběhu posledního měsíce. Tento poměrně krátký časový úsek dává možnost záběru současné situace. Šetření může být prováděno dotazováním uživatele (klienta, pacienta) či poskytovatele péče (lékař, sociální pracovník apod.), který zná uživatele dostatečně dobře. Je důležité, aby tazatel zaznamenával odpovědi přesně, ať již s dotazovaným souhlasí či nikoli. To jak potřeby vnímá sám uživatel, blízká osoba nebo poskytovatel péče se může lišit.

Každá strana obsahuje 4 sekce. Používejte nabízených otázek v sekci 1, psaných kurzívou. Můžete používat i další doplňující otázky tak, abyste dosáhli těchto cílů:

1. zjistit, zda má uživatel nějaké problémy v dané oblasti
2. pokud tyto problémy má, zda dostává efektivní pomoc

Na základě odpovědí respondentů je hodnoceno jejich skóre potřeb v posledním měsíci.

0 = není potřeba (žádný závažný problém)

1 = naplněná potřeba (není závažný problém nebo existuje jen mírný problém, protože je poskytována účinná pomoc)

2 = nenaplněná potřeba (závažný problém, je nebo není poskytnuta pomoc, podpora)

9 = není známo

- Pokud je přítomen závažný problém (nezávisle na příčině, zda je nebo není poskytnuta pomoc, podpora), potom **hodnot'te 2** (nenaplněná potřeba)
- Pokud se nevyskytuje žádný závažný problém, protože je poskytována pomoc (rodinná podpora, chráněné bydlení, psychoterapie, medikace), potom **hodnot'te 1** (naplněná potřeba)
- Pokud není závažný problém, **hodnot'te 0** (není potřeba)
- Pokud dotazovaný neví nebo se nechce k dané oblasti vyjadřovat, potom **hodnot'te 9** (není známo)

Pokud je hodnocení 9, přejděte na oblast na následující stránce. Sekce 2-4 hodnotíme, pokud jsme identifikovali potřebu (pokud je skóre 1 nebo 2). Sekce 2 hodnotí pomoc, která byla minulý měsíc poskytována z neformálních zdrojů (přátelé, rodinní příslušníci). Sekce 3 hodnotí informace o současné pomoci od „formálních zdrojů“ (zdravotní, sociální služby) a také požadovanou (potřebnou pomoc) úroveň pomoci uživatelem, umožňuje tak hodnotit nenaplněné potřeby.

Sekce 4 zaznamenává informace o tom, jakou pomoc uživatel chce a plán dalšího postupu (na základě dohody mezi klientem a poskytovatelem).

Poznámky:

- Jen proto, že aktuálně klient nemá problém, neznamená to automatické hodnocení 0. Například osoba s diabetem, která se cítí fyzicky dobře díky inzulínu, který užívá, bude hodnocena jako 1
- Potéba může existovat z různých důvodů. Například člověk s psychickým onemocněním nebude nyní moci chodit nakupovat, protože má podvrknutý kotník. Bude tedy hodnocen jako mající potřebu (1 nebo 2) v oblasti *Strava*, i když tato potřeba nevznikla na základě psychického stavu.
- CAN-C nešetří nadměrně naplňované potřeby. Například člověk, který je aktuálně hospitalizovaný, ale má vlastní odpovídající bydlení, bude hodnocen 0, a pokud mu je nyní poskytováno ubytování v nemocnici.

1. Bydlení

Hodnocení

Kde bydlíte?

V jakém typu zařízení?

uživatel poskytovatel

Má uživatel v současné době kde bydlet? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádný problém	uživatel má odpovídající bydlení (i když je nyní v nemocnici)
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	uživatel žije v chráněném bydlení nebo na ubytovně
2	závažný problém	uživatel nemá bydlení nebo nejisté ubytování nebo jeho ubytování postrádá základní vybavení jako je voda a elektřina
9	není známo	
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku		

Jakou pomoc s bydlením dostává uživatel od přátel nebo příbuzných? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	občas dostane pár kousků nábytku
2	střední míra pomoci	podstatná pomoc se zlepšením úrovně ubytování jako např. vymalování bytu
3	vysoká míra pomoci	žije s příbuznými, protože jeho vlastní bydlení je neuspokojující
9	není známo	

Jakou pomoc s bydlením <i>poskytují</i> uživatelům místní služby? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Jakou pomoc s bydlením <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	malé úpravy, oslovení bytové agentury (správce bytu)
2	střední míra pomoci	velké úpravy, jednání s bytovou agenturou
3	vysoká míra pomoci	přestěhování, ubytování ve skupinovém bydlení nebo ubytovně
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

2. Strava

Hodnocení

Jaký druh jídla jíte?

Jste schopeni si sám připravit jídlo a sám si nakoupit?

uživatel poskytovatel

Je pro uživatele problém mít dostatečné množství jídla?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	je schopen si nakoupit a připravit jídlo		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	není schopen si připravit jídlo – jídlo dostává		
2	závažný problém	velmi omezený výběr potravin, jídlo neodpovídající běžným zvyklostem		
9	není známo			
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku				

Jakou pomoc se zabezpečením dostatku jídla dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	dostává jídlo jednou týdně nebo méně často		
2	střední míra pomoci	pomoc s nakupováním nebo s jídlem častěji než jednou týdně, ale ne denně		
3	vysoká míra pomoci	dostává jídlo denně		
9	není známo			

Jakou pomoc se zabezpečením dostatku jídla <i>poskytují</i> uživateli místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc se zabezpečením dostatku jídla <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?				
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	dostává 1 až 4 jídla týdně nebo pomoc při přípravě jednoho jídla denně		
2	střední míra pomoci	dostává více než 4 jídla týdně nebo pomoc při přípravě všech jídel		
3	vysoká míra pomoci	dostává veškeré jídlo		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

3. Péče o domácnost

Hodnocení

*Jste schopeni se starat o domácnost?
Pomáhá Vám někdo?*

uživatel poskytovatel

Má uživatel problémy s péčí o domácnost?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	domácnost může být neuklizená, ale v zásadě ji uživatel udržuje čistou		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	není schopen se o domácnost postarat a využívá pravidelnou výpomoc		
2	závažný problém	domácnost je plná špíny a představuje možné zdravotní riziko		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc s péčí o domácnost dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	příležitostné připomenutí nebo pomoc s úklidem		
2	střední míra pomoci	připomenutí nebo pomoc s úklidem alespoň jednou týdně		
3	vysoká míra pomoci	dohled nad uživatelem více než jednou týdně, poskytnuto praní prádla a úklid		
9	není známo			

Jakou pomoc s péčí o domácnost poskytují uživateli místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc s péčí o domácnost potřebuje uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	připomenutí od pracovníků služeb		
2	střední míra pomoci	pomoc s některými domácími pracemi		
3	vysoká míra pomoci	většinu domácích prací dělají pracovníci služeb		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

4. Péče o sebe

Hodnocení

*Máte problémy s hygienou a s úpravou zevnějšku?
Potřebujete, aby Vám to někdo připomínal? Kdo?*

uživatel poskytovatel

Má uživatel problémy s péčí o sebe? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádný problém	může vypadat výstředně nebo neupraveně, ale v zásadě je čistý
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	potřebuje a dostává pomoc při péči o sebe
2	závažný problém	špatná osobní hygiena, zapáchá
9	není známo	
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku		

Jakou pomoc s péčí o sebe dostává uživatel od přátel nebo příbuzných? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostné připomenutí, aby si vyměnil oblečení
2	střední míra pomoci	příprava koupele/sprchy a trvání na jejím použití, denní připomínání
3	vysoká míra pomoci	každodenní pomoc při různých úkonech péče o sebe
9	není známo	

Jakou pomoc s péčí o sebe poskytují uživateli místní služby? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Jakou pomoc s péčí o sebe potřebuje uživatel od místních služeb? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostné připomenutí
2	střední míra pomoci	dohled nad mytím jednou týdně
3	vysoká míra pomoci	dohled nad různými úkony péče o sebe, program dovedností péče o sebe
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

5. Denní činnosti

Hodnocení

Jak trávíte den?

Máte dostatek činností?

uživatel poskytovatel

Má uživatel dostatek pravidelných přiměřených denních činností?

kód	význam	příklad
0	žádný problém	zaměstnán na plný úvazek nebo v odpovídající míře zaměstnán péčí o domácnost (sociálními aktivitami)
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	není schopen se něčím zaměstnat, proto navštěvuje denní centrum
2	závažný problém	nemá žádné zaměstnání a nezabývá se péčí o domácnost (sociálními aktivitami)
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc s vyhledáním a prováděním pravidelných přiměřených denních činností dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostná rada týkající se denních aktivit
2	střední míra pomoci	zabezpečení denních aktivit jako je vzdělávání dospělých nebo návštěva denního centra
3	vysoká míra pomoci	každodenní pomoc při organizování denních činností
9	není známo	

Jakou pomoc s vyhledáním a prováděním pravidelných přiměřených denních činností poskytují uživateli místní služby?

Jakou pomoc s vyhledáním a prováděním pravidelných přiměřených denních činností potřebuje uživatel od místních služeb?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	rekvalifikační kurz, vzdělávání dospělých
2	střední míra pomoci	každodenní chráněné zaměstnání, denní centrum 2-4 dny v týdnu
3	vysoká míra pomoci	navštěvuje denní kliniku nebo denní centrum každý den
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele

opatření	kdo provede	datum kontroly

6. Tělesné zdraví

Hodnocení

Jak se cítíte po tělesné stránce?

Docházíte k lékaři kvůli nějakým fyzickým zdravotním problémům?

uživatel poskytovatel

Má uživatel v současné době nějaké fyzické zdravotní potíže nebo nemoc? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádný problém	po fyzické stránce je zdrav
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	fyzické zdravotní potíže jako např. vysoký tlak, léčeny odpovídajícím způsobem
2	závažný problém	fyzické zdravotní potíže včetně vedlejších účinků léků, nejsou léčeny
9	není známo	
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku		

Jakou pomoc v souvislosti s fyzickými zdravotními potížemi dostává uživatel od přátel nebo příbuzných? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	pobídka k návštěvě lékaře
2	střední míra pomoci	doprovod k lékaři
3	vysoká míra pomoci	denní pomoc při cholení na toaletu, při jídle a při pohybu
9	není známo	

Jakou pomoc v souvislosti s fyzickými zdravotními potížemi poskytují uživatelům místní služby? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Jakou pomoc v souvislosti s fyzickými zdravotními potížemi potřebuje uživatel od místních služeb? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	konzultace ohledně diety nebo plánování rodiny
2	střední míra pomoci	předepisování léků, pravidelné návštěvy u obvodního lékaře
3	vysoká míra pomoci	časté pobyty v nemocnici, střídavě pobývá v nemocnici a doma
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

7. Psychotické symptomy

Hodnocení

*Slyšíte někdy hlasy nebo máte problémy s myšlením?
Berete léky nebo chodíte na injekce? Kvůli jakým potížím?*

uživatel poskytovatel

Má uživatel nějaké psychotické symptomy?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	nemá pozitivní symptomy, není riziko symptomů a nebere léky		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	od symptomů mu pomáhají léky nebo jiný typ pomoci		
2	závažný problém	v současnosti vykazuje nebo mu hrozí symptomy		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných v souvislosti s těmito psychotickými symptomy?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	pochopení a podpora		
2	střední míra pomoci	pomoc při zvládnání nemoci nebo při dodržování farmakoterapie		
3	vysoká míra pomoci	stálý dohled nad užíváním léků a pomoc při zvládnání symptomů		
9	není známo			

Jakou pomoc <i>poskytují</i> uživateli místní služby v souvislosti s těmito psychotickými symptomy?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb v souvislosti s těmito psychotickými symptomy?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	kontrola medikace třikrát měsíčně nebo méně často, podpůrná skupina		
2	střední míra pomoci	kontrola medikace častěji než třikrát měsíčně, strukturovaná psychoterapie		
3	vysoká míra pomoci	medikace a 24 hodinová péče v lůžkovém zařízení nebo krizová pomoc doma		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

8. Informace o zdravotním stavu a léčbě

Hodnocení

Byly Vám poskytnuty srozumitelné informace o lécích, které užíváte nebo o další léčbě?

Byly pro Vás tyto informace užitečné?

uživatel poskytovatel

Získal uživatel jasné ústní nebo písemné informace o zdravotním stavu a léčbě?

kód	význam	příklad
0	žádný problém	získal odpovídající informace a pochopil je
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	nezískal nebo nepochopil všechny informace
2	závažný problém	nezískal žádné informace
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných při získávání těchto informací?

kód	význam	Příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	rady od přátel nebo příbuzných
2	střední míra pomoci	dostal letáky (brožurky) nebo ho přátelé a příbuzní zkontaktovali se svépomocnou skupinou
3	vysoká míra pomoci	pravidelná spolupráce přátel nebo příbuzných s lékaři nebo se svépomocnými skupinami
9	není známo	

Jakou pomoc poskytují uživatelí místní služby při získávání těchto informací?

Jakou pomoc potřebuje uživatel od místních služeb při získávání těchto informací?

kód	význam	Příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	stručná ústní nebo písemná informace o nemoci, potížích nebo léčbě
2	střední míra pomoci	podrobná informace o svépomocných skupinách, obšírné informativní sezení o lécích nebo jiné léčbě
3	vysoká míra pomoci	dostal podrobné psané informace nebo prošel konkrétní individuální edukací
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele

Opatření	kdo provede	datum kontroly

9. Psychické potíže

Hodnocení

*Byl jste v poslední době velmi smutný nebo skleslý?
Cítil jste nadměrnou úzkost nebo strach?*

uživatel poskytovatel

Trpí uživatel v současné době psychickými potížemi?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	příležitostné nebo mírné potíže		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	potřebuje a dostává stálou podporu		
2	závažný problém	v posledním měsíci hovořil o sebevraždě nebo se vystavil vážnému nebezpečí		
9	není známo			
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku				

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných v souvislosti s těmito potížemi?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	pochopení a podpora		
2	střední míra pomoci	aspoň jednou týdně má možnost hovořit o svých potížích s přáteli nebo příbuznými		
3	vysoká míra pomoci	stálá podpora a dohled		
9	není známo			

Jakou pomoc <i>poskytují</i> uživateli místní služby v souvislosti s těmito potížemi?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb v souvislosti s těmito potížemi?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	vyšetření duševního stavu nebo příležitostná podpora		
2	střední míra pomoci	cílená psychoterapie nebo sociální léčba úzkosti		
3	vysoká míra pomoci	24 hodinová nemocniční péče nebo krizová pomoc		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
Opatření	kdo provede	datum kontroly

10. Ohrožuje sebe

Hodnocení

*Napadlo Vás někdy, že byste si ublížil nebo jste si již skutečně ublížil?
Vystavil jste se nějakým jiným způsobem nebezpečí?*

uživatel poskytovatel

Je uživatel nebezpečný sobě?

kód	význam	Příklad
0	žádný problém	bez myšlenek na sebevraždu
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	riziko sebevraždy sledováno pracovníky, konzultace
2	závažný problém	potíže mu výrazně zasahují do života, např. nemůže chodit ven
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných, aby se snížilo riziko, že si ublíží?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	když se necítí dobře, může kontaktovat přátele nebo příbuzné
2	střední míra pomoci	přátelé nebo příbuzní jsou s ním často v kontaktu a pravděpodobně poznají, že se necítí dobře
3	vysoká míra pomoci	přátelé nebo příbuzní jsou ve stálém kontaktu a velmi pravděpodobně poskytnou pomoc, když se necítí dobře
9	není známo	

Jakou pomoc *poskytují* uživateli místní služby, aby se snížilo riziko, že si ublíží?

Jakou pomoc *potřebuje* uživatel od místních služeb, aby se snížilo riziko, že si ublíží?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	může za někým jít, když se necítí dobře
2	střední míra pomoci	kontrola alespoň jednou týdně, pravidelné podpůrné sezení
3	vysoká míra pomoci	každodenní dohled, lůžková péče
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele

opatření	kdo provede	datum kontroly

11. Ohrožuje okolí

Hodnocení

*Myslíte, že byste mohl nějak ohrozit ostatní?
Stalo se Vám, že jste se přestal ovládat a někoho jste uhodil?*

uživatel poskytovatel

Je uživatel v současné době nebezpečný ostatním nebo by mohl být nebezpečný?

kód	význam	příklad
0	žádný problém	žádné násilné chování nebo výhrůžky v anamnéze
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	riziko v souvislosti s konzumací alkoholu – dostává pomoc
2	závažný problém	v nedávné době násilné chování nebo vyhrožování
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných, aby se snížilo riziko, že někomu ublíží?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	pomoc v souvislosti s ohrožujícím chováním jednou týdně nebo méně často
2	střední míra pomoci	pomoc v souvislosti s ohrožujícím chováním častěji než jednou týdně
3	vysoká míra pomoci	téměř neustálá pomoc v souvislosti s přetrvávajícím ohrožujícím chováním
9	není známo	

Jakou pomoc poskytují uživatelům místní služby, aby se snížilo riziko, že někomu ublíží?

Jakou pomoc potřebuje uživatel od místních služeb, aby se snížilo riziko, že někomu ublíží?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	kontrola chování jednou týdně nebo méně často
2	střední míra pomoci	každodenní dohled
3	vysoká míra pomoci	neustálý dohled, program na zvládání zlosti
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele

opatření	kdo provede	datum kontroly

12. Alkohol

Hodnocení

*Způsobuje Vám pití nějaké problémy?
Přál byste si Vaše pití omezit?*

uživatel poskytovatel

Pije uživatel nadměrně nebo není schopen své pití kontrolovat?

kód	význam	příklad
0	žádný problém	nemá problém mít pití pod kontrolou
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	pod dohledem kvůli možnému riziku
2	závažný problém	pití v současnosti ve škodlivé míře nebo ztráta kontroly
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných kvůli pití alkoholu?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	bylo mu řečeno, aby pití omezil
2	střední míra pomoci	rada, aby vyhledal svépomocnou skupinu (např. Anonymní alkoholiky)
3	vysoká míra pomoci	každodenní dohled kvůli pití alkoholu
9	není známo	

Jakou pomoc *poskytují* uživateli místní služby kvůli pití alkoholu?

Jakou pomoc *potřebuje* uživatel od místních služeb kvůli pití alkoholu?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	informace o riziku
2	střední míra pomoci	podrobné informace o pomáhajících organizacích
3	vysoká míra pomoci	navštěvuje protialkoholní kliniku/ambulanci, odborně vedený odvykací program
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele

opatření	kdo provede	datum kontroly

13. Drogy (psychoaktivní látky)

Hodnocení

Užíváte nějaké psychoaktivní látky bez lékařského předpisu?
Existují nějaké psychoaktivní látky, které byste jen s obtížemi vysazoval?

uživatel poskytovatel

Má uživatel problém s užíváním drog (psychoaktivních látek)?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	žádná závislost na psychoaktivních látkách ani jejich zneužívání		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	dostává pomoc kvůli závislosti na psychoaktivních látkách nebo jejich zneužívání		
2	závažný problém	závislost či zneužívání předepsaných, nepředepsaných nebo ilegálních psychoaktivních látek		
9	není známo			
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku				

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných kvůli užívání drog?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	příležitostné rady nebo pomoc		
2	střední míra pomoci	pravidelné rady, kontakt na pomáhající organizace		
3	vysoká míra pomoci	dohled, spolupráce s dalšími organizacemi		
9	není známo			

Jakou pomoc <i>poskytují</i> uživateli místní služby kvůli užívání drog?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb kvůli užívání drog?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	rada od obvodního lékaře		
2	střední míra pomoci	klinika pro léčbu závislostí (protialkoholní poradna)		
3	vysoká míra pomoci	odborný odvykací program, hospitalizace		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

14. Přátelé

Hodnocení

*Jste spokojen se svým společenským životem?
Přál byste si mít více kontaktů s lidmi?*

uživatel poskytovatel

Potřebuje uživatel pomoci se sociálními kontakty?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	je schopen si zorganizovat dostatek sociálních kontaktů, má dost přátel		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	navštěvuje příslušné nízkoprahové zařízení nebo denní centrum		
2	závažný problém	často se cítí sám a izolovaný		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc se sociálními kontakty dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	sociální kontakt méně než jednou týdně		
2	střední míra pomoci	sociální kontakt jednou týdně nebo častěji		
3	vysoká míra pomoci	sociální kontakt nejméně čtyřikrát týdně		
9	není známo			

Jakou pomoc se sociálními kontakty <i>poskytují</i> uživateli místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc se sociálními kontakty <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	kontakt na sociální kluby		
2	střední míra pomoci	denní centrum nebo komunitní skupina 3x týdně nebo méně často		
3	vysoká míra pomoci	dochází do denního centra alespoň 4x týdně		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

15. Intimní vztahy

Hodnocení

Máte partnera?

Máte problémy v partnerských vztazích/manželství?

uživatel poskytovatel

Má uživatel problém s hledáním partnera nebo s udržení partnerského vztahu ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	uspokojivý vztah nebo je spokojen bez partnera		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	absolvuje partnerskou terapii, která mu pomáhá		
2	závažný problém	domácí násilí, chce partnera		
9	není známo			
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku				

Jakou pomoc s vytvořením nebo udržení partnerského vztahu dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	určitá emoční podpora		
2	střední míra pomoci	různé rozhovory, pravidelná podpora		
3	vysoká míra pomoci	intenzivní rozhovory a podpora ve zvládnání emocí		
9	není známo			

Jakou pomoc s vytvořením nebo udržení partnerského vztahu <i>poskytují</i> uživatel místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc s vytvořením nebo udržení partnerského vztahu <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	ojediněle si o tom promluvit		
2	střední míra pomoci	občas si o tom promluvit, pravidelná terapie		
3	vysoká míra pomoci	partnerská terapie, nácvik sociálních dovedností		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

16. Sexualita

Hodnocení

Jaký je Váš sexuální život?

uživatel poskytovatel

Má uživatel problémy ve svém sexuálním životě?

kód	význam	příklad
0	žádný problém	spokojen se svým současným sexuálním životem
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	má užitek ze sexuální terapie
2	závažný problém	vážné sexuální problémy jako např. impotence
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných kvůli svým problémům v sexuálním životě?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	nějaké rady
2	střední míra pomoci	různé rozhovory, informační materiál, je poskytována antikoncepce apod.
3	vysoká míra pomoci	zařazen kontakt s poradenským centrem a případně doprovod při návštěvách, stálá možnost si o těchto problémech promluvit
9	není známo	

Jakou pomoc *poskytují* uživateli místní služby kvůli jeho problémům v sexuálním životě?

Jakou pomoc *potřebuje* uživatel od místních služeb kvůli svým problémům v sexuálním životě??

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	poskytnuty informace o antikoncepci, bezpečném sexu, impotenci v důsledku užívání léků
2	střední míra pomoci	pravidelné rozhovory o sexu
3	vysoká míra pomoci	sexuální terapie
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele

opatření	kdo provede	datum kontroly

17. Péče o děti

Hodnocení

Máte nějaké dítě do 18 let?

Máte nějaké problémy s péčí o ně?

uživatel poskytovatel

Má uživatel problémy s péčí o děti?

kód	význam	příklad
0	žádný problém	nemá děti do 18 let nebo nemá problémy s péčí o ně
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	má problémy s rodičovstvím a dostává pomoc
2	závažný problém	vážné problémy v péči o děti
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc s péčí o děti dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostné hlídání méně často než jednou týdně
2	střední míra pomoci	pomoc po většinu dní
3	vysoká míra pomoci	děti žijí s přáteli nebo příbuznými
9	není známo	

Jakou pomoc s péčí o děti *poskytují* uživateli místní služby?

Jakou pomoc s péčí o děti *potřebuje* uživatel od místních služeb?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	navštěvují denní péči (jesle, školku)
2	střední míra pomoci	pomoc při rodičovských dovednostech
3	vysoká míra pomoci	děti v náhradním domově nebo péči
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele

opatření	kdo provede	datum kontroly

18. Základní vzdělání

Hodnocení

*Máte problémy se čtením, psaním nebo porozuměním textu?
Jste schopen si spočítat peníze v obchodě?*

uživatel poskytovatel

Postrádá uživatel základní dovednosti v počítání nebo čtení?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	schopen číst, psát a rozumět formulářům v češtině		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	potíže se čtením, pomáhají mu příbuzní		
2	závažný problém	potíže se základními dovednostmi, není schopen hovořit plynně česky		
9	není známo			
Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku				

Jakou pomoc s počítáním a čtením dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	příležitostná pomoc s přečtením nebo vyplněním formulářů		
2	střední míra pomoci	kontakt na kurzy gramotnosti		
3	vysoká míra pomoci	probíhá výuka čtení		
9	není známo			

Jakou pomoc s počítáním a čtením <i>poskytují</i> uživateli místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc s počítáním a čtením <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	pomoc při vyplňování formulářů		
2	střední míra pomoci	doporučení na kurzy gramotnosti		
3	vysoká míra pomoci	navštěvuje výukové kurzy pro dospělé		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

19. Telefonování

Hodnocení

Umíte zacházet s telefonem?

Je pro Vás snadné si opatřit takový telefon, se kterým umíte zacházet?

uživatel poskytovatel

Má uživatel problém se dostat k telefonu nebo ho používat?

kód	význam	příklad
0	žádný problém	má doma fungující telefon nebo snadný přístup k placenému aparátu
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	musí požádat o použití
2	závažný problém	nemá přístup k telefonu nebo s ním neumí zacházet
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc dostává uživatel od přátel nebo příbuzných při telefonování?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	pomoc při telefonování, ale méně často než jednou měsíčně nebo jen v případě nutnosti
2	střední míra pomoci	pomoc častěji než jednou měsíčně
3	vysoká míra pomoci	pomoc vždy, když potřebuje
9	není známo	

Jakou pomoc *poskytují* uživateli místní služby při telefonování?

Jakou pomoc *potřebuje* uživatel od místních služeb při telefonování?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	po požádání přístup k telefonu
2	střední míra pomoci	poskytnuta telefonní karta
3	vysoká míra pomoci	pomoc při zavedení telefonu domů
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele

opatření	kdo provede	datum kontroly

20. Doprava

Hodnocení

Máte nějaké problémy při cestování autobusem, metrem nebo vlakem?
Máte zdarma jízdné?

uživatel poskytovatel

Má uživatel nějaký problém při používání veřejné dopravy?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádný problém	je schopen používat veřejnou dopravu nebo má přístup k autu		
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	je mu poskytnuto jízdné nebo jiný typ pomoci s dopravou		
2	závažný problém	není schopen používat veřejnou dopravu		
9	není známo			

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc s dopravou dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	povzbuzení, aby někam dojel		
2	střední míra pomoci	často doprovázen při cestování ve veřejné dopravě		
3	vysoká míra pomoci	poskytována doprava, kdykoli je třeba		
9	není známo			

Jakou pomoc s dopravou <i>poskytují</i> uživatelům místní služby?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakou pomoc s dopravou <i>potřebuje</i> uživatel od místních služeb?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kód	význam	příklad		
0	žádná pomoc			
1	nízká míra pomoci	lístky na dopravu		
2	střední míra pomoci	taxi		
3	vysoká míra pomoci	doprava sanitkou, pokud někam potřebuje		
9	není známo			

Požadované služby z pohledu uživatele		
opatření	kdo provede	datum kontroly

21. Peníze

Hodnocení

Jak vycházíte s penězi?

Jste schopen zaplatit své účty

uživatel poskytovatel

Má uživatel problémy se svým rozpočtem ?

kód	význam	příklad
0	žádný problém	je schopen si koupit základní věci a zaplatit účty
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	je mu poskytována pomoc s hospodařením s penězi, má z ní užitek
2	závažný problém	často nemá peníze na základní věci nebo účty
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc při hospodaření s penězi dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostná pomoc při třídění účtů
2	střední míra pomoci	týdenní počítání vydání
3	vysoká míra pomoci	plná kontrola financí
9	není známo	

Jakou pomoc při hospodaření s penězi *poskytují* uživateli místní služby?

Jakou pomoc při hospodaření s penězi *potřebuje* uživatel od místních služeb?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostná pomoc s hospodařením
2	střední míra pomoci	kontrola placení nájemného, dostává peníze na týden
3	vysoká míra pomoci	denní přiděl peněz
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele

opatření	kdo provede	datum kontroly

22. Finanční dávky

Hodnocení

Dostáváte všechny peníze, na které máte nárok?

uživatel poskytovatel

Dostává uživatel skutečně všechny dávky, na které má nárok?

kód	význam	příklad
0	žádný problém	dostává všechny dávky, na které má nárok
1	žádný nebo jen částečný problém, protože dostává pomoc	dostává se mu odpovídající pomoci při žádosti o dávky
2	závažný problém	není jisté/ nedostává dávky v plné výši
9	není známo	

Pokud kódujete 0 nebo 9, přejděte na další stránku

Jakou pomoc při získávání dávek, na které má nárok, dostává uživatel od přátel nebo příbuzných?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostně zjišťují, zda dostává peníze
2	střední míra pomoci	pomoc při vyplňování formulářů/žádostí
3	vysoká míra pomoci	informovali se, na jaké dávky má nárok
9	není známo	

Jakou pomoc při získávání dávek, na které má nárok, poskytují uživatelům místní služby?

Jakou pomoc při získávání dávek, na které má nárok, potřebuje uživatel od místních služeb?

kód	význam	příklad
0	žádná pomoc	
1	nízká míra pomoci	příležitostná rada, na co má nárok
2	střední míra pomoci	pomoc při žádosti o další dávky
3	vysoká míra pomoci	celkové zjištění toho, na co má v současnosti nárok
9	není známo	

Požadované služby z pohledu uživatele

opatření	kdo provede	datum kontroly

Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb – klinická verze kódovací tabulka

Jméno uživatele (pacienta) _____ Datum hodnocení _____ / _____ / _____

Jméno poskytovatele _____ Datum hodnocení _____ / _____ / _____

Hodnocení uživatel/poskytovatel	Potřeba		Poskytnutá neformální pomoc		Poskytnutá formální pomoc		Požadovaná formální pomoc		Zaznamenán požadavek uživatele?	Opatření
	0,1,2,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		0,1,2,3,9		Ano	Datum kontroly
	U	P	U	P	U	P	U	P	U	P
1. Bydlení										
2. Strava										
3. Péče o domácnost										
4. Péče o sebe										
5. Denní činnosti										
6. Tělesné zdraví										
7. Psychotické symptomy										
8. Informace o zdravotním stavu a léčbě										
9. Psychické potíže										
10. Ohrožuje sebe										
11. Ohrožuje ostatní										
12. Alkohol										
13. Drogy (psychoaktivní látky)										
14. Přátelé										
15. Intimní vztahy										
16. Sexualita										
17. Péče o děti										
18. Základní vzdělání										
19. Telefon										
20. Doprava										
21. Peníze										
22. Finanční dávky										
Počet naplněných potřeb (počet jedniček)										
Počet nenaplněných potřeb (počet dvojek)										
Celkový počet potřeb (počet jedniček a dvojek)										
Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná (sečti skóre; 9 hodnot' jako 0)										

Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb – klinická verze kódovací tabulka – poskytovatelé péče

Jméno uživatele (pacienta) _____

Jméno poskytovatele _____ Datum hodnocení ____/____/____

Hodnocení	Potřeba	Poskytnutá neformální pomoc	Poskytnutá formální pomoc	Požadovaná formální pomoc	Opatření
	0,1,2,9	0,1,2,3,9	0,1,2,3,9	0,1,2,3,9	Datum kontroly
1. Bydlení					
2. Strava					
3. Péče o domácnost					
4. Péče o sebe					
5. Denní činnosti					
6. Tělesné zdraví					
7. Psychotické symptomy					
8. Informace o zdravotním stavu a léčbě					
9. Psychické potíže					
10. Ohrožuje sebe					
11. Ohrožuje ostatní					
12. Alkohol					
13. Drogy (psychoaktivní látky)					
14. Přátelé					
15. Intimní vztahy					
16. Sexualita					
17. Péče o děti					
18. Základní vzdělání					
19. Telefon					
20. Doprava					
21. Peníze					
22. Finanční dávky					
Počet naplněných potřeb (počet jedniček)					
Počet nenaplněných potřeb (počet dvojek)					
Celkový počet potřeb (počet jedniček a dvojek)					
Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná (sečti skóre; 9 hodnot jako 0)					

Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb – klinická verze kódovací tabulka - uživatelé

Jméno uživatele (pacienta) _____ Datum hodnocení ____/____/____

Jméno tazatele _____

Hodnocení	Potřeba	Poskytnutá neformální pomoc	Poskytnutá formální pomoc	Požadovaná formální pomoc	Zaznamenaný požadavek uživatele?	Opatření
	0,1,2,9	0,1,2,3,9	0,1,2,3,9	0,1,2,3,9	Ano	Datum kontroly
1. Bydlení						
2. Strava						
3. Péče o domácnost						
4. Péče o sebe						
5. Denní činnosti						
6. Tělesné zdraví						
7. Psychotické symptomy						
8. Informace o zdravotním stavu a léčbě						
9. Psychické potíže						
10. Ohrožuje sebe						
11. Ohrožuje ostatní						
12. Alkohol						
13. Drogy (psychoaktivní látky)						
14. Přátelé						
15. Intimní vztahy						
16. Sexualita						
17. Péče o děti						
18. Základní vzdělání						
19. Telefon						
20. Doprava						
21. Peníze						
22. Finanční dávky						
Počet naplněných potřeb (počet jedniček)						
Počet nenaplněných potřeb (počet dvojek)						
Celkový počet potřeb (počet jedniček a dvojek)						
Všechna pomoc poskytnutá a požadovaná (sečti skóre; 9 hodnot jako 0)						

Příloha 3

Dosavadní zkušenosti s používáním klinické verze dotazníku CAN (CAN-C)

2. února 2011 se sešlo několik pracovníků komunitních služeb pro duševně nemocné, jmenovitě z organizací Fokus Praha, Fokus Mladá Boleslav a Fokus Vysočina. Schůzku iniciovalo Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví s cílem shromáždit zkušenosti z několikaletého používání nástroje pro hodnocení potřeb uživatelů péče CAN-C. Nástroj se začal používat v roce 2006, kdy byla jeho česká verze publikována v manuálu.

Klinická verze nástroje CAN-C se stala součástí plán péče a vyhodnocování potřeb klientů v několika zařízeních komunitní péče, a to zejména Fokus Praha, Fokus Mladá Boleslav, Fokus Vysočina, Péče o duševní zdraví. Klienti vyplňují CAN-C spolu s klíčovým pracovníkem obvykle 2x za rok (do 3 měsíců po nástupu, a poté v pravidelných intervalech v rámci návazného rehabilitačního plánu), v nichž týmech preferují dobu odstavu jednotlivých měření po roce (přibližně rok může být málo na změnu klientových potřeb a měřitelné pokroky v rehabilitaci).

Výhody používání nástroje:

- Je poměrně krátký a rychlý. Po delší praxi trvá kolem 25 minut, ze začátku ale i 90 minut. S rozhovorem se vzrůstající zkušeností časem zkracuje.
- Nástroj obsahuje citlivá témata, na která se běžně nenarazí (např. suicidalita, sexualita). Naproti tomu se k takovým tématům lze dopracovat i postupně, až se získá klientova důvěra a s vyplňováním CAN je možné pokračovat.
- Klient může sám srovnávat výsledky jednotlivých rozhovorů v čase.

Nevýhody/slabá místa používání nástroje:

- Není vždy jednoznačné skórování. Každý člověk/tým okóduje jednotlivé oblasti různě (přítomnost potřeb, pomoc a potřeba pomoci od neformálních i formálních zdrojů), což je dáno individuální mírou subjektivity. Nejednotné skórování se dá omezovat pravidelnými školeními, diskusemi, nácvikem reliability; například se určit osoba, která rozhodne v případě nejasnosti.
- Názvy některých oblastí jsou zavádějící, návodní otázky jsou nevhodné (mnohdy uzavřené); nepřehlednost příkladů a návodních otázek.

Pro správnou administraci nástroje a vyhodnocení výsledků rozhovorů je nutné úvodní zaškolení a pravidelné opakované ověřování reliability. Nástroj se bez předchozího tréninku jeví jako složitý a nejasný, trénink dokáže mnoho nejasností odbourat.

V případě zájmu o další vzdělávání v používání metody CAN-C se informujte na adrese cmhcd@cmhcd.cz