

Triangulace jako pojistka

proti neočekávanému:

případ komplexní evaluace v českých nemocnicích





Triangulace

... slouží k posílení validity a reliability zjištění **kombinací** více perspektiv, datových zdrojů, metod nebo teoretických rámců. Cílem je křížově ověřit výsledky a zajistit komplexní (a nezaujaté) **porozumění** zkoumanému jevu.



Projekt **Prevence II**

- Zmírnění negativních dopadů psychické a fyzické zátěže na nelékařské zdravotnické pracovníky prostřednictvím systémového opatření (dále jen „Prevence II“)
- 2020–2023
- Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO)
- 6 nemocnic
 - peer podpora
 - intervenční
 - ERGO



Komplexní evaluace Prevence II

Procesní

Reflektovat vývoj ve všech klíčových aktivitách.

Dopadová

Ověřit platnost původní teorie změny a změřit efekty celé intervence.

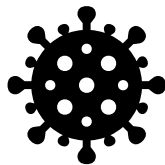
Evaluační otázky

| Evaluační otázky | Analýza monitor. dat | Analýza dokumentů | Polostruktur. rozhovory | Dotazníkové šetření | Kineziologické vyšetření | Pozorování v nemocnicích |
|--|----------------------|-------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| EO1 – zavádění intervence, zapojení nemocnic a managementu | ● | ● | ● | ● | | ● |
| EO2 – pokrytí CS | ● | ● | ● | | | |
| EO3 – implementace komunikační strategie | ● | ● | ● | ● | | |
| EO4 – působení peerů a interventů v nemocnicích | | ● | ● | ● | | |
| EO5 – využívání ERGO | | ● | ● | | | ● |
| EO6 – příprava opatření „na míru“, potřeby odlišných nemocnic/pracovišť | | ● | ● | ● | | |
| EO7 – efekt intervence na psychické a fyzické zdraví, na spokojenost se životem a prací a fluktuaci CS | | | | ● | ● | |



(Ne)očekávané události

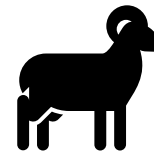
COVID-19



Napadení Ukrajiny



Neshody v RT (SPIS → FPOZ)



Koordinátor vs konzultant



(Ne)zájem managementu



Potřeby nemocnic / zdravotníků





Dopadová evaluace

- původně sekvenční před-po design s kontrolní skupinou (DiD)
- realizován před-po design bez KS (poč. 2021 a poč. 2023)
 - dotazník (census; $n_{2021} = 1246$ resp. $n_{2023} = 925$; návratnost 66 %, resp. 50 %)
 - kineziologické vyšetření ($n = 11$ a $n = 12$)
- psychická zátěž a well-being:
 - Kesslerova škála psychického stresu (KPDS6)
 - Maslach Burnout Inventory (MBI, 22)
 - Index emoční pohody (WHO-5, verze 1998)
 - Spokojenost s prací (VÚPSV)
- fyzická zátěž:
 - Oswestry Disability Index 2.1a (ODI)



Výsledky: průměr za všechny nemocnice

- psychická zátěž a well-being:
 - KPDS6 zlepšení o 1,7
 - MBI zlepšení o 4 (EE) a 1 (DP, PA)
 - WHO-5 zlepšení o 1 bod
- fyzická zátěž:
 - ODI snížení ze střední disability (29 %) na hranici minimální disability (20 %)
- závěr: výsledky **naznačují celkový pozitivní přínos projektu v oblasti FPOZ**





Podrobnější pohled

- ◎ změna „tažena“ prakticky výhradně pozitivním vývojem ve třech nemocnicích
- ◎ procesní evaluace => tyto nemocnice nejvíce využily možností, které jim intervence přinesla
- ◎ naplnění teorie změny





Případ nemocnice E

- výchozí stav nejlepší ze všech nemocnic ...
 - malý vliv pandemie (nejlepší baseline výsledky + vyjádření koordinátorky)
 - nízká zkušenost s krizovými událostmi => cíl „být připravení“, nikoliv řešit akutní problémy
- ... ale také prakticky žádná „měřitelná“ změna
- tři nemocnice vyrovnaly / překonaly hodnoty nemocnice E
- závěr: při důsledném a koordinovaném úsilí lze dosahovat významných výsledků i na individuální úrovni jednotlivých zdravotníků
 - např. zásadní snížení disability vysoce pod úroveň nemocnice E



Případ interventů

- poskytují pomoc sekundárně zasaženým
- přínos interventů hodnocen (ve srovnání s peery) jako nízký
- nejvíce plausibilní hypotézy:
 - nízká spokojenost je dána způsobem, jakým interventů poskytují pomoc zasaženým
 - často de facto komplikují práci zdravotníkům, kteří se soustředí především na primárně zasažené
 - důležitost práce se sekundárně zasaženými není ještě všeobecně vnímána jako důležitá a užitečná
 - práce interventů je nová, a zdravotníci teprve hledají způsoby, jak interventy co nejlépe začlenit do provozu nemocnice
 - často nejsou přivoláni včas

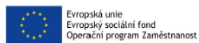
Triangulace zvyšuje náklady, ale posílila validitu a reliabilitu zjištění kombinací více perspektiv, datových zdrojů a metod. Ověřila výsledky dopadové evaluace a zajistila komplexní (a snad i nezaujaté) porozumění zavádění SPIS/FPOZ v českých nemocnicích.



“



Kde zjistit více?



Závěrečná evaluační zpráva
Prevence II





Děkuji za pozornost!

Martin Nekola

martin@evaluuj.cz

