



LIETUVOS Sveikatos mokslų
UNIVERSITETO LIGONINĖ
KAUNO
KLINIKOS



CHRODIS+

IMPLEMENTING GOOD PRACTICES FOR CHRONIC DISEASES



Co-funded
by the Third Health Programme
of the European Union



Vilniaus universiteto ligoninė
SANTAROS KLINIKOS

Poliligotų pacientų priežiūros modelio komponentai.

Pagrindinės įžvalgos

2020.03.10

Ida Liseckienė

Laimis Dambrauskas



EU_CHRODIS



@EU_CHRODISplus

chrodis.eu

Poliligotų pacientų priežiūros modelis

- 5 sekcijos
- 16 komponentų



Palmer K et al. Health Policy 2018

KOMPONENTAI (I)

I sekcija.

- Tęstinis, reguliarus ir visa apimantis (t. y. holistinis) paciento ištyrimas.
- Koordinuojanti daugiadalykė komanda.
- Koordinatoriaus individualizuotas sveikatos priežiūros plano vykdymui ir kontaktams su pacientu ir jo šeima paskyrimas („atvejo vadybininkas“).
- Individualizuotas sveikatos priežiūros planas pacientui.

II sekcija.

- Įrodymais pagrįstos praktikos įdiegimas.
- Daugiadalykės komandos narių apmokymai, reikalingi gerinti profesines žinias ir įgūdžius, reikalingus poliligitų pacientų priežiūrai.
- Konsultavimo sistemos, skirtos šeimos gydytojui-gydytojai specialistui konsultuotis, sukūrimas.

III sekcija:

- Mokyti paslaugų teikėjus, kaip pagelbėti pacientui ir šeimai įsisavinti ar pagerinti savipriežiūrą, remiantis paciento poreikiais ir sugebėjimais.
- Suteikti galimybes pacientams ir jų šeimoms tobulinti savipriežiūrą.
- Gydytojo ir paciento bendras sprendimo priėmimas dėl gydymo.

KOMPONENTAI (II)

IV sekcija.

- Elektroniniai įrašai apie paciento sveikatą ir kompiuterizuotas klinikinis sekimas.
- Keistis informacija (su paciento sutikimu) tarp asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir kitų sektorių, naudojant tinkamas elektronines informacines sistemas (naujų elektroninių informacinių sistemų kūrimas negalimas / netinkamas).
- Unifikuotas pacientų sveikatos problemų kodavimas, kur įmanoma.
- **Naudojamos technologijos, leidžiančios pacientams nuotoliniu būdu pateikti savo sveikatos duomenis/informaciją sveikatos priežiūros specialistams.**

V sekcija

- Palengvinti paciento prieinamumą prie bendruomenės ir psichosocialinių išteklių.
- Neformalių socialinių tinklų įtraukimas, įskaitant paciento šeimą, kaimynus, draugus, nevyriausybinės pacientus atstovaujančias organizacijas.

Poliligotų pacientų sveikatos priežiūros modelio komponentai

POLILOGOTŲ PACIENTŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

(DELIVERY OF THE CARE MODEL SYSTEM)



Reguliarus ir detalus paciento įvertinimas

KAS?

Tęstinis, reguliarus ir holistinis paciento įvertinimas yra sveikatos priežiūros proceso dalis, skirta įvertinti medicininės, psichosocialinės ir funkcinės poliligoto paciento galimybes.

Remiantis šiuo vertinimu, sudaromas integruotas ir individualus sveikatos priežiūros planas pacientui, kurį koordinuoja atvejo vadybininkas.

KAIP?

- **Tęstinis ir reguliarus klinikinis vertinimas pagal reglamentuojamą tvarką.**
- **Integruotas individualus paciento sveikatos priežiūros planas, kurį koordinuoja atvejo vadybininkas**
- **Remiantis kompleksiniu ištyrimu, numatomas multidisciplininės komandos įtraukimas**

Individualizuotas priežiūros/gydymo planas pacientui

KAS?

Remiantis detaliu paciento būklės vertinimu, atsižvelgiant į paciento pageidavimus ir įvardintus prioritetus, sudaromas individualus sveikatos priežiūros planas.

KAIP?

Jame nurodoma:

- kokius ligos rodiklius norima pasiekti (gyvenimo kokybės, simptomų gydymo, komforto ar kt.),
- koks paskirtas gydymas ir kokių atveju jį reikėtų koreguoti
- pasidalinamos atsakomybės tarp paciento ir sveikatos priežiūros komandos

Sveikatos atvejo vadybininkas ("case manager")

KAS?

Tai vienas sveikatos vadybininkas (case manager), per kurį pacientas kontaktuoja su komanda.

KAIP?

Jo užduotys:

- užtikrina individualaus plano vykdymą*
- primena pacientui artėjančius vizitus*
- informuoja apie priimtus sprendimus, kuriuose pacientas nedalyvavo*
- suorganizuoja konsultacija pas keletą specialistų (tą pačią dieną, panašiu metu)*
- Užtikrina koordinavimą, taip efektyviai naudojant resursus.*

Koordinuota multidisciplininė komanda

KAS?

Tai specialistų komanda, apimanti skirtingų specialybių specialistus ir skirtingų atsakomybių personalą (med. sesuo, gydytojas, soc. darbuotojas, kineziterapeutas ir kt.)

KAIP?

Multidisciplininės komandos uždutys:

- *gerinti specialistų tarpusavio susikalbėjimą*
- *užtikrinti tarpdisciplininę komunikaciją*
- *užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų vientisumą, efektyvumą ir savalaikį prieinamumą*

KONSULTACIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS

(DECISION SUPPORT)



Konsultacinės sistemos GYDYTOJAS-GYDYTOJAS

KAS?

Galimybė aptarti poliligotų pacientų priežiūrą ir gydymo planus su gyd. specialistais bei profesionaliais ekspertais siekiant padėti priimti specifinių žinių reikalaujančius gydymo ar priežiūros sprendimus.

KAIP?

- *suteikiama paprastesnė prieiga gydytojo konsultacijai su ekspertais*
- *Sudaromas multidisciplinio konsiliumo protokolas.*
- *Įvardinami multikonsiliumo dalyviai, jų funkcijos ir atsakomybės.*

Multidisciplininės komandos narių apmokymai

KAS?

Multidisciplininės komandos nariams bus pristatomos inovatyvios gydymo technologijos, individualių gydymo/priežiūros planų įgyvendinimas ir užsibrėžtų gydymo tikslų būtinumas. Išskirtinis dėmesys teikiamas komandinio darbo principams, siekiant kritinio žinių vertinimo tobulinimui.

KAIP?

- mokymo programos turi būti parengtos įrodymais pagrįstomis praktikomis, kuriomis gydymas orientuotas į pacientą, jo įgalinimą ir savo ligos sekimą
- mokymų programa orientuota į poliligitumą ir jo gydymo strategijas
- atvejo vadybininkų paruošimas, kurie koordinuos poliligitų pacientų sveikatos priežiūrą

PAGALBA PACIENTUI IR ŠEIMAI ĮSISAVINTI/PAGERINTI SAVIPRIEŽIŪRĄ (SELF MANAGEMENT)



Paciento savipriežiūra (I)

- Mokyti paslaugų teikėjus, kaip pagelbėti pacientui ir šeimai įsisavinti ar pagerinti savipriežiūrą, remiantis paciento poreikiais ir sugebėjimais.
- Suteikti galimybes pacientams ir jų šeimoms tobulinti savipriežiūrą.
- Gydytojo ir paciento bendras sprendimo priėmimas dėl gydymo.

Paciento savipriežiūra (II)

KAS?

Savikontrolė. Paciento skatinimas savęs priežiūrai. Individualus, atitinkantis paciento išsilavinimą, gebėjimus, galimai esamas sutrikusias funkcijas (prasta rega, judėjimo problemos, kognityviniai sutrikimai) mokymas.

KAIP?

- ***padėti/suteikti galimybę pacientui ir šeimos nariams dalyvauti savipriežiūroje***
- ***apmokyti pacientą jo galimybių ribose, atsižvelgiant į problemas, kurioms pacientas teikia pirmenybę.***
- ***būdai tai pasiekti: individualus paciento mokymas, virtualūs kursai, darbas grupėse.***



CHRODIS+
IMPLEMENTING GOOD PRACTICES FOR CHRONIC DISEASES



Co-funded
by the Third Health Programme
of the European Union

Pagrindinės įžvalgos

 EU_CHRODIS

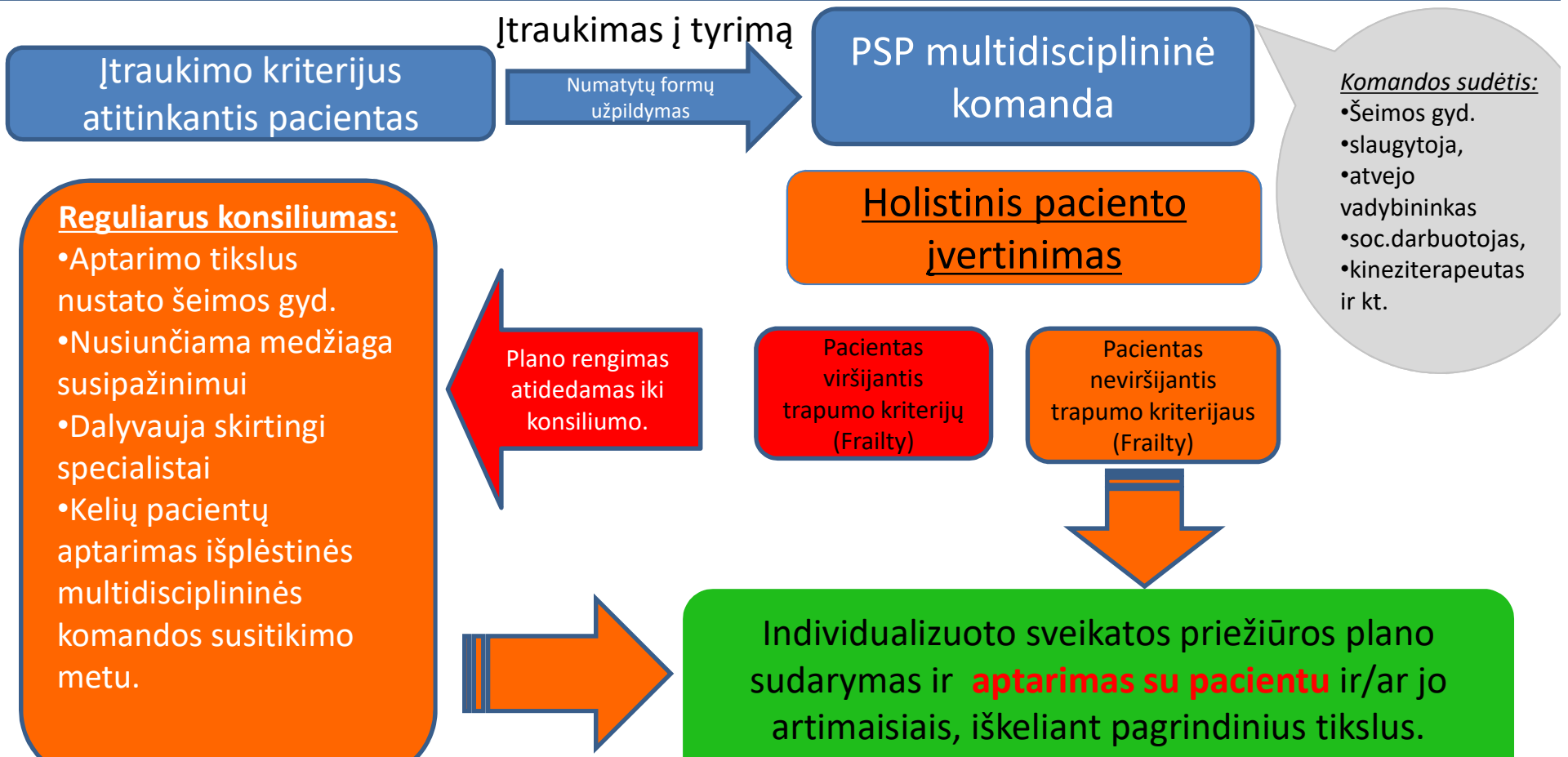
 @EU_CHRODISplus

chrodis.eu

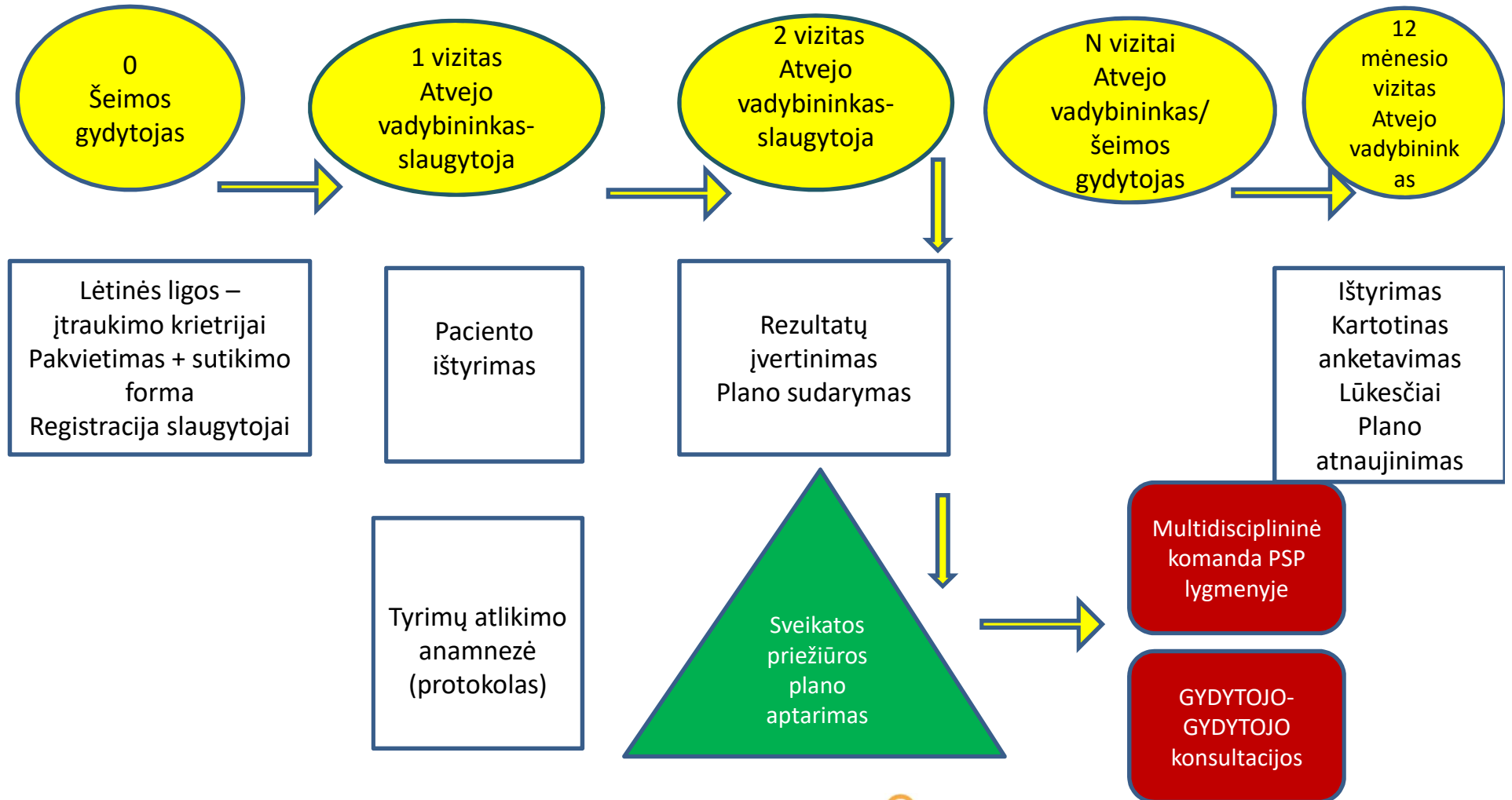
VIETINĖ VYKDYMO DARBO GRUPĖ



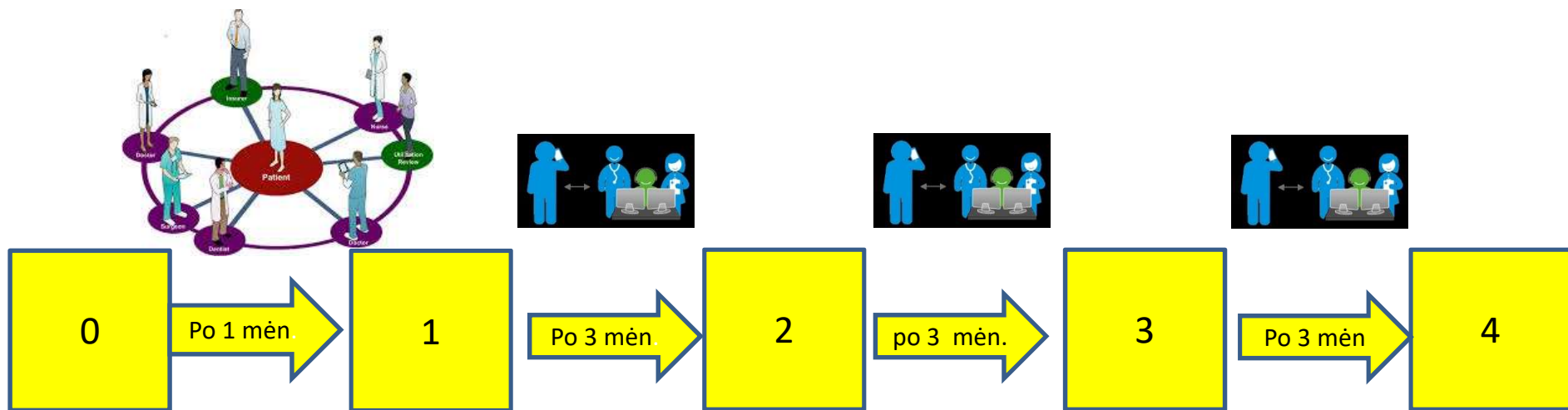
Modelio įdiegimo pavyzdys



Modelio įdiegimo pavyzdys (2)



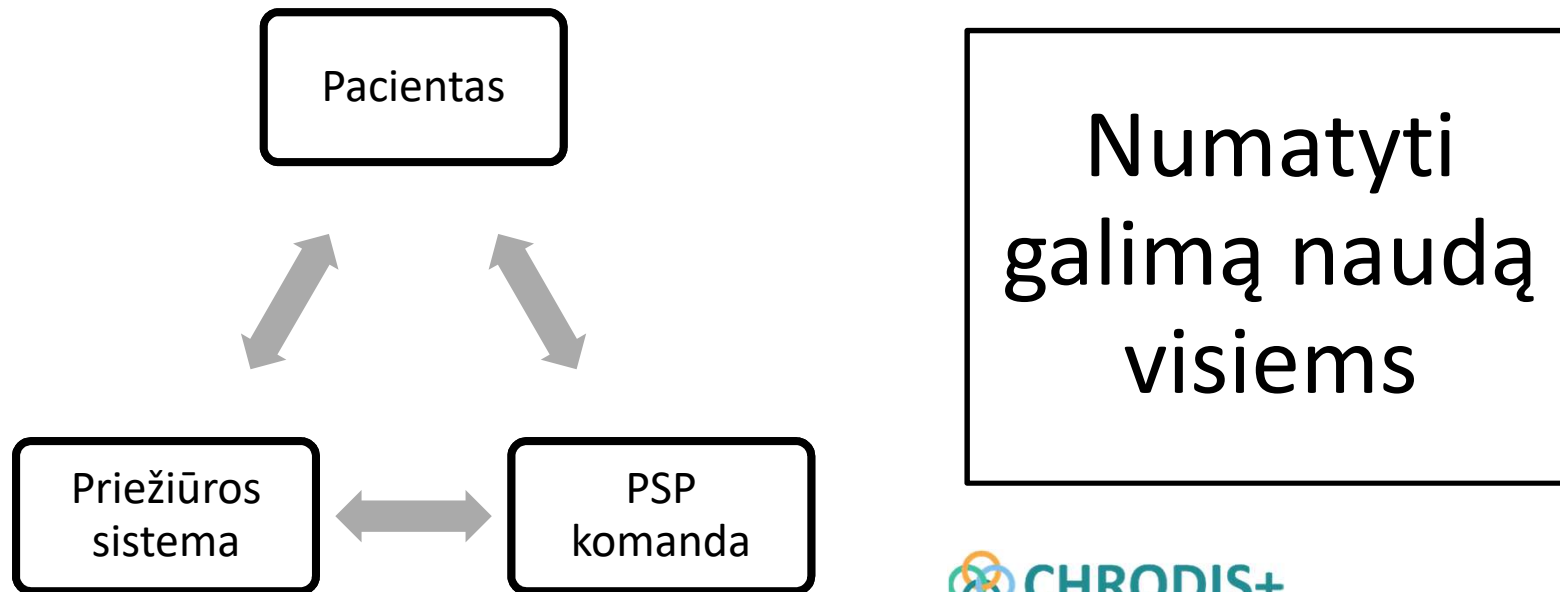
Modelio įdiegimo pavyzdys (3)



Rekomenduojami reguliarūs atvejo vadybininko susitikimai (arba kontaktai telefonu) su pacientais (12 mėnesių laikotarpiu).

Aktualu besiruošiant įdiegimui

Kaip nusimatyti matuojamus rezultatus projekte?



Išeičių matavimas



Pagrindiniai matuojamų rodiklių kriterijai:

Turi būti lengvai pamatuojami ir palyginami;

Turi atitikti nustatytus prioritetus.



CHRODIS+

IMPLEMENTING GOOD PRACTICES FOR CHRONIC DISEASES



Co-funded
by the Third Health Programme
of the European Union

Svarbiausi praktiniai pastebėjimai

 EU_CHRODIS

 @EU_CHRODISplus

chrodis.eu

Svarbiausi praktiniai pastebėjimai

- Prieš įgyvendinant - **įsivertinti savo galimybes** ir apimtį, kuriuos komponentus komanda gali įgyvendinti. Paskirti atsakingus asmenis ir sudaryti planą.
- Identifikuoti tinkamus, atsakingus ir motyvuotus komandos narius bei palaikyti reguliarius susitikimus aptarimams;
- Nusimatyti, kad pacientams reikia daugiau laiko skirti pirminiam susitikimui ir apklausų pildymui;

Projekto sėkmės

- **PSP komandos narių mokymai.**
- **Atvejo vadyba:** paciento individualaus sveikatos priežiūros plano sudarymas su šeimos gydytoju, koordinatoriaus funkcija.
- **Multidisciplininės komandos** (pirminiame, antirniame/tretiniame lygmenyje) inicijavimas.
- **Žalias koridorius** specialistų konsultacijoms.
- **Pacientų holistinio ištyrimo praktinės rekomendacijos PSP lygyje.**
- **Pacientų mokymas: savipriežiūros, vaistų vartojimo.**
- **Paciento pasitikėjimas, pasitenkinimas**

Problemos

- Stoka išplėstinės praktikos slaugytojų, šeimos gydytojų pasitikinėjimo ir pasirengimo stoka deleguoti slaugytojai dalį funkcijų.
- Į komandą nepavyko įtraukti psichiatrų, socialinių darbuotojų, slaugytojų.
- Grijtamojo ryšio stoka (atskirtis pirminės psichikos sveikatos priežiūros centrų).
- Nėra apmokėjimo už pacientų konsultavimą multikonsiliumo metu.
- Specialistų konsultuoti pacientus motyvacijos stoka.
- Netolygios šeimos gydytojų ir slaugytojų žinios.
- Skirtumai tarp miesto ir kaimo (specialistų prieinamumas ribotas kaime).

Įgyvendinti nepavyko /pavyko iš dalies

Poliligoto/trapaus/ paciento **specialistų multikonsiliumai**



Reikalingas specializuotas paciento ištyrimas specialisto pirminei konsultacijai (specialistai nesutiko konsultuoti neapžiūrėję pacientų).

Gydytojo-gydytojo konsultacijos
Telekonsultacijos



Nėra įrankio vykdyti pacientų konsultavimą, siekiant užtikrinti pacientų duomenų saugumą (duomenų sauga?)

Socialinio sektoriaus integracija



Socialinis sektorius nėra pasiruošęs problemų sprendimui (bedarbystė kaime)

Daugiau informacijos



chrodis.eu

info@chrodis.eu

Please follow us on social media to stay up to date with the latest news on CHRODIS PLUS

- Twitter: **@EU_CHRODISplus**
- Facebook: **EU_CHRODIS**
- YouTube: **EU_CHRODISplus**



CHRODIS+
IMPLEMENTING GOOD PRACTICES FOR CHRONIC DISEASES

Jūsų pastabos, siūlymai

CHRODIS PLUS

The Joint Action implementing good practices for chronic diseases

This presentation is part of the CHRODIS PLUS Joint Action. This Joint Action addresses chronic diseases through cross-national initiatives identified in JA-CHRODIS, in order to reduce the burden of chronic diseases while assuring health system sustainability and responsiveness, under the framework of the Third Health Programme (2014-2020). The content of this presentation is the sole responsibility of the author. Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agencies cannot be held liable for any use of the information contained within this document.

chrodis.eu



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



EU_CHRODIS



@EU_CHRODISplus



CHRODIS+