

Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. Atvejo analizė Centro poliklinikoje.



VŠĮ Centro poliklinikos
Slaugos, paliatyviosios medicinos ir
socialinių paslaugų klinikos vedėja
R. Kudukytė-Gasperė



Įvadas

- Demografinio senėjimo pokyčiai Europoje ir Lietuvoje lemia socialines ir ekonomines pasekmes bei gyventojų socialinio aprūpinimo, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų, orientuotų į visuomenės lūkesčius, teikimo problemas.
- Kaip rodo Europos Sąjungos valstybių narių patirtis, norint užtikrinti sąlygas vyresnio amžiaus žmonėms kuo ilgiau gyventi savarankiškai savo namuose, pagalbos namuose tarnybos turi teikti kompleksinę, integruotą (sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų) pagalbą.
- Tačiau Lietuvoje vyrauja institucinis modelis, kai vieniši, negalia turintys asmenys yra hospitalizuojami stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros arba socialinės globos įstaigose. Nacionalinės gyventojų pasekmių įveikimo 2005-2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių įgyvendinimo 2009-2010 metais ataskaitoje nurodoma, kad 2009 m. slaugos paslaugos buvo suteiktos 228 831 asmenims (paslaugų buvo suteikta už 5,86 mln. lt), iš jų, slaugos paslaugas namuose suteiktos tik 28679 asmenims.



PSO apie integruotas sveikatos priežiūros paslaugas

- „Sveikata XXI. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione“ 15 tikslas **“Integruotas sveikatos sektoriaus užtikrinimas”** – pacientams turi būti užtikrinta įvairiapusiška pirminės sveikatos priežiūros tarnybų veikla (jų tarpe ir teikiančių paslaugas pacientams namuose) iki tolesnio gydymo, palaikant gydymo tęstinumą efektyviomis išlaidų – apmokėjimo sąnaudomis.
- PSO Europos Integruotų sveikatos priežiūros paslaugų biuro pateiktoje pozicijoje vienas iš pagrindinių veiksmų siekiant įgyvendinti šį tikslą yra komandinio įvairių profesionalų darbo skatinimas.
- Viena iš svarbiausių darbo sričių – sveikatos priežiūros ir pagalbos paciento namuose sistemos kūrimas.



Tarptautinė patirtis teikiant paslaugas paciento namuose

Švedijoje – į pacientą orientuota sistema – užtikrinamas visokeriopų slaugos paslaugų prieinamumas. Prie PSP centrų bei ligoninių kuriamos specializuotos slaugos klinikos („nurse-led clinics“). Slaugos klinikų tinklas dengia visą šalį.

Slaugytojas turi teisę savarankiškai lankyti pacientus, organizuoti pagalbą, keisti medikamentinio gydymo režimą.

Nustatyta, kad taip organizuojama pagalba yra finansiškai efektyvesnė.

Anglijoje – Socialinės priežiūros modelis, kurio principas – atvejo vadyba.

Specializuotų slaugos klinikų veikla ir slaugos specialisto („community matron“) vaidmuo konkretaus paciento priežiūros atvejo vadyboje („case manager“).

Atvejo vadyba vykdoma pagal standartizuotus paslaugų poreikio nustatymo ir teikimo įrankius.

Nustatyta, kad taip organizuojama pagalba užtikrina paslaugų prieinamumą ir kokybę, padeda išvengti sudėtingų ligų komplikacijų ir sumažina ilgą hospitalizacijos periodą. Išvadoje – sumažėję sveikatos priežiūros paslaugų kaštai.

PSO Europos Integruotų sveikatos priežiūros paslaugų biuras nustatė, kad šalys, kuriose PSP sistema yra gerai išvystyta, yra geriau pasirengusios spręsti kylančius iššūkius organizuojant kompleksines, ilgalaikes sveikatos priežiūros paslaugas. Komandinis darbo organizavimo principas, teikiant integruotas paslaugas, suteikia geresnių paciento gydymo rezultatų bei sumažina sveikatos priežiūros išlaidas.

Sveikatos sistemos plėtros 2011–2015 metais metmenys

- Lietuvos SAM parengtuose **Sveikatos sistemos plėtros 2011–2015 metais metmenyse** nustatyta, kad:
 - neefektyvią sveikatos priežiūros sistemą sąlygoja tai, kad Lietuvoje dominuoja stacionarinė asmens sveikatos priežiūra ir nepakankamai aktyviai plėtojamos alternatyvios jai paslaugos.
- *Iškeliami tikslai:*
 - ❖ plėsti sveikatos priežiūros paslaugų spektrą;
 - ❖ apibrėžti globos ir socialines paslaugas;
 - ❖ sukurti finansavimo mechanizmą, kuris palengvintų slaugos ir globos integravimą.
- Nurodoma, kad tobulinant sveikatos priežiūros vadybą ir finansavimą, bus siekiama plėtoti slaugos, palaikomojo gydymo, paliatyvosios pagalbos, slaugos namuose bei būtiniosios pagalbos paslaugas.



Lietuvos teisės aktai, reglamentuojantys slaugos ir socialinių paslaugas namuose

SAM 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-1026 - **Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimai** –

privalo teikti ar organizuoti visos PAASP įstaigos savo pacientams

Slaugos poreikį turintiems pacientams (SPS-1)

PSDF lėšos
Už pacientą per mėn. + 5,87 lt (≈ 63 lt)
Nenustatytas slaugos paslaugos įkainis

Paliatyvi pagalba

SAM 2007 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-14 – **Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimai**

PSDF lėšos
Už suteiktas paslaugas (3 specialistų komandos vizitas 48,48 lt)

Socialinės paslaugos

Savivaldybės biudžetas + asmens lėšos
(už soc. paslaugas 936 lt/mėn. Slaugos įkainis nenumatytas)

SAM ir SocMin 2007 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. V-558/A1-183 - **Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašas**

SAM 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 - **Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas**

Kitiems neįgaliems pacientams

PSDF lėšos
Per metus pacientui priklauso 12 slaugytojo vizitų namuose paslaugų
1 vizitas + 6,3 lt

VšĮ Centro poliklinikos patirtis teikiant integruotas paslaugas pacientams namuose

- VšĮ Centro poliklinika yra bene vienintelė įstaiga Vilniuje, sėkmingai įgyvendinanti PSO rekomendacijas dėl integruotų paslaugų teikimo, organizuojanti ir teikianti slaugos, paliatyviosios pagalbos bei socialines paslaugas pacientams namuose.
- Suformuotas atskiras padalinys – Slaugos, paliatyviosios medicinos ir socialinių paslaugų klinika (SPMPSK), kurios specialistai teikia paslaugas pacientams namuose

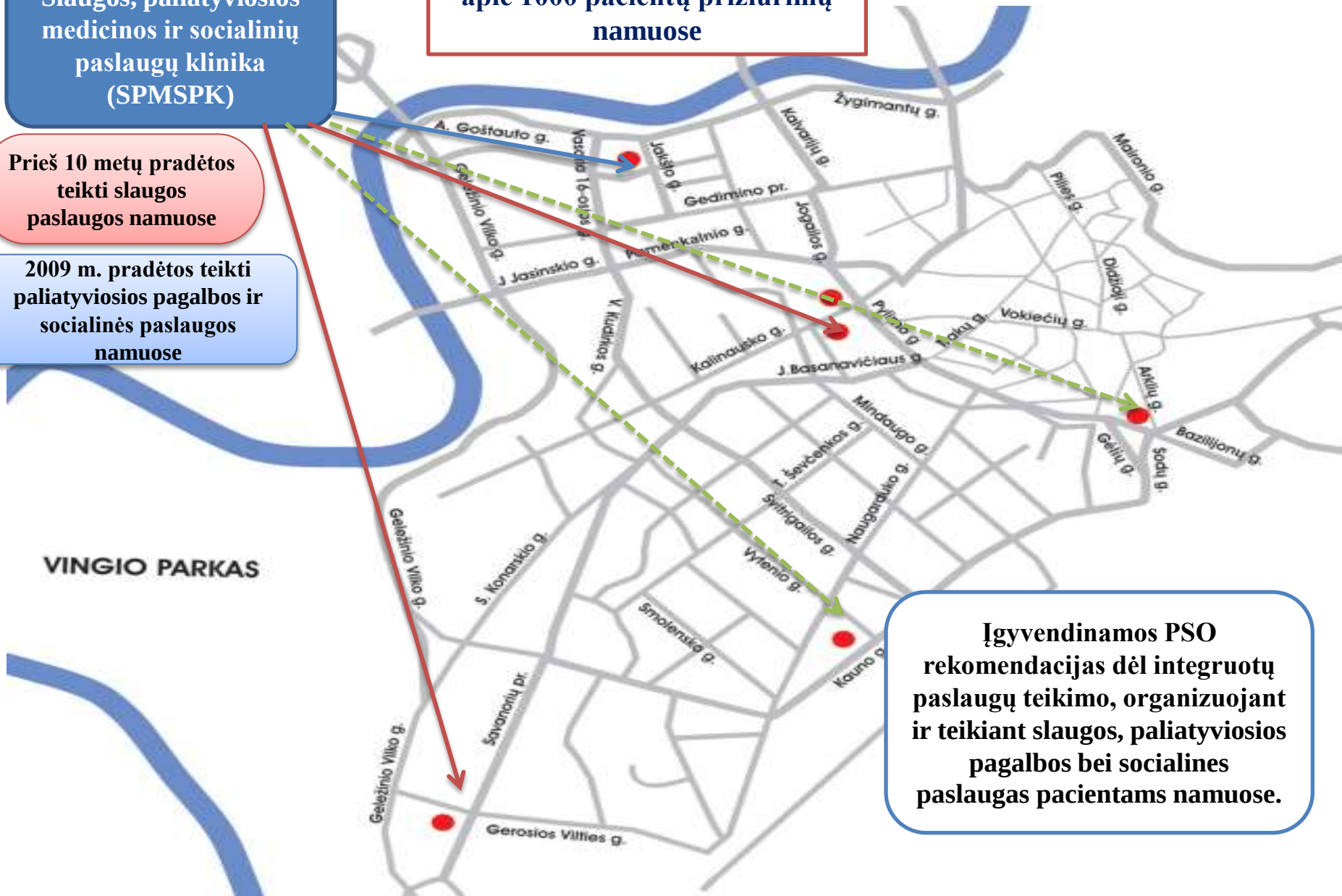




**apie 1000 pacientų prižiūrimų
namuose**

**2009 m. pradētos teikti
paliatyviosios pagalbos ir
socialinēs paslaugos
namuose**

**Igyvendinamos PSO
rekomendacijos dėl integruotų
paslaugų teikimo, organizuojant
ir teikiant slaugos, paliatyviosios
pagalbos bei socialines
paslaugas pacientams namuose.**



Slaugos, paliatyviosios medicinos ir socialinių paslaugų klinikos (toliau – SPMSPK) tikslas

- **pagerinti pacientų ir jų šeimos narių gyvenimo kokybę,**
- **išsaugoti pacientų savarankiškumą gyvenamojoje aplinkoje,**
- **skatinti jų savirūpą,**
- **užtikrinant teikiamų paliatyviosios pagalbos, slaugos bei socialinių paslaugų kokybę paciento namuose.**



Tyrimas ir jo uždaviniai

Siekiant įvertinti VŠĮ Centro poliklinikos pacientų ir asmens sveikatos priežiūros specialistų nuomonę apie namuose teikiamas integruotas slaugos ir socialines paslaugas, 2011 m. spalio mėnesį buvo atliktas tyrimas, kurio

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti pacientų, gaunančių slaugos ir socialines paslaugas namuose, nuomonę apie gaunamas paslaugas.
2. Įvertinti VŠĮ Centro poliklinikos darbuotojų nuomonę apie namuose teikiamas paslaugas.

Hipotezė: Integruotas sveiktos priežiūros ir socialinių paslaugų teikimo organizavimas VŠĮ Centro poliklinikoje, pagerino paslaugų, teikiamų paciento namuose, kokybę bei padidino poliklinikos darbuotojų motyvaciją, teikti visokeriopas paslaugas paciento namuose.



Tyrimo metodologija

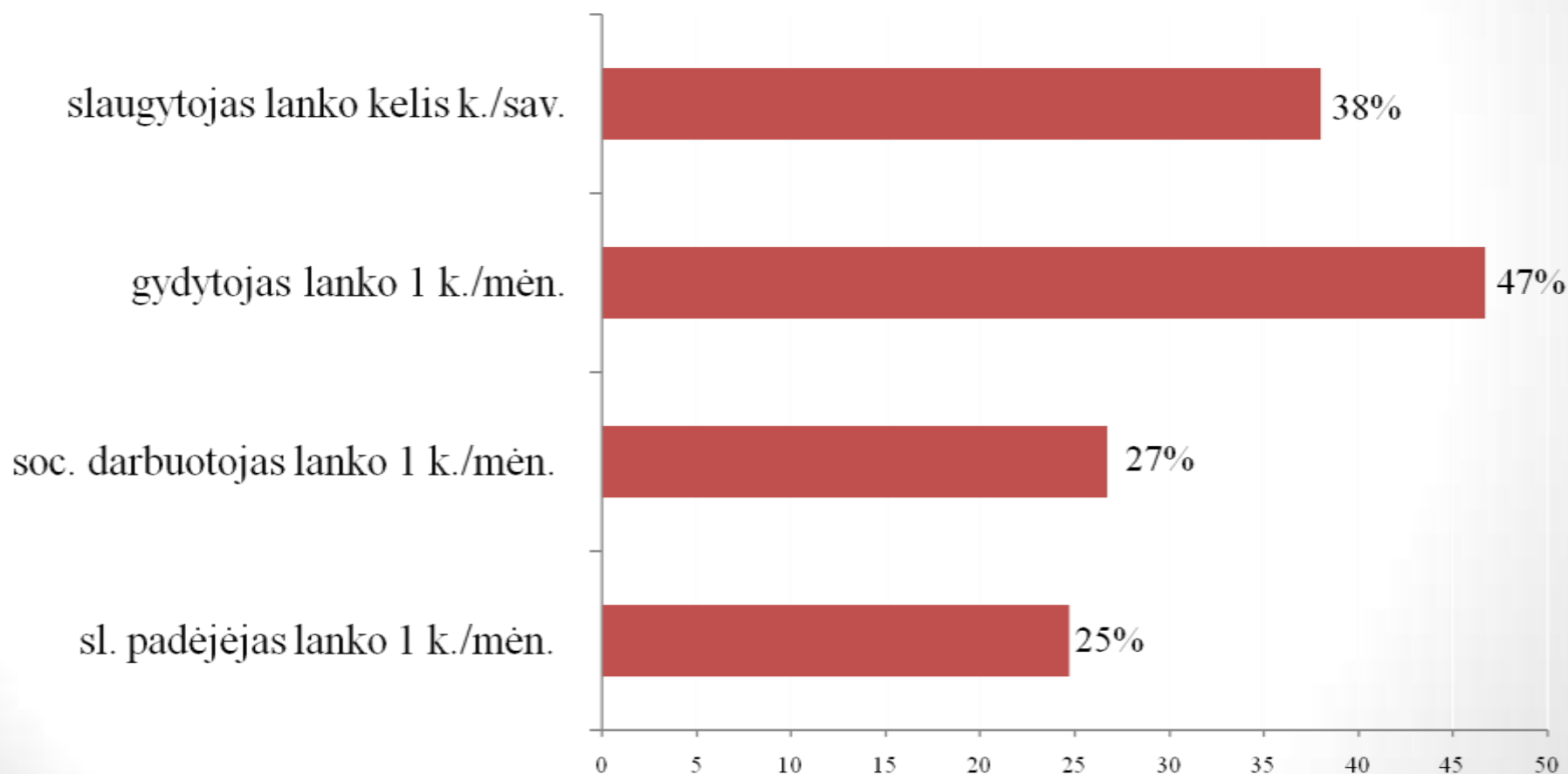
- Apskaičiuotas pacientų imties tūris, esant 95 proc. patikimumui – 150. Tyrimo metu buvo apklausta 150 pacientų ir jų artimųjų.
- Tyrimo metu buvo siekta apklausti visus poliklinikos PASP darbuotojus – iš viso buvo išdalintas 181 klausimynas. Klausimynų grįžtamumas sudarė 95 proc. Apklausti 173 sveikatos priežiūros specialistai.
- Apklausų duomenys apdoroti SPSS v.19 programiniu paketu. Nustačius nenormaliuosius skirstinius, analizėje naudoti neparametriniai kriterijai:
- ***Pearson'o Chi-kvadrato (χ^2) testas*** – vertinti kintamųjų homogeniškumui ir dviejų kintamųjų nepriklausomumui;
- ***Mann'o ir Whitney U (M-W) testas*** – analizuoti duomenims, priklausantiems rangų skalei;
- ***Kruskal'o ir Wallis'o H testas*** – daugiau negu dviem nepriklausomoms imtims (ranginių rodiklių) palyginti;
- ***Spearmano koreliacijos koeficientas (ρ)*** – statistinių-koreliacinių ryšių stiprumui tarp kintamųjų vertinimui.
- Rodiklių reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.





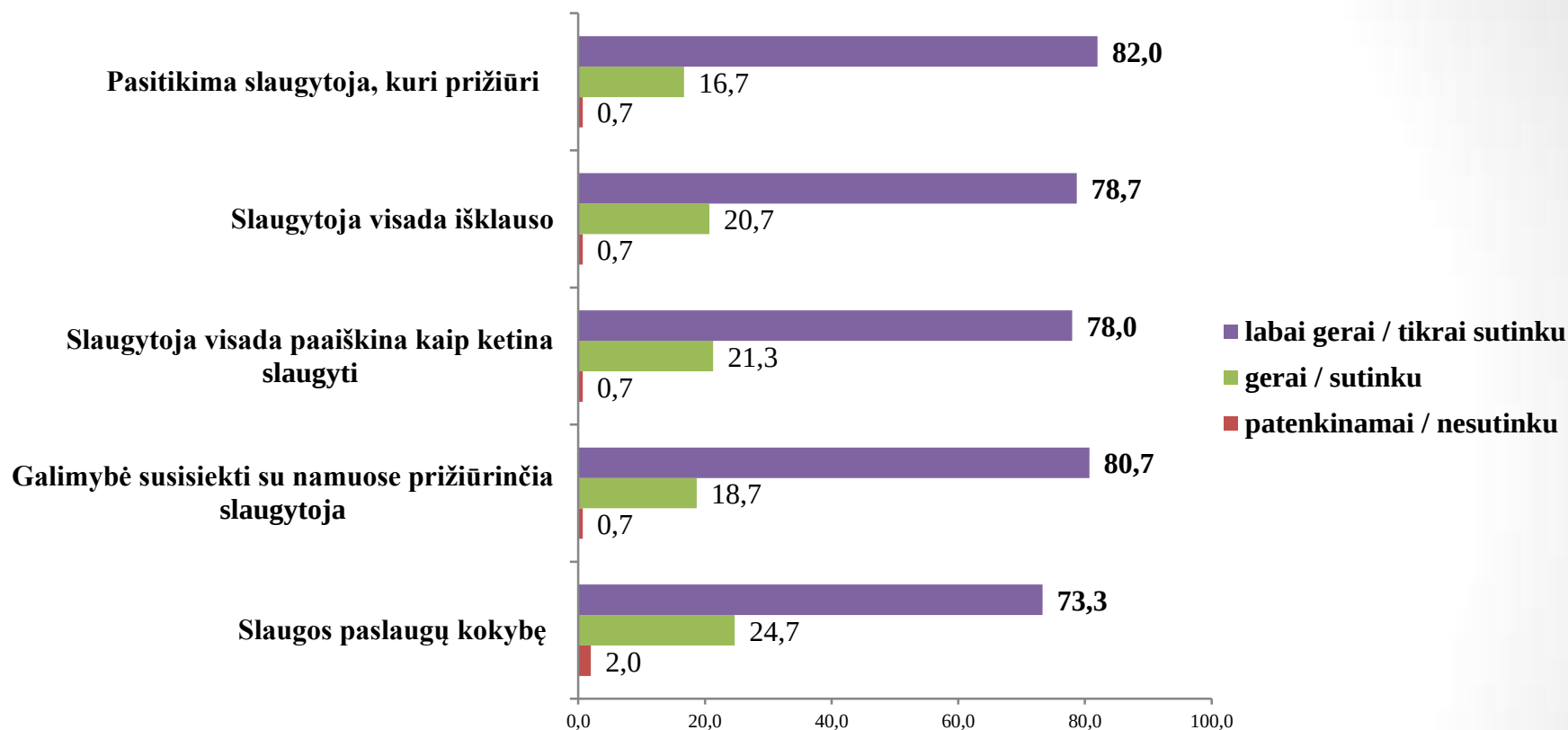
Apklaustos dalyviai – pacientai ir jų artimieji

- 150 respondentų: 29,3 proc. pacientų ir 70,7 proc. pacientų artimųjų.
- 46,0 proc. apklaustos dalyvių buvo vyresni nei 80 m. amžiaus.





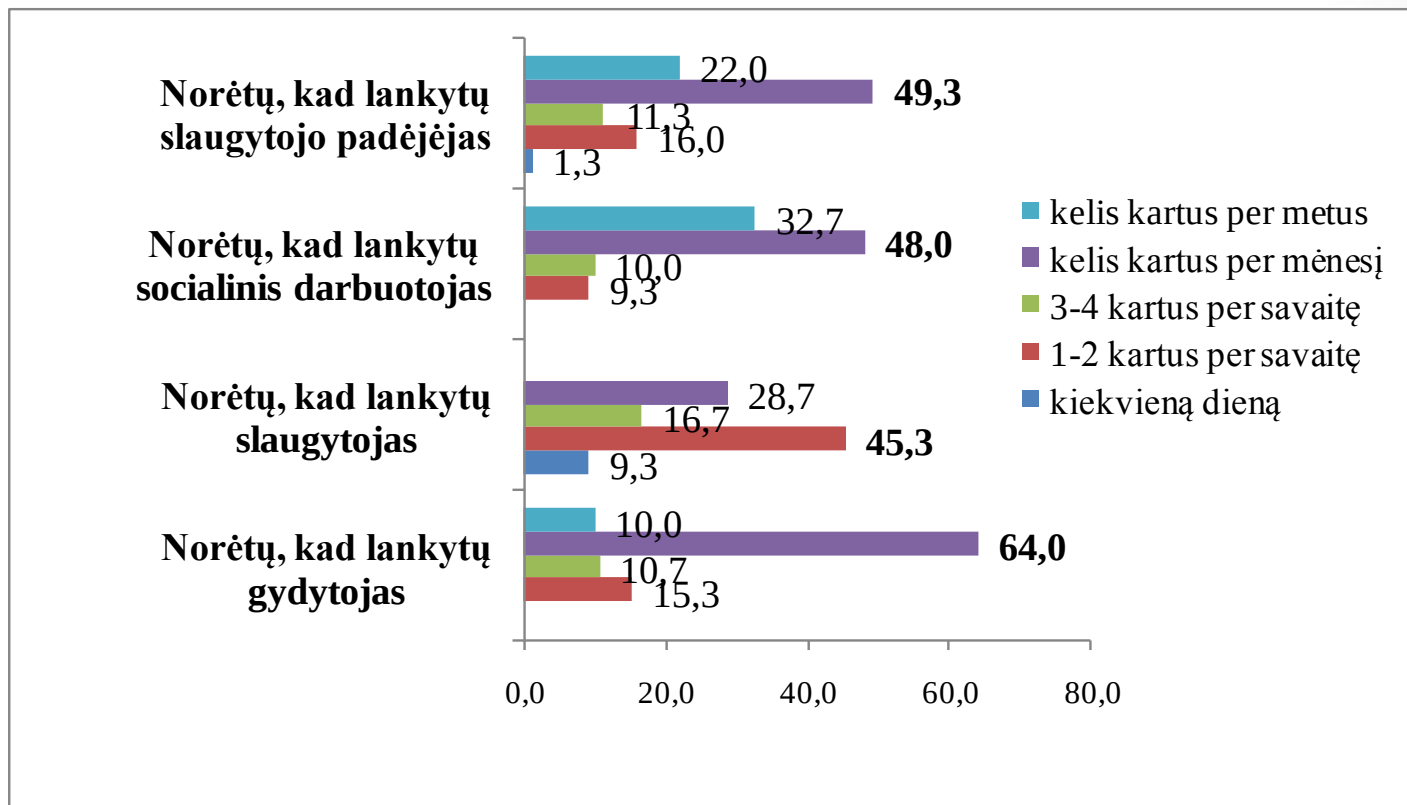
Pacientai ir jų artimieji apie slaugos paslaugų kokybę (proc.)



- Slaugos paslaugų kokybės vertinimas skyrėsi vertinant atsakymus pagal slaugytojos apsilankymų dažnumą (**Kruskal'o ir Wallis'o $\chi^2 = 16,422$, $df=5$, $p=0,006$**): respondentai, kuriuos slaugytoja namuose lankė kiekvieną dieną, paslaugų kokybę vertino blogiau.
- Tai sietina su paciento sveikatos būkle – pacientui reikėjo papildomų paslaugų, kurių slaugytoja, savo kompetencijos ribose, namuose negalėjo suteikti.



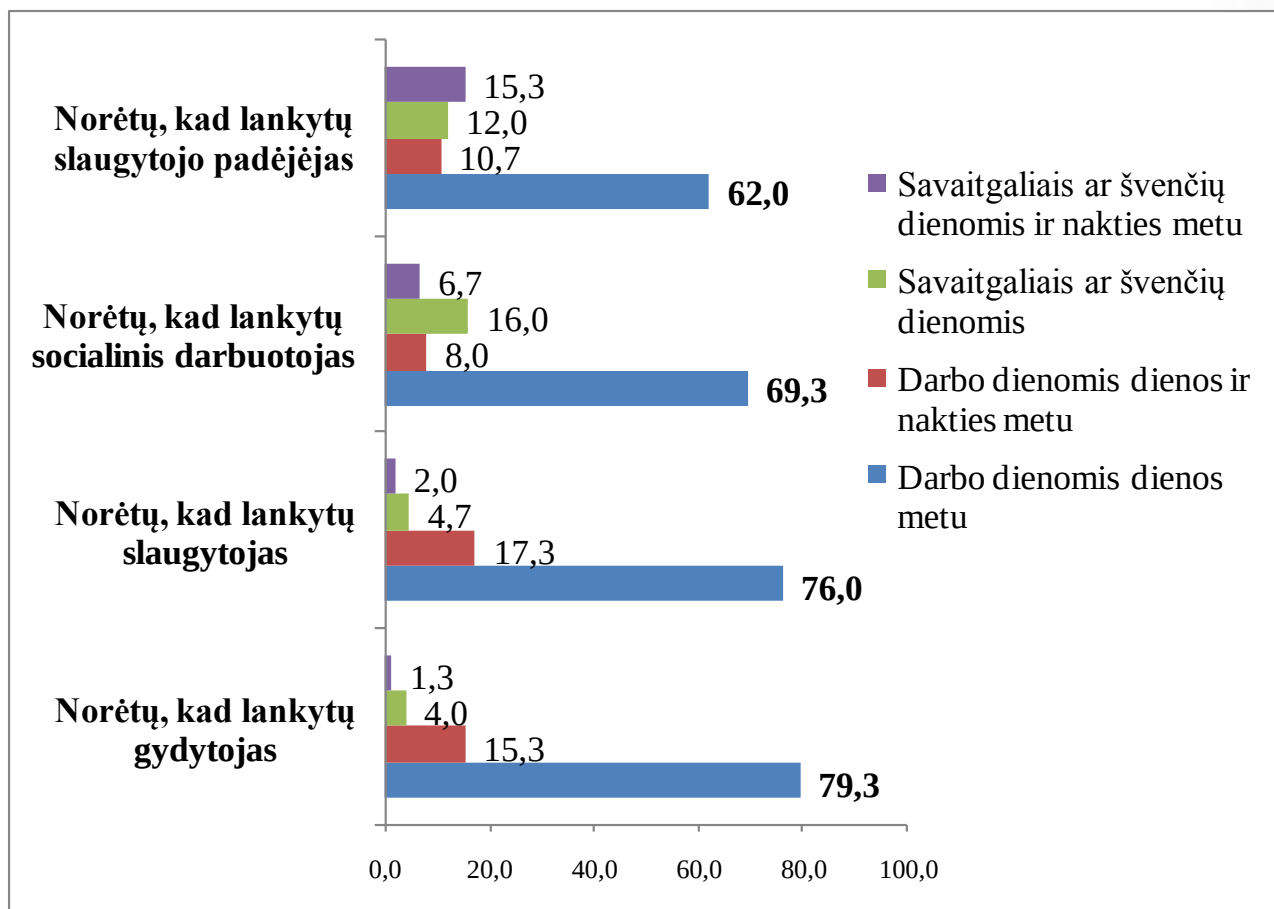
Pacientų ir jų artimųjų lūkesčiai (proc.)



- Lūkesčiai dėl specialistų lankymosi dažnumo skyrėsi priklausomai nuo amžiaus – vyriausi respondentai, lyginant su jaunesniais respondентаis, dažniau nurodė, kad specialistų paslaugų namuose jiems reiktų dažniau.



Pacientų ir jų artimųjų lūkesčiai (proc.) (2)



- Aukštesnio išsilavinimo respondentai dažniau, nei žemesnio išsilavinimo apklaustieji, nurodė, kad specialistų paslaugų jiems reikėtų ne tik darbo dienomis dienos metu, bet ir nakties metu bei savaitgaliais ir švenčių dienomis.



Pacientų ir jų artimųjų lūkesčiai, susiję su paslaugų plėtra

Pageidautų, kad būtų teikiamos slaugos paslaugas:	Namuose	Poliklinikos slaugos centre (24 val. per parą)	Dienos stacionare (iki 12 val. per parą)
	82,0%	9,3%	7,3%

Pageidaujamos slaugos sąlygų	Ilgalaikės slaugos namuose	Trumpalaikės slaugos poliklinikos slaugos centre	Ilgalaikės slaugos poliklinikos slaugos centre
	48,7%	17,3%	13,3%

Specializuoto poliklinikos slaugos centro paslaugomis naudotusi	Dėl šeimyninių aplinkybių	Dienos metu, kai artimieji dirba	Atostogų, komandiruočių metu
	50,7%	22,7%	16,0%

Norėtų paslaugų poliklinikos slaugos centre	Kelioms dienoms	1-2 savaitėms	Nuo kelių valandų iki visos dienos
	39,3%	26,0%	22,7%

- Aukštesnįjį išsilavinimą turintys respondentai, lyginant su pradinį (**M-W =155,0, p=0,027**) ir vidurinį išsilavinimą turinčiais respondентаis (**M-W =277,0, p=0,033**), dažniau nurodė, kad slaugos paslaugas pageidautų gauti poliklinikoje įkurtame slaugos centre (24 val. arba 12 val.).

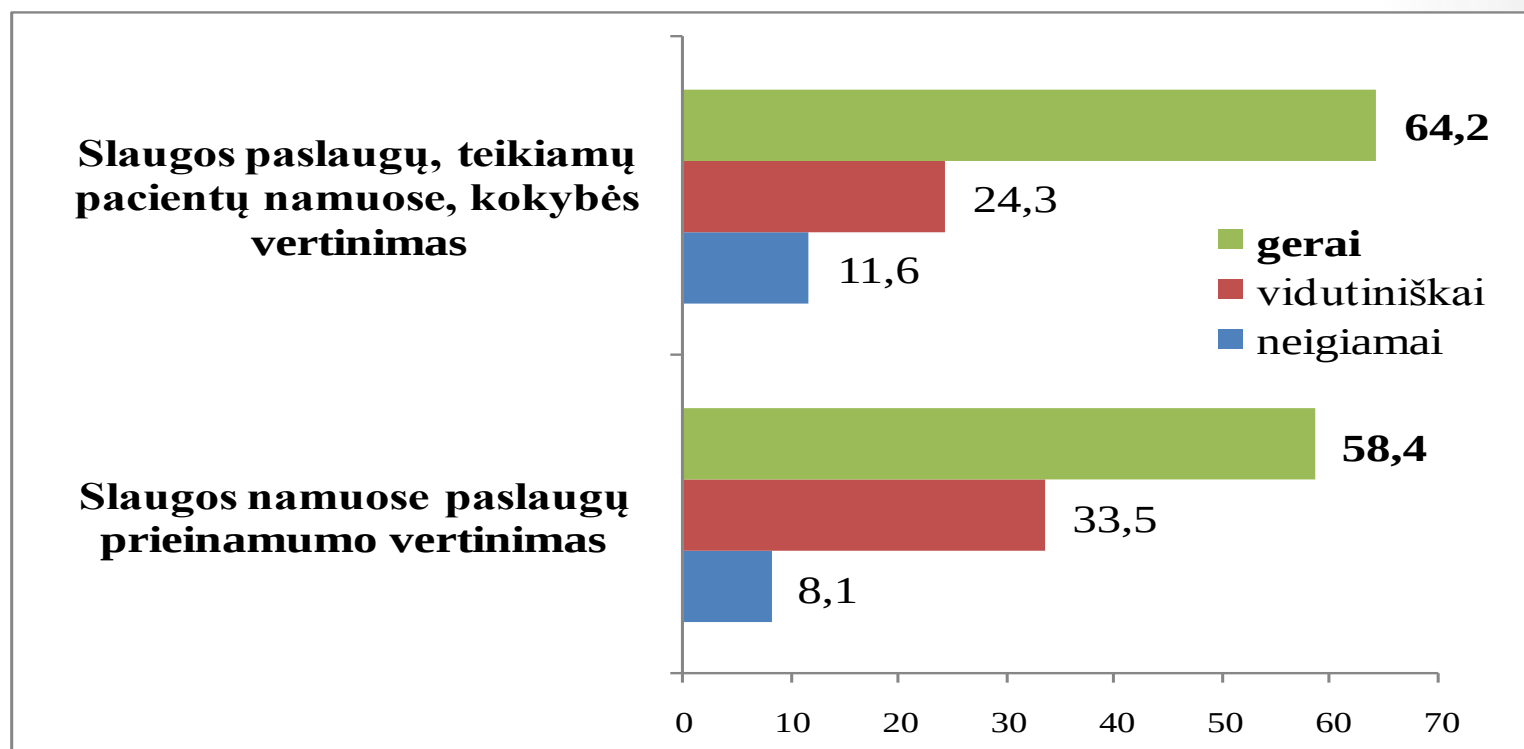


Apklausoos dalyviai – poliklinikos darbuotojai

- Tyrime dalyvavo 173 Centro poliklinikos darbuotojai: 59,5 proc. slaugytojų ir 40,5 proc. gydytojų.
- **Poliklinikos darbuotojai:**
 - 62,4 proc. nurodė, kad lanko savo pacientus namuose,
 - 23,1 proc. nurodė, kad namuose jų pacientus prižiūri **tik** SPMSPK specialistai,
 - 14,5 proc. darbuotojų nurodė, kad pacientų namuose nelanko.



Poliklinikos darbuotojų nuomonė, apie pacientams teikiamas paslaugas namuose (proc.)



- Darbuotojai, kurių pacientus namuose prižiūrėjo SPMSPK specialistai, paslaugas namuose buvo linkę vertinti geriau, nei tie specialistai, kurių pacientus namuose prižiūrėjo su gydytoju dirbanti slaugytoja (**Kruskal'o ir Wallis'o $\chi^2 = 34,857$, $df=4$, $p=0,0001$**).



Poliklinikos darbuotojų nuomonė dėl paslaugų organizavimo

Slaugytojas sunkius ligonius turėtų lankyti	Kelis kartus per savaitę	Kelis kartus per mėnesį	Kiekvieną dieną
	38,2%	38,2%	14,5%

Slaugos paslaugas namuose reikėtų teikti	Darbo dienomis dienos metu	Visomis savaitės ir švenčių dienomis dienos metu	Visomis savaitės ir švenčių dienomis dienos ir nakties metu
	82,7%	8,7%	4,6%

Slaugos paslaugos turi būti teikiamos	Paciento namuose	Poliklinikoje įkurtame slaugos centre (24 val. per parą)	Poliklinikos slaugos dienos stacionare (iki 12 val. per parą)
	57,8%	22,5%	16,2%

Slaugos paslaugų poreikis	Ilgalaikės, nuolatinės slaugos ligonio namuose	Ilgalaikės slaugos poliklinikos slaugos centre	Trumpalaikės slaugos poliklinikos slaugos centre
	60,1%	26,6%	7,5%

- Darbuotojai, kurių pacientus namuose prižiūrėjo SPMSPK specialistai, dažniau nurodė, kad pacientams reikalingos įvairiapusės paslaugos (**Kruskal'o ir Wallis'o $\chi^2=40,989$, $df=4$, $p=0,0001$).**

Išvados:

1. Pacientai norėtų, kad specialistai namuose juos lankytų dažniau ir pagalbos norėtų ne tik darbo dienos metu, bet ir naktimis bei savaitgaliais ir švenčių dienomis.
2. Pacientai pasitiki namuose slaugančiu slaugytoju ir labai gerai vertina teikiamų paslaugų kokybę.
3. Pacientai, nepaisant sveikatos būklės, nori likti savo namuose ir gauti ilgalaikes paslaugas namuose. Taip pat norėtų, kad esant poreikiui, jiems būtų sudaryta galimybė paslaugas gauti poliklinikoje įkurtame specializuotame slaugos centre, kuriame būtų prižiūrimi nuo kelių valandų per dieną iki 2 savaičių.



Išvados (2):

6. Poliklinikos specialistai, kurių pacientus namuose prižiūrėjo specializuotos klinikos darbuotojai, geriau vertino slaugos paslaugas pacientams namuose. Dauguma apklaustų specialistų, nurodė, kad paslaugas namuose turėtų teikti šios klinikos darbuotojai.
 7. Poliklinikos darbuotojai, nurodė, kad pacientams reikalingos papildomos paslaugos, kurios galėtų būti organizuojamos ir teikiamos poliklinikoje įkurtame specializuotame slaugos centre nuo iki 24 val. per parą.
- ❖ Specializuotos klinikos specialistams perėmus pacientų priežiūrą namuose, paslaugos namuose tapo prieinamesnės, o gydytojai labiau pasitiki šios klinikos specialistams ir jiems perduoda paciento priežiūrą namuose.



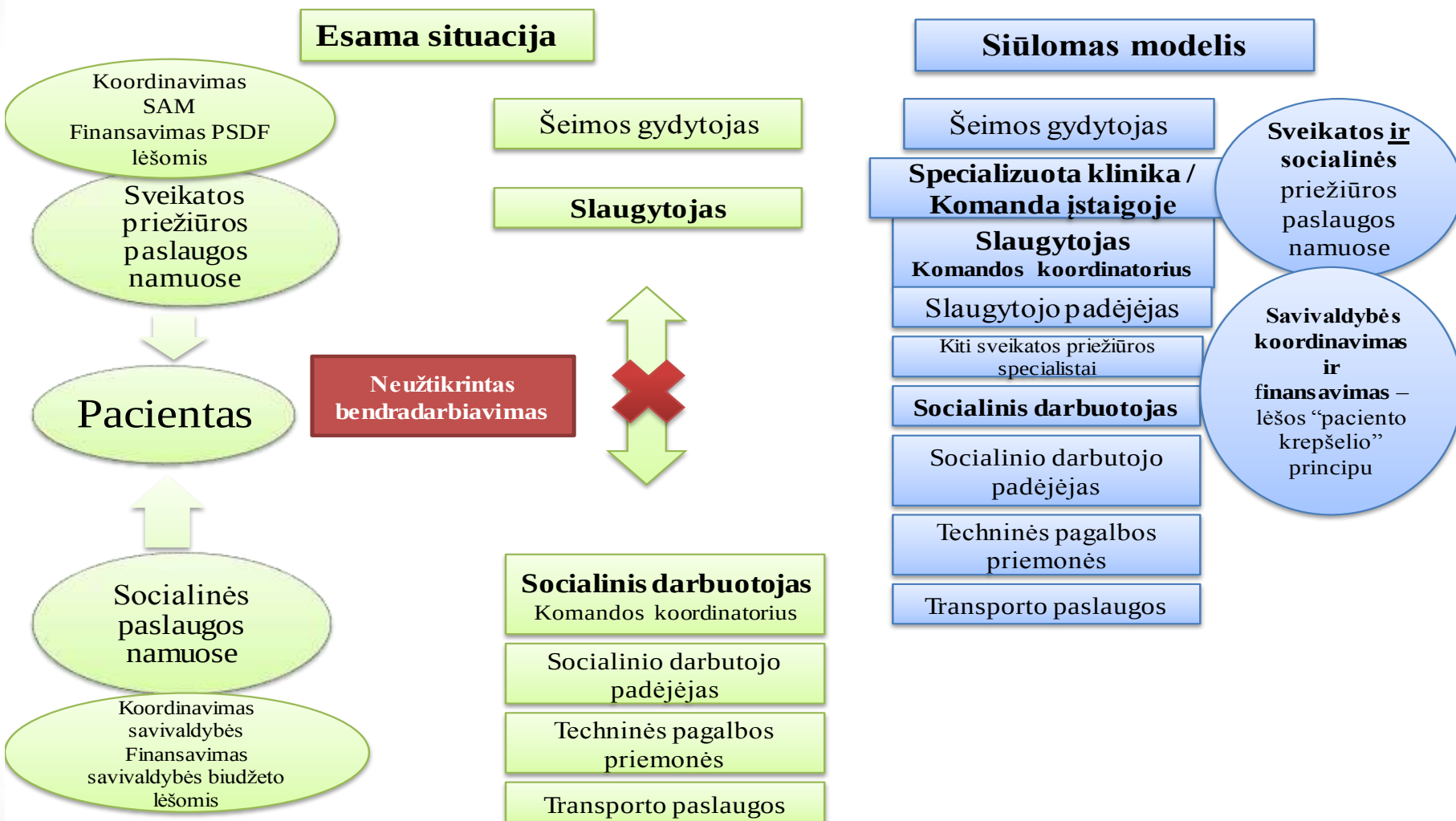
Pasiūlymai Sveikatos apsaugos ministerijai, bendradarbiaujant su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija:

1. Nacionaliniu lygmeniu sistemingai, nuosekliai planuoti slaugos ir socialinių paslaugų teikimą pacientams namuose, numatyti šių paslaugų plėtros planą, ekonominio efektyvumo bei poveikio sveikatai rodiklių vertinimą.
2. Deleguoti savivaldybėms paslaugų namuose teikimo organizavimą bei kokybės priežiūrą, kadangi šiuo metu jos koordinuoja socialinių paslaugų teikimą namuose bei yra daugelio PAASP įstaigų steigėjos. Perdavus funkcijas savivaldybėms būtų paprastesnis paslaugų planavimas, paslaugos būtų teikiamos nefragmentuotai, būtų užtikrinamas paslaugų tęstinumas bei informacijos sklaida.
3. Paslaugų finansavimą siūlome reglamentuoti „paciento krepšelio“ principu, nustatant realius paslaugų įkainius. Paslaugų teikėjams mokėti už pacientui suteiktų paslaugų skaičių, jų sudėtingumą, trukmę, taip skatinant paslaugų plėtrą bei kokybę .
4. Plėsti slaugytojų kompetencijas organizuojant, teikiant bei koordinuojant integruotų paslaugų teikimą pacientams namuose.
5. Įteisinti įvairių slaugos ir socialinių paslaugų teikimo formų plėtrą (pvz. dienos stacionarai) bei reglamentuoti šių paslaugų realius įkainius.





Siūlomas paslaugų namuose organizavimo modelis



AČIŲ UŽ DĖMESĮ!

