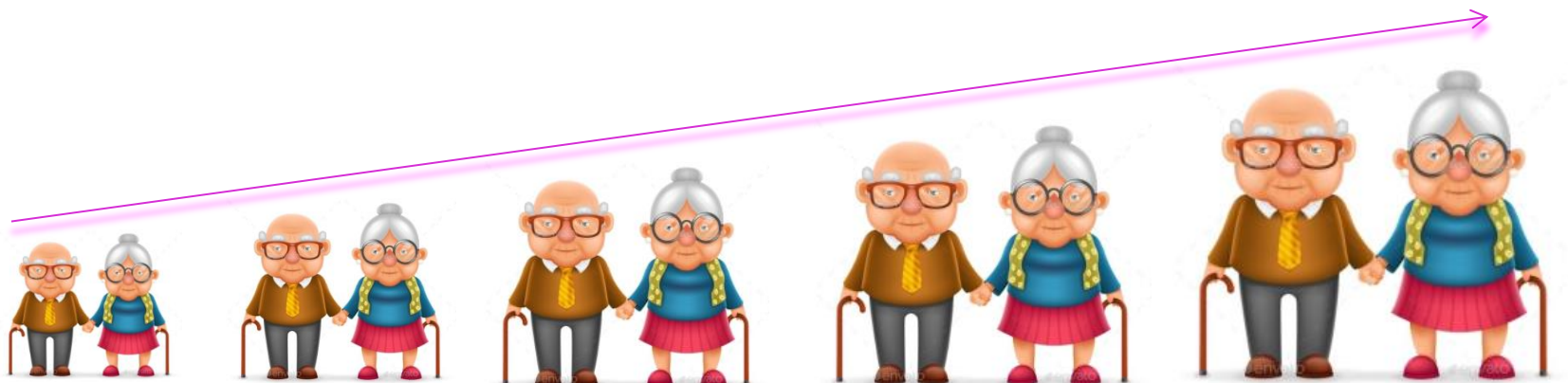


Manažment pacienta v dlhodobej starostlivosti na Slovensku

Kde nám horí a čo by sa dalo?

PhDr. Zuzana Fabianová, MBA

Bratislava, február 2020



LTC ošetrovatel'stvo vo svete

Nursing homes / Pflegeheim = zariadenia s kontrolovanou úrovňou kvality zdravot. starostlivosti vo vedení ktorých figurujú sestry.

Počet zdravotníckych pracovníkov musí prevažovať nad počtom neodborných/nezdravotníckych profesií .

V Európe i Amerike fungujú tisíce zariadení, bez obmedzenia dĺžky pobytu.

V Nemecku je d 13 596 ošetrovateľských domov s 866 300 pacientmi.

V U.S. je podľa nedávneho národného prieskumu

priemerná dĺžka pobytu
v Ošetrovateľskom dome
2,44 roka.



Štúdium príkladov dobrej praxe riadenia kvality v LTC vo vyspelom zahraničí v spolupráci so zahraničným expertom, odporúčania pre slovenskú prax Trojdňový workshop in Slniečny dom Humenné (jún 2019)



Paul Swithenbank (na obrázku) zo zariadenia Olivia Josephine Care Limited, **The Willows Care Home Midgeland Road Marton z Blackpoolu**

Marec 2017 - 'Platinum' status Quality Hallmark Award in the Gold Standards Framework
- The Willows Care Home (Platinový status - Ocenenie kvality v rámci Zlatých štandardov
- The Willows Care Home

(<http://www.goldstandardsframework.org.uk/>)

Júl 2016 - CQC Outstanding Rating from Regulator (CQC vynikajúci rating od regulátora starostlivosti)

Marec 2016 - Investor in People Award – GOLD (Zlaté ocenenie Investor do ľudí)

Február 2016 - Top 20 Care Homes North West England 2016 (Ocenenie pre top 20 zariadení v severozápadnom Anglicku 2016)

September 2014 - National Care Home Award 2014 - Finalist 2014 (Finalista 2014 v národnej cene za starostlivosť)

Apríl 2014 - CQC Outstanding Rating from Regulator (CQC vynikajúci rating od regulátora starostlivosti)

Marec 2014 - 'Beacon' status Quality Hallmark Award in the Gold Standards Framework - The Willows Care Home (Status „Maják“ Ocenenie kvality v rámci Zlatých štandardov - The Willows Care Home)

Marec 2014 – Ocenenie LWDP Dementia Initiative

Február 2014 - Top 20 Care Homes North West England - Umiestnenie medzi Top 20 zariadeniami Severozápadného Anglicka

2014 Top 20 Care Homes UK 2014 – Umiestnenie v TOP 20 najlepších zariadení v Anglicku

Domov Blackpool starostlivosti bol zaradený ako top zariadenie v Anglicku na internetových stránkach Trip Advisor.
(<http://www.blackpoolgazette.co.uk/news/health/local-health/care-home-tops-uk-table-1-6569148>)





Štúdium príkladov dobrej praxe riadenia kvality Care quality comission (CQC)

Kto riadi LTC vo vašej krajine na najvyššej úrovni?
Kto a ako kvalitu LTC vo Vašej krajine hodnotí/posudzuje?



Care quality comission (CQC)

je štátny nezávislý regulátor zdravia a starostlivosti o dospelých v Anglicku, kontrolovaný vládou, ktorý:

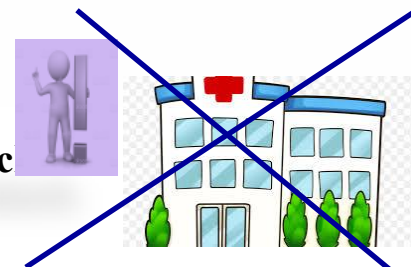
- zabezpečuje, aby služby zdravotnej a sociálnej starostlivosti poskytoval dôstojnú, vysokokvalitnú starostlivosť a podporujú zlepšovanie služieb
- je inštitúciou nezávislou od ministerstva zdravotníctva, priamo pod vládou
- tiež vytvára štandardy a smernice;
- realizuje kontroly dodržiavania štandardov.



Jednotlivé zariadenia môžu dosiahnuť 4 úrovne kvality.

Hlavnou úlohou CQC je **chrániť záujmy klientov v jednotlivých zariadeniach**

Linky: www.cqc.org.uk, www.cqc.org.uk



Pobytové zariadenia LTC a ošetrovateľské domy **nie sú v UK súčasťou nemocníc**, v posledných rokoch **došlo k úplnému zníženiu lôžok dlhodobej starostlivosti v nemocniciach**, nakoľko nebola poskytovaná komplexná a teda aj sociálna a duševná starostlivosť. Nemocnice v UK sú **výlučne určené pre akútne ochorenia a zabezpečenie nevyhnutnej zdravotnej starostlivosti, nie však dlhodobej.**



ONLINE Formulár CQC

(každé!) Úmrtie osoby v službách

(Death of person using the service)

- Dátum začiatku poskytovania starostlivosti;
- Vekovú skupinu; Príčinu úmrtia uvedenú na liste úmrtia;
- Dátum a čas smrti; Kde úmrtie prebehlo? (nemocnica, hospic, vlastný dom, sanitka, iné);
- Bola osoba prijímateľom ukončenia života alebo paliatívnej starostlivosti? ;
- Prebehla smrť v období 30 dní po operačnom zákroku? Ak áno, o aký zákrok išlo, a kde bola operácia vykonávaná?;
- Prebehla smrť v období 30 dní po používaní prostriedkov obmedzenia? ; ak áno, bolo to na mieste, kde došlo k úmrtiu a kedy bol takýto prostriedok použitý naposledy?
- Bola smrť vzhľadom na chorobu alebo zdravotný stav očakávaným vývojom?; ak áno, dostala osoba primeranú starostlivosť a liečbu? Ak nie, je potrebné doplniť detaily v osobitnej časti formulára (podrobne popísať okolnosti úmrtia).
- Dátum, kedy bola osoba naposledy videná lekárom;
- Bolo úmrtie úradne vyšetrované (napríklad políciou, obhliadačom mŕtvol, úradom pre bezpečnosť a zdravie (Health and Safety Executive) alebo odborom životného prostredia?
- Oznamujete úmrtie, ktoré sa stalo v období 12 mesiacov od ukončenia gravidity?
- Existuje nejaké podozrenie v súvislosti s užívaním liekov?
 - Súvisia tieto obavy s chybami v liečbe? Ak áno, typ chyby: predávkovanie, nesprávny liek, liek nebol k dispozícii, vynechaná dávka;
- Existuje nejaké podozrenie v súvislosti s používaním zdravotníckych pomôcok?
- A ide o incident podliehajúci hláseniu v súvislosti s povinnosťou čestnosti a úprimnosti (pozn. ide o špecifikum legislatívy Veľkej Británie – Duty of Candour) boli ste oboznámený relevantnou osobou v súvislosti s týmto incidentom?
- Doplnujúce informácie o zomrelej osobe (pohlavie, vierovyznanie, rasa, prítomnosť obmedzenia napríklad fyzického alebo v učení, zmyslovom vnímaní, sexuálna orientácia)

Care Quality Commission Provider's notification reference:

Statutory notification about the death of a person who used the service
Care Quality Commission (Registration) Regulations 2009 Regulations 16 and 20

1. The provider and location*

Provider name			
CQC provider number:			
Location			
CQC location number			
Address			
Postcode			
Regulated activity(ies)			
This form filled in by:		Date submitted	
Job title			
Person to contact for more information (where different):			
Job title			
Telephone number:			
Email address:			

2. The person who died*

Unique identifier:	Date began to use service:	Their age range:	Please choose age range from:
			<1; 1-4; 5-11; 12-15; 16-17; 18-24; 25-34; 35-44; 45-54; 55-64; 65-74; 75-84; 85+

3. The circumstances of the death

Cause of death shown in death certificate (if known):	Date of death:	Time of death:

Where did the death occur?

The location at (1) above	☐ Person's own home	☐ Hospital	☐
	☐ Other	☐	☐

the service with additional questions v7



Statutory notification

Regulations 16 and 20, Care Quality Commission (Registration) Regulations 2009

Death of a person using the service

Notifications must be submitted 'without delay'

Please read our guidance for providers about statutory notifications and our guidance for providers on meeting the regulations for detailed advice on how and when to make statutory notifications.

- Guidance for providers about statutory notifications - www.cqc.org.uk/content/guidance-providers
- Guidance for providers on meeting the regulations - www.cqc.org.uk/regulations/guidance

Please quote your reference number (top right) when contacting CQC about this notification, for example when giving us additional information after you have submitted it.

You must provide information in the mandatory sections (marked*). Please also provide all other requested information, and enter dates in the format dd/mm/yyyy.

Please do not include the name of any person in the form, other than the name of the person completing and submitting the form. Information on how CQC processes and protects personal information, and on the rights of data subjects, are published on our website at <http://www.cqc.org.uk/about-us/our-privacy-statement>.

Return the completed form to: HSCA_notifications@ccc.org.uk



Manažment zdravia pacienta DLZS



Problémy

- bezradnosť blízkych, **dezorientácia v systéme**, šok „**Takto to u nás (ne) funguje, keď sa človek stane bezvládnym ??? Prečo???**“
- bezvládne a polymorbídne osoby v bludnom kruhu bez včasnej a adekvátnej pomoci/služby po prepustení z nemocnice
- **chýba adekvátna ochrana zdravia (ZSS, doma)**
- **zbytočné drahé, opakované hospitalizácie, výjazdy záchraniek**
- **bezvládný, chorý človek ako bremeno**
- **zbytočné utrpenie, predčasné úmrtia doma, v ZSS**



Príčiny

- **chýbajúci komplexný manažment následnej starostlivosti** po prepustení z nemocnice od posúdenia indikácie následnej starostlivosti po včasné zabezpečenie adekvátnej starostlivosti
- **ADOS neposkytuje aktívny, preventívny a komplexný prístup** iba zopár vybraných výkonov
- ADOS je pre občanov „na lazoch“ často nedostupnou
- „Osoba v ZSS nie je pacientom iba prijímateľom SS“ - ZSS môžu ale **nemusia poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť**
- Väčšina ZSS neprijíma občanov v ťažkom stave s vysokými nárokmi na odbornú starostlivosť, pretože znamenajú komplikácie, vyššie náklady, záťaž
- **Domy ošetrovateľskej starostlivosti** - symbolický počet (cca 14), max. dĺžka pobytu 30 dní





Čo TREBA (naliehavo) ZMENIŤ?



- praktiky proti potenciálu TOP poskytovateľov dlhodobej zdravotnej starostlivosti / proti pacientom / podporujúce nárast odd. úmrtí
- **ošetrovateľská st. = podhodnotená**, realizovateľná na hranici ľudských možností



ADOS



Domy ošetrovateľskej starostlivosti

Zariadenia sociálnych služieb s ošetrovateľskou starostlivosťou

Nepreplácaný ŠP platný od 1.1.2019

(škoda, je o komplexnom a preventívnom prístupe, *napr. kontrola liekov*)

„Almužna“ za starostlivosť – nespravodlivá selekcia akceptovanej starostlivosti

Neúmerná administratíva vo vzťahu k vykazovaniu starostlivosti

Chýbajúce kilometrovné znevýhodňuje pacientov na lazoch

ZP neakceptuje indikácie OS na základe platných štandardov – má „svoje“ pravidlá
Dĺžka ošetrovania je prísne regulovaná nie na základe indikácie

Neúmerná administratíva vo vzťahu k vykazovaniu starostlivosti

Nevyhnutné sú legislatívne zmeny kopírujúce naliehavé problémy praxe –

- ✓ posilnenie kompetencií sestier (preskripcia plienok),
- ✓ modifikácia noriem
- ✓ možnosť telefonického ordinácie, psychológa, sociálneho pracovníka, externého farmaceuta

ZP neakceptuje indikácie na základe platných štandardov – má „svoje“ pravidlá

Neúmerná administratíva vo vzťahu k vykazovaniu starostlivosti

Nevyhnutné sú legislatívne zmeny kopírujúce naliehavé problémy praxe –

- ✓ posilnenie kompetencií sestier (preskripcia plienok),
- ✓ modifikácia noriem
- ✓ možnosť telefonického ordinácie liečby



Kritérium pre hodnotenie naplnenia MODELU PREPOJENIA v %		Model <u>prepojenej</u> zdravotnej a sociálnej starostlivosti (potenciál poskytovateľov)			
Druh poskytovateľa	 Oddelenia dlhodobej starostlivosti (ODCH, LDCH ..) 51,25%	 Domy ošetrovateľskej starostlivosti NURSING HOMES typu A 88,75 % ★	  ZSS s ošetrovateľskou starostlivosťou NURSING HOMES typu B / dlhodobá starostlivosť 87,5% ★		
1. Podiel úkonov <u>ošetrovateľskej starostlivosti</u> vo vzťahu k skutočným potrebám	 50 % plnenie (prípady dekubitu, malnutície, ...)	95 % (starostlivosť je sústredená na predchádzanie a riešenie typických ošetrovateľských problémov)	   	75 % (starostlivosť je sústredená na predchádzanie a riešenie typických ošetrovateľských problémov pre dlhodobo chorých, prevažne seniorov)	 
2. Pomer úkonov <u>starostlivosti o základné potreby</u> vo vzťahu k skutočným potrebám	50 % plnenie (prípady slabej hygieny, kŕmenia ...)	90% (prípady zanedbania tejto oblasti starostlivosti sú sporadické, keďže táto oblasť je vnímaná ako jedna z kľúčových)		95% (prípady zanedbania tejto oblasti starostlivosti sú sporadické, keďže táto oblasť je vnímaná ako jedna z kľúčových)	5 000 lôžok 10 000 lôžok (?) 2018 - 2019 Novela zákona č. 576/2004 a 577/2004 Z. z.
3. Pomer úkonov <u>sociálnej starostlivosti</u> a rehabilitácie vo vzťahu k skutočným potrebám	15 % plnenie (pacienti nie sú pravidelne zapájaní do sociálnych aktivít, prostredie je bezpodnetné, RHB iba ako nadštandard alebo veľmi sporadicky)	80% (pacienti sú pravidelne zapájaní do sociálnych aktivít, prostredie <u>nie je</u> bezpodnetné)	<u>Oblasť na zlepšenie</u> – aktualizovať prístupy v oblasti aktivizácie a sociálnej starostlivosti Podmienky kvality sociálnej starostlivosti v prípade poberania príspevku na soc.starostlivosť sa budú vzťahovať aj na Nursing Homes	90% (pacienti sú pravidelne zapájaní do sociálnych aktivít, prostredie je podnetné)	Možnosť dlhodobej sociálnej starostlivosti a RHB v ZSS s KOS je prevenciou .
4. Adekvátne <u>lekárska starostlivosť</u>	 90 % prítomnosť lekára priamo na pracovisku	  90 % lekár je volaný podľa potreby Efektívna komunikácia po telefóne Vizity na pracovisku Praktické vizity sestrou	 <u>Oblasť na zlepšenie</u> – Analýza a doriešenie problémových situácií (teleordinácia) aktualizovať prístupy vo vzdelávaní pre výkon zodpovednej samostatnej v dlhodobej starostlivosti v kontexte manažérstva kvality	90 % Lekár je volaný podľa potreby Efektívna komunikácia po telefóne Vizity na pracovisku Praktické vizity sestrou	<u>Oblasť na zlepšenie</u> – Analýza a doriešenie problémových situácií
5. Ochota rodiny prispievať na starostlivosť vo vzťahu k naplneným očakávaniam	Nízka	Áno Problémom sú sociálne prípady	<u>Oblasť na zlepšenie</u> Doriešiť príspevok na pomoc tým pacientom, ktorí nemajú rodinu, dôchodok apod.	Áno Problémom sú iba sociálne prípady	<u>Oblasť na zlepšenie:</u> Doriešiť príspevok na pomoc tým pacientom, ktorí nemajú rodinu, dôchodok apod. – zaviesť Poistenie proti bezvládnosti + odpočet z dane
6. Dopad na redukcii dní hospitalizácie	Negatívny Vzhľadom na komplikácie z nedostatku ošetrovateľskej a sociálnej starostlivosti	Pozitívny Vzhľadom na preventívny, komplexný prístup	Zaviesť motivačný prístup pre pracovníkov s dobrými výsledkami v oblasti destabilizácie	Pozitívny Vzhľadom na preventívny, komplexný prístup	Zaviesť motivačný nástroj pre pracovníkov s dobrými výsledkami v oblasti destabilizácie
7. Možnosť , ponuka nadštandardnej starostlivosti podľa dopytu	Nie , resp. v zanedbateľnom rozsahu	Áno, typická prax DOS i ZSS		Áno, typická prax ZSS	Áno, typická prax ZSS
Celkový dopad na zdravie a kvalitu života pacienta	Negatívny Vzhľadom na komplikácie z nedostatku ošetrovateľskej a sociálnej starostlivosti	Pozitívny Vzhľadom na preventívny, komplexný prístup	Zaviesť motivačný prístup pre pracovníkov s dobrými výsledkami v oblasti destabilizácie	Pozitívny Vzhľadom na preventívny, komplexný prístup	Zaviesť motivačný nástroj pre pracovníkov s dobrými výsledkami v oblasti destabilizácie



OPS Dlhodobá starostlivosť

Prvé námety štandardov

(Zuzana Fabianová)



Manažment dostupnosti a kontinuity služieb v dlhodobej starostlivosti

- Ochrana práv a dôstojnosti pacientov a ich blízkych v dlhodobej starostlivosti
- Komplexné posúdenie potrieb pacientov v dlhodobej starostlivosti
- Komplexné uspokojovanie psychických, sociálnych a spirituálnych potrieb v dlhodobej starostlivosti
- Zaistenie bezpečnosti prostredia v dlhodobej starostlivosti
- Riadenie a zvyšovanie kvality starostlivosti v dlhodobej starostlivosti
- Štandardy kvality pre komunitnú starostlivosť
- Edukácia pacientov a ich blízkych v dlhodobej starostlivosti
- Komplexný manažment pacienta s rizikom destabilizácie v dlhodobej starostlivosti
- Komplexný manažment pacienta v bdelej kóme

Výsledky :

Nárast počtu pacientov s plynulým pokračovaním starostlivosti LTC poskytovateľom do 7 dní po prepustení z nemocnice

Pokles úmrtí v období 6 mesiacov po prepustení z nemocnice

Pokles hospitalizácií v období 6 mesiacov po prepustení z nemocnice

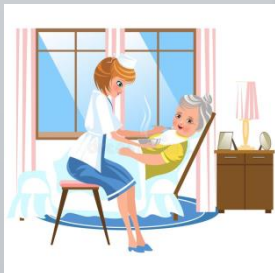
Nižší počet dekubitov v období 6 mesiacov po prepustení z nemocnice

Nižší počet úrazov v období 6 mesiacov po prepustení z nemocnice

Zlepšenie spokojnosti pacientov a ich rodinných príslušníkov s úrovňou pomoci poskytovateľov zdravotnej a sociálnej starostlivosti

Čo zariadenia soc. služieb bez paušálu?

Naplnenie práva na ZS v každom ZSS ako auditovaná podmienka kvality



Podpora a pomoc prijímateľovi sociálnej služby pri sprostredkovaní a využívaní zdravotnej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately v kontexte zákona o dlhodobej starostlivosti – námet

Podpora a pomoc prijímateľovi sociálnej služby pri sprostredkovaní a využívaní zdravotnej starostlivosti.

2. .. Kritérium: Podpora a pomoc prijímateľovi sociálnej služby pri sprostredkovaní a využívaní zdravotnej starostlivosti.	2
Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára podmienky na uplatňovanie práva prijímateľa sociálnej služby na sprostredkovanie, využívanie a pomoc pri využívaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v spolupráci s jeho rodinou podľa potrieb prijímateľa	
Indikátory:	
Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby bolo prijímateľovi sociálnej služby poskytnuté včasné zabezpečenie lekárskej starostlivosti v spolupráci so zmluvným ošetrovujúcim lekárom zariadenia alebo ošetrovujúcim lekárom prijímateľa a plnenie aktuálnej ordinácie lekára, včasné zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti v spolupráci s Agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti, včasné zabezpečenie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, paliatívnu starostlivosť v spolupráci s Mobilným Hospicom a včasné zabezpečenie zdravotnej starostlivosti s ďalšími poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) podľa potrieb prijímateľa a predlekárska pomoc v akútnych, život ohrozujúcich stavoch.	3
Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje udržanie a rozvoj kvality a etiky starostlivosti o zdravie prijímateľov, plánované a riadené zabezpečenie liekov a zdravotníckych pomôcok v súlade s potrebami prijímateľov, bezpečné dávkovanie a podávanie liekov v súlade s aktuálnou ordináciou lekára pred ukončením doby ich expirácie, , vrátane školení a prípravy zamestnancov pre situácie potreby poskytnutia prvej pomoci, zabezpečenie primeranej hydratácie, výživy a hygienickej starostlivosti na základe odporúčaní ošetrovateľskej sestry a/alebo ošetrovajúceho lekára, podporu sebestačnosti a mobility, prevenciu pádov, manažment prevencie šírenia nákaz, meranie vitálnych funkcií (dýchanie, pulz, tlak krvi, telesná teplota), konzultácia odchýlok vo vitálnych funkciách, stave vedomia a orientácii s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.	2