

KOORDINATOR ODPUSTA

Dr. Saša Kadivec

Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo

Izvleček

V Bolnišnici Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo so prepoznali pomen koordinatorja odpusta in ga vključili v obravnavo bolnikov kot vezni člen, ki skrbi za kontinuiteto obravnave, predvsem pa za boljšo informiranost bolnika, njegove družine in izvajalcev zdravstvene in socialne oskrbe.

Ključne besede: odpust, kronični bolnik, odpust, koordinatorski odpust

Uvod

V razvitem svetu narašča pomen kroničnih bolezni, ki predstavljajo glavni vzrok obolevnosti in umrljivosti. Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da se bo zaradi staranja prebivalstva in podaljševanja pričakovane življenjske dobe breme kroničnih bolezni v prihodnjih letih še povečalo, kar bo za družbo predstavljalo posebne izzive na področju medgeneracijskih odnosov, socialne, ekonomske, zaposlitvene in zdravstvene politike (1).

Demografska gibanja v Sloveniji kažejo, da je delež starejšega prebivalstva zaenkrat še manjši kot v najrazvitejših državah sveta. Pri nas imamo blizu 16 % oseb, starejših od 65 let. Pričakuje se, da jih bo do leta 2018 že blizu 19 % (4). Število oseb, starejših od 65 let, ki potrebujejo pomoč, je v Sloveniji ocenjeno na približno 2 %, delež bo še naraščal. V državah EU ocenjujejo, da je od 3-5 % ljudi pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti popolnoma odvisnih, delno odvisnih pa 15 % v starosti nad 65 let. Pri načrtovanju zdravstvenega varstva je treba upoštevati dejstvo, da ima okoli 45 % bolnikov več kot eno kronično bolezen (5, 6).

Zaradi povprečne starosti pacientov se večja kompleksnost njihove problematike zaradi kroničnosti bolezni. Pacienti so odpuščeni iz bolnišnične obravnave »še vedno bolni«, kar pomeni večji obseg in raznovrstnost njihovih potreb po odpustu, kar se odraža tudi v večjem pritisku na službe in izvajalce zdravstvene dejavnosti in tudi na ostale službe, ki nudijo pomoč posamezniku pri izvajanju dnevnih in podpornih življenjskih aktivnosti (3).

Enega od prvih javnozdravstvenih modelov obvladovanja kroničnih bolezni je opisal Kaiser (2), ki je opredelil 3 ravni obvladovanja: samoobvladovanje kronične bolezni (self-management), zdravljenje in nego bolnikov s kronično boleznijo po sprejetih smernicah (disease/care management) in celosten pristop k bolniku s kronično boleznijo, ki vključuje

tako poznavanje njegovih potreb in zmožnosti kot usklajeno povezovanje različnih ravni zdravstvenega ter socialnega varstva (case management). Bolnike s kronično boleznijo je razdelil po posameznih ravneh glede na oceno zdravstvenega tveganja (glede na prisotnost ene ali več kroničnih bolezni, bolnikove funkcionalne zmožnosti, tveganje za pogosta poslabšanja kronične bolezni in uporabo zdravstvenih storitev ter drugo), ključno vlogo pri usklajevanju skrbi za bolnika z visokim zdravstvenim tveganjem pa je dodelil profilu medicinske sestre. Njegova osnovna ideja je bila, da bi z zdravstveno vzgojo in z na dokazih temelječim zdravljenjem bolnikov s kronično boleznijo zmanjšal njihovo potrebo po pogosti uporabi zdravstvenih storitev, pri bolnikih s kompleksnejšim kroničnim bolezenskim stanjem pa bi za to skrbela medicinska sestra – koordinatorka celostne skrbi za bolnike s kronično boleznijo. Posledično bi se zmanjšale obremenitve izvajalcev zdravstvene dejavnosti, zlasti na sekundarni ravni zdravstvenega varstva. Koordinatorke celostne skrbi za bolnike s kronično boleznijo je zato umestil v bolnišnično okolje, pomembne sestavine njihovega dela pa predstavlja:

1. ocenjevanje sposobnosti samooskrbe bolnika s kronično boleznijo, učenje ustreznih veščin, zdravstvena vzgoja;
2. mreženje (komunikacija s svojci, sodelovanje z bolnišničnim zdravstvenim timom (zdravnik, medicinska sestra, socialni delavec, psiholog, fizioterapevt, administrator), povezovanje z osebnim izbranim zdravnikom in s patronažno službo);
3. načrtovanje odpusta;
4. spremljanje vključitve v domače okolje neposredno po odpustu in kasneje;
5. evalvacija dela in evidentiranje možnosti za izboljšanje.

Potreba po usklajevanju odpusta v bolnišnici Golnik KOPA

Presečna študija leta 2005 (zajetih je bilo 247 pacientov iz šestih bolniških oddelkov), ki smo jo izvedli v Bolnišnici Golnik na Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo (KOPA) z namenom ugotoviti kritična področja pri načrtovanju odpusta za izboljšanje kakovosti odpusta, je pokazala, da ne prepoznavamo dovolj ustrezne priprave pacienta na odpust in da je komunikacija v zdravstvenem timu pomanjkljiva. Posledično ugotavljamo slabo informiranost pacienta in zmanjšano aktivno vlogo pacienta pri vodenju bolezni. Kontinuiteta obravnave ni dovolj ustrezno zagotovljena, saj ni ustrezne tako horizontalne kot tudi vertikalne povezave z zdravstvenimi službami in z ostalimi službami oskrbe, ki jih pacient potrebuje v domačem okolju (3).

V letu 2007 smo izvedli retrospektivno študijo, v katero je bilo vključenih po naključnem vzorcu 13,6 % (N 181) pacientov od vseh (N 1325), ki so bili odpuščeni iz bolnišnice z drugo ali tretjo kategorijo zahtevnosti zdravstvene nege, in sicer od januarja do konca junija. Študija je bila izvedena z namenom ugotoviti ustreznost ocene potreb pacienta in načrtovanja kontinuitete obravnave. Rezultati so pokazali, da je uporaba dokumentacije

in podatkov, ki jih zbiramo, še vedno premajhna in ne predstavlja učinkovite pomoči pri celostni obravnavi pacientov in ne odraža dejanskih potreb pacienta. Visok delež pacientov, delno ali popolnoma odvisnih od pomoči pri zdravstveni vzgoji, higieni, gibanju, zagotavljanju varnosti, potrjuje, da je treba v času hospitalizacije pravočasno začeti načrtovati odpust, ki bo z različnimi aktivnostmi zmanjšal stopnjo odvisnosti in povečal sposobnost samooskrbe ter vplival na kakovost življenja pacienta z boleznijo (3).

Februarja 2008 smo na posvetu med zaposlenimi naše bolnišnice in zdravniki iz Zdravstvenega doma Kranj ugotavljali, da bi bilo primerno pri odklonjenih pacientih ali pri hitrem odpustu zagotoviti vodenje na njihovem domu. Dejstva, ki jih je potrebno pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe upoštevati, so:

- Na Gorenjskem je cca. 150.000 odraslih prebivalcev, od tega jih cca. 55.000 živi v Kranju.
- Narašča število pacientov s kroničnimi boleznimi.
- Povečujejo se pričakovanja pacientov in njihovih svojcev do zdravstvenega sistema.
- Ni povečanja lastne skrbi za zdravje.

Pri reševanju naštetih težav vidimo možnost pomembne vloge zdravstvene nege Bolnišnice Golnik - KOPA in ZD Kranj. V Bolnišnici Golnik - KOPA smo zato kot možnost reševanja problema pripravili profil koordinatorja odpusta. Koordinator odpusta je vezni člen integrirane obravnave pacientov s potrebami po nadaljnji obravnavi v domačem okolju ali v institucionalnem varstvu in omogoča kontinuiteto obravnave, predvsem pa boljšo informiranost pacienta, njegove družine in izvajalcev zdravstvene in socialne oskrbe na vseh ravneh obravnave. Koordinator odpusta usklajuje delo, komunicira s pacientom tudi prvi teden po odpustu, pacienta informira o aktivnostih, ki se nanašajo na odpust, svetuje in se povezuje s pacientovim izbranim zdravnikom in s patronažno medicinsko sestro (4).

V Bolnišnici Golnik - KOPA smo organizirali posvet na to temo aprila 2008. Povabili smo gorenjske patronažne medicinske sestre, predstavnike zdravstvenih domov in domov za starostnike in jim predstavili način delovanja koordinatorja odpusta.

Koordinator odpusta se vključuje v obravnavo pri vseh bolnikih, ki izpolnjujejo naslednja merila:

- Imajo kronično bolezen (KOPB, TB, astma, kronična srčna obolenja, neoplazme) in
- pri katerih je ob sprejemu in odpustu ugotovljena II ali višja stopnja zahtevnosti zdravstvene nege.

Koordinator odpusta je izkušena medicinska sestra, ki dobro pozna organiziranost

Bolnišnice Golnik - KOPA in tudi zdravstvenega sistema. Pozna specifičnosti obravnave pacientov s kroničnimi stanji, obvlada večšine učinkovitega komuniciranja ter ima organizacijske sposobnosti (5).

Naloge in kompetence koordinatorja odpusta so :

- usklajevanje dela z vodjo negovalnega tima in z ostalimi službami, vključenimi v oskrbo pacienta, ki se nanaša na pripravo pacienta na odpust;
- sistematično spremljanje pravočasnega ugotavljanja potreb s standardnim vprašalnikom pred odpustom;
- spremljanje, predlaganje in preverjanje izvedbe potrebnih zdravstvenovzgojnih programov in učenja veščin pacienta in svojcev;
- spremljanje aktivnega vključevanja pacientov v načrtovanje odpusta;
- komunikacija s pacientom en teden po odpustu;
- informiranje pacienta o aktivnostih, ki se nanašajo na odpust (pisne in ustne informacije);
- svetovanje pacientu oz. posredovanje potrebnih informacij (zdravniku, vodji negovalnega tima, drugim službam);
- posredovanje Obvestila službi zdravstvene nege v patronažnem varstvu in zbiranje povratnih informacij;
- komunikacija s pacientovim osebnim izbranim zdravnikom;
- komunikacija s patronažno medicinsko sestro v bolnikovem lokalnem okolju in z drugimi službami, ki bodo izvajale potrebno oskrbo;
- vodenje odpustne dokumentacije zdravstvene nege in statistično spremljanje odpustov.

Za vrednotenje dela koordinatorja smo pripravili kazalnike kakovosti, ki jih bomo spremljali.

Zaključek

V Sloveniji se soočamo s staranjem populacije, kar bo vodilo v nadaljnjo rast števila bolnikov s kroničnimi boleznimi. Prav tako pa beležimo preobremenjenost izvajalcev zdravstvene dejavnosti z akutno obravnavo poslabšanj kroničnih bolezni in pritiske po zmanjševanju bolniških postelj ter po skrajševanju ležalnih dob v bolnišnicah. Posledično prihaja do nezadostnega prepoznavanja dejanskih potreb bolnika s kronično boleznijo med samo hospitalizacijo, kar se odraža v ponovnem iskanju zdravstvene oskrbe relativno kratek čas po odpustu. Načrtovanje odpusta se je izkazalo kot ključni del celostne obravnave bolnikov (7), zlasti bolnikov s kronično boleznijo, saj so številne raziskave pokazale pozitiven učinek na kakovost življenja (8). V Bolnišnici Golnik smo se skušali reševanju tega problema približati z uvdebo koordinatorja odpusta.

Literatura

1. World Health Organization Global Report. Preventing chronic disease: a vital investment. Geneva: World Health Organization; 2005. Dosegljivo na: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/
2. Farkaš Lainščak J. Vpliv koordinatorja odpusta na hospitalizacijo in kakovost življenja bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. Predlog raziskave. Ljubljana, 2009.
3. Kadivec S, Peternelj A. Koordinator odpusta. Utrip 2008;16 (7-8):13.
4. Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo. Koordinator odpusta. Dosegljivo na: <http://www.klinika-golnik.si/dejavnost-bolnisnice/klinicna-dejavnost/zdravstvena-nega>.
5. Chronic diseases management. A compendium of information. London: Department of health, 2004.
6. Hoban V. Discharge planning. Nurs Times. 2004;100:20-2.
7. Mukotekwa C, Carson E. Improving the discharge planning process: a systems study. J Research Nurs 2007; 12: 667-86.
8. Forster AJ, Clark HD, Menard A, Dupuis N, Chernish R, Chandok N, et al. Effect of a nurse team coordinator on outcomes for hospitalized medicine patients. Am J Med 2005; 118: 1148-53.