

**Opieka koordynowana i zdeinstytucjonalizowana
w opiece paliatywnej
z zastosowaniem najnowszych
osiągnięć systemów elektronicznych.**



Tomasz Krzysztyniak
Przewodniczący Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Toruniu

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Toruniu

25

Poradnia
medycyny
paliatywnej

Hospicjum
domowe

Hospicjum
stacjonarne

Zespół Opieki Paliatywnej
im. Jana Pawła II
Hospicjum „Światło”
w Toruniu

5
powiatów

23
łóżka

500
przyjęć

250
pacjentów

Koordynowana

Zdeinstytucjonalizowana

**Skąd taki
?
pomysł**



Hesperium Suomi
HEALTH CARE CENTER

MAILBOX
214



HOSPICJUM
Światła

Koordynowana

Zdeinstytucjonalizowana

**Skąd taki
?
pomysł**

Koordynowana

Zdeinstytucjonalizowana

**Skąd taki
?
pomysł**

**Jedno z pytań we wniosku o dofinansowanie projektu brzmiało:
Zgodność projektu z zasadami zdeinstytucjonalizacji - czy w
wyniku realizacji projektu następuje rozwój opieki
koordynowanej lub zintegrowanej z uwzględnieniem
środowiskowych form opieki?**

Koordynowana

**Czyli jaka
?**

W strategii WHO:

„Koordynowane usługi opieki zdrowotnej to usługi opieki zdrowotnej, które są świadczone na rzecz świadczeniobiorców i zarządzane w sposób, który zapewnia nieprzerwaną promocję zdrowia, profilaktykę zdrowotną, rozpoznanie, leczenie, leczenie chorób, usługi rehabilitacyjne i usługi opieki paliatywnej na różnych poziomach i w różnych miejscach świadczenia opieki w systemie ochrony zdrowia oraz adekwatnie do potrzeb świadczeniobiorców podczas całego ich życia.”

Koordynowana

**Czyli jaka
?**

Koordynowana

**Czyli jaka
?**

- 1. koncentrująca się na potrzebach odbiorców**
- 2. realizująca podejście prozdrowotne**
- 3. aktywizująca wszystkie strony w procesach od projektowania, poprzez zarządzanie, wdrażanie i ocenę**
- 4. ciągła**

Podejście systemowe:

1. opieka zdrowotna 10%
2. środowisko 19%
3. biologia człowieka 20%
4. styl życia 51%

Podejście procesowe:

- 1. polepszenie jakości życia**
- 2. polepszenie jakości opieki**
- 3. zadowolenie pacjenta odczuwane wskutek łączenia wielu usług**

Perspektywa pacjenta:

1. pacjent jako świadczeniobiorca
– profesjonalna opieka 20%
2. pacjent jako świadczeniodawca
– samoopieka 80%

**Czyli jaka
?**

Zdeinstytucjonalizowana

**Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć EFS:
Deinstytucjonalizacja opieki medycznej jest proces przejścia od
usług świadczonych w formach instytucjonalnych do usług
świadczonych na poziomie lokalnych społeczności.**

Usługi świadczone w lokalnej społeczności – usługi umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny i środowiska lokalnego, a gdy to nie jest możliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich.

Na czym polega deinstytucjonalizacja usług?

Usługi świadczone w lokalnej społeczności są:

- a) zindywidualizowane oraz jak najbardziej zbliżony do warunków odpowiadających życiu w środowisku domowym i rodzinnym;
- b) umożliwiające odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą;
- c) zapewniające, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem;
- d) gwarantujące, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami.

Systemy teleinformatyczne jako wsparcie opieki koordynowanej

Reasumując:

1. Angażowanie pacjentów i społeczności
2. Budowanie kompetentnej kadry
3. Informatyzacja

Dziękuję za uwagę

t.krzysztyniak@hospicjumswiatlo.pl

