

Izveštaj s konferencije „23rd International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services“ održane od 10. lipnja do 12. lipnja 2015 u Oslu, Norveška

Ivana Mikačić, dr.med., spec. i Mirna Zagrajski Brkić, dr.med., spec.

Na formalnom otvaranju konferencije održana su tri predavanja i jedan prikaz Vijeća mladih Sveučilišne klinike Akersus u obliku predstave stvarnih mladih bolesnika i prikaza njihove perspektive u sustavu. Naime, posebice je istaknut problem mladih u dobi od 16-18 godina koji nisu niti pedijatrijska skupina niti odrasli, već mladi u periodu života prepunom promjena i novih zahtjeva. Oni žele podići svijest o mladim ljudima kao o posebnoj grupi bolesnika jer prijelaz iz jedinice koja liječi djecu u jedinicu koja liječi odrasle je kritična. Loše pripremljeni prijelaz može dovesti i do pogoršanja zdravlja i komplikacija u liječenju. Osim ovog upečatljivog prikaza, Hans Kluge, iz WHO Regionalnog ureda za Europu, koji podupire zemlje članice EU u jačanju sustava zdravstva kako bi postali više okrenuti prema pacijentu u svrhu brže dostupnosti zdravstvene skrbi, smanjenja nejednakosti, garanciji financijske zaštite i iskoristivosti resursa društva, prezentirao je strateške prioritete WHO Regionalnog ureda za Europu u području jačanja zdravstvenih sustava za period 2015-2020, kao i dokument „Usmjerenost prema zdravstvenim sustavima s pacijentom u središtu: inovativni pristup za bolje zdravstvene ishode.“ Naglašen je fokus na ljudima (people-centered) i integriranim zdravstvenim uslugama. Ovaj koncept dodatno je naglasila i Angela Coulter, ističući da uspjeh u zdravstvu ne ovisi samo o zdravstvenim profesionalcima, već i da pacijenti i njihove obitelji kao i zajednica imaju važne uloge. Učinkovita zdravstvena skrb nije moguća bez njihovog aktivnog sudjelovanja (co-producers of health). U ovom dijelu predavanje je održala i Lee-Nah Hsu, iz Međunarodne organizacije rada, koja je pak istaknula važnost čuvanja zdravlja i sigurnosti zdravstvenih djelatnika (Without empowered and healthy work teams there is no strong health system.). Na primjeru ebole u Africi prikazala je koliko je važna suradnja svih djelatnika, uključujući liječnike, medicinske sestre, laboratorijske tehničare, inženjere radiologije, čistače, servise za pranje rublja i čuvare. Funkcionalni zdravstveni sustav zahtijeva multi-disciplinarni timski rad kako bi se osigurala kvaliteta zdravstvene skrbi.

U četvrtak, 11. lipnja, na jutarnjem plenarnom zasjedanju, prvo predavanje održao je David Covington, iz Recovery Innovations Inc, USA, o oporavku bolesnika i pomoći pojedincima i njihovim obiteljima kako bi se ponovno reintegrirali u zajednicu i postigli svoje ciljeve i ispunili svoj smisao života (najviše je bilo govora o psihijatrijskim bolesnicima). Slijedeće predavanje o motivacijskom dijalogu održala je Lisbeth Fagerstrom, kao o metodi napredne praktične zdravstvene njege u promociji zdravlja. Promocija zdravlja napredne praktične njege (advanced practice nursing) definirana je u literaturi i istraživanju kao međuljudsko ekspertno podučavanje tijekom tranzicijskih perioda u životu; npr. bolesti, rođenja djeteta, tugovanja i bolnih gubitaka. Osnaživanje (empowerment) i pristup s pojedincem u centru (person-centered patient approach) su glavni koncepti podučavanja. Motivacijski dijalog je korisna i praktična metoda podučavanja s dobrim rezultatima primjene prema nekoliko

istraživanja. O ulozi prava djeteta govorila je Gerison Lansdown, konzultant za dječja prava iz Velike Britanije. Konvencija UN-a o pravima djeteta utvrdila je pravo svakog djeteta na izražavanje svog pogleda na situaciju i davanje značenja tom pogledu/mišljenju s implikacijama na ulogu djeteta u zdravstvenoj skrbi djece kao i na način na koji je zdravstvena skrb pružena. Istaknut je primjer kod gradnje jedne dječje bolnice kada su pitali djecu o nekim arhitektonskim rješenjima (visina prijamnog pulta bi trebala biti manja da i manja djeca vide preko njega) i implementirali ih u svrhu što bolje prilagodbe krajnjih korisnika i njihovom što boljem osjećaju u bolničkom okruženju.

Poslijepodne, predavanje je održala Camilla Stoltenberg, direktorica Norveškog instituta za javno zdravstvo, o kontinuiranoj skrbi iz javno-zdravstvene perspektive. Kontinuirana skrb je preduvjet visoke kvalitete u zdravstvenom sustavu kao i sigurnosti svakog pojedinog pacijenta unutar tog sustava. Vrlo je važno i da su prevencija i promocija zdravlja integrirani u liječenje svakog pacijenta. Ovaj dio je formuliran u petom standardu HPH. No, veliki izazov u omogućavanju kvalitetne individualne zdravstvene skrbi je i istodobno najbolje moguće odlučivanje za optimalno zdravlje cijele populacije. Moguća uspješna strategija je uočavanje potreba zdravstvenih intervencija za rizične populacije u svim točkama kontinuuma zdravlja. To uključuje zdravstvenu skrb, prevenciju i brigu socijalne skrbi. Norveška strategija za pristup populacijskom menadžmentu uključuje dva ključna programa: jedan stanovnik-jedan zdravstveni karton i projekt nacionalnih zdravstvenih registara. On implicira da svaki stanovnik i svaki zdravstveni radnik, koji trebaju informaciju o izvedbi zdravstvene usluge, imaju pristup najnovijim i svim potrebnim informacijama u sustavu. U nastavku Chris Ham iz Kings Fund, UK, istaknuo je važnost integriranih zdravstvenih sustava i ulogu pacijenta u oblikovanju zdravstvene usluge te potrebu za uključivanjem pacijenta i njihovih obitelji u dizajniranje zdravstvenih sustava. Tor Am, voditelj projekta integriranog zdravstvenog sustava u sklopu reforme zdravstvenog sustava u Norveškoj, koja je započela 2012. godine, izvijestio je o stadiju reforme i izazovima s kojima se susreće. Istaknuto je kako je holistički pristup u zdravstvu općenito izgubljen. Primarna zdravstvena zaštita prepravljena je sve kompleksnijim specijalističkim pristupom – dijagnostikom i liječenjem, a nedostaje i pacijentova aktivna uključenost u proces liječenja. U zadnjem predavanju ovog dijela, Fabio Lucchi, iz Centra za metalno zdravlje u zajednici, Bologna, IT, prezentirao je promociju mentalnog zdravlja u zajednici i izazove koje donosi taj kompleksni zadatak čak i u najuređenijim zemljama. Mnoge zemlje, uključujući i Italiju, prepoznale su vrijednost pristupa mentalnom zdravlju kroz cijeli život, i to u zajednicama što se temelji na koordiniranim uslugama za promociju mentalnog zdravlja unutar zajednice, bliže mjestima stanovanja gdje svaki pojedini građanin postaje aktivni sudionik s odgovornošću za vlastitu dobrobit i „koprodukciju“. Isti dan zanimljivu oralnu prezentaciju imala je grupa autora predvođena J. Pelikanom i C. Dietscher koji su prikazali bečki koncept zdravstvene pismenosti i zdravstvenih organizacija koje promiču zdravlje. Riječ je o austrijskom projektu u bolnicama koji se bavio istraživanjem/samoprocjenom dostupnosti, razumljivosti, primjenjivosti zdravstvenih informacija procjenom pacijenta, zdravstvenog osoblja i zajednice o zdravstvenoj pismenosti.

U zadnjem plenarnom zasjedanju tematske cjeline o korištenju medija i tehnologije u svrhu potreba pacijenata predavanje je održao Bob Gann, iz NHS, UK. On je naglasio revoluciju digitalnog zdravstva koja se događa oko nas. Smartphone tehnologija i web aplikacije potiču kroz učenje i podsjetnike promjene stila života i zdravo ponašanje, a omogućuju i samo-dijagnosticiranje i samo-liječenje u nekim situacijama. Pomoću aplikacija i pomoći u odlučivanju pomaže se pacijentima da donesu odluku i prate svoje zdravstveno stanje. Elektronske transakcije kao što je elektronsko naručivanje i online pristup vlastitom zdravstvenom kartonu postaju normativi razvijenih zdravstvenih sustava. Pametni telefoni s mobilnim aplikacijama omogućuju mjerenje, bilježenje i analizu vlastite fizičke aktivnosti i stila života. Lako noseći senzori mogu kontinuirano pratiti vitalne znakove kao što su puls i krvni tlak. Socijalne mreže omogućuju pak dijeljenje i uspoređivanje vlastitih rezultata i iskustava s iskustvima drugih ljudi, što često puta dovodi do uzajamne podrške i motivacije. Alati za digitalnu promociju zdravog načina života su integrirani u okolinu, otvarajući mogućnosti za promociju zdravog življenja na poslu, u bolnicama i unutar zdravstvenog sustava kao i na javnim mjestima (npr. aplikacije koje potiču i bilježe fizičku aktivnost korištenjem stepenica). Ali osnovni preduvjet za takve alate je digitalna pismenost populacije, odnosno što je s ljudima koji se ne služe modernim tehnologijama? Trebali bismo moći osigurati da nitko ne zaostaje, ako poštujemo pravilo jednakosti zdravstvene skrbi za sve. Gann je istaknuo da 30% populacije Europe ne koristi često Internet (manje od 1x tjedno), a čak 20% ih nikad nije koristilo Internet u životu. Nedostatak pristupa digitalnim resursima (što se naziva digital exclusion) usko je povezana sa socijalnim deprivacijama i nejednakosti u zdravstvu. 47% Europljana nije digitalno dovoljno vješto za služenje web stranicama i korištenje aplikacija i alata. Među socijalno ugroženima, ta se brojka penje na 64% (podatci EC iz 2014. god.). Oni za koje je najmanje vjerojatno da su online, su upravo oni koji najviše koriste zdravstvene usluge i podnose najveći teret bolesti (stariji, nemoćni, kronično bolesni i ljudi s malim primanjima). Kako su informacije o zdravlju i bolesti sve više dostupne u digitalnoj formi, digitalna pismenost postaje preduvjet zdravstvene pismenosti. A slaba zdravstvena pismenost je usko povezana s lošim zdravstvenim ishodima i mortalitetom. Potrebno je stvoriti inicijative za stvaranje dostupnih i jednostavnih tehnologija posebice putem mobilnih platformi. Pritom treba misliti na jednaku dostupnost svima (digital exclusion) kako ne bismo produbljivali nejednakosti zdravstvenih sustava među pojedincima i u cjelini. Allison i Marc Matthews s Mayo klinike (USA) prezentirali su iskustva Centra za inovacije u sklopu Mayo klinike, i istraživanje grupe dizajnera zdravstvenih usluga i lidera klinike u projektu kojem je cilj poboljšanje iskustava pacijenata u bolnici. Preliminarni rezultati ukazuju na četiri glavna područja na koje se treba fokusirati: iskustva obitelji i prijatelja u bolničkom okruženju, transparentnost u komunikaciji između tima zdravstvenih djelatnika i pacijenata, stvaranje kulture komunikacije koja u centru ima pacijenta (patient centered communication) i usklađivanje očekivanja i realnosti značajno utječu na oblikovanje konačnog iskustva pacijenta u bolnici. U nastavku Alan Siu, HPH koordinator, Hong Kong, iz Lifestyle Management Centra predstavio je mobilnu aplikaciju kojom pacijenti slikaju jelovnike i unose fizičku aktivnost na dnevnoj osnovi, te dobivaju savjete stručnjaka ad hoc za

modifikaciju unosa prehrambenih namirnica ili aktivnosti. Timovi stručnjaka sastoje se od liječnika, dijetetičara, trenera i zdravstvenih edukatora koji rade zajedno na uslugama individualnog savjetovanja i preporuka za svakog pojedinog pacijenta. Projekt je proveden 3 mjeseca i čak 80% sudionika u projektu ispunilo je ciljeve postavljene na početku projekta, opet pristupajući svakom sudioniku individualno. U zadnjem predavanju, Per Hasvold, Norwegian Centre for Integrated Care and Telemedicine (NOR), istakao je probleme moderne medicine u smislu sve veće specijaliziranosti, a time i fragmentiranosti, a u takvom okruženju telemedicina ima ključnu ulogu u povezivanju fragmenata i omogućavanju primarnoj zdravstvenoj zaštiti, napose obiteljskoj medicini da bude djelotvoran vratar u pristupu specijaliziranoj skrbi. Interakcija i suradnja primarne i sekundarne zdravstvene zaštite mora biti djelotvorna, pouzdana i s mogućnošću praćenja. Motivacija za promjenama stila života, samo-liječenje u kroničnim stanjima i generalno osnaživanje pacijenta u procesu zdravstvene zaštite glavna su obilježja m-Health-a (mobile-Health). Prikazana je aplikacija uz pomoć koje je kronični bolesnik s KOPB u kontaktu s medicinskom sestrom koja mu daje savjete što učiniti u slučaju pogoršanja osjećaja dispneje ili povišenog krvnog tlaka, čime je bitno smanjen broj hospitalizacija s omogućavanjem ciljane intervencije kad je to doista potrebno. Telemedicina, eHealth i mHealth su preklapajući pojmovi koji se koriste kako bi se opisalo korištenje informacija i komunikacijskih tehnologija (ICT) u zdravstvu za dobivanje pristupa uslugama, informacijama i pružateljima usluga što predstavlja promjenu organizacije pružanja usluga u sektoru.

Od pridruženih događanja konferenciji sudjelovala sam na sastanku koordinatora i operativnih grupa HPH (Health Promoting Hospitals) održanom u srijedu prije formalnog otvaranja konferencije na kojem je prikazan budžet i financijski plan za iduću godinu, te promjene u sustavu glasovanja i odabira članova radnih grupa i uprave. Isti dan u poslijepodne održana je radionica za koordinatore HPH mreže na kojoj su se interaktivno razmjenjivala iskustva i prijedlozi za proširenje mreže s koordinadorima iz drugih zemalja.

Nakon konferencije sudjelovala sam u Školi HPH mreže, koja je održana u Sveučilišnoj klinici Akersus. Škola koristi za razmjenu iskustava i savjeta za poboljšanje i širenje mreže bolnice koje promiču zdravlje.

Bila je to vrlo poučna i korisna konferencija s još puno informacija i zanimljivih poster-prezentacija sažetih u Knjizi sažetaka i dostupnih online na slijedećoj poveznici: [http://www.hphconferences.org/fileadmin/user\\_upload/IC\\_Abstractbooks/Abstractbook\\_2\\_015\\_Oslo.pdf](http://www.hphconferences.org/fileadmin/user_upload/IC_Abstractbooks/Abstractbook_2_015_Oslo.pdf)