

VIII LETNIA AKADEMIA ONKOLOGICZNA  
dla DZIENNIKARZY



# Innowacje organizacyjne w onkologii

Ewelina Żarłok  
Revelva Concept

Warszawa, 10 sierpnia 2018

# Wybrane innowacje organizacyjne

*Skuteczne metody zarządzania leczeniem onkologicznym, których wdrożenie przenosi się na jakość terapii i życia pacjenta (potwierdzone w badaniach naukowych).*

- **MDT** – konsylium specjalistów
- Jednostki skoordynowanego leczenia nowotworów:  
**BREAST UNITS, PROSTATE UNITS** i inne
- **NAWIGOWANIE PACJENTA W SYSTEMIE OPIEKI ONKOLOGICZNEJ (KOORDYNACJA)**

# Pacjent w centrum uwagi

Postępy w technologii i metodach terapii sprawiły, że leczenie chorób nowotworowych stało się bardziej złożone, pacjenci często otrzymują opiekę od wielu specjalistów, w wielu ośrodkach.

Istnieje potrzeba koordynacji opieki i integracji informacji.



# Cele nawigacji pacjenta onkologicznego

## NAWIGACJA

model świadczenia usług zdrowotnych ukierunkowany na wsparcie pacjenta.

Może służyć jako proces łączący fragmentaryczne systemy opieki zdrowotnej, takie jak: POZ, terapie onkologiczne, rehabilitacja, opieka paliatywna i psychoonkologia.

### CELE OGÓLNE:

- Wyleczenie
- Poprawa jakości życia
- Ograniczenie kosztów

### CELE SZCZEGÓŁOWE:

- Zapewnienie opieki w najkrótszym czasie
- „Dotarcie” do pacjentów onkologicznych
- Dobre wykorzystanie lokalnych (podstawowych) zasobów opieki medycznej
- Odciążenie specjalistów w centrach onkologii

# Referencyjny program nawigacji pacjentów onkologicznych (USA)

## Program badawczy nawigowania pacjentów (PNRP)

**2005-2010**

Projekt skierowany do najbardziej narażonych grup społecznych: z niskim poziomem wykształcenia, niskim dochodem, mniejszym wsparciem społecznym, wieloma chorobami współistniejącymi oraz z mniejszości etnicznych.

History and Principles of Patient Navigation\*

Harold P. Freeman, MD and Rian L. Rodriguez, MPH

# Cele i zakres (USA)

## **PNRP – Zdefiniowano cele:**

- Poprawa wyników leczenia w grupach osób podatnych na zagrożenia poprzez wyeliminowanie przeszkód na drodze do szybkiej diagnozy i leczenia raka
- Poprawa czasu oczekiwania na diagnozę i terapię
- Poprawa efektywności skriningu
- Wcześniejsze wykrycie choroby
- Efektywność kosztowa dla wybranych nowotworów (rak piersi, r. szyjki macicy, r. prostaty, r. jelita grubego)

## **Zakres działań dla projektu:**

prewencja i profilaktyka, diagnoza, leczenie i opieka do końca życia.

# Działania (USA)

## **KROK 1:** Identyfikacja barier

- Bariery finansowe – np. brak ubezpieczenia zdrowotnego
- Bariery komunikacyjne i informacyjne
- Bariery systemu medycznego
- Strach, nieufność i bariery emocjonalne

## **KROK 2:** Planowanie działań i wdrożenie

- Skrining – zaproszenia na badania do priorytetowych grup (wymaganie wykonania badań przesiewowych do końca roku)
- Przygotowanie koordynatorów (2-tygodniowe szkolenie) oraz materiałów informacyjnych i wytycznych dla nawigatorów. Wsparcie emocjonalne, motywacja do walki z chorobą.
- Doradztwo prawne i finansowe

# Kluczowa postać: navigator

- Koordynacja wizyt w gabinetach lekarskich, szpitalach, przychodniach
- Kontakt z ubezpieczycielem, organizacjami wspierającymi pacjentów
- Wsparcie emocjonalne i utrzymanie kontaktu z pacjentami, rodzinami oraz kontakt z lekarzem rodzinnym
- **Monitorowanie zadowolenia pacjentów z systemu opieki onkologicznej**
- Zapewnienie dostępności odpowiedniej dokumentacji medycznej na zaplanowanych wizytach
- Wystawianie skierowań
- Zapewnienie dostępu do badań klinicznych
- Ułatwianie dostępu do wsparcia finansowego i pomaganie przy sprawach formalnych
- Organizacja transportu i / lub opieki nad dzieckiem lub starszym członkiem rodziny
- Pokonywanie barier, organizacja usługi tłumaczenia jeśli wymagane





# Wyniki projektu PN w USA

## Wyniki badania są zadowalające

- Poprawa efektywności skryningu ↑
- Nieznaczne zmniejszenie zaawansowania nowotworu ↑
- Skrócenie czasów oczekiwania ↑
- Dostępność ↑
- Efektywność kosztowa ↓
- Poprawa satysfakcji pacjenta ↑↑

# Inspiracja na przyszłość

## Umocowanie projektu!

- Program opieki nad pacjentem jest powszechnie dostępny w USA dla pacjentów, ich rodzin i opiekunów
- Program rozszerzony w USA na inne choroby przewlekłe
- Program powielony w wielu krajach (np. UK, Niemcy, Kanada, ..)



**JOURNAL OF ONCOLOGY**  
**NAVIGATION & SURVIVORSHIP**<sup>®</sup>

The Official Journal of the Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators<sup>®</sup>

Weekly News

**Lillie D. Shockney, RN, BS, MAS, ONN-CG**

**Letters from Lillie**  
**AONN+ Metrics Supported by National Oncology Standards**

We enthusiastically present a "crosswalk" reference demonstrating the synergy between the AONN+ metrics and national oncology standards and indicators.

**9TH ANNUAL NAVIGATION & SURVIVORSHIP CONFERENCE**  
**AONN**  
Academy of Oncology Nurse & Patient Navigators

HILTON ANATOLE • DALLAS, TEXAS  
**NOVEMBER 15-18, 2018**

**Now Accepting Late-Breaking Submissions**  
**Deadline Aug 17**

## Nowa funkcja w systemie

Wg ACCO **3%** personelu w procesie opieki nad pacjentem onkologicznym pełni funkcję „navigatora”.

Jest to najczęściej pielęgniarka onkologiczna lub dobrze przygotowany pracownik administracyjny.



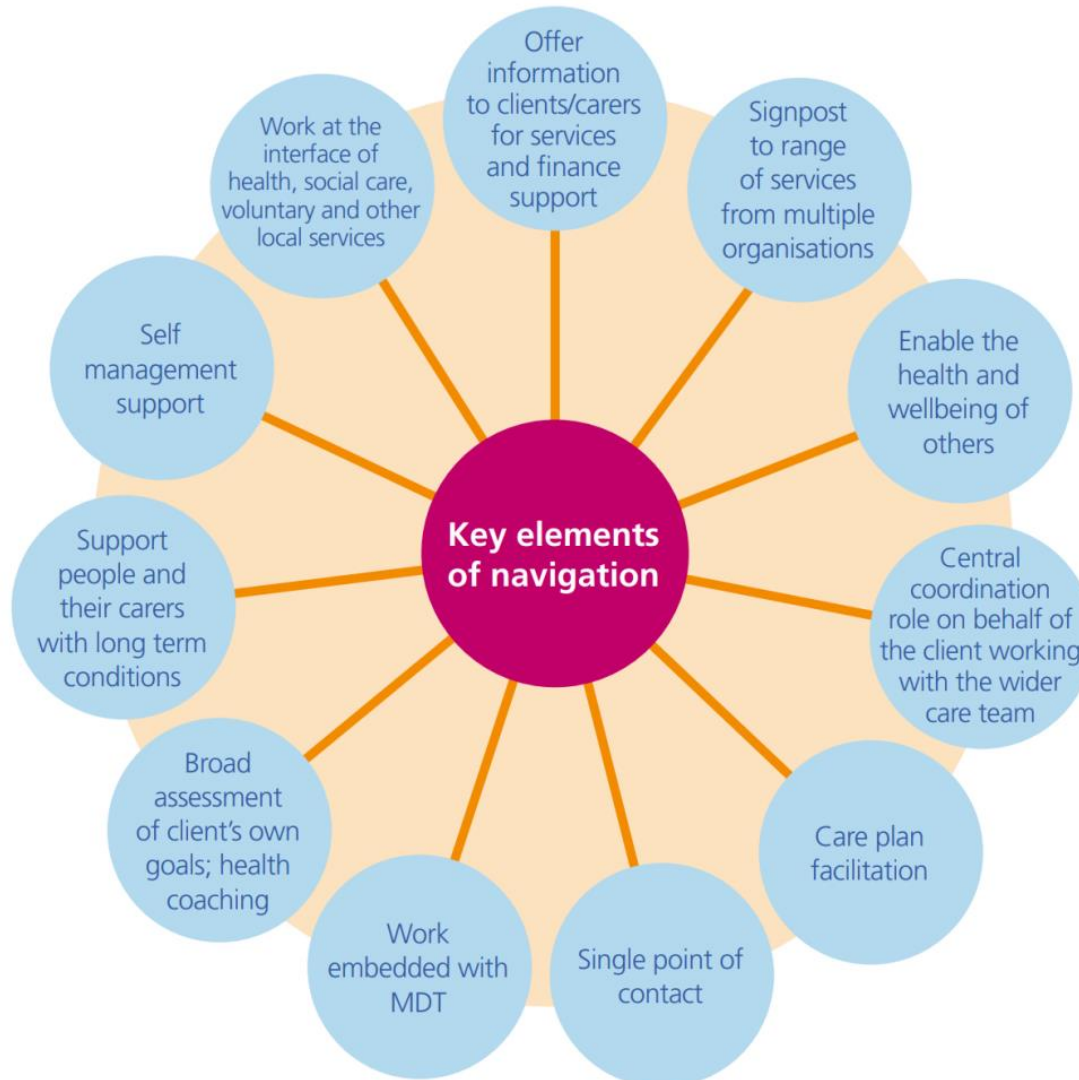
# UK - założenia

- Nawigacja stanowi przewodnik dla pacjentów onkologicznych i ich rodzin.
- Celem jest zwiększenie wiedzy o chorobie i systemie opieki onkologicznej i sprawne zarządzanie.
- System ma na celu zapewnienie poczucia bezpieczeństwa pacjentom
- Sprawne przejście przez proces terapii wraz z pomiarem jakości życia.

Diagnoza „barier” – czynników związanych z różnicami w stanie zdrowia  
Uwarunkowania społeczne  
Zatrudnienie  
Warunki i styl życia, czynniki kulturowe  
Stronniczość i polityka socjalna  
Bariery instytucjonalne i trudności w poruszaniu się w systemie opieki zdrowotnej  
Dostęp do opieki



# UK - założenia



**THE NHS**  
CONSTITUTION  
the NHS belongs to us all



# Niemcy - Onkolotse (2009)

## Saksonia, 2009 r.

W pierwszej fazie - dedykowany dla pacjentów będących pod opieką szpitalną

Rozpoznanie: rak trzustki, żołądka, okrężnicy/odbytnicy, nowotwory ginekologiczne i czerniak.


- Cel: zbadanie zmian w częstości hospitalizacji pacjentów z rakiem.
- Ocena stanu psychicznego i jakości życia pacjenta.
- Dodatkowe parametry (np. jakość życia najbliższych, jakość opieki i powrót do zdrowia, koszty)

gefördert durch   

**onkolotse**  
Sächsische Krebsgesellschaft e.V.

UNTERSTÜTZUNG BEI  
**KREBS**  
ERKRANKUNGEN

Der Onkolotse –  
ein neues Unterstützungsangebot  
für KrebspatientInnen und  
ihre Angehörigen



# Niemcy - Onkolotse (2012)

- Przeszkolono *OnkoPilotów*  
Intensywne specjalne kursy: 7 modułów, ponad 130h zajęć.
- Nawigowanie pacjentów w badaniach klinicznych: interdyscyplinarny i mobilny zespół specjalistów, kluczowa osoba: **nawigator pacjenta**.

gefördert durch  ESF

**onkolotse**  
Sächsische Krebsgesellschaft e.V.

UNTERSTÜTZUNG BEI  
**KREBS**  
ERKRANKUNGEN

Der Onkolotse –  
ein neues Unterstützungsangebot  
für KrebspatientInnen und  
ihre Angehörigen



# Diagnoza potrzeb pacjentów w Polsce – koordynacja

Po pierwsze...

Mamy mało danych do analizy aktualnego stanu

Co powoduje...

- trudności w ocenie - mamy spekulacje i mity
- brak oceny efektów podejmowanych działań
- brak możliwości prowadzenia badań naukowych



## Minister Zdrowia powiedział...

Według ministra, potrzeba zmian, które sprawiłyby, że **środki przeznaczone na onkologię będą wydawane racjonalnie:**

*„Jednocześnie **potrzebne jest coś, co poprowadzi pacjenta za rękę od diagnozy do rekonwalescencji**. Pacjent nie powinien tułać się po rozproszonym systemie. Powinien wiedzieć, gdzie ma najszybciej możliwą diagnostykę, tomografię, rezonans. Gdzie najszybciej dostanie się do ośrodka wysokospecjalistycznego, gdzie najbliższej miejsca zamieszkania będzie miał chemioterapię, czy radioterapię czy opiekę chorób towarzyszących, które jak wiemy w onkologii są bardzo częste”*

Wypowiedź opublikowana 03.08.2018

## VIII LAO – badania pozamedycznych potrzeb pacjentów

*Czy potrzebny jest Onkoasystent?*

**88% TAK**

Prezentacja dr Rucińskiej – wyniki badania, 8.08.2018

# Pakiet onkologiczny – próba oceny

## Pakiet onkologiczny:

- ✓ Karta DiLO jako narzędzie do zarządzania szybką ścieżką onkologiczną
  - ✓ Koordynatorzy opieki onkologicznej
- 
- Raport NIK: *„istotnym problemem pozostawał nieskoordynowany i chaotyczny proces diagnostyczny”*
  - Krytyczna ocena świadczeniodawców i ekspertów: Karta DiLO stanowi problem administracyjny. Nie spełnia zadań, do których została stworzona.
  - Koordynatorzy – ilu? funkcja?

**Czym zajmują się koordynatorzy „pakietowi”?**

# Praca koordynatora w Polsce

Czy mamy do czynienia z „marnotrawstwem” koordynatorów DiLO?

- odpowiedzialni za dokumentację, a nie sprawny przebieg leczenia.
- Ich praca zaczyna się i kończy na poziomie jednego ośrodka
- brak przygotowania koordynatorów do pracy z pacjentami
- certyfikowany program szkoleń – 5h, skoncentrowany głównie na obsłudze karty DiLO. Praca sekretarki medycznej

# Co można zmienić?

## Poprawa jakości i dostępności świadczeń

JAKOŚĆ

ORGANIZACYJNA

1. Ocena potrzeb – skринing psychospołeczny
2. Wybór nawigatora – kompetencje personelu średniego
3. Integracja nawigatora w procesach klinicznych
4. Monitorowanie – w tym ocena satysfakcji pacjenta, śledzenie „ścieżki pacjenta”
5. Poszukiwanie metod finansowania i rozwijania programów nawigacji dla pacjentów
6. Emancypacja pacjenta - Informacje i jawność wskaźników jakości

Dziękuję za uwagę

