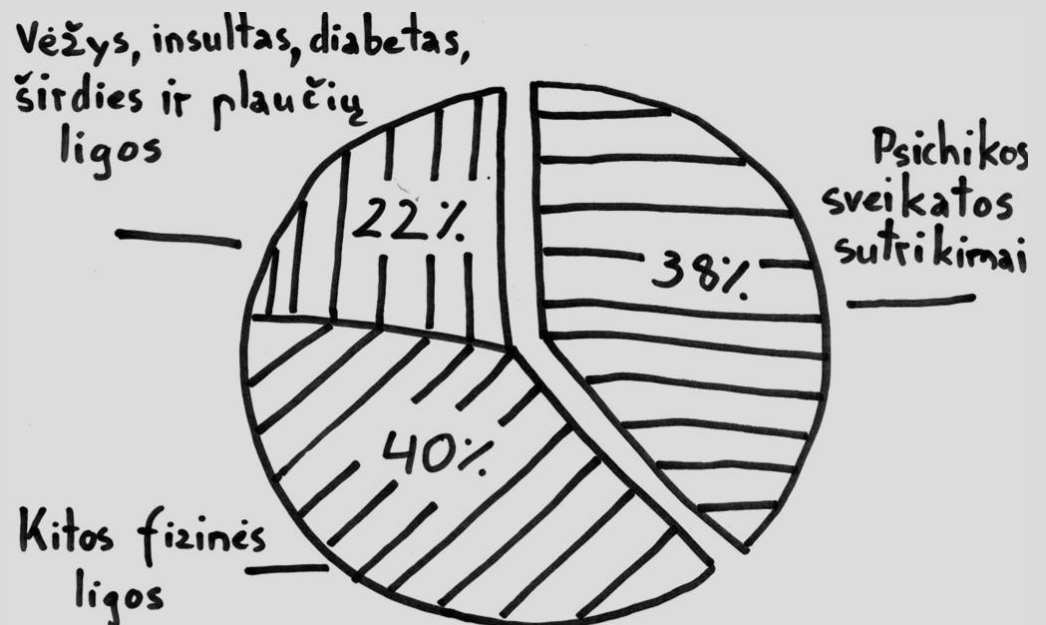


PSIHIKOS SVEIKATOS CENTRŲ STEBĖSENOS MODELIS

Aneta Buraitytė

Barbora Butkutė



WHO, 2008

ĮVADAS

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) pažymi, kad psichikos sveikatos problemos sudaro 20% bendros Europos ligų naštos ir kiekvienais metais kainuoja daugiau nei 450 milijardų eurų¹. Remiantis PSO duomenimis, jei išliks dabartinės demografinės – epidemiologinės tendencijos, iki 2020 m. depresijos našta, atsižvelgiant į visų ligų našta, padidės iki 5,7 procentų ir bus antroji (po išeminės širdies ligos) iš ligų dėl kurių prarandami sveiki gyvenimo metai ir trumpėja gyvenimas². Lietuvoje, sergamumas psichikos sveikatos ligomis, ypač nuotaikos afektiniais sutrikimais ir depresija, taip pat auga³, o savižudybių skaičiumi 100,000 gyventojų Lietuva pirmąja Europoje⁴. Atsižvelgiant į šias tendencijas, visame pasaulyje ir Lietuvoje vis daugiau dėmesio yra skiriama gerinti psichikos sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę.

Dar prieš 30 metų buvo suprasta psichikos sveikatos paslaugų svarba ir būtinybė stebėti ar psichikos sveikatos sistemos ir paslaugos veikia kokybiškai ir nekenksmingai⁵. 1980-ajame dešimtmetyje Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) buvo padėti pagrindai kokybės matavimui ir identifikuoti svarbiausi domenai,⁶ o nuo 1992 Australijoje buvo pradėti stebėti psichikos sveikatos apsaugos sistemos rezultatai⁷. Tačiau psichikos sveikatos specifika, informacinių technologijų bei kokybiškų duomenų stoka šioje srityje visame pasaulyje kelia daug iššūkių. Dauguma dabartinių žinių apsiriboja informacija susijusia tik su gydymu ligoninėse, tad nepakankamai žinoma apie bendruomenines ar socialines paslaugas⁸. 2014, EBPO teigė, kad psichinės sveikatos sutrikimų priežiūros kokybė ir toliau atsiliks nuo kitų ligų, kol kokybės nustatymui nebus naudojami tinkami rodikliai ir surinkti tinkami duomenys⁹. PSO, EBPO ir ES vieningai sutinka, jog tikslingam planavimui ir sėkmingai funkcionuojančiai psichikos sveikatos priežiūros sistemai efektyvi stebėseną ir vertinimas yra būtini. 2001 metais psichikos sveikatos paslaugų stebėseną bendruomenėse PSO buvo įtraukta kaip viena iš dešimties esminių rekomendacijų, skirtų gerinti psichikos sveikatą¹⁰.

„Pirmasis svarbus žingsnis, kurio turi imtis politikai, norint spręsti psichinės sveikatos sutrikimų problemas ir kuo veiksmingiau panaudoti ribotus išteklius, yra pagerinti duomenų prieinamumą ir matavimus.“

-EBPO, 2014

Lietuvoje, Psichikos sveikatos apsaugos strategija konstatuoja nepakankamą valstybės ir savivaldybių sveikatos programų valdymą, koordinavimą, ir įgyvendinimo efektyvumo vertinimą psichikos sveikatos srityje. Viena iš šios strategijos įgyvendinimo priemonių taip pat yra psichikos sveikatos priežiūros sistemos rodiklių ir visuomenės psichikos sveikatos rodiklių mokslinis vertinimas bei stebėseną¹¹. Nacionalinėje sveikatos apsaugos sistemoje pagrindiniai paslaugų teikėjai psichikos sveikatos srityje yra Psichikos sveikatos centrai (PSC)¹². Tai yra savivaldybei priklausanti įstaiga, valstybės akredituota vykdyti psichikos sveikatos priežiūrą ir teikti socialinę pagalbą psichikos ligoniams bei kitiems asmenims. Šiuo metu yra apie 115 PSC ir kiekviename iš jų paprastai turėtų dirbti psichiatras, vaikų psichiatras, psichiatras narkologas, psichologas, slaugos darbuotojai ir socialiniai darbuotojai. Šiuo metu nestebimi PSC veiklos ir paslaugų teikimo rodikliai, o surenkama informacija nenaudojama politikos formavimui ar grįžtamajam ryšiui teikti. Nežinoma, kaip efektyviai dirba centrai, ar tikslingai yra panaudojamos lėšos, koks pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis, koks specialistų krūvis.

„Kurk Lietuvai“ projekto metu sukurtas Psichikos sveikatos centrų paslaugų teikimo kokybės stebėsenos modelis (toliau PSC Stebėseną) – tai pirmasis žingsnis įdiegti stebėsenos sistemą, skirtą gerinti pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūrą Lietuvoje. Modelis apibūdina PSC paslaugų teikimo stebėsenos organizavimą ir vykdymą valstybės lygiu. Modelis apima Psichikos sveikatos centrų paslaugų teikimo kokybės stebėsenos kontekstą, apibrėžimą, tikslus, pobūdį ir principus, duomenis, rekomenduojamų domėnų bei rodiklių sąrašą, laukiamą naudą ir rekomendacijas.

KUO REMIANTIS BUVO PARENGTAS

PSC STEBĖSENOS MODELIS?

PSC Stebėsenos modelis yra paremtas užsienio šalių gerųjų praktikų ir dabartinės situacijos Lietuvoje tyrimu „Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos tendencijos Lietuvoje ir pasaulyje“ ir rezultatais gautais Viešosios konsultacijos metu.

„Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos tendencijos Lietuvoje ir pasaulyje“

Modeliui parengti ir Viešosios konsultacijos poreikiams identifikuoti buvo atlikta dabartinės Lietuvos pirminio lygio psichikos sveikatos, įskaitant PSC, analizė ir išanalizuoti gerųjų užsienio praktikų pavyzdžiai. Tyrime aprašytos svarbiausios su Lietuvos psichikos sveikatos stebėsenos modelio rengimu susijusios koncepcijos. Išanalizuota dabartinė pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros sistema ir apžvelgtos galimybės PSC Stebėsenai Lietuvoje. Taip pat apibūdintos Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos

tendencijos tarptautinių organizacijų ir Europos sąjungos lygiu. Psichikos sveikatos priežiūros stebėsenos sistemų analizei buvo pasirinktos trijų šalių sistemos: Anglijos, Australijos ir Švedijos. Apžvelgta kiekvienos šalies Psichikos sveikatos priežiūros sistema, stebėsenos kontekstas, informacijos kaupimo sistema, naudojami domenai bei rodikliai, informacijos naudojimas ir viešinimas.

Lyginamoji analizė atskleidė, kad pasirinktose užsienio šalyse vykdomos stebėsenos yra ganėtinai panašios. Jų tikslas yra gerinti psichikos sveikatos sistemų kokybę. Sistemos kaupia administracinių sistemų duomenis ir juos naudoja kurti rodikliams ir veiklos matams. Bent kartą per metus informacija yra analizuojama regioniniu ar/ir nacionaliniu mastu ir ji yra naudojama rengti ataskaitas, vesti statistiką, ir lyginti kaip priežiūros kokybė ar rezultatai keičiasi metai iš metų arba kaip ji skiriasi skirtinguose regionuose ar įstaigose. Taip pat, informacija gali būti siejama su finansavimu. Lietuvoje standartiškai kaupiami tik riboti duomenys. Paciento lygio duomenys siunčiami VLK yra naudojami vienai skatinamajai paslaugai. Informacija yra viešinama, bet ji nesuteikia pakankamai žinių apie paslaugų kokybę, nes nėra atitinkamų domenų ar rodiklių. Pacientų įtraukimas į paslaugų vertinimą nevykdomas ir jų būklės kitimas nestebimas.

Tyrimo išvados parodė, kad egzistuoja netolygumai tarp to, kas veikia užsienyje ir Lietuvoje ir kad yra daug galimybių mokytis iš gerųjų pavyzdžių ir vystyti stebėsenos sistemą PSC. Tyrimas taip pat padėjo suformuoti Viešosios konsultacijos poreikį ir tikslus.

Rodiklių meniu

Pirminis rodiklių sąrašas buvo parengtas remiantis užsienio šalių praktika ir moksliniais tyrimais. Apžvelgta virš 300 rodiklių naudojamų ar planuojamų 14-oje valstybių ir rekomenduojamų tarptautinių organizacijų. Kriterijai rodikliams parinkti buvo šie:

- Priklauso pirminiam lygiui, kuris atitiktų PSC veiklą;
- Formavimui reikalingi tik administraciniai duomenys (pvz.: Sveidra);
- Susiję su medikamentiniu gydymu, de-institucionalizacija, savižudybėmis ir priklausomybėmis (Lietuvos Respublikos vyriausybės ir Sveikatos apsaugos ministerijos prioritetai);

Vienas iš esminių šaltinių rodiklių sąrašui formuoti buvo Tarptautinės psichikos sveikatos lyderystės iniciatyvos (The International Initiative for Mental Health Leadership (IIMHL)) projektas ir jo vadovai. IIMHL - tai unikali mokslininkų, tyrėjų ir specialistų grupė, siekianti gerinti psichikos sveikatos ir priklausomybių paslaugas ir jų naudą pacientams bei jų šeimoms.¹³ Šiuo metu bendradarbiauja 8 valstybės: Australija, Anglija, Kanada, Naujoji Zelandija, Airija, Škotija, JAV ir Švedija. 2007 metais IIMHL pradėjo projektą, skirtą suburti tarptautinius ekspertus ir sukurti bendrą rodiklių sistemą, skirtą matuoti psichikos sveikatos priežiūros kokybę (Measuring Quality of Mental Health Care: An International Comparison)¹⁴. Šio projekto metu buvo apžvelgta pilkoji literatūra ir moksliniai straipsniai, vykdyti Delphi tyrimai ir bendradarbiauta su 12 šalių atstovais analizuojant jų šalyse egzistuojančius rodiklius ir stebėsenos sistemas. Išskirti tie indikatoriai, kurie turėjo skaitiklį

ir vardiklį, glaudžiai siejosi su psichikos sveikatos paslaugomis ir galėjo būti priskirti vienam iš kokybės domenų (pagal JAV medicinos institutą¹⁵): a) saugumo; b) efektyvumo; c) našumo; d) tolygumo; e) savalaikiškumo (timeliness) ir f) orientavimo į pacientus ar bendruomenę (patient- and [or] community-centred). Iniciatyvos metu buvo surinkti 656 rodikliai, kurie vėliau suorganizuoti į 17 domenų ir 80 sub-domenų. Antroje fazėje rodikliai buvo susiaurinti iki 36-erių¹⁶ matavimo konceptų ir buvo vertinami pagal tikslumą, svarbą ir galimybes (feasibility, importance, validity) Delphi metodu. „Kurk Lietuvai“ projekto komanda susisiekė su projekto vadovais Kolumbijos Universitete (JAV) ir gavo išsamius dokumentus apie rodiklius, jų vertinimą ir viešosios konsultacijos įrankius.

Taip pat, į pirminį sąrašą įtraukti EBPO rekomenduojami rodikliai skirti psichikos sveikatos apsaugos sistemai stebėti. EBPO suburta ekspertų komanda surinko 134 rodiklius iš 24 šalių. Po atrankos buvo išskirti 24 rodikliai¹⁷. Panašiai apžvelgti ir atrinkti rodikliai iš Europos psichiatrų asociacijos paruošto rekomendacijų gido.¹⁸ EPA komanda iš 1459-ių susijusių straipsnių atrinko 15 esminių, pagal kuriuos ir buvo sukurtos rekomendacijos. Šių organizacijų siūlomi rodikliai buvo adaptuojami atitikti Lietuvos kontekstą.

Galiausiai, pastebėjus rodiklių, susijusių su alkoholio priklausomybe, trūkumą, projekto komanda susisiekė su Vokietijos psichiatrijos, psichoterapijos ir neurologijos draugija (DGPPN). Draugija buvo sukūrusi keturis tarpsektorinius kokybės rodiklius, skirtus bendriesiems psichikos sutrikimams, priklausomybei nuo alkoholio, demencijos, depresijos ir šizofrenijos. Projekto komanda glaudžiai bendradarbiavo su šios institucijos atstovais dėl operacinių apibrėžimų šiems rodikliams.

Viešoji konsultacija Lietuvoje

Viešosios konsultacijos metu buvo sugeneruoti pasiūlymai dėl tinkamiausio Stebėsenos sistemos modelio Lietuvai ir iš pirminio rodiklių sąrašo atrinkti svarbiausi rodikliai. Dėl PSC stebėsenos buvo konsultuotasi su Valstybine ligonių kasa; Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacija; Valstybiniu psichikos sveikatos centru; Sveikatos apsaugos ministerija; Lietuvos psichologų sąjunga; Jaunųjų psichiatrų asociacija, Higienos institutu ir ekspertais, atliekančiais mokslinius tyrimus, susijusius su pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūra Lietuvoje. Suinteresuotosios šalys buvo įtrauktos į interviu, apskritojo stalo diskusijas ir internetines apklausas rodikliams atrinkti ir formuoti. Pasiūlymus ir grįžtamąjį ryšį pateikė virš 100 atstovų iš skirtingų suinteresuotų šalių. Giluminiuose interviu taip pat buvo aptarti rodiklių operaciniai apibrėžimai ir skaičiavimo algoritmai.



APIBRĖŽIMAS

Psichikos sveikatos centrų paslaugų teikimo kokybės stebėseną (PSC Stebėseną) – tikslingai organizuotas ir sistemingai atliekamas Psichikos sveikatos centrų paslaugų teikimo kokybės duomenų apdorojimas ir analizavimas valstybės lygiu.

TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

PSC Stebėsenos tikslas – valstybės mastu gauti išsamią informaciją apie Psichikos sveikatos centrų paslaugų teikimo kokybę ir ja remiantis planuoti ir įgyvendinti psichikos sveikatos politiką ir tobulinti psichikos sveikatos sistemą.

PSC Stebėsenos uždaviniai:

- nuolat apdoroti, saugoti ir analizuoti duomenis, susijusius su Psichikos sveikatos centrų veikla ir kokybe, lyginti rodiklių vertes tarp skirtingų Psichikos sveikatos centrų, analizuoti paslaugų teikimo kokybės tendencijas;
- teikti informaciją valstybės institucijoms ir visuomenei apie Psichikos sveikatos centrų paslaugų teikimo kokybę, reikalingą psichikos sveikatos sistemos valdymo sprendimams priimti, mokslo ir kitoms reikmėms;
- teikti rekomendacijas Psichikos sveikatos centrams apie reikalingus pokyčius ir tikslingas metodikas paslaugų teikimo kokybei gerinti.

PRINCIPAI

PSC Stebėseną vadovaujasi penkiais pagrindiniais principais, pagrįstais gerosiomis užsienio praktikomis, Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos rekomendacijomis ir Lietuvos ekspertų bei specialistų rekomendacijomis:

1

PSC Stebėseną turi būti lanksti ir prisiderinti prie Lietuvos psichikos sveikatos sistemos pokyčių. Sistemą ir jos esminius komponentus (domenus, rodiklius, duomenis) būtina analizuoti, vertinti, plėtoti ir atnaujinti. Atnaujinimas gali vykti periodiškai (kas 2 metus) arba atsižvelgiant į reikšmingus sveikatos sistemos struktūrinius ar finansinius pokyčius.

2

PSC Stebėseną turi atspindėti Lietuvos valstybinius prioritetus psichikos sveikatos srityje ir padėti formuoti politiką bei gerinti sistemą. Stebėsenos rezultatų analizavimas ir viešinimas turi padėti geriau suprasti esamą situaciją ir teikti faktais pagrįstą informaciją, kuri padėtų formuojant Psichikos sveikatos strategijas, planus, programas ir intervencijas.

3

PSC Stebėseną turi siekti naudoti duomenis, kurie yra kaupiami rutininio būdu ir nedidinti administracinės naštos PSC darbuotojams.

4

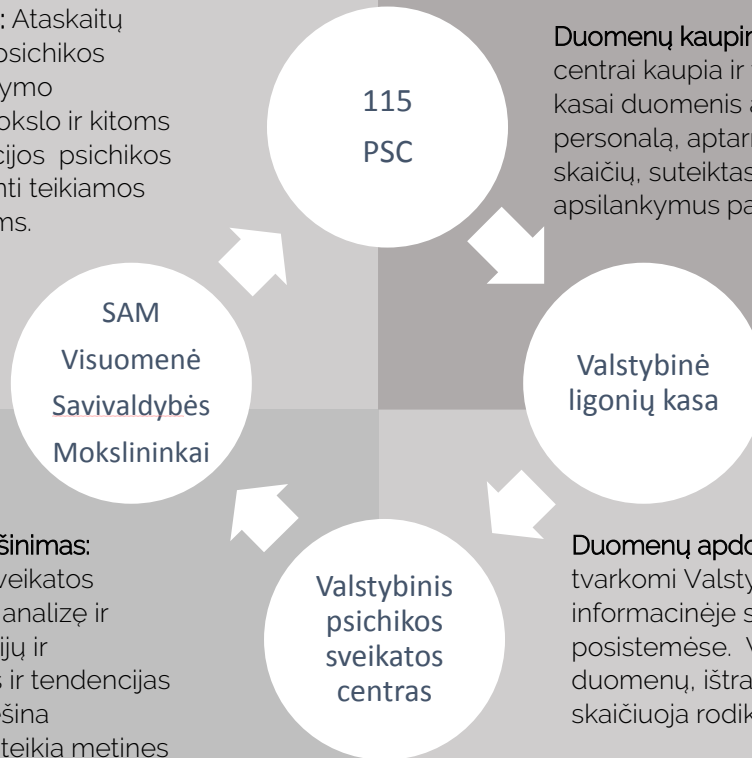
PSC Stebėseną turi būti orientuota į pacientus. Stebėseną turi remtis naujausiomis pasaulinėmis rekomendacijomis psichikos sveikatos srityje ir skatinti užtikrinti pacientų gerovę, žmogaus teises, bei mokslu pagrįstų metodų taikymą.

5

PSC Stebėseną turi būti išsami ir visapusiška. Kad suteiktų išsamią informaciją apie Psichikos sveikatos centrus, sistema turi siekti apimti skirtingus psichikos sveikatos gydymo etapus.

PSC STEBĖSENOS VYKDYMAS

Informacijos naudojimas: Ataskaitų informacija naudojama psichikos sveikatos sistemos valdymo sprendimams priimti, mokslo ir kitoms reikmėms. Rekomendacijos psichikos sveikatos priežiūrai gerinti teikiamos PSC ir kitoms institucijoms.



Duomenų kaupimas: Psichikos sveikatos centrai kaupia ir teikia Teritorinei ligonių kasai duomenis apie centruose dirbantį personalą, aptarnaujamų asmenų skaičių, suteiktas paslaugas ir apsilankymus pas specialistus.

Duomenų analizė ir viešinimas: Valstybinis psichikos sveikatos centras atlieka rodiklių analizę ir lygina skirtingų institucijų ir savivaldybių duomenis ir tendencijas metų bėgyje. VPSC viešina informaciją internete ir teikia metines ataskaitas.

Duomenų apdorojimas: Duomenys yra tvarkomi Valstybinės ligonių kasos informacinėje sistemoje „Sveidra“ ir jos posistemėse. VLK vykdo pirminį duomenų, ištraukimą, apdorojimą ir skaičiuoja rodiklių reikšmes.

PSC Stebėsenos procesas vyksta nuolat, tačiau atitinkamos atsakingos institucijos atlieka joms paskirtas funkcijas atitinkamu laikotarpiu.

Ekspertų komisija

- Teikia pasiūlymus ir rekomendacijas psichikos sveikatos centrams dėl jų teikiamų paslaugų kokybės gerinimo ir pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros paslaugų tobulinimo. Ekspertų komisija sudaroma iš visuomenės sveikatos ir psichikos sveikatos mokslų ekspertų (bent 2), pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros specialistus atstovaujančių asociacijos narių (bent 2), Valstybinio psichikos sveikatos centro ir Higienos instituto specialistų.

Sveikatos apsaugos ministerija

- Tvirtina papildomų rodiklių PSC Stebėsenai sąrašą.
- Tvirtina ekspertų komisijos rekomendacijas.
- Naudoja PSC stebėsenos ataskaitos duomenis politikai formuoti.

Valstybinė ligonių kasa

- Atlieka PSC Stebėsenos duomenų, reikalingų patvirtintiems rodikliams formuoti, apdorojimą, naudojant informacinės sistemos "Sveidra" duomenis;
- Apskaičiuoja PSC Stebėsenos rodiklių reikšmes ir teikia rodiklių reikšmes Valstybiniam Psichikos sveikatos centrui;

Valstybinis psichikos sveikatos centras:

- Analizuoja Psichikos sveikatos centrų paslaugų teikimo kokybės rodiklius, vertina ir analizuoja jų pokyčius;
- Rengia kasmetinę PSC Stebėsenos ataskaitą ir ją viešina Valstybinio psichikos sveikatos centro internetiniame puslapyje;
- Kasmet teikia pasiūlymus dėl papildomų rodiklių PSC Stebėsenai įgyvendinti;
- Pagal savo kompetenciją vykdo kitas su PSC Stebėseną susijusias funkcijas

Duomenų tvarkymas ir sauga

PSC Stebėsenos duomenys teikiami ir gaunami vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu (Žin., 1996, Nr. 63-1479; 2008, Nr. 22-804) ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais duomenų teikimą ar gavimą. PSC Stebėsenos asmens duomenys yra tvarkomi statistikos tikslais: visuomenės sveikatos būklės epidemiologiniams tyrimams, reikalingiems prevencinės (profilaktinės) medicinos, socialinės raidos, mokslo, sveikatos apsaugos sistemos valdymo sprendimams priimti.

VIEŠINIMAS

PSC Stebėseną naudoja paciento lygio duomenis, todėl išsami analizė ir informacija galima pacientų, įstaigų, miestų, savivaldybių/rajonų ir nacionaliniame lygmenyse. Nacionalinė analizė ir rezultatai vykdomi įstaigų ir savivaldybių lygmenyse, o informacija viešinama priklausomai nuo rodiklio pobūdžio nacionaliniu, savivaldybių ar įstaigų lygmenyse. Metinės/individualios ataskaitos ir agreguoti duomenys apie teikiamų paslaugų kokybę teikiamos PSC MS Excel formatu. Metinė PSC Stebėsenos ataskaita pateikiama visuomenei ir politikams lengvai suprantama ir vizualiai patrauklia forma. Ataskaita viešinama Valstybinio psichikos sveikatos centro bei Sveikatos apsaugos ministerijos internetiniuose puslapiuose.

Nacionalinės metinės ataskaitos formatai:

- Įvadas: PSC apibrėžimas ir funkcijos, įstaigų skaičius, jų gautas finansavimas. Ataskaitinių metų politinis, teisinis, finansinis ir visuomeninis kontekstas psichikos sveikatos srityje.
- Stebėsenos apibrėžimas ir tikslai.
- Santrauka.
- Rodiklių vertės ir paaiškinimai.
- Objektivos pagrindinės išvados (pastebimos pagrindinės tendencijos, palyginama su prieš tai buvusiais metais (jei yra duomenų)).
- Ekspertų komisijos rekomendacijos politikos formuotojams ir PSC dėl psichikos sveikatos priežiūros sistemos ir PSC paslaugų teikimo kokybės gerinimo.
- Priedas 1: Informacija apie duomenis, jų saugą ir konfidencialumą.
- Priedas 2: Metodologija (Rodiklių operaciniai apibrėžimai, skaičiavimo algoritmai).

APIMTIS

Stebėseną apima 4 domenai ir 15 rodiklių, kurie padeda atsakyti į klausimus apie esamą pirminio lygio situaciją ir tendencijas skirtinguose Psichikos sveikatos sistemos lygmenyse. Kadangi informacija analizuojama bent kartą per metus, PSC Stebėseną teikia oficialią apibendrintą informaciją apie situacijos kaitą metai iš metų, pradedant 2017 metais. Stebėseną taip pat analizuoja įvairias geografines ir demografines tendencijas. Taip pat, rodiklio lygmenys gali būti skirstomi pagal ligų grupes, lytį, amžiaus grupes, miesto ir kaimo gyventojus. Apačioje nurodytas domėnų ir rodiklių skaičius turi būti tobulinamas ir kisti priklausomai nuo Lietuvos respublikos psichikos sveikatos prioritetų ir sisteminių pokyčių.

Įnašai

Įnašų arba struktūros domėnas gali apibūdinti darbuotojų skaičių ir kvalifikacijas, infrastruktūros ir vaistų saugumą, tinkamumą ir/ar prieinamumą.

Procesai

Procesų domėnas gali apibūdinti teikiamas paslaugas, jų pobūdį, dažnį, apimtį ar kainą. Taip pat paciento ir jo šeimos įtraukimą į gydymo sprendimus.

Poreikiai

Poreikių domėnas gali apibūdinti poreikių domėną apibūdina sergamumo ir ligotumo tendencijas pagal amžiaus grupes.

Rezultatai

Rezultatų domėnas gali apibūdinti teigiamą ar neigiamą intervencijų poveikį, pacientų ir jų artimųjų pasitenkinimą.

RODIKLIAI

1.	Vidutinis apsilankymų pas psichikos sveikatos centro specialistą per mėnesį skaičius	Įrašų
2.	Diagnozių grupių pasiskirstymas psichikos sveikatos centruose, procentais	Poreikių
3.	Pacientų, dėl ligos apsilankiusių psichikos sveikatos centre, ir ta pačia liga sergančių prisirašiusių asmenų skaičiaus santykis, procentais	Poreikių
4.1.	Pacientų, kurie po išrašymo iš ligoninės, per pirmas 30 dienų apsilankė psichikos sveikatos centre, dalis, procentais	Procesų
4.2.	Pacientų, kurie buvo hospitalizuoti dėl savižudybės rizikos ir po išrašymo iš ligoninės per pirmas 3 dienas apsilankė psichikos sveikatos centre, dalis, procentais	Procesų
5.	Pacientų, kurie buvo hospitalizuoti dėl alkoholio priklausomybės ir po išrašymo ligoninės, tęsė ambulatorinį gydymą 180 dienų, apsilankydami psichikos sveikatos centre bent kartą per mėnesį, dalis, procentais	Procesų
6.	Pacientų, kuriems buvo suteiktos psichiatro, psichologo ir socialinio darbuotojo paslaugos, dalis, procentais	Procesų
7.1.	Pacientų, kuriems naujai diagnozuota depresija ir kurie nepertraukiamai tęsė psichikos sveikatos centre paskirtą gydymą antidepresantais pirmas 84 dienas po gydymo paskyrimo, dalis, procentais	Procesų
7.2.	Pacientų, kuriems naujai diagnozuota depresija ir kurie nepertraukiamai tęsė psichikos sveikatos centre paskirtą gydymą antidepresantais pirmas 180 dienas po gydymo paskyrimo, dalis, procentais	Procesų
8.	Vyresnių nei 65 metų antidepresantus vartojančių pacientų, kurie įsigijo psichikos sveikatos centre išrašytus kompensuojamuosius anticholinerginius antidepresantus, dalis, procentais	Procesų
9.	Šizofrenija sergančių pacientų, kurie įsigijo psichikos sveikatos centre išrašytus kompensuojamuosius antipsichotinius vaistus, dalis, procentais	Procesų
10.	Šizofrenija sergančių pacientų, kuriems psichikos sveikatos centre skirtas poli-farmacinis gydymas, dalis, procentais	Procesų
11.	Pacientų, kuriems psichikos sveikatos centre buvo skirtas nemedikamentinis gydymas, dalis, procentais	Procesų
12.	Pacientų, kuriems psichikos sveikatos centre buvo skirtas medikamentinis ir nemedikamentinis gydymas, dalis, procentais	Procesų
13.	Pacientų, kuriems psichikos sveikatos centre buvo skirtas medikamentinis gydymas, dalis, procentais	Procesų
14.	Pacientų, sergančių depresija, kurių liga progresavo gydymo psichikos sveikatos centre metu, dalis, procentais	Rezultatų
15.	Pacientų, reguliariai įsigyjančių psichikos sveikatos centre išrašytus benzodiazepinus, dalis, procentais	Procesų

LAUKIAMO REZULTATAI IR NAUDA

Artimiausiu metu PSC Stebėseną operatyviai ir kokybiškai analizuos duomenis, veiklos matavimus ir rodiklius ir apibrėš atskaitos tašką (baseline). Duomenų rezultatai ir gauta informacija turėtų būti laikoma kaip atskaitos taškas ir nagrinėjama atsižvelgiant į duomenų ypatybes ir Psichikos sveikatos centrų veiklos realybę. Papildomai, remiantis veiklos matavimų ir rodiklių rezultatais, bus galima suprasti apie pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros prieinamumą įvairioms pacientų grupėms, suformuoti daugiau Psichikos sveikatos centrų veiklos standartų (pvz. dėl gydytojų darbo krūvio, ar nemedikamentinio gydymo) ir teikti rekomendacijas psichikos sveikatos sistemai optimizuoti.

Efektyviai veikianti Stebėseną teikia naudą politikos formuotojams, paslaugų teikėjams, ir plačiajai visuomenei:

- **Paslaugoms planuoti:** PSC Stebėseną suteikia informacijos apie tai, kokie yra visuomenės/pacientų poreikiai psichikos sveikatos srityje ir kokioms pacientų grupėms ir kokias paslaugas PSC jau teikia. Atsižvelgiant į poreikių-paslaugų santykį, tiek PSC vadovai, tiek politikai gali planuoti įnašų ir infrastruktūros pokyčius, įskaitant darbuotojų etatų ir kvalifikacijų plėtrą ar restruktūrizaciją, modeliuoti finansavimą.
- **Efektyvumui didinti:** PSC Stebėseną suteikia informacijos apie tai, kokie gydymo ir priežiūros procesai yra taikomi skirtingoms pacientų grupėms ir kokius rezultatus jie atneša. Atitinkamai, skatinami tik efektyviausi ir didžiausią naudą bei mažiausią riziką turintys procesai, įskaitant tęstinį ir koordinuotą gydymą, saugų ir tinkamą medikamentinio gydymo bei psichologinių paslaugų taikymą. Taip pat, rodikliai gali būti naudojami skatinamiesiems apmokėjimams ar apmokėjimams už gerus darbo rezultatus PSC.
- **Psichikos sveikatos sistemai vertinti:** PSC Stebėseną suteikia informacijos apie esminę psichikos sveikatos priežiūros grandį: PSC. Susipažinę su informacija apie teikiamų paslaugų kokybę, politikai ir strateginių sprendimų priėmėjai gali spręsti apie ribotų lėšų panaudojimą ir strategiškai formuoti psichikos sveikatos planus bei strategijas.
- **Vertinimo analizėms ir moksliniams tyrimams:** PSC Stebėsenos informacija suteikia pagrindą tolimesniems ir detalesniems tyrimams psichikos sveikatos priežiūros srityje, įskaitant kainos-efektyvumo tyrimus ar rezultatų priežastingumo tyrimus apie tai kodėl programos ar paslaugų tikslai yra arba nėra pasiekti.

Apibendrinant, PSC Stebėseną turi puikų potencialą gerinti psichikos sveikatos priežiūros sistemas, o kartu ir žmonių sveikatą bei gerovę.

REKOMENDACIJOS

Atsižvelgiant į užsienio gerąsias praktikas, Viešosios konsultacijos rezultatus ir stebėsenos principus, išskiriamos pagrindinės rekomendacijos PSC Stebėsenos plėtrai ir vykdymui.

1. Plėsti ir tobulinti rodiklių sąrašą, užtikrinant tolygesnį rodiklių pasiskirstymą pagal domenus, telkiantis į rezultatus

Kadangi Stebėsenos rodiklių sąrašas buvo suformuotas, atsižvelgiant į „Sveidra“ duomenų bazės apribojimus, šiuo metu pasiskirstymas pagal domenus nėra visapusiškas. Daugiausia rodiklių apibūdina priežiūros procesus: gydymo tęstinumą, vaistų skyrimo tendencijas, komandinį darbą. Papildomi Poreikių rodikliai galėtų apimti rizikos grupes ir matuoti poreikį pagal sergamumą bei ligotumą miestuose ar savivaldybėse. Jnašų rodikliai galėtų suteikti papildomos informacijos apie PSC teikiamas skatinamąsias paslaugas, naudojamas mokslu pagrįstas metodikas, nemokamas ir mokamas paslaugas bei specialistų kvalifikaciją.

Ypatingas dėmesys ateityje turėtų būti skirtas Rezultatų domenui plėtoti. PSO pabrėžia būtinybę vystyti kuo daugiau su kokybe ir rezultatais susijusių rodiklių, nes jie labiau nei bet kurie kiti rodikliai psichikos sveikatos stebėsenos sistemoje padeda suprasti ar sistemos, programos ir intervencijos veikia teigiamai, tikslingai ir efektyviai¹⁹. Viešosios konsultacijos metu įvykdytoje apklausoje šio tipo rodiklių svarbą taip pat pabrėžė tiek PSC, tiek psichikos sveikatos specialistai ir ekspertai²⁰. Galimi rodikliai gali būti trijų rūšių: 1) klinikiniai arba orientuoti į tiesioginius pacientų gydymo rezultatus; 2) atspindintys kokybinius pokyčius pacientų gyvenime; 3) atspindintys pacientų ir/ar jų šeimos pasitenkinimą gydymu.

Klinikiniai arba orientuoti į tiesioginius pacientų gydymo rezultatus rodikliai dažniausiai naudoja informaciją iš standartinių klinikių diagnostinių skalių. Šiuo metu Lietuvoje skalės nėra naudojamos gydyme ir jų rezultatai nėra įvedami į ambulatorinę paciento kortelę. Artimiausiu laikotarpiu, galėtų būti naudojamos jau išverstos ir adaptuotos skalės: Paciento sveikatos klausimynas-9 (PHQ-9) ir Bendro veiklos vertinimo skalė (GAD-7). Ateityje, daugiau skalių turėtų būti adaptuota ir skalių naudojimas diagnostiniams tikslams ir paciento būklei stebėti turėtų būti reglamentuotas ir sistemingai vykdomas. Tuomet, šie objektyvūs rezultatai atspindėtų PSC Stebėsenoje. Paciento būklės paūmėjimas taip pat gali atspindėti ligos istorijoje, pavyzdžiui, jei gydymosi PSC laikotarpiu, pacientas yra hospitalizuojamas dėl savižudybės rizikos ar dėl kitų psichikos sutrikimams būdingų paūmėjimo epizodų. Kadangi tarptautiniu mastu šio tipo rodikliai yra mažiau paplitę nei gydymo skalių rodikliai, prieš formuojant juos iš „Sveidra“ duomenų bazės reikalinga tolimesnė konsultacija su ekspertais dėl jų patikimumo ir pritaikomumo galimybių.

Rodikliai atspindintys kokybinius pokyčius pacientų gyvenime priklauso nuo amžiaus grupės ir paciento situacijos. Vienas iš svarbiausių psichikos sveikatos priežiūros tikslų yra užtikrinti, kad psichikos ligomis sergantys asmenys gyventų kuo pilnavertiškesnį gyvenimą ir įsitrauktų į reikšmingą veiklą, dalyvautų visuomenės gyvenime bei prisidėtų prie valstybės vystymo. Vidutiniškai apie 2 procentai darbingo amžiaus žmonių gauna pašalpas dėl psichikos sutrikimų, o 40 procentų praleistų darbo dienų įvyksta dėl su

psichikos sveikata susijusių veiksmų²¹. Taigi psichikos sutrikimus turinčių asmenų įsitraukimas į reikšmingą veiklą, tokią kaip darbas ar mokslai, yra teigiamas sėkmingos priežiūros rezultatas. Egzistuojant su įsidarbinimu ir kita reikšminga veikla susijusiems rodikliams, PSC paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai būtų skatinami tikslingiau padėti pacientams integruotis, o ne siekti globos ir invalidumo statuso. Pacientų gebėjimas susirasti nuolatinį būstą taip pat gali atspindėti tiek socialinio darbuotojo paslaugų efektyvumą, tiek sėkmingo gydymo rezultatus. Kad tokio tipo rodikliai būtų įgyvendinami Lietuvoje, reikėtų geresnės koordinacijos tarp skirtingų institucijų, įskaitant Švietimo ir mokslo ministeriją ir Socialinės apsaugos ir darbo ministeriją bei skirtingų

Užsienio šalių į rezultatus orientuotų rodiklių pavyzdžiai:

- Pacientų dalis procentais, pagal diagnozių grupes, kurių būklė reikšmingai pablogėjo pagal standartines skales ir normatyvą;
- Pacientų dalis procentais, pagal diagnozių grupes, kurių būklė buvo matuojama prieš ir po su GAD-7 ir kurių būklė 1) pagerėjo; 2) stabilizavosi;
- Pacientų dalis procentais, kurie gydymo metu įsidarbino ar pradėjo reikšmingą veiklą (pvz. studijas) pagal normatyvą;
- Pacientų dalis procentais, kurie buvo patenkinti jiems suteiktomis paslaugomis pagal normatyvą;
- Pacientų dalis procentais, kurie gydymo pradžioje buvo socialiai remtini, o gydymo pabaigoje pagerino savo socialinį statusą.

duomenų bazių apjungimo. Pirmieji žingsniai reikalautų sukurti algoritmą, kuris standartiniu būdu depersonalizuotų Socialinės paramos šeimai, „SODRA“ ir „Sveidra“ informacinių sistemų duomenis, reikalingus rodikliams skaičiuoti. Tokiu būdu Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, būtų galima analizuoti kiek pacientų, gaunančių paslaugas PSC, įsidarbino ar pradėjo mokslus, o kiek pradėjo gauti neįgalumo pašalpas ir apsigyveno globos namuose.

Siekiant teikti į pacientus orientuotas paslaugas, rekomenduojami pacientų bei jų šeimų pasitenkinimo ir gydymo patirties rodikliai. Daugelyje šalių šie rodikliai yra taikomi visai sveikatos sistemai, o Lietuvoje jie planuojami pradėti naudoti nuo 2018 metų. Šiuo metu yra rengiamas Lietuvos respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nr.I-1367 2, 45 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 152, 153 straipsniais įstatymas. Pagal jo 15 straipsnį, LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimas, bus pradėtas reguliariai stebėti „*Pacientų pasitenkinimo įstaigos teikiamomis asmens sveikatos priežiūros*

paslaugomis lygis, tai yra pacientų teigiamai įvertintų įstaigoje suteiktų paslaugų skaičiaus dalis nuo visų per metus įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičiaus pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes.“ Įstatymui įsigaliojus, rekomenduotina šio rodiklio rezultatus PSC įtraukti į bendrą Stebėsenos metinę ataskaitą ir individualias PSC ataskaitas.

2. Gerinti duomenų kokybę

Atlikus pirminę duomenų apžvalgą paaiškėjo, kad egzistuoja reikšmingi neatitikimai tarp skirtingų institucijų bei specialistų teikiamų duomenų kokybės, pildant ambulatorines pacientų gydymo korteles (pvz. kai kurios įstaigos nežymi apsilankymų pas socialinį darbuotoją). Visi duomenys yra kritiškai svarbūs rodiklių formavimui ir jei jie yra netiksliai kaupiami ar teikiami Valstybinei ligonių kasai, tai gali neigiamai paveikti rodiklių skaičiavimus ir interpretaciją. PSC specialistai turėtų būti nuolat skatinami tiksliai ir

standartizuotai pildyti ligoniams teikiams paslaugas. Valstybinė ligonių kasa turėtų analizuoti duomenų kokybę ir įtarus neatitikimus ar klaidas konsultuoti PSC. Skaiciuojant ir interpretuojant rodiklių reikšmes būtina atsižvelgti į galimas paklaidas.

3. Atsakingai interpretuoti duomenis

Ypatingas dėmesys turi būti skiriamas duomenų ir informacijos interpretacijai. Veiklos matai ir rodikliai turi būti tikslinami ir nuolat tobulinami, nes dėl netikslingai pasirinkto laiko intervalo stebint gydymo tęstinumą ar skirstant pacientų grupes pagal amžių ar diagnozes, rezultatai gali keistis.

4. Apibrėžti siektinas reikšmes

Ateityje, reikėtų stebėti metines tendencijas ir atsižvelgiant į pirmųjų metų išvadas ir atskaitos tašką, atitinkamiems rodikliams formuoti siektinas reikšmes. Pavyzdžiui, galėtų būti nustatoma, kad pacientų būklės pagerėjimas sergant nesudėtingais psichikos sutrikimais turėtų būti pastebimas pusėje (50%)²² iš visų atvejų, kurie turėjo bent du apsilankymus PSC. Tokiu būdu bus sukurtas pagrindas teisingam ir tiksliam Psichikos sveikatos centrų vertinimui. Siektinos reikšmės turėtų skatinti PSC dirbti kuo efektyviau, tačiau PSC neturėtų sulaukti pernelyg neigiamų ar teigiamų paskatų, nes tai gali turėti neigiamų pasekmių. Rodikliai kurie naudojami apmokėjimas turėtų būti formuojami itin atsakingai, naudojantis tik tiksliais duomenimis ir konsultuojantis su ekspertų komisija.

Galimos rizikos

Jeigu už pasiektas tam tikras rodiklių reikšmes bus suteikiamos finansinės ar kitos paskatos, PSC paslaugų teikėjų elgesys gali pradėti keistis arba jie gali būti linkę pateikti neteisingus duomenis. Pavyzdžiui, jei rodiklio tikslas yra sumažinti poli-farmaciją ir raginti gydytojus atsakingai taikyti medikamentinį gydymą, orodiklis skaičiuoja tą pačią dieną išrašytų vaistų kiekį, gydytojai gali išrašyti skirtingus vaistus skirtingomis dienomis taip padarydami įtakos duomenis. Kita vertus kai kuriais atvejais poli-farmacija yra būtina, todėl gali atsirasti rizika, kad pacientas, kuriam reikėjo kelių medikamentų jų negaus.

5. Tikslinti apmokėjimą už gerus darbo rezultatus

Rekomenduojama peržvelgti dabartinį rodiklį naudojamą Valstybinės ligonių kasos skirtą apmokėti už gerus darbo rezultatus. Šis rodiklis nustatomas apskaičiuojant hospitalizacijos dėl šizofrenijos atvejų ir prisirašiusių prie PSC pacientų, kuriems diagnozuota šizofrenija santykį. Kuo mažiau prisirašiusių gyventojų yra hospitalizuojami – tuo didesnis apmokėjimas. Kadangi šis rodiklis neatsižvelgia į pacientų kontaktą su PSC, gali būti tokių atvejų, kai pacientų skaičius, kurie nei sykį nėra apsilankę PSC, tačiau yra hospitalizuojami, padidina rodiklio reikšmę ir PSC negauna apmokėjimo. Kitais žodžiais, vienas PSC, kuris dirba gerai, tačiau nežino apie šizofrenija sergančius prirašytus asmenis ir neteikia jiems paslaugų, negauna apmokėjimo šių pacientų hospitalizacijos atveju. Tuo tarpu, kitas PSC, kuris taip pat nežino ir negydo prirašytų šizofrenija sergančių asmenų, gauna papildomus apmokėjimus, jei tie asmenys nėra hospitalizuoti. Šis pavyzdys parodo, kad netinkamai suformuoti rodikliai gali nespręsti priežastingumo klausimų ir turėtų būti tobulinami.

ŠALTINIAI IR PAAIŠKINIMAI

1. Mentalhealthandwellbeing.eu. (2018). Mental Health and Wellbeing Report. [online] Available at: [http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20\(1\)-20160119192639.pdf](http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20(1)-20160119192639.pdf)
2. WHO Int. (2017). [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf
3. Vpsc.lt. (2018). Duomenys apie 2011–2016 m. Savižudybių skaičių, pasiskirstymą pagal amžių, lytį, savivaldybes ir mirties priežastis. [online] Available at: http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=355:duomenys-apie-20112013-m-saviudybi-skaai-pasiskirstym-pagal-ami-lyt-savivaldybes-ir-mirties-prieastis&catid=14:saviudybi-statistika&Itemid=2
4. Ec.europa.eu. (2018). Almost 60 000 suicides in the EU. [online] Available at: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20170517-1>
5. Fisher, C., Spaeth-Rublee, B. and Alan Pincus, H. (2012). Developing mental health-care quality indicators: toward a common framework. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(1), pp.75-80
6. Fisher, C., Spaeth-Rublee, B. and Alan Pincus, H. (2012). Developing mental health-care quality indicators: toward a common framework. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(1), pp.75-80.
7. Garcia Armesto, S., Wei, L. and Medeiros, H. (2017). Information Availability for Measuring and Comparing Quality of Mental Health Care Across OECD Countries.
8. Garcia Armesto, S., Wei, L. and Medeiros, H. (2017). Information Availability for Measuring and Comparing Quality of Mental Health Care Across OECD Countries.
9. Lora, A., Lesage, A., Pathare, S. and Levav, I. (2016). Information for mental health systems: an instrument for policy-making and system service quality. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(04), pp.383-394.
10. Who.int. (2017). WHO | The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. [online] Available at: <http://www.who.int/whr/2001/en/>
11. Perspektyvos. (2017). Lietuvos psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos alternatyvus priemonių planas 2016-2018 m. [online] Available at: http://www.perspektyvos.org/xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/AlternatyvusPlanas.pdf
12. paslaugas taip pat teikia priklausomybių ligų centrai ir šeimos gydytojai.
13. International Initiative for Mental Health Leadership Website: iimhl.com. (2017). Home. [online] Available at: <http://www.iimhl.com>
14. Talbott, J. (2012). Measuring Quality of Mental Health Care: A Review of Initiatives and Programs in Selected Countries. *Yearbook of Psychiatry and Applied Mental Health*, 2012, pp.259-260.
15. Ahrq.gov. (2017). The Six Domains of Health Care Quality | Agency for Healthcare Research & Quality. [online] Available at: <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/talkingquality/create/sixdomains.html>
16. Spaeth-Rublee, B., Pincus, H., Silvestri, F. and Peters, J. (2014). Measuring Quality of Mental Health Care: An International Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), pp.10384-10389.
17. Hermann, R. and Mattke, S. (2017). *Selecting Indicators for the Quality of Mental Health Care at the Health Systems Level in OECD Countries*. [online] Oecd.org. Available at: <https://www.oecd.org/els/health-systems/33865630.pdf>
18. Gaebel, W., Becker, T., Janssen, B., Munk-Jorgensen, P., Musalek, M., Rossler, W., Sommerlad, K., Tansella, M., Thornicroft, G. and Zielasek, J. (2017). *EPA guidance on the quality of mental health services*. [online] Europsy.net. Available at: <http://www.europsy.net/wp-content/uploads/2013/11/gaebel-2.pdf>
19. Who.int. (2017). WHO | Quality improvement for mental health. [online] Available at: http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v8/en/
20. Internetinės apklausos rezultata <http://kurkl.lt/wp-content/uploads/2017/10/Apklausa-apibendrinimas.pdf>
21. Layard, R. and Clark, D. (2015). *Thrive. How Better Mental Health Care Transforms Lives and Saves Money*. Princeton Univ Pr.
22. Toks normatyvas yra nustatytas lpmoving Access to Psychological Therapies naudojamos Anglijoje paciento būklės kitimo rodiklyje.