

Individuāla multiprofesionālā rehabilitācijas plāna vienotas struktūras veidlapas projekta anotācija

Lai rehabilitācijas pakalpojumus nodrošinātu augstā kvalitātē un vienlaikus varētu veikt kvalitātes kontroli un rezultātu analīzi, nepieciešama vienota pieeja procesa organizēšanā un rezultātu dokumentēšanā. Vienotas struktūras rehabilitācijas plāna veidlapas izveide ir nepieciešama, lai realizējot pacientu centrētu, pierādījumos balstītu, multiprofesionālu rehabilitāciju, varētu uzkrāt datus un veikt rehabilitācijas procesu novērtējumu, analīzi un nepieciešamās korekcijas.

Vienotas struktūras rehabilitācijas plāna veidlapas izveidošana ir nozīmīgs solis pretī mērķtiecīgai rehabilitācijas koncepta veidošanā visiem rehabilitācijā iesaistītajiem profesionāļiem. Lai rehabilitācijas plāna veidlapa tiktu veiksmīgi lietota arī praksē, tai nepieciešams būt pietiekami ātri un viegli aizpildāmai, tai pat laikā – tai jābūt specifiskai konkrētajam pacientam, lai speciālistam, kurš izlasa rehabilitācijas plānu, ir skaidrs kādi funkcionēšanas traucējumi un ar kādu smaguma pakāpi ir pacientam. Šāda pieeja rehabilitācijas plāna sastādīšanā atvieglo komunikāciju ne tikai starp katra pacienta rehabilitācijā iesaistītajiem speciālistiem, bet arī starp speciālistiem, kas strādā dažādās rehabilitācijas iestādēs visā Latvijā.

Klīniski metodiskās vadības projekta ietvaros tika izveidota rehabilitācijas profesionāļu darba grupa, iekļaujot speciālistus no dažādām ārstniecības iestādēm, ar mērķi izstrādāt strukturētu rehabilitācijas plāna veidlapas projektu multiprofesionālai rehabilitācijai, kas atbilst Latvijas likumdošanai un Starptautiskajai funkcionēšanas klasifikācijai (SFK). Darba grupa ņēma vērā jau esošo lietoto medicīniskās rehabilitācijas dokumentāciju, lai atvieglotu jaunās veidlapas integrāciju klīniskajā praksē. Darba grupas sastāvā tika piesaistīti FRM ārsti, kas pārstāv gan akūto, gan subakūto rehabilitāciju no universitātes klīnikām un reģionālajām slimnīcām.

Darba gaitā tika definēti darba grupas uzdevumi. Sākotnēji tika apzināta un analizēta dotajā brīdī praksē lietotā medicīniskās rehabilitācijas dokumentācija akūtajā un subakūtajā rehabilitācijas posmā. Pēc datu apkopošanas tika izveidots rehabilitācijas plāna veidlapas projekts, balstoties uz praksē lietoto medicīnisko dokumentāciju, pierādījumos balstītu zinātnisko literatūru un starptautisko praksi.

Darba grupā izveidotā rehabilitācijas plāna projekta veidlapa ir universāla un lietojama visām slimību grupām multiprofesionālai rehabilitācijai stacionārā, dienas stacionārā un mājas rehabilitācijā. Monoprofesionālu rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai rehabilitācijas plāna projekts nav paredzēts.

Individuālais medicīniskās rehabilitācijas plāna projekts ir balstīts uz Starptautisko funkcionēšanas un nespējas klasifikāciju (SFK). Galvenais SFK mērķis ir nodrošināt vienotu un standartizētu valodu un pamatnostādnes veselības un ar veselību saistītu stāvokļu aprakstīšanai. Rehabilitācijas plāna veidlapas projektā ir iekļautas visas SFK sadaļas. Atbilstoši izstrādātajam rehabilitācijas plāna projektam, speciālisti, kas ir iesaistīti pacienta rehabilitācijā, izvērtē pacientu lietojot specifiskos novērtēšanas instrumentus un pirmajā komandas sapulcē, FRM ārsta vadībā, kas ir multiprofesionālas komandas vadītājs, tiek aizpildītas rehabilitācijas plāna sadaļas – novērtējums, sasniedzamie mērķi, izmantojamās rehabilitācijas tehnoloģijas un plānotā intensitāte. Pirmajā komandas sapulcē izvirzītie mērķi, ir specifiski, izmērāmi,

sasniedzami, reāli un laikā noteikti, kas ietver ķermeņa funkcijas, aktivitātes un dalību mijiedarbībā ar vidi, kā arī personības faktoros. Izvirzītie rehabilitācijas mērķi ir preventīvi, ārstnieciski un funkciju atjaunojoši vai traucējumus mazinoši, kā arī uz dzīves kvalitātes uzlabošanu vērsti pacientiem, kuru funkcionēšanas traucējumi ir paliekoši. Individuālais rehabilitācijas plāns neizslēdz funkcionālo speciālistu novērtējuma protokolu aizpildīšanu. Pacienta personības faktoru vērtējumu ir paredzēts veikt aprakstoši. Sadaļa ķermeņa struktūras nav iekļauta rehabilitācijas plāna veidlapā, jo tai piemīt tikai bojājumu aprakstošs raksturs un bojājuma novēršana struktūru līmenī nevar būt par rehabilitācijas mērķi. Ir plānots, ka lielākā FRM ārsta uzmanība, sastādot rehabilitācijas plānu, tiek pievērsta pacienta funkcionēšanas ierobežojumiem aktivitāšu un dalības domēniem atbilstoši SFK.

Darba grupā ir izstrādātas arī tehniskās prasības dokumentam: lai būtu ērtāka rehabilitācijas plāna aizpildīšana, rekomendējams un vēlams ir plāna elektroniskais formāts, kurā ērti un pārskatāmi rehabilitācijas profesionāļi varētu atzīmēt vajadzīgo SFK kodu, dokumentā uzklikšķinot uz nepieciešamo SFK sadaļu, norādot atbilstošos funkcionēšanas ierobežojumus. Plāna veidlapa tehniski ir izveidota tā, lai to IT (informāciju tehnoloģiju dienests) varētu pielāgot medicīnas iestādēs izmantojamām lietojumprogrammām.

Rekomendācijas:

1. Akūtajā posmā viens no galvenajiem mērķiem ir pacientu atlase nākošajam rehabilitācijas etapam – stacionāram, dienas stacionāram, mājas rehabilitācijai vai ambulatoriem pakalpojumiem, tāpēc darba grupa, uzklusot akūtā rehabilitācijā strādājošo ārstu pieredzi un ieteikumus, vienojās, ka izrakstot pacientu no akūtā stacionāra rehabilitācijas plāna veidlapā jāpilda sadaļa novērtējums, plānotās rehabilitācijas tehnoloģijas un pakalpojuma intensitāte, kā arī rekomendējamais rehabilitācijas pakalpojuma veids. Ņemot vērā, ka akūtā posmā pacientu medicīniskais un funkcionēšanas stāvoklis strauji var mainīties, izvirzīt detalizētus mērķus šajā posmā nebūtu lietderīgi.
2. Funkcionēšanas novērtēšanai rekomendē izmantot FIM (Functional Independence Measure). Šis plaši zināmais un pasaulē lietotais novērtēšanas instruments Latvijā tiek lietots klīniskajā praksē jau vairāk kā 25 gadus, tas tiek lietots ne tikai rehabilitācijas klīnikās un nodaļās, bet arī universitātēs izmantots studentu zinātniskajos darbos. Tomēr šis instruments joprojām nav iegādāts un adaptēts lietošanai Valsts līmenī, tāpēc darba grupa rekomendē iegādāties šo instrumentu, lai nodrošinātu pierādījumos balstītu rehabilitāciju. Tāpat ir nepieciešams nodrošināt rehabilitācijas profesionāļu apmācību minētā instrumenta lietošanai praksē.
3. Nākotnē jāvienojas par ieteicamajiem izmantojamiem novērtēšanas instrumentiem akūtajā, subakūtajā un ilgtermiņa rehabilitācijas posmos.

4. Izteikt citā redakcijā Ministru kabineta noteikumu Nr. 555, punktu 112., proti:

Personām, kuras saņem medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus stacionārā, dienas stacionārā vai mājas rehabilitācijā, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) izstrādā medicīniskās rehabilitācijas plānu, ko pievieno stacionārajai medicīniskajai kartei vai pacienta kartei veselības aprūpei mājās. Plānā ietver:

112.1. pacienta novērtējumu, nosakot funkcionēšanas ierobežojumus un aktivitāšu ierobežojumus;

112.2. medicīniskās rehabilitācijas mērķi;

112.3. plānoto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veidu;

112.4. iesaistāmos speciālistus un sasniedzamos medicīniskās rehabilitācijas mērķus;

112.5. plānoto medicīniskās rehabilitācijas intensitāti.

Izmantotā literatūra:

1. Rethinking physical and rehabilitation medicine: New technologies induce new learning strategies. Autori: Jean-Pierre Didier, Emmanuel Bigand. 2010.
2. Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, et.al.; “Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association.” Stroke. 2016;47:e98–e169. DOI: 10.1161/STR.0000000000000098
3. Insulta kopas satura validēšana Latvijas insulta pacientiem. Dana Sviķe, 2019.
4. <https://www.icf-casestudies.org/>
5. <https://spkc.gov.lv/>
6. <https://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>
7. <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets>
8. <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/fimr-instrument-fim-fimr-trademark-uniform-data-system-fro-medical>