

Подобряване на услугите за деца и младежи

Март 2011 г.

DMCN, v.53, 195p.

Gillian Baird, Jane Williams

Като клиницисти, ние сме обучени в превенция, откриване и лекуване на заболявания. Подобряваме личните си умения чрез продължително професионално развитие (включващо четенето на списания като Експериментална медицина и Детска неврология) и се стремим да достигнем възможно най-високите професионални стандарти. За тази цел, практиката ни е основана на доказателства, свързани с използването на придобитите умения в работата с деца и семейства. Структурата на организациите, с които работим и политиките, които я определят, имат огромен ефект и върху доставката на клинична грижа, и върху хората, които получават тази грижа. Това се отнася особено за деца, млади хора и семейства, за които се грижим индивидуално и по този начин се превръщаме в представители на напускащия и бъдещия Председател на Британската академия на деца с увреждания. За тези хора, ние сме също така адвокати и от нас се изисква при сегашния икономически натиск и политически промени, постоянно да влияем на тези, които упражняват власт по отношение на децата, младежите с увреждания и техните семейства.

Лесно е да се заяви/установи принципа на добрата здравна услуга за деца и младежи: услугата трябва да бъде изградена според нуждите на детето и неговото семейство и трябва да се прилага от обучени и компетентни професионалисти; да е възможно най-близо до техния дом и да има съдействие между екипите, работещи в сферата на здравеопазването, образованието и социалните грижи. Трябва да се постави акцент върху превантивните грижи; промотиране на здраве и благополучие; предоставяне на ефективно, основано на доказателства лечение; „бърз отговор” на физически и психически здравни нужди; обхващане на цялостната грижа за деца и семейства; минимизиране на неравенствата в предоставянето на услуги и осигуряване на ефективно пренасочване на услугите към възрастни хора, когато това се налага. Лидерство, обучение, компетенции, споделени комуникационни системи са все ключови характеристики.

Тези принципи изобщо не са нови, но изглежда изключително трудно да се постигнат на практика, въпреки индивидуалните и колективни усилия и огромното количество приети стратегии. Публикуван във Великобритания доклад, съдържа послания за универсално приложение на предоставяните услуги за деца. Той набляга

особено на структурните бариери, както и отбелязва ниския приоритет на здравните услуги за деца на всякаква възраст. Независимо в коя страна практикувате, ви препоръчваме да прочетете доклада на Сър Иан Кенеди. Той хвали отделни практики, но в сравнение с други страни, оценява Великобритания негативно: „Скорошно проучване на УНИЦЕФ нарежда Великобритания на последно място сред 25 индустриализирани страни, оценявайки благосъстоянието на децата, според набор от мерки. Също така класира Великобритания сред най-изоставащите що се отнася до усещане за благосъстояние, показвайки липса на оптимизъм у самите деца и младежи по отношение на личното им здраве и благополучие.

Кенеди особено набляга на трудностите, с които се сблъскват деца и младежи с увреждания, и техните семейства, които често се нуждаят от пълните ресурси на услугите за физическа, психическа, социална подкрепа и образователни услуги. Това, което родители и младежи описват, е следното: неуспех в предаването на информация между отделните агенции; налага се родителите да бъдат център за управление на информацията; липсата на услуги или тяхната отдалеченост от дома; невъзможност за включване на потребители, напр. самите родители и млади хора в предоставянето на услуги.

Предизвикателството е във въпроса как да бъдат подобрени услугите без да се разрушават системите, които работят добре, напр. в населени места, които са организирали интегрирано функциониране на здравната, образователната, социалната грижа, запазвайки все още структурното разделение. Както римският автор Петроний вероятно не е казал: „по-късно в живота научих, че сме склонни да посрещаме всяка нова ситуация чрез реорганизация; и това е чудесен метод за създаване на илюзия за прогрес”.

Както новата политика води до структурни промени, така и Националната здравна служба на Великобритания продължава да се движи към резултати като мярка за ефективност, но измества акцента от цели на качество. Предизвикателството, което често се дискутира в това списание, е как да се измерят резултатите от интервенцията, дали на специфичното лечение или на цялата услуга, за да се избегне просто измерване на процеса и да се наблегне на резултатите, които са от значение за деца, младежи и семейства.

В „Равнопоставеност и качество: освобождаване на Националните здравни услуги” и „Установяване на равнопоставеност и качество за децата” (и двете публикувани във Великобритания през 2010), пациентите са поставени в центъра на

здравната грижа с рамка, която ще се фокусира върху морала, повишаване качеството на живот, дългосрочни условия за възстановяване от остро заболяване, осигуряване на безопасна среда на грижи и предотвратяване последиците от вредната.

Качеството на стандарта за деца ще бъде фокусирано около промяна, вредна среда, опит и грижа за децата. Все още не е напълно ясно как ще бъдат измервани резултатите и стандартите. Може би благополучието ще бъде фактор – вероятно измерването на щастието също е било дискутирано като такъв!

Като клиницисти, ние трябва да покажем лидерство както на местно, така и на политическо ниво, за да подкрепим партньорството си със семействата и да осигурим възможно най-добри здравни грижи и мерки за измерване на резултатите.