

MODUL 4

Organizacija vrstniškega vodenja

Kaj ponuja Modul 4

- Modul 4 vsebuje informacije, ki bodo organizaciji pomagale vzpostaviti program vrstniške podpore. Ponuja premisleke za načrtovanje, zagon in vzdrževanje programa.
- Ta modul vključuje več orodij za vodenje, kontrolne sezname, načela in slikovne prikaze, namenjene za pomoč pri vzpostavitvi, ocenjevanju in merjenju takega programa.
- Priloga 1 in 2 tega modula ponujata vodiče za vzpostavitev in izvajanje programa vrstniške podpore.





Organizacija vrstniškega vodenja

Termin “program” se nanaša na niz povezanih aktivnosti z jasnim ciljem ali namenom. SLIKA 1 prikazuje ključne elemente, ki jih je treba upoštevati pri razvoju programa. Program zahteva osredotočeno razmišljanje o treh elementih: strukturah, procesih in rezultatih. [1]

SLIKA 1

Opredelitev elementov programa v zdravstvu

Strukture	Okvir oskrbe in način, kako je organizirana; vključuje vire in infrastrukturo (npr. objekti, oprema, osebje, značilnosti organizacije, proračun).
Procesi	Dejanja, ki se izvajajo, in način njihove izvedbe, vključno z interakcijami med pacienti/strankami in ponudniki storitev.
Rezultati	Izidi oskrbe, vključno s stanjem zdravja pacientov, kakovostjo življenja, znanjem/vedenji ter izkušnjami iz oskrbe.

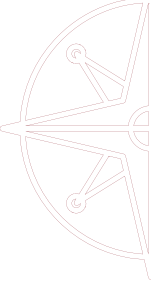
[1] Prilagojeno iz “Kakovost oskrbe, stroški in zdravje: integrativni model” – A. Donabedian, J.R. Wheeler & L. Wszewianski, 1982, Med Care.

Program vrstniške podpore je treba konceptualizirati v širšem okviru vodenja v zdravstvu. Vodenje je opredeljeno kot “proaktivni, namenjeni proces sodelovanja s pacienti in njihovimi družinami, ki jih pomaga usmerjati skozi labirint zdravljenj, storitev in morebitnih ovir med celotno potjo raka”. [2] Vrstniško vodenje omogoča izgradnjo edinstvenega odnosa, temelječega na skupnih izkušnjah med pacientom z rakom prostate in vrstniškim voditeljem.

Modeli vrstniškega vodenja so se razvili za zapolnitev specifičnih vrzeli v lokalni skupnosti, kjer ovire preprečujejo, da bi pacienti z rakom prostate dostopali do potrebne oskrbe. Ti modeli povezujejo paciente z rakom prostate, njihove bližnje in negovalce s sogovorniki, ki lahko nudijo potrebno podporo in edinstveno razumevanje – tisto, kar izvira od osebe, ki je prestala enako ali podobno situacijo. Nenazadnje program vrstniške podpore pomaga pacientom odpraviti ovire pri dostopu za podporo in informacije, ki jih potrebujejo.

Pri vzpostavljanju programa vrstniške podpore morate oceniti razpoložljivost prostovoljcev, ki bi lahko delovali kot vrstniški voditelji. Morda boste želeli razširiti nabor prostovoljcev, tako da vključite ne samo preživele z rakom prostate, temveč tudi prijatelje ali tiste, ki skrbijo za pacienta z rakom prostate. Modeli programov se morajo oblikovati na podlagi lokalnih potreb in razpoložljivih virov, zato se lahko v različnih okoljih razlikujejo med sabo.





Razlike se lahko opazijo v vključevanju prostovoljcev vrstniških voditeljev. En program je lahko omejen izključno na preživele z rakom prostate, medtem ko drugi vključujejo prijatelje in tiste, ki skrbijo za preživelega. Nekateri programi lahko uporabljajo timski pristop, v katerega so vključeni zdravstveni strokovnjaki, kot so medicinske sestre, zdravniki ali socialni delavci. Programi se lahko razlikujejo glede na način, kako vzpostavljajo stik s pacienti; nekateri uporabljajo osebna srečanja, nekateri se povezujejo virtualno prek telefona ali spleta, drugi pa združujejo obe možnosti.

Vrstniški voditelji nudijo v okviru svoje vloge podporo in informacije pacientom, njihovim bližnjim in negovalcem ter omogočajo dostop do storitev in virov. Program vrstniške podpore bo glede na lokalne potrebe opredelil razpoložljivost vrstniških voditeljev za paciente, število pacientov, s katerimi lahko en voditelj hkrati sodeluje, najustreznejši način izvedbe interakcij (osebno ali virtualno) in še veliko več. Pristop je osredotočen na posameznika, pri čemer se interakcije vodijo po prioritetah in skrbah pacientov, njihovih bližnjih in negovalcev.

V nekaterih primerih se lahko program vrstniške podpore razvije iz obstoječih skupnostnih organizacij za vrstniško podporo ali zagovorništvo. V drugih primerih zdravstvena ustanova za zdravljenje raka prepozna potrebo po programu vrstniške podpore in začne prva načrtovati korake. V vsakem primeru je pomembno opredeliti celoten nabor deležnikov, način njihovega sodelovanja ter njihovo udeležbo pri načrtovanju in izvedbi programa. Deležniki vključujejo vse, ki imajo interes za uspeh programa, vključno s pacienti, njihovimi bližnjimi, zdravstvenimi strokovnjaki, upravitelji, predstavniki organizacij in voditelji skupnosti.

Informacije o načrtovanju programa, podane v tem modulu, se osredotočajo na programe vrstniške podpore, vendar se lahko uporabijo za vse vrste programov vodenja. Pričakuje se, da bo program vrstniške podpore imel vodjo (tj. odgovorna osebo za program) iz podporne oziroma za raka zagovorniške skupine, zdravstvene agencije ali obeh. Ne glede na izvor vodje bo moral program, če želi biti najbolj učinkovit in doseči predvidene udeležence, na koncu sodelovati s skupnostjo in deležniki za zdravljenje raka.





4.1. Načrtovanje vrstniškega vodenja

Natančno načrtovanje pri uvajanju novega programa je ključno. Skrb in pozornost do podrobnosti na začetku, ko se program načrtuje in uvaja, sta pomembna za njegov uspeh. Doslednost pri načrtovanju programa s številnimi detajli olajša obveščanje in pridobivanje podpore drugih.

Nekatere organizacije, ki so zavezane vpeljavi programa vrstniške podpore, nimajo enake strukture ali izkušenj. Medtem ko so nekatere organizacije dobro uveljavljene, z močnimi povezavami z lokalno bolnišnico ali centri za zdravljenje raka in imajo izkušnje pri zagonu novih programov, druge morda teh izkušenj nimajo. Za organizacije, ki še nimajo programov medsebojne podpore, lahko vzpostavitev takega programa predstavlja prvi korak k nadaljnjemu razvoju vrstniškega vodenja v prihodnosti.



Vsak nov program zahteva spremembe v načinu izvajanja dejavnosti in sprejemanje novih informacij ter postopkov. Vsi ne bodo navdušeni nad spremembo ali ne bodo želeli novega pristopa. Implementacija bo nedvomno vključevala posameznike, ki so navdušeni nad novim programom, tiste, ki so nekoliko zadržani, ter tiste, ki menijo, da ideja ni dobra.

Potrebne bodo strategije za učinkovito sodelovanje vseh vključenih. Uvajanje in razvoj vsakega novega programa zahtevata nabor veščin, ki so za nekatere organizacije morda novi, medtem ko so pri drugih dobro razviti. Ne glede na izkušnje organizacije, ki gradi in uvaja program vrstniške podpore, je pomembno slediti načelom vodenja, ki so značilna za upravljanje sprememb (SLIKA 2) in implementacijo znanja, kot tudi oblikovanju za program specifičnih parametrov.



SLIKA 2

Pripomoček za upravljanje sprememb

Ključne ideje za pristop k novemu projektu



Razmišljaj veliko, ukvarjaj se z majhnimi dejanji. Vedno imej v mislih celostno vizijo, oziroma "veliko sliko." Vendar pa poskrbi, da imajo vsi deležniki in posamezniki priložnost izraziti svoje mnenje in prispevati k načrtovanju.



Pojdi tja, kjer je energija. V zgodnjih fazah poskusi sodelovati z najbolj energičnimi in navdušenimi posamezniki, da se zagotovi napredek; razmisli o faznem pristopu k implementaciji.

Pomoč in podpora sta potrebni tako pred kot po implementaciji.



Ne mislimo, da lahko zgradimo občutek lastništva šele po uvedbi spremembe. Vključi ljudi v celotnem procesu razvoja.



Ureaj, kako se posredujejo sporočila o spremembi, tako na začetku kot večkrat skozi čas. Ljudje morajo vedeti, katere vrzeli zapolnjuje nov program in kako bodo storitve koristile drugim. Sporoči uspehe, ko program teče.



Če bo potrebno, bodi fleksibilen in se prilagajaj. Originalni načrti se bodo morda morali prilagoditi lokalnemu okolju in delovanju deležnikov.

[3] Prilagojeno iz "Capacity Building Programme Change Management Toolkit" London Borough of Lambeth. Avtorske pravice 2007.

Smernice za implementacijo znanja so opisane na SLIKI 3 in lahko pomagajo pri upravljanju razvoja novih programov. Te smernice izvirajo iz pregleda ustaljene literature o dejavnikih, ki vplivajo na sprejem zdravstvenih inovacij. [2] Načrtovalci programov naj razpravljajo o vsaki izmed teh postavk in se odločijo, kako bodo te obravnavali v svojem programu glede na lokalno okolje, v katerem deluje.





SLIKA 3
Smernice za implementacijo znanja

Zbiranje informacij in ocenjevanje	
Ocena problema in razumevanje	Zgodnja identifikacija problema ali z dokazi podprta vprašanja lahko pripomorejo k uvedbi novega programa.
Ocena posameznikovih zaznav in motivacij	Ključno je razumevanje, kako uporabnik programa gleda na problem in rešitve ter razumevanje dejavnikov, ki vplivajo na morebitno uporabo programa.
Izgradnja organizacijske sposobnosti in razvoj infrastrukture	Organizacija mora biti pripravljena na spremembe in sposobna podpreti nov program.
Identifikacija in upravljanje ovir	Ocenite, katere morebitne ovire bi lahko obstajale pri uvedbi programa ali pri doseganju polne učinkovitosti, ter jih vključite v strategijo programa.
Identifikacija socialnih vplivov	Socialni vplivi lahko oblikujejo vedenja, vključno s sprejemanjem znanja. Pomembno se je povezati z lokalnimi mnenjskimi voditelji in vzorniki.
Oblikovanje specifičnih parametrov programa	
Prilagajanje lokalnemu kontekstu.	Ključna je prilagoditev novega programa lokalni situaciji, značilnostim organizacije in potrebam pacientov.
Uvajanje novega programa	
Usposabljanje in mentorstvo	Usposabljanje in mentorstvo pomagata posamezniku pri sprejemanju novega programa.
Vključevanje pacientov in implementacija.	Pacienti in njihove družine morajo biti o novem programu obveščeni in se zavedati njegovega potenciala za pomoč.
Izboljševanje kakovosti in evalvacija	
Spremljanje, vrednotenje in poročanje.	Nov program je treba skozi čas spremljati z uporabo ustreznih meritev.
Komuniciranje in širjenje	
Širjenje	Uspehe in med fazo implementacije naučene lekcije je treba deliti z drugimi, saj to pripomore k vzburjanju navdušenja nad programom in pridobivanju podpore.

[2] Prilagojeno iz "Cancer Journey Action Group, Canadian Partnership Against Cancer. (2012). Guide to Implementing Navigation."

4.2. Zbiranje informacij in ocenjevanje

Uvajanje programa vrstniške podpore se začne z natančno oceno, s katero se zbirajo informacije, ki usmerjajo razvoj oblikovanja in izvajanja programa. Potrebne informacije vključujejo:

- identifikacijo neizpoljenih potreb pacientov, njihovih bližnjih in negovalcev,
- obstoječe podporne vire,
- potrebne kadre, ki bodo opravljali zahtevane vloge.

Neprecenljiva je potreba po oceni posameznikovih zaznav o novem programu, njegovih ciljih in načinu delovanja ter po oceni motivacije deležnikov za razvoj novega programa. To je temelj za razumevanje morebitne sprejemljivosti in ovir za spremembo. [2] Vzpostavitev posameznika ali ekipe, ki bo vodila spremembo, določitev trenutne pripravljenosti organizacije in identifikacija drugih vključenih deležnikov so bistveni koraki.



Postopek ocenjevanja in primeri vprašanj [2]

1. Zbiranje dokazov, ki podpirajo potrebo po vodenju

Odgovori na naslednja vprašanja lahko podprejo racionalnost za vrstniško vodenje pri raku prostate.

- Kaj se pri pacientih trenutno dogaja?
- Kako so pacienti zadovoljni s svojo oskrbo?
- Katera so ozka grla ali vrzeli v procesih oskrbe?
- Kakšne so lokalne potrebe?

2. Preverjanje pripravljenosti organizacije na spremembe

Vprašanja

Ali imajo člani ekipe potrebno znanje in spretnosti za vodenje predlagane spremembe?

- Ali je razpoložljivo znanje in sposobnost za zagotavljanje storitev programa?
- Ali je organizacija pripravljena sprejeti nov program?
- Kdo so deležniki?
- Ali obstaja ena skupina ali lokacija, kjer so najbolj pripravljeni na uvajanje sprememb? (Dodatek 1)

3. Preverjanje okolja, v katerem bo program deloval

Pomembno je razumeti socialno in kulturno okolje, kjer bo novi program deloval.

- Ali je okolje odprto za spremembe?
- Ali gre za okolje, ki podpira socialne programe?
- Koliko kolegialnosti obstaja?
- Ali za vse spodbuja vseživljenjsko učenje?
- Kakšna je lokalna politika in kakšne osebnosti imajo lokalni zagovorniki oz. vodje?



4. Identifikacija lokalnih virov in storitev

Ključno je razumeti, kateri viri in storitve so za pomoč pacientom na voljo v določeni skupnosti ali regiji:

- So ti viri dostopni?
- Ali lahko zadovoljijo potrebe?
- Katere dodatne vire bo treba zagotoviti?

SLIKA 4

Metode za zbiranje informacij [2]

- Razprave s ključnimi posamezniki.
- Opazovanje klinične prakse.
- Uporaba vprašalnika.
- Brainstorming.
- Ciljne skupine.
- Študija primera.
- Intervjuji.
- Anketiranje.
- Nominalne skupinske tehnike.
- Delphi tehnike.
- Tehnike, ki temeljijo na umetniških pristopih.

4.3. Oblikovanje specifičnih programskih parametrov

Ko so informacije o potrebah in virih v vaši skupnosti zbrane in analizirane, je naslednji korak opredeliti konkretne podrobnosti novega programa vrstniške podpore. Strukturiranje programa, njegova vloga in aktivnosti naj temeljijo na identificiranih vrzelih v oskrbi in podpori. Čeprav mora biti nov program prilagojen lokalnemu okolju, se lahko določeni predlogi uporabijo kot vodilo. [2, 4] Načrtovalci programa morajo odločiti, kako najbolje organizirati program, da bodo ustrezali pričakovanjem glede vloge in odgovornosti vrstniškega voditelja.





SLIKA 5

Kontrolni seznam za odločanje pri postavitvi programa

Struktura programa (viri in infrastruktura).					
✓	Procesi programa (kako bo program deloval).	✓	Zaposlovanje, izbira in preverjanje ustreznih posameznikov za vlogo prostovoljnega vrstniškega voditelja.	✓	Povezovanje voditeljev s pacienti, ki iščejo podporo.
✓	Prilagajanje lokalnemu kontekstu.	✓	Usposabljanje in razvoj, mentorstvo.	✓	Komuniciranje in sodelovanje z zdravstvenimi strokovnjaki.
✓	Financiranje/ proračun.	✓	Vodenje evidenc, zasebnost in zaupnost.	✓	Opredelitev pričakovanih rezultatov.

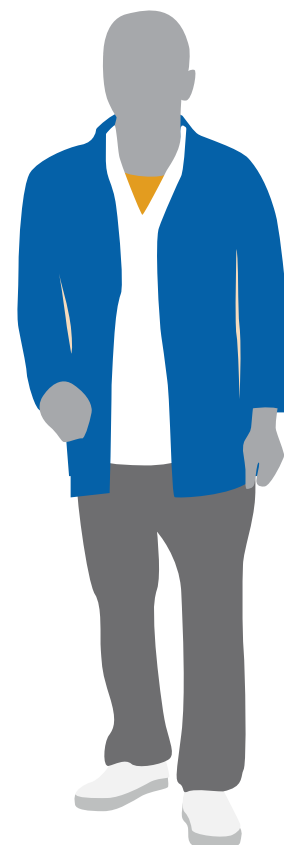
DeGroff in sodelavci (2014) so pripravili naslednji seznam ključnih področij, ki jih je treba upoštevati pri razvoju vrstniškega programa za paciente z rakom. [5] Seznam so razvili po pregledu več študij učinkovitosti, povezanih z vodenjem pacientov, specifično za paciente z rakom. Te določene teme zahtevajo razpravo in usklajevanje med deležniki. Končne odločitve naj sprejme vodstvena ekipa, ki bo določila komponente novega programa vrstniške podpore ter način vsakodnevnega delovanja.

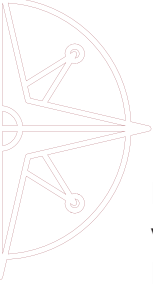
Opredelitev teoretičnega okvira in postavljanje ciljev programa

Teoretični okvir lahko pomaga pri opredelitvi ciljev programa. Na primer, uporabili so model prepričanj, okvir podporne oskrbe, teorijo socialne kognicije, model preventivnega zdravja in model kronične oskrbe. [4, 6, 7, 8, 9, 10] Cilji programa so lahko usmerjeni v povečanje dostopa pacientov do storitev, izobraževanja, opolnomočenja ali izboljšanje sprejemanja odločitev. Pomembno je določiti cilje programa, ki so najbolj prilagojeni lokalnim potrebam pacientov v okviru lokalne skupnosti.

Opredelitev značilnosti skupnosti

Pomembno je identificirati specifično ciljno populacijo pacientov in razumeti njene značilnosti, kot so rasa/etnična pripadnost, dohodek, materni jezik oz. drugi govorniki jeziki in stopnja izobrazbe. To razumevanje lahko vpliva na ugotovitev potrebe po prevajalskih storitvah in določitvi kvalifikacij voditeljev (tj.





kateri jezik naj govorijo). Prav tako je treba upoštevati morebitno nezaupanje v zdravstveni sistem ter verske in kulturne poglede o raku ali zdravstveni oskrbi. To razumevanje bo oblikovalo odločitve o tem, kako se bo voditelj povezal s pacienti.

Določanje točk za posredovanje v okviru kontinuuma raka

S pomočjo vodenja vrstnikov obstajajo štiri edinstvene priložnosti za posredovanje: med presejanjem, diagnostičnimi testi, zdravljenjem in preživetjem. Treba je odločiti, kdaj in kako se bo voditelj povezal s pacientom. Za paciente z rakom prostate je lahko več ključnih časovnih točk, kot so: ob postavitvi diagnoze, pri začetku ali spremembi zdravljenja, ob napredovanju itd. Program mora določiti, koliko časa bo voditelj sodeloval s pacientom, koliko pacientom lahko voditelj hkrati pomaga in kakšni so kriteriji za obiske. Pomembno je, da so te in druge meje natančno določene.

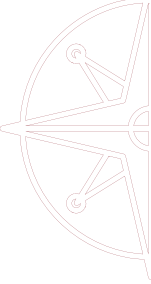
Določanje okolja, v katerem se nudijo storitve voditelja

Ključni element vzpostavitve programa je določitev, kje bo voditelj deloval – v kliničnem okolju, znotraj skupnosti ali oboje. Treba je ugotoviti, ali bo voditelj opravljal tudi obiske na domu. Cilji in obseg programa bodo vplivali na lokacijo izvajanja. Poleg tega je treba upoštevati, kako se bo voditelj sestajal s pacienti – ali osebno, preko telefona ali preko interneta. Razviti je treba politike glede teh interakcij, varnosti, varovanja podatkov in zaupnosti. Lokalni pogoji lahko vplivajo tudi na dostop voditelja do poročil, pacientovih dokumentov in celo do praktičnih sredstev, kot so telefoni in računalniki.

SLIKA 6

Primeri programov vrstniškega vodenja

Struktura programa (viri in infrastruktura).	
1	Mreža skupin za medosebno podporo se je v regiji odločila ponuditi vodenje za paciente, ki živijo na podeželju in v oddaljenih območjih, od trenutka diagnoze vse do zaključka zdravljenja.
2	Organizacija bolnikov se je povezala z velikim univerzitetnim onkološkim centrom in se je za paciente z diagnozo raka prostate odločila razviti timski pristop k vodenju (prostovoljec + specializirana onkološka sestra).
3	Onkološki center je pacientom, ki govorijo mandarinščino in so prvič prišli na zdravljenje, ponudil program vrstniške oskrbe.
4	Onkološki center je pacientom iz avtohtonih skupnosti ob diagnozi raka ponudil program vrstniške oskrbe.
5	Skupina za medosebno podporo se je v skupnosti odločila za pomoč pacientom z rakom dodati tudi vrstniško podporo.



Opredelitev obsega ponujenih storitev in odgovornosti vrstniških voditeljev

Cilji večine programov vrstniške oskrbe so usmerjeni v zmanjšanje za posameznika specifičnih ovir pri dostopu do in pri pridobivanju zdravstvene oskrbe. Specifične storitve se razlikujejo glede na potrebe in okoliščine posameznega pacienta ter lahko vključujejo: doseganje pacientov ali interni dostop in rekrutacijo; spremljanje pacientov in nadaljnje sledenje; gradnjo odnosa s pacientom; oceno ovir, s katerimi se pacient sooča; olajševanje finančne pomoči; izobraževanje pacienta; podporo pri zagotavljanju prevoza, varstva otrok ali oskrbe starejših; pripravo na teste ter spremljanje na dan testov/postopkov; medosebno podporo in spodbudo; opomnik, klic za pripravo na teste in sestanke ter zbiranje podatkov in poročanje o zagotavljanju storitev. Razviti morate jasne opise vlog za voditelje, preden jih začnete zaposlovati in usposablјati.

Določanje ozadja in kvalifikacij voditeljev: kvalifikacije voditeljev morajo biti usklajene z vlogami in odgovornostmi, ki so določene v programu. Na splošno kvalifikacije vključujejo naslednje prednosti: [5, 11, 12]

- izkušnje z delom z viri in sistemi skupnosti,
- kulturno občutljivost,
- sposobnost govoriti jezik skupnosti,
- imeti na voljo čas, namenjen programu,
- razumevanje lastnih omejitev (ne se pretirano obvezati),
- sposobnost povezovanja z ljudmi in z ustreznimi programi/storitvami,
- močne sposobnosti reševanja problemov,
- vztrajnost, prilagodljivost, asertivnost in empatijo.

Izbira načina komunikacije med pacienti in voditelji. Voditelji se lahko povežejo s pacienti, ki jih spremljajo, na več načinov: osebno (v pisarni navigatorja ali doma pri pacientu), po telefonu, e-pošti, faksu, sporočilih ali v kombinaciji teh metod. Če obiskujete dom pacienta, se prepričajte, da se počutite udobno in varno, sicer razmislite o enem od alternativnih načinov komunikacije. Način komunikacije je odvisen od populacije, kjer delujete, okolja voditeljev, pacientovih preferenc, konteksta programa in razpoložljivih virov. Program mora vzpostaviti politike glede poteka interakcij, varnosti, zasebnosti podatkov in načina vzdrževanja zaupnosti.



Oblikovanje programa usposabljanja voditeljev. Usposabljanje, kot je določeno v zasnovi programa, se razlikuje glede na vlogo in odgovornosti voditelja. Trenutno ni akreditiranega programa usposabljanja za voditelje, vendar je usposabljanje potrebno, preden voditelji pričnejo s svojo vlogo.

Poleg izobraževanja o boleznih programi usposabljanja gradijo samozavest in krepijo kompetence na naslednjih področjih. [13, 14]

- Znanje o vlogi in odgovornostih voditelja.
- Pregledovanje pacientovih skrbi in stopnje stresa.
- Zagovarjanje pacientovih potreb.
- Olajševanje povezav v skupnosti.



- Koordinacija dostopa do storitev in virov.
- Spodbujanje aktivne vključenosti.
- Učinkovita komunikacija.
- Uporaba lastnih izkušenj za vzpostavljanje povezav; zaščita pred čustvi, ki jih prinašajo pacientove zgodbe.
- Ustrezno deljenje informacij.
- Zavedanje lastnih omejitev.

Opredelitev nadzora za voditelje. Obstaja konsenz, da voditelje nadzirajo profesionalni izvajalci. K uspehu programov prispeva reden stik in sestanki zdravstvenih strokovnjakov z drugimi vrstniškimi voditelji. Prav tako se priporoča, da organizacija in prostovoljec voditelj formalizirata pričakovanja za obe strani. Programi vrstniške oskrbe se razlikujejo od čistih podpornih programov, ki potekajo brez kliničnega nadzora in temeljijo na skupnosti. Voditelji naj bi bili povezani z zdravstvenim sistemom oskrbe, če naj voditelji pomagajo pacientom premagati določene ovire pri dostopu in pridobivanju storitev.

Vrednotenje programa vrstniške oskrbe. Vrednotenje programa je pomembno za trajnost in stalno izboljševanje, vključno s poročanjem o sposobnosti programa pri doseganju opredeljenih rezultatov. Da bo to uspešno, je treba rezultate programa jasno opredeliti in uskladiti s cilji in načinom njegovega delovanja. Osnovni podatki morajo biti zbrani, pri čemer je treba vzpostaviti proces za redno zbiranje relevantnih podatkov. Priporočljivo je izbrati in uporabljati standardizirana orodja (izbrana v fazi načrtovanja) v vnaprej določenih intervalih in izvajati specifične evalvacijske študije programa. Ustvarite realistične časovne okvire za opazovanje rezultatov, saj ti na kratki rok verjetno ne bodo vidni.

Nekatere predlagane spremenljivke za spremljanje in evalvacijo [15, 16]

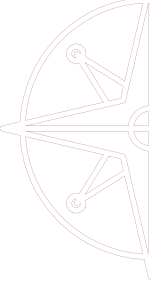
Meritve procesa

- Obseg dela voditelja (npr. število pacientov, čas, preživet s pacientom, dnevi voditeljstva).
- Vrsta komunikacije (npr. pogostost, preživeti čas).
- Število/tip ocenjenih ovir.
- Zadovoljstvo pacienta z na pacienta osredotočenimi ocenami.
- Stroškovna učinkovitost.

Za programe usposabljanja voditeljev

- Stopnje znanja in spretnosti voditelja.
- Zadovoljstvo z usposabljanjem.





Slika 7 ponuja vodnik, ki opisuje različne komponente programa vrstniške podpore ter pomembne vidike, ki jih je potrebno upoštevati pri načrtovanju. Na Sliki 8 je podrobno predstavljena predloga, ki opisuje cilje programa vrstniške podpore, značilnosti voditelja, njegove vloge, odgovornosti in zahtevan nabor veščin, rezultate, logistiko ter vire.

SLIKA 7

Programske komponente vrstniške podpore in premisleki

Komponenta	Spreten voditelj
Načrtovanje	<ul style="list-style-type: none">Vzpostaviti pristop upravljanja sprememb za vpeljavo vrstniškega vodenja.Jasno opredeliti namen programa vrstniškega vodenja in pričakovane rezultate.Razviti opis vloge in želene kvalifikacije za vrstniškega voditelja.Izvesti selekcijo in izbor posameznikov, ki bodo delovali kot voditelji.Oblikovati specifične postopke za vzpostavljanje stika in nudenje podpore posameznikom, ki so vključeni v voditeljstvo.Identificirati vplivne posameznike, ki bodo zagovorniki programa.
Usposabljanje voditeljev	<ul style="list-style-type: none">Osredotočiti se na uvajanje v vlogo voditelja ter razvijanje potrebnega znanja in veščin.Zagotoviti pristop stalnega izobraževanja za voditelje.Vzpostaviti skupnost voditeljev za reševanje problemov, medsebojno posvetovanje in podporo.
Izobraževanje osebja (podpora voditelju)	<ul style="list-style-type: none">Povečati ozaveščenost in izobrazbo o vlogi voditelja ter o obsegu njegove prakse med profesionalnimi ekipami in partnerji v skupnosti.Zagotoviti, da je voditelj vključen v vse programe stalnega izobraževanja za onkološko osebje.
Timsko delo in sodelovanje	<ul style="list-style-type: none">Oceniti pripravljenost lokalnih zdravstvenih ekip, da sprejmejo vrstniško vodenje; zagotoviti, da člani ekipe razumejo vlogo in odgovornosti voditelja.Vključiti voditelja v multidisciplinarne ekipe, da se zagotovi timski pristop k vodenju.Povezati voditelja s ključnimi osebami v okviru oskrbe raka.Spodbujati razvoj poti oskrbe in drugih procesov za napotitve pri obravnavi pacientovih problemov.

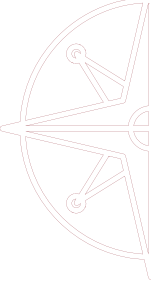


SLIKA 7

Programske komponente vrstniške podpore in premisleki (nadaljevanje)

Izgradnja organizacijske sposobnosti	<ul style="list-style-type: none">• Identificirajte deležnike in partnerske organizacije v skupnosti ter jih vključite v oblikovanje programa in njegove izvedbe.• Določite lokalne in regionalne vire ter storitve, ki so na voljo voditeljem, in opredelite, kako lahko voditelj do njih dostopa.• Identificirajte v skupnosti osnovane vire, ki so na voljo za zadovoljevanje potreb podpore	<ul style="list-style-type: none">bolnikov, in na katere lahko voditelj sklicuje; določite poti sklicevanja, ki jih lahko uporablja.• Mobilizirajte/ustvarite storitve v skupnosti tam, kjer jih manjka (npr. skupine za medsebojno podporo)• Razvijte program za ozaveščanje med splošno in medicinsko skupnostjo.• Oblikujte blagovno znamko/ logotip za program.
Vključenost bolnikov	<ul style="list-style-type: none">• Komunicirajte ob vsaki priložnosti z lokalno publiko (npr. preko novičnikov, radia, spletnih strani).	<ul style="list-style-type: none">• Razvijte izobraževalne materiale za bolnike, da jih seznanite z vlogo in storitvami voditelja.
Spremljanje, ocenjevanje in poročanje	<ul style="list-style-type: none">• Ustvarite načrt za ocenjevanje programa.• Pripravite obrazce za dokumentacijo, ki jih bo uporabljal voditelj.• Razvijte ali poiščite orodja: metode za presejanje, ocenjevanje, vodenje evidenc in	<ul style="list-style-type: none">izmenjavo informacij, obrazce za soglasje (s potrditvijo obrazcev).• Pripravite osnutek politik in postopkov varovanja zaupnosti.• Vzpostavite postopke svetovanja in spremljanja.• Vzpostavite zbiranje podatkov.

[2] Prilagojeno iz Cancer Journey Action Group, Canadian Partnership Against Cancer. (2012). Guide to Implementing Navigation.



SLIKA 8

Predloga za program vrstniške oskrbe

Glavni cilj programov vrstniške oskrbe

Programi vrstniške oskrbe si prizadevajo izboljšati pacientovo pot skozi raka, tako da:

- povečajo kapaciteto za pridobivanje znanja in zagotavljanje podpore;
- povečajo sposobnost zadovoljevanja identificiranih potreb;
- zmanjšajo tesnobo;
- odpravijo mite in zablode;
- premagajo ovire ter povečajo dostop do kliničnih in psihosocialnih storitev, izboljšajo koordinacijo med posameznimi storitvami na različnih točkah in zagotovijo kontinuiteto med vsemi storitvami.

Značilnosti prostovoljnega voditelja

- Je usposobljen voditelj oziroma laik.
- Pogosto je oseba, ki je osebno doživela izkušnjo raka.
- Nudi na posameznika osredotočeno oskrbo.
- Posreduje splošne informacije o izkušnji raka.
- Se osredotoča na podporo, opolnomočenje in samopomoč pacientov.
- Je seznanjen s profesionalnimi voditelji in sodeluje z njimi, kjer je to primerno.
- Proaktivno sodeluje.
- V okviru svoje vloge se odziva na skrbi, ki jih identificirajo pacient in njegovi bližnji.
- Omogoča povezave ali posreduje napotitve na ponudnike storitev.
- Po potrebi in v okviru svoje pristojnosti lahko posreduje napotitve do zdravstvenih strokovnjakov.
- Nudi čustveno podporo in/ali deli osebne izkušnje v skladu s smernicami vloge.
- Podpira komunikacijo z zdravstvenimi ponudniki.
- Na določenih točkah ali skozi celotno potovanje skozi raka lahko posreduje.
- Lahko zagovarja pacienta znotraj zdravstvene ekipe v skladu s smernicami vloge.
- V skladu z organizacijskimi pravili pomaga pri vodenju evidenc.
- Ima spretnosti za usmerjanje pacienta skozi prednosti in slabosti njegove poti.
- Vodi globoke pogovore s pacientom.
- Obravnava se kot enakovrednega pacientu.

Storitve, zagotovljene v sedmih področjih podpornega varstva

1. Informativno

- Informacije o samoupravljanju, nasveti, storitve.
- Podatki o poteku raka.
- Pogled voditelja na izkušnjo raka.
- Podpora pri sprejemanju odločitev.
- Spodbujanje pri iskanju pomoči pri strokovnjakih in organizacijah v skupnosti.

2. Psihološko

- Identifikacija skrbi, odziv.
- Potrjevanje občutkov.
- Ponuja laični pogled na izkušnjo.
- Spodbuja iskanje pomoči pri strokovnjakih in pri organizacijah v skupnosti.

3. Čustveno

- Identifikacija skrbi, odziv.



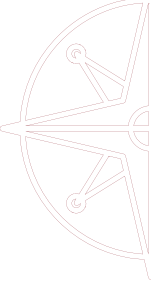
SLIKA 8

Predloga za program vrstniške oskrbe (nadaljevanje)

- Potrjevanje občutkov.
 - Ponuja laični pogled na izkušnjo.
 - Spodbuja iskanje pomoči pri strokovnjakih in pri organizacijah v skupnosti.
- 4. Duhovno**
- Identifikacija skrbi, odziv.
 - Potrjevanje občutkov.
 - Ponuja laični pogled na izkušnjo.
 - Spodbuja iskanje pomoči pri strokovnjakih in pri organizacijah v skupnosti.
- 5. Fizično**
- Identifikacija skrbi, odziv.
 - Potrjevanje občutkov.
 - Ponuja laični pogled na izkušnjo.
 - Spodbuja iskanje pomoči pri strokovnjakih in pri organizacijah v skupnosti.
- 6. Socialno**
- Identifikacija skrbi, odziv.
 - Potrjevanje občutkov.
 - Ponuja laični pogled na izkušnjo.
 - Spodbuja iskanje pomoči pri strokovnjakih in pri organizacijah v skupnosti.
- 7. Praktično**
- Identifikacija skrbi, odziv.
 - Potrjevanje občutkov.
 - Ponuja laični pogled na izkušnjo.
 - Spodbuja iskanje pomoči pri strokovnjakih in pri organizacijah v skupnosti.
 - Ponuja nekatere neposredne storitve (npr. izpolnjevanje obrazcev, povezovanje s prevozom, prevajalske storitve).

Obseg prakse vrstniškega voditelja

- 1. Ocena potreb, prednosti in obstoječih virov pacientov z rakom prostate in njihovih bližnjih**
- V okviru svoje vloge identificira potrebe in se odziva na skrbi, ki jih izrazijo pacient in njegovi bližnji.
- 2. Izobraževanje**
- Posreduje informacije o pacientovih izkušnjah; identificira pričakovane dogodke ter povezane skrbi; nudi osnovne zdravstvene informacije.
- 3. Dostop**
- Spodbuja iskanje pomoči pri strokovnjakih; lahko posreduje napotitve do strokovnjakov v skladu z opredeljenim obsegom vloge; nudi kontakte za praktične in podporne storitve.
- 4. Podpora**
- Nudi čustveno podporo, temelječo na obsežnem usposabljanju in/ali izkušnjah z laično podporo; podpira sprejemanje odločitev s strani pacienta; pomaga opolnomočiti posameznika.
- 5. Koordinacija**
- Povezuje pacienta s skupnostnimi viri; spodbuja iskanje pomoči pri strokovnjakih; lahko po potrebi in znotraj svoje vloge posreduje napotitve do zdravstvenih strokovnjakov.
- 6. Zagovorništvo**
- Spodbuja zagovorništvo in opolnomočenje pacienta ter njegovih bližnjih.
- 7. Dokumentacija**
- V določenih primerih vodi evidenco o pacientu, v skladu z definiranim obsegom vloge in pričakovanji organizacije.
- 8. Spremembe na ravni programa**
- Voditelj identificira vrzeli v storitvah, identificira paciente, ki bi lahko potrebovali dodatne vire ali prilagoditve zaradi kognitivnih ali učnih izzivov, težav s postopki ali politikami med vsakodnevnimi interakcijami s pacienti, in sporoča te težave ustrezni osebi v organizaciji.
- 9. Vodenje in gradnja tima**
- Lahko deluje kot predstavnik v ekipi, pri čemer pomaga ustvarjati programe za odpravo identificiranih vrzeli; nudi laično vodstvo in podporo drugim prostovoljcem ali sodeluje pri mentorstvu novih voditeljev.



SLIKA 8

Predloga za program vrstniške oskrbe (nadaljevanje)

Spretnosti in usposabljanje

1. Poznavanje vloge voditelja in njenih meja.
2. Usposabljanje v procesu vodenja in v najboljših praksah na laični ravni.
3. Medosebne komunikacijske in slušateljeve spretnosti.
4. Empatija in občutljivost.
5. Sposobnost ohranjanja zaupnosti in zasebnosti strank.
6. Poznavanje reševanja konfliktov in postopkov poročanja o incidentih.
7. Zavedanje omejitev pri izmenjavi znanja in opredelitev trenutkov, ko je treba napotiti dalje.
8. Poznavanje psihosocialnih vprašanj, potreb in možnih ovir pri oskrbi raznolikih populacij (npr. kulturnih, rasnih, spolnih, verskih).
9. Poznavanje lokalnih agencij za raka, storitev in virov.
10. V nekaterih primerih strokovne prevajalske spretnosti ter sposobnost dostopa do storitev prevajanja.

Pričakovani rezultati

1. Pacient, njegovi bližnji in negovalci so:
 - bolje obveščeni,
 - podprti in usmerjeni,
 - opolnomočeni za sprejemanje odločitev o ne-medicinskih zadevah,
 - bolje sposobni obvladovati tesnobo in stisko,
 - opolnomočeni za boljšo medsebojno komunikacijo skrbi, vprašanj in odločitev med seboj, z zdravstvenimi delavci ter osebjem bolnišnic in drugimi.
2. Ovire so identificirane in obravnavane v okviru programa.
3. Med marginaliziranimi skupinami se zmanjšajo neenakosti.
4. Storitve postanejo v okviru prakse bolj dostopne in bolje usklajene.

Možne modalitete

1. Individualni sestanki
2. Telefonsko posvetovanje (telemedicina)
3. Spletna komunikacija (e-pošta, klepetalnica, spletne podporne skupine)
4. Napotitve na spletne informacije (spletne strani, baze podatkov)
5. Napotitve na druge vire informacij (informacijski centri, zdravstvene knjižnice, članki, knjige)

Možne lokacije

1. Klinika/bolnišnica: ambulantna ali bolnišnična oskrba
2. Organizacija v skupnosti
3. Doma



SLIKA 8

Predloga za program vrstniške oskrbe (nadaljevanje)

Splet *Zahteve glede virov (finančni, kadrovski, prostorski, podporni programi)*

1. Nadomestilo, če je potrebno (za strokovnjake/klinike in v nekaterih primerih za voditelje)
2. Učni načrti, prilagojeni specifičnim vlogam in institucionalnim zahtevam
3. Gradiva za izobraževanje in informiranje pacientov
4. Informacije o lokalnih virih in povezave do teh virov
5. Inštruktorji oziroma nadzorniki
6. Razvijalci učnih načrtov
7. Mehanizmi za podporo voditeljem pri delu, debriefingu in zmanjševanju čustvenega stresa (npr. mentorstvo, profesionalna omrežja, skupnosti prakse)
8. Inštitucionalni prostori, pisarniški materiali in tehnična podpora
9. Administracija in upravljanje programa
10. Spremljanje in evalvacija programov ter posamezne prakse

Kritični dejavniki uspeha

1. Vodenje
2. Zavezanost in udeležba
3. Ocena težav in reševanje problemov
4. Organizacijske strukture in postopki (npr. smernice za najboljšo prakso, okvir odgovornosti)
5. Mobilizacija virov; poti za napotitve in povezave
6. Komunikacijski načrt; trženje programa
7. Prave osebe s pravimi spretnostmi
8. Upravljanje in koordinacija programa
9. Mehanizmi za evalvacijo programa

[2, 4] Prilagojeno iz "Cancer Journey Action Group, Canadian Partnership Against Cancer" (2012). Guide to Implementing Navigation in "Supportive Care Framework" avtorja M. J. Fitch, Copyright 2008, Canadian Oncology Nursing Journal.

4.4. Izvajanje novega programa

Zaključek načrtovanja programa vključuje dogovor o ciljni populaciji, definicijah prostovoljcev za vrstniškega voditelja (npr. preživel z rakom prostate ali njegovi bližnji), vlogi vrstniškega voditelja in želenih rezultatih programa. Ko so ti koraki zaključeni, se mora ekipa, ki vodi program, osredotočiti na samo izvajanje programa. Izvajanje programa zahteva izgradnjo kapacitet organizacije za vrstniško podporo. SLIKA 8 poudarja področja, ki jih mora vodstvo aktivno nasloviti.

Implementacija zahteva skrbno načrtovan pristop, ki vključuje strategije in taktike z določenimi časovnimi okviri, potrebnimi za doseg opredeljenih ciljev. Pogosto je lahko fazna implementacija pilotnega programa koristna, namesto da bi naenkrat lansirali program v celoti. Zagon pilotnega programa (npr. osredotočenost na eno kliniko, nekaj voditeljev, eno regijo ali eno kulturno skupino) za določen čas, ki mu sledi natančna evalvacija, organizaciji omogoča, da že zgodaj identificira morebitne problematične točke in pripadajoče rešitve, preden se izvede popolna uvedba programa. Pilotni programi organizaciji omogočajo, da identificira uspešne zgodbe, ki se lahko uporabijo v komunikaciji o programu. Uspešne zgodbe pripomorejo k promociji programa in pridobivanju podpore s strani skupnosti.

4.5. Izboljšanje kakovosti in evalvacija

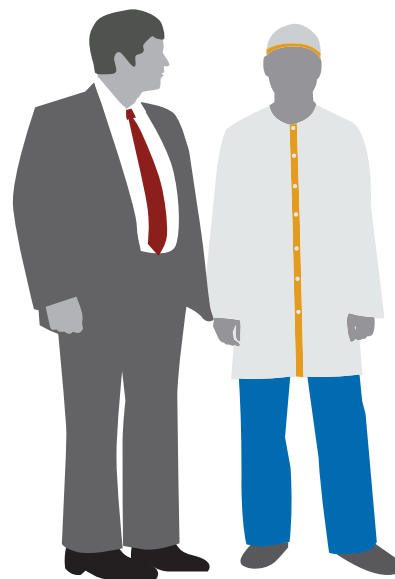
Izboljšanje kakovosti uporablja preverjeno metodologijo za izboljšanje oskrbe pacientov in praks programa. Gre za nenehen proces, ki spremlja in ocenjuje vnaprej določena področja znotraj programa z namenom maksimiranja kakovosti in učinkovitosti implementacije.

Prednosti uporabe metodologije za izboljšanje kakovosti [17, 18]

- Identificira težave, ki lahko zgodaj vplivajo na kakovost.
- Pojasni zaznane in dejansko izvajanje storitev.
- Identificira in sledi kazalnikom, da se ugotovi, ali je sprememba izboljšava.
- Nudi podatke o zgodnjih uspehih.
- Omogoča spremembe z minimalnim tveganjem za paciente ali s prekinitvijo storitev.
- Omogoča skupinsko učenje in motivacijo.
- Spodbuja kakovostne aktivnosti za vse deležnike.

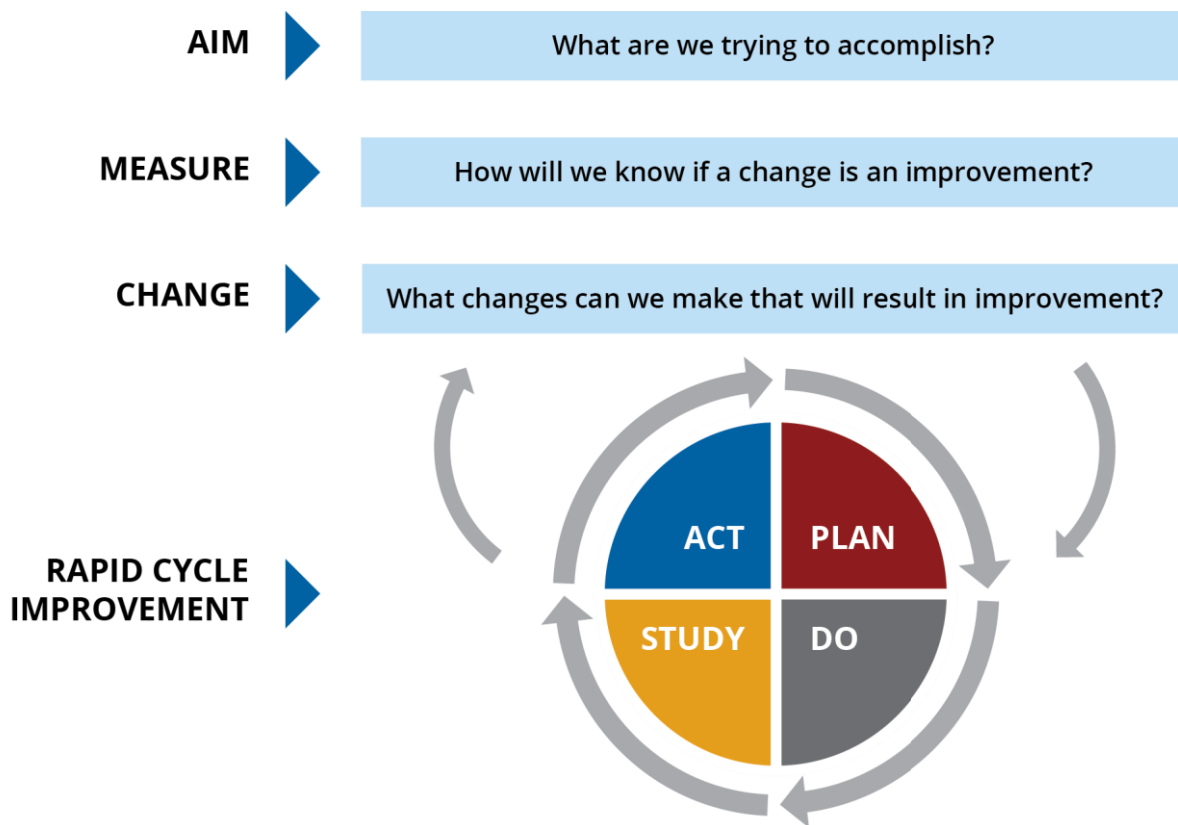
Obstaja več modelov za izboljšanje kakovosti in nobena strategija ni superiorna drugi, kadar se ocenjuje učinkovitost, enostavnost implementacije ali stroški. [17] Vendar pa je eden izmed modelov, ki so ga Langley in sodelavci (2009) uspešno uporabili pri vodenju dela na področju vodenja, [19] sestavljen iz dveh delov:

1. reševanje treh osnovnih vprašanj in
2. hiter cikel za uvajanje in testiranje sprememb. (SLIKA 9)





SLIKA 8
Model za izboljšave



[19] Pretiskano iz „The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organisational Performance, 2nd Edition“ avtorjev G.L. Langley, K.M. Nolan, C.L. Norman in L.P. Provost. Avtorske pravice 2009, Jossey-Bass Publishers. Pretiskano z dovoljenjem.

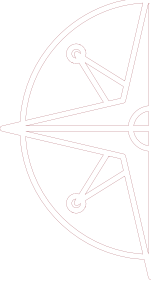
Pri ocenjevanju je treba odgovoriti na dve temeljni vprašanji:

- Ali program počne tisto, kar naj bi počel? (*Ali dosega pričakovane rezultate?*)
- Ali program deluje, kot se pričakuje? (*Ali deluje učinkovito in v skladu z načrtom?*)

Pomembno je imeti reden urnik za poročanje o uspešnosti programa. Idealno bi bilo, da se podatki med izvajanjem programa zbirajo v rednih intervalih. To zahteva, da so dokumenti, ki jih osebje programa uporablja in vzdržuje (v tem primeru voditelji), zasnovani tako, da zajamejo relevantne podatke, ki jih je mogoče enostavno pridobiti za evalvacijske namene in so enostavni za uporabo.

Elektronsko vodenje evidenc in kontrolni sezname to olajšajo. Možno je voditi ustrezne evidence na papirnatih kartah, vendar bo to zahtevalo dodatna prizadevanja za pridobivanje podatkov za poročanje.

Izbrati je treba nekaj pomenljivih komponent programa za evalvacijo, namesto da se ocenjuje preširok nabor spremenljivk. S časom, ko se program razvija, se lahko za poročanje izberejo različne spremenljivke. Slika 10 prikazuje en pristop k izolaciji relevantnih podatkov za poročanje.



SLIKA 10

Komponente in cilji za zgodnje poročanje o programu vrstniške podpore

Komponente ocenjevanja	Komponente modela programa	Možni zgodnji kazalniki
Vodenje	<ul style="list-style-type: none">• Načrtovanje in ocenjevanje• Izgradnja organizacijske sposobnosti• Spremljanje, vrednotenje in poročanje• Promocija programa v skupnosti	<ul style="list-style-type: none">• X % ciljne skupine je obveščeni o funkciji in razpoložljivosti vrstniške podpore.
Izobraževanje in usposabljanje	<ul style="list-style-type: none">• Izbor, usposabljanje in podpora osebja	<ul style="list-style-type: none">• X % voditeljev ima potrebno znanje in spretnosti.• X % strokovnjakov zdravstvenega varstva ima znanje in spretnosti za vključitev voditeljev v timsko prakso.
Timsko delo in sodelovanje	<ul style="list-style-type: none">• Timsko delo in sodelovanje	<ul style="list-style-type: none">• X % voditeljev in drugih članov zdravstvenega tima uporablja smernice za najboljšo prakso.• X % voditeljev in drugih zdravstvenih delavcev poroča o visoki stopnji zadovoljstva z vključitvijo v ekipo voditeljev.
Vključenost pacientov in rezultati	<ul style="list-style-type: none">• Vključenost pacientov in rezultati	<ul style="list-style-type: none">• X % vodenih pacientov/njihovih bližnjih je zadovoljnih s postopkom.• X % vodenih pacientov/njihovih bližnjih navaja, da je vrstniško vodenje izpolnilo njihova pričakovanja.

[2] Prilagojeno iz "Cancer Journey Action Group, Canadian Partnership Against Cancer. (2012). Guide to Implementing Navigation"



Ne pozabite, da rezultati zdravljenja (npr. povečana stopnja skladnosti s terapijo, zmanjšanje števila manjkajočih terminov itd.) potrebujejo nekaj časa, da se pojavijo, in v kratkoročnem obdobju ne bodo takoj očitni. Da ugotovimo, kako program teče, je lahko sprva koristno oceniti strukturo in procese programa. Poročanje o rezultatih zdravljenja lahko poteka, ko program že nekaj časa deluje.



Brezplačni spletni viri in orodja za izboljšanje kakovosti

Inštitut za izboljšanje zdravstvene oskrbe. Vire in orodja je mogoče brezplačno dostopati, ko se vzpostavi uporabniški račun in geslo.

Vodič za izboljšanje kakovosti Health Quality Ontario

4.6. Komuniciranje in širjenje informacij

Komuniciranje o novem programu in deljenje zgodb o zgodnjih uspehih pomagata pridobiti podporo ter prispevata k njegovemu prihodnjemu financiranju in trajnosti. Deljenje zgodb pacientov o tem, kako jim je voditelj pomagal, bo koristno pri oblikovanju razumevanja in podpore za nov program.

Komunikacija pred zagonom programa mora vsebovati jasna sporočila o tem, kaj program je in katere koristi lahko prinaša pacientom, njihovim bližnjim in negovalcem. Ta sporočila je treba posredovati vsem zdravstvenim strokovnjakom, ki lahko napotijo paciente v program ali sodelujejo z voditeljem. Poleg tega morajo biti socialne službe in druge organizacije, s katerimi bo voditelj stopil v stik v imenu pacientov, seznanjene s programom ter doseženimi dogovori o postopku komunikacije in sodelovanja.

Ko bo zagnan pilotni ali celoten program, nadaljujte s komunikacijo o ciljih, kapacitetah, rasti in uspehih programa do teh istih deležnikov.

Ko bodo zdravstveni delavci slišali o uspehu programa, bodo v prihodnosti verjetneje uporabili ta program za svoje paciente. Uporabite čim več obstoječih komunikacijskih kanalov (npr. novičniki, spletne strani, radio, televizija itd.). Poskrbite, da boste sporočila prilagodili specifični ciljni skupini, tako da jih seznanite z vidiki programa, ki so zanimivi za njihovo strokovno področje ali potrebe. Najpomembneje pa je, da se osredotočite na koristi, ki jih program prinaša pacientom, njihovim bližnjim in negovalcem.

4.7. Trajnost

Izgradnja kapacitet organizacije za podporo programu vrstniške podpore je ključnega pomena. Dva ključna koncepta kapacitet sta trajnost in vključevanje. Čim bolj se aktivnosti novega programa lahko vgradijo v vsakdanje delovanje organizacije, tem večja je verjetnost, da bo program vzdržen. Uspeh vrstniške podpore je odvisen od organizacije, ki financira program (npr. pacientova organizacija), in zdravstvenih partnerjev (npr. bolnišnica ali onkološki center). Pomembno je, da se aktivnosti programa vgradijo v dnevno delo obeh, saj želite olajšati zaposlenim v teh organizacijah, da napotijo paciente v program vrstniške podpore.

Organizacijski spomin se nanaša na znanje, ki ga je organizacija pridobila iz preteklih izkušenj in ki ostaja znotraj organizacije ter se lahko uporabi pri sprejemanju odločitev. [20] Ta proces shranjevanja znanja pomaga organizacijam, da vzdržujejo nove pobude, jih institucionalizirajo v standardne delovne postopke in jih vključijo v organizacijske prakse (tako da postanejo rutinski del dela).

Organizacijski spomin se lahko gradi na različne načine, med katerimi so:

- standardni postopki presejanja (rutine),
- politike in postopki,
- letna poročila,
- spodbujanje enega posameznika, da spodbuja druge (odnosi),
- oglasne deske (informacijski prostor),
- pogovori ob hladilniku (kultura) in
- formalna pričakovanja glede vlog (struktura).

Obstaja več ravni v organizaciji, ki lahko predstavljajo ovire za implementacijo in trajnost pobud. [2]:

- **Posamezniki:** njihovo vedenje, odnosi, prepričanja, preteklo znanje in izkušnje.
- **Sistem:** organizacijske prioritete, politika, smernice in postopki, ki veljajo v celotni organizaciji.
- **Enota:** kultura in kontekst, metode ocenjevanja vodstva enote ter kadrovska vprašanja.
- **Vse ravni:** čas in obseg dela, razpoložljivi viri in vključenost deležnikov.

Identifikacija in kategorizacija morebitnih ovir že v zgodnji fazi je lahko zelo koristna. To omogoča ekipam, ki vodijo uvajanje novega programa, da načrtujejo strategije za uvajanje in vključevanje vrstniškega vodenja na vseh ravneh organizacije oziroma organizacij.





SLIKA 11

Predlogi za vključitev vrstniškega vodenja v organizacijo [2]

- Razviti uradne opise vlog.
- Vključiti vrstniško vodenje v orientacijo, usposabljanje in strokovni razvoj osebja ter prostovoljcev.
- Razviti institucionalne politike, postopke in merilnike.
- Uporabiti institucionalne spletne strani in novičnike za interno in eksterno komunikacijo.
- Vključiti interakcije v meritve in ocene delovne uspešnosti osebja.
- Raziskovalne dejavnosti na področju vrstniške podpore.
- Razviti, implementirati in poročati o merilnikih uspešnosti.
- Vključiti v pobude izobraževanja pacientov v bolnišnici.



Model in vodič o trajnosti NHS

je diagnostično orodje, ki se uporablja za napovedovanje verjetnosti trajnosti vašega projekta sprememb. Ta vodič o trajnosti nudi praktične nasvete, kako lahko povečate verjetnost trajnosti vaše pobude za izboljšave. [21]

4.7. Trajnost

Veliko dejavnikov je za uspeh programov ključnega pomena. Te dejavnike je treba obravnavati in sprejeti potrebne odločitve o načinu njihovega reševanja že v zgodnji fazi načrtovanja in vzpostavljanja novega programa. Ti dejavniki lahko močno vplivajo na sposobnost programa, da doseže zastavljene cilje. [2]

- **Vodenje:** Program potrebuje zavezan vodstveni kader – osebo ali ekipo, odgovorno za načrtovanje in izvajanje programa. Poleg tega je priporočljivo poiskati zagovornike, ki izkazujejo podporo programu in širijo njegovo korist.
- **Sodelovanje/ Partnerstvo:** Vsak program vključuje vrsto deležnikov (posameznike in agencije), ki imajo interes v njegovi izvedbi in rezultatih. Deležniki prispevajo ideje o tem, kaj bo delovalo in kako najbolje zadovoljiti potrebe ciljne populacije. Pomembno je, da so aktivno vključeni v načrtovanje in izvajanje programa. Priporočljiva je ustanovitev svetovalne skupine s prepoznanimi vplivniki.
- **Ocena problema:** Pred razvojem programa ali storitve za določeno populacijo je treba temeljito oceniti izzive. Ta aktivnost zagotavlja podlago za oblikovanje programa, da bo ustrezal potrebam populacije in reševal ugotovljene težave.
- **Organizacijske strukture in postopki:** Jasno opredelite strukturo in postopke novega programa, da dosežete želen izid. Brez jasnih ciljev in pričakovanih rezultatov je težko zagotoviti, da bodo potrebni postopki in strukture ustrezno zasnovani.

- **Mobilizacija virov:** Programov se ne načrtuje in izvaja brez potrebnih virov – tako človeških kot finančnih. V fazi načrtovanja je treba določiti, kateri viri so ključni za uspeh programa, ter poiskati načine njihovega pridobivanja (npr. s pripravo finančnih predlogov ali partnerstvi, ki omogočajo vire “v naravi”).
- **Komunikacija in trženje:** Pomembno je, da se skupnost seznaní s programom vrstniške podpore. Priporočena je uporaba različnih komunikacijskih kanalov, kot so novice, spletne strani, radio, televizija in družbena omrežja. Prav tako je ključnega pomena vzpostaviti mrežo podpornikov, ki so seznanjeni s programom in ga lahko napotijo ali priporočijo naprej.
- **Prave osebe s pravimi spretnostmi:** Jasno opredelite potrebne kvalifikacije in spretnosti za izpolnjevanje vlog in odgovornosti v programu, kar je bistveno za doseg zastavljenih ciljev. Čeprav se nekatere veščine lahko pridobijo s treningi, je med postopkom zaposlovanja treba upoštevati temeljne kvalifikacije. Vzpostavite tudi program stalnega izobraževanja za kontinuirano izboljševanje.
- **Upravljanje in evalvacija programa:** Program zahteva stalno spremljanje in redno ocenjevanje. Brez merjenja relevantnih spremenljivk je težko ugotoviti, kje so potrebne izboljšave in ali je bil dosežen napredek. Evalvacija zagotavlja pomembne podatke, s katerimi se uspeh programa lahko komunicira drugim.





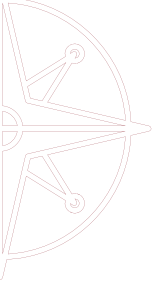
SLIKA 12

Dodatni viri za pomoč vašim bližnjim/negovalcem (Dostopno julija 2024)

Europa Uomo	Evropsko zagovorniško gibanje, ki zastopa 27 skupin bolnikov z rakom prostate v državah po Evropi. Ponuja izobraževanje, vire in podporo med vrstniki. https://www.europa-uomo.org/
Global Prostate Cancer Alliance	Izobraževanje bolnikov, viri in spletne podporne skupine za bolnike in njihove družine. https://prostatecanceralliance.org/
Malecare	Vodilna neprofitna organizacija za podporo preživelim moškim z rakom in zagovorniška organizacija v Združenih državah Amerike. https://malecare.org/
Prostate Cancer Foundation	Izobraževanje, podpora in viri za bolnike z rakom prostate. https://www.pcf.org/
Prostate Cancer UK	Nudi oskrbo bolnikom v Angliji, Walesu in Škotski. Ponuja izobraževanje in ima ekipo specializiranih medicinskih sester, ki dajejo informacije o bolezni, zdravljenju in razpoložljivih virih. https://prostatecanceruk.org/
Prostate Health Education Network (PHEN)	Podpora, izobraževanje in viri za raka prostate s poudarkom na afroameriških moških. https://www.prostatehealthed.org/
Tackle Prostate Cancer	Nacionalna mreža podpornih skupin, ki združuje, usmerja in podpira tiste, ki živijo z rakom prostate ali so zaradi njega prizadeti. https://tackleprostate.org/
ZERO Prostate Cancer	Izobraževanje bolnikov, viri in podpora pri raku prostate. https://zerocancer.org/

Reference

1. Donabedian, A., Wheeler, J.R., Wyszewianski, L. (1982). Quality of care, cost, and health: An integrative model. *Medical Care*, 20(10): 975-992.
2. Cancer Journey Action Group, Canadian Partnership Against Cancer. (2012). *Guide to Implementing Navigation*. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/2018/12/Implementing-Navigation-Guide-EN.pdf>
3. London Borough of Lambeth (2007). *Change management toolkit: Programme, project and change management*. (CM-02-V2-Feb07). *Communities and Local Government*. <http://nellpc.org.uk/wp-content/uploads/2014/01/Change-management-toolkit.pdf>
4. Fitch, M.I. (2008). Supportive Care Framework. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 18(1), 6-14.
5. DeGroff, A., Coa, K., Morrissey, K.G., Rohan, E., Slotman, B. (2014). Key considerations in designing a patient navigation program for colorectal cancer screening. *Health Promotion Practice*, 15(4), 483-95. <http://doi.org/10.1177/1524839913513587>
6. Ma, G., Shive, S., Tan, Y., Gao, W., Rhee, J., Park, M., Kim, J. & Toubbeh, J. (2009). Community-based colorectal cancer intervention in underserved Korean Americans. *Cancer Epidemiology*, 33: 381-386. doi: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2009.10.001>
7. Myers, R., Hyslop, T., Sifri, R., Bittner-Fagan, H., Katurakes, N., Cocroft, J., DiCarlo, M. & Wolf, T. (2008). Tailored Navigation in Colorectal Cancer Screening. *Medical Care*, 46(9 Suppl 1):S123-31. doi: 10.1097/MLR.0b013e31817fdf46
8. Myers, R., Bittner-Fagan, H., Daskalakis, C., Sifri, R., Vernon, S., Cocroft, J., DiCarlo, M., Katurakes, N. & Andrel, J. (2013). A Randomized Controlled Trial of a Tailored Navigation and a Standard Intervention in Colorectal Cancer Screening. *Cancer, Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 22(1): 109-117. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-0701
9. Nuss, H.J., Williams, D.L., Hayden, D.L. & Huard, C.R. (2012). Applying the Social Ecological Model to Evaluate a Demonstration Colorectal Cancer Screening Program in Louisiana. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 23 (2012).
10. Paskett, E. D., Katz, M. L., Post, D. M., Pennell, M. L., Young, G. S., Seiber, E. E., Harrop, J.P., DeGraffinreid, C. R., Tatum, C. M., Dean, J. A., & Murray, D. M. (2012). The Ohio patient navigation research program: Does the American Cancer Society patient navigation model improve time to resolution in patients with abnormal screening tests? *Cancer Epidemiology, Biomarkers, & Prevention*, 21(10), 1620-1628.
11. Jean-Pierre, P., Hendren, S., Fiscella, K., Loader, S., Rousseau, S., Schwartzbauer, B., Sanders, M., Carroll, J., & Epstein, R. (2011). Understanding the processes of patient navigation to reduce disparities in cancer care: perspectives of trained navigators from the field. *Journal of Cancer Education*, 26(1), 111-120.
12. Meade, C., Wells, K., Arevalo, M., Calcano, E., Rivera, M., Sarmiento, Y., Freeman, H., Roetzheim, R. (2014). Lay Navigator Model Impacting Cancer Health Disparities. *J Canc Ed*. 29:499-457. doi: 10.1007/s13187-014-0640-z
13. Duggleby, W., Pesut, B., Cottrell, L., Friesne, L., Sullivan, K., Warner, G. (2018). Development, implementations, and evaluation of a curriculum to prepare volunteer navigators to support older persons living with serious illness. *Am J Hospice and Palliative Medicine*, 35(5), 780-87. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909117740122>
14. Lorhan, S., Wright, M., Hodgson, S., & van der Westhuizen. (2014). The development and implementation of a volunteer lay navigation competency framework at an outpatient cancer centre. *Supportive Care in Cancer*, 22(9), 2571-2580.
15. Battaglia, T. A., Burhansstipanov, L., Murrell, S. S., Dwyer, A. J., & Caron, A. S. E. (2011). Assessing the impact of patient navigation: Prevention and early detection metrics. *Cancer*, 117(Suppl. 15), 3553-3564.
16. Whitley, E., Valverde, P., Wells, K., Williams, L., Teschner, T., & Shih, Y. C. T. (2011). Establishing common cost measures to evaluate the economic value of patient navigation programs. *Cancer*, 117(Suppl. 15), 3618-3625.
17. Powell, A., Rushmer, R., Davies, H. (2009). A Systematic Narrative Review of Quality Improvement Models in Health Care. *NHS National Institute of Health Research, NHS Scotland*.
18. Rushmer, R. & Voigt, D. (2008). Measure it, improve it: The safer patients Initiative and quality improvement in subcutaneous insulin therapy for hospital in-patients. *Diabetic Medicine*. 25:960-7.
19. Langley, G. L., Nolan, K. M., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009). *The improvement guide: A practical approach to enhancing organisational performance (2nd ed.)*. Jossey-Bass.
20. Virani, T., Lemieux-Charles, L., Davis, D.A., & Berta, W. (2009). Sustaining change: once evidence-based practices are transferred, what then? *Healthcare Quarterly*, 12(1):89-96.
21. Maher, L., Gustafson, D. & Evans, A. (2010). *NHS sustainability model and guide*. NHS Institute for Innovation & Improvement. https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160805122935/http://www.nhs.uk/media/2757778/nhs_sustainability_model_-_february_2010_1_.pdf



Kontrolni seznam za organizacijske spremembe

Ocenjevanje pripravljenosti organizacije na spremembe – individualni oziroma skupinski razmislek

Tabela 1: Del kontrolnega seznama (vprašanja 1–9)

1. V preteklosti so bile nove politike ali sistemi, uvedeni s strani vodstva ...

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> videni kot zadovoljevanje potreb zaposlenih | <input type="checkbox"/> niso bili dobro razumljeni | <input type="checkbox"/> sprejeti z nekaj odpornosti | <input type="checkbox"/> močno nasprotovani |
|--|---|--|---|

2. Kako bi zaposlene najbolje opisali?

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inovativni | <input type="checkbox"/> Neodvisni | <input type="checkbox"/> Do sedaj nezavezani. | <input type="checkbox"/> Konzervativni |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|--|

3. Uvedba navigacije in povezanih sprememb v organizaciji se ocenjuje kot:

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inovativni | <input type="checkbox"/> Neodvisni | <input type="checkbox"/> Do sedaj nezavezani. | <input type="checkbox"/> Konzervativni |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|--|

4. Pričakovanja glede tega, do česa bo ta sprememba privedla, so:

- | | | | |
|---|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dosledna po celotni organizaciji | <input type="checkbox"/> dosledna med višjim vodstvom, sicer manj | <input type="checkbox"/> nedosledna | <input type="checkbox"/> nejasna |
|---|---|-------------------------------------|----------------------------------|

5. Kaj vam lahko neposredno prizadete osebe povedo o načrtu za implementacijo vodenja?

- | | | | |
|--------------------------------------|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Popoln opis | <input type="checkbox"/> Opis o tem, kje vpliva na njihov lastni oddelek oziroma dejavnost | <input type="checkbox"/> Splošna ideja | <input type="checkbox"/> Nič |
|--------------------------------------|--|--|------------------------------|

6. Predvideni rezultati spremembe so:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> podrobno opredeljeni | <input type="checkbox"/> na splošno opisani | <input type="checkbox"/> slabo opredeljeni | <input type="checkbox"/> neopredeljeni |
|---|---|--|--|

7. Delovni postopki po uvedbi vodenja se ocenjujejo kot potrebni za:

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> velike spremembe | <input type="checkbox"/> značilne prilagoditve | <input type="checkbox"/> manjše izboljšave | <input type="checkbox"/> brez sprememb |
|---|--|--|--|

8. Te probleme, ki jih naslavlja vrstniško vodenje, so najprej izpostavili:

- | | | | |
|--|--------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> neposredno vključeno osebje | <input type="checkbox"/> vodje | <input type="checkbox"/> zunanje organizacije | <input type="checkbox"/> skupine pacientov |
|--|--------------------------------|---|--|

9. Naslednjo fazo spremembe zaposleni ocenjujejo kot:

- | | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ključno za prihodnost organizacije | <input type="checkbox"/> na splošno koristno za organizacijo | <input type="checkbox"/> koristno le za del organizacije | <input type="checkbox"/> nepomembno |
|---|--|--|-------------------------------------|



Tabela 2: Nadaljevanje kontrolnega seznama (vprašanja 10–15)

10. Podpora višjega vodstva pri vrstniškem vodenju je:

- navdušena. omejen minimalna nejasna

11. Vodstvena ekipa:

- je zavezana in je dodelila pomembne vire spremembam je dodelila simbolične dodatne vire pričakuje, da se spremembe izvedejo z obstoječimi viri. ni nič načrtovala – potrebni so dodatni viri.

12. Proces ocenjevanja uspešnosti in pregleda vodstva:

- je pomemben del razvoja vodstva je koristen proces reševanja problemov je rutinski je ovira za izboljšave

13. Sprememba se nanaša na vprašanja, ki so relevantna za delovno okolje:

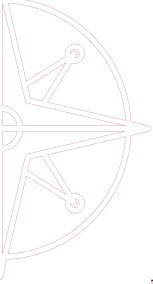
- neposredno delno posredno sploh ne

14. Uvedba vodenja in povezanih sprememb:

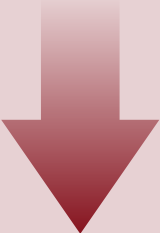
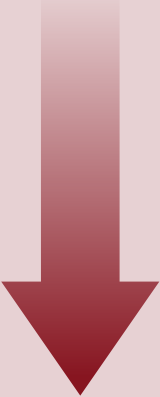
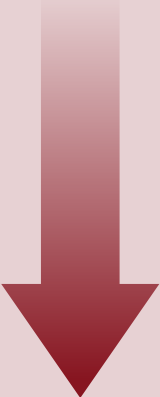
- delovna mesta naredi bolj nagrajujoča olajša in naredi delo bolj zadovoljivo ima malo vpliva na delo zaposlenih delo oteži

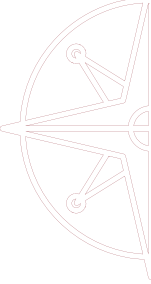
15. Vodenje in povezane spremembe so:

- podobne tistim, ki že potekajo podobne tistim, izvedenim v nedavni preteklosti inovativne tehnično nejasne



Procesna mapa vrstniškega programa za raka prostate

Ocena 	<ol style="list-style-type: none">1. Identificirati neizpolnjene potrebe bolnikov z rakom prostate, ki bi jih lahko rešil program vrstniškega vodenja.2. Določiti, ali je organizacija sama ali v sodelovanju z drugimi pripravljena in ima potencial za pridobitev potrebnih virov za razvoj novega programa.3. Identificirati vse deležnike.4. Oblikovati načrtovalno ekipo ali odbor, v katerem so vključeni ključni deležniki iz bolniške organizacije, centra za raka/bolnišnice, storitev v skupnosti itd.
Opredelevitev okvira 	<ol style="list-style-type: none">1. Določiti vizijo in cilje, vključno s ciljno populacijo bolnikov, za program vrstniškega vodenja.2. Določiti vloge in odgovornosti voditelja ter obseg ponujenih storitev.3. Opredeleviti proračun in identificirati vire, potrebne za podporo programa (finančne, prostorske, kadrovske itd.).4. Identificirati koordinatorje programa in potencialno skupino prostovoljnih voditeljev (osebe, ki živijo z rakom prostate, njihovi bližnji, negovalci ali prijatelji).5. Identificirati širše člane vodstvene ekipe (medicinske sestre, zdravnike itd.) v skupnosti in določiti način njihovega sodelovanja.6. Sklicati svetovalno skupino deležnikov, ki bo spodbujala vključenost in trajnost tako v medicinskem centru kot v skupnosti za raka.
Vzpostavitev procesov 	<ol style="list-style-type: none">1. Če organizacija nima izkušenj z vrstniško podporo, začeti z vzpostavitvijo programa vrstniške podpore2. Določiti, kako bo program povezoval potencialne bolnike (postopek napotitev) in usklajeval vrstnike z bolniki.3. Določiti lokacijo za izvajanje storitev (znotraj bolniške organizacije, bolnišnice, centra za raka itd.).4. Določiti postopek za interakcije med navigatorjem, bolnikom in njihovimi bližnjimi (virtualno, osebno ali kombinirano).5. Vzpostaviti zahteve glede dokumentacije in vodenja evidenc, ob hkratnem zagotavljanju zasebnosti in zaupnosti.6. Ustvariti politike in postopke, ki bodo usmerjali prakso programa vrstniškega vodenja.7. Identificirati razpoložljive vire v skupnosti in kontaktne osebe za posamezen vir.8. Oblikovati učne načrte za voditelje in zdravstvene partnerje.



Zagon programa



- 1.** Pripraviti in lansirati komunikacijske aktivnosti za medicinsko in laično skupnost.
- 2.** Zbrati potencialne navigatorje in zdravstvene strokovnjake.
- 3.** Določiti pilotni program (manjša ciljna populacija, omejeno število bolnikov, določen čas trajanja pilotnega programa itd.).
- 4.** Vzpostaviti program usposabljanja, definirati pričakovane kompetence in vzpostaviti evalvacijski proces.
- 5.** Določiti merila in časovni okvir za oceno pilotnega/popolnega programa; začetna merila naj se osredotočijo na same procese, dokler ni vzpostavljen dovolj doseg, ki bo omogočil opazovanje vpliva na izide bolnikov.
- 6.** Po zaključku pilotnega programa vključiti povratne informacije deležnikov in rezultate evalvacij za nadaljnjo izpopolnitev procesov pred lansiranjem celotnega programa.

Nadaljevanje (stalno izvajanje)



- 1.** Nadaljevati redno ocenjevanje procesov in aktivnosti programa.
- 2.** Redno opravljati pregled dela voditeljev in koordinatorjev.
- 3.** Letno posodabljati politike in postopke.
- 4.** Nadaljevati z obveščanjem o programu in njegovih rezultatih, ter zagotoviti dovolj časa, da se spremembe pokažejo v izidih bolnikov.

