

Ergonomika - darbuotojų sveikata, laiko ir kaštų sumažinimas

SystemRoMedic™ sprendimai

Slaugos ir globos įstaigų vadovų konferencija
Palanga, Lietuva. 2012 m. gegužės 18 d.

Sonja Waara-Conway

BSc (mokslų bakalaurė), CertEd (švietimo mokslų baigimo pažymėjimo savininkė), MA (menų magistrė)

AB Handicare konsultantė



Išlaidos pagalbinėms technologijoms (PT) ir jų atnešama nauda

Turinys

- Sveikatos technologijų vertinimas Švedijoje
- Paskutinių tyrimų, atliktų Jungtinėje Karalystėje, svarba
- Šiuolaikiniai tarptautiniai tyrimai PT srityje
- PT išlaidų-naudos santykio analizavimo metodologija
- Pasirinkti tyrimai

Sveikatos technologijų vertinimas Švedijoje

- Duomenų rinkimas vertinimo tikslais sveikatos apsaugos sektoriuje prasidėjo prieš 350 metų
- 1958 – Medicininės ir socialinės gerovės paslaugos buvo sujungtos ir buvo suformuota Nacionalinė sveikatos ir gerovės taryba
- 1979 – Švedija finansavo pirmąją Europos konferenciją medicinos technologijų vertinimo klausimais
- 1980 – Skandinavijos šalys bendradarbiaudamos sukūrė Šiaurės Europos medicininių technologijų vertinimo asociaciją
- 1982 – Linkoping universitete buvo įsteigta pirmoji sveikatos ekonomikos katedra
- 1983 – Remiantis JAV technologijų vertinimo valdybos pavyzdžiu, buvo įkurtas Medicininių technologijų vertinimo centras (MTC)
- 1987 – Įkurta Švedijos sveikatos priežiūros technologijų vertinimo taryba (SBU).

SBU tikslai:

- i) Atkreipti dėmesį ir imtis priemonių augančioms išlaidoms sveikatos priežiūros srityje sumažinti*
- ii) Pagreitinti rentabilių technologijų įsisavinimą*
- iii) Gauti patikimus mokslinius duomenis apie naujų technologijų vertę, jų tinkamumą finansavimui ir jų vietą, nustatant prioritetus*

Jonsson, E., Sveikatos technologijų vertinimo raida Švedijoje. Tarptautinis sveikatos priežiūros technologijų vertinimo žurnalas (2009), 25: pp 42-52

Sveikatos technologijų vertinimas Švedijoje

Dauguma ankstesnių tyrimų neautomatizuotos pacientų priežiūros srityje buvo atliekami Skandinavijoje, kur ypatingai yra akcentuojamas išlaidų pagalbinėms technologijoms ir jų naudos santykis, ypač paskutiniaisiais metais, kuomet buvo sukurti darbuotojų sveikatą saugantys įstatymai.

Pavyzdys:

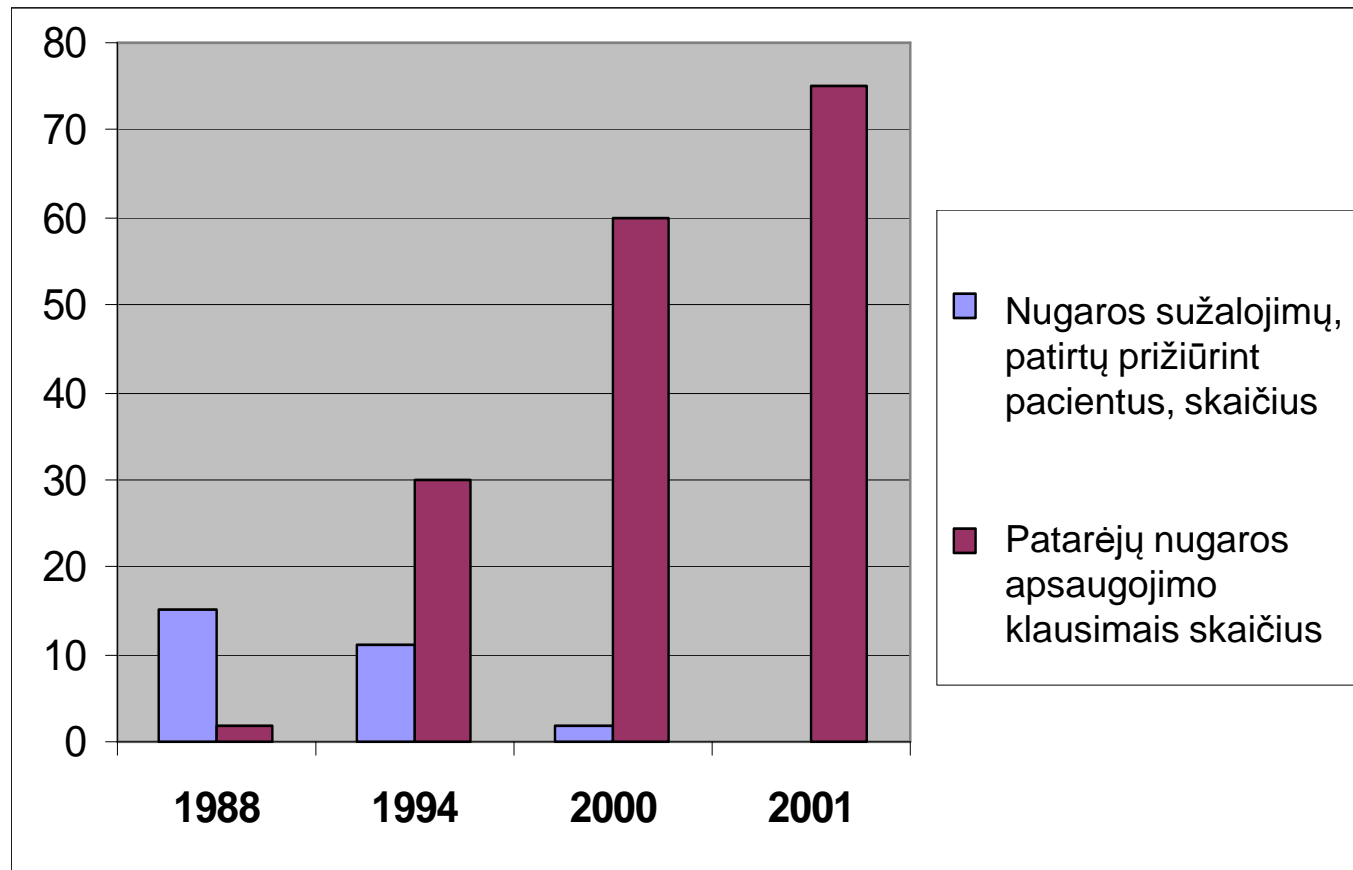
Nugaros kaulų-raumenų sistemos sužalojimai

- Susižalojimo pavojus yra mažesnis tarp tų, kurie buvo apmokyti, kaip naudoti pagalbinius perkėlimo įrenginius, ir tarp tų, kurie nuolatos naudoja pagalbinius įrenginius.
- Apsauginės priemonės pirmiausia turi būti skirtos darbo sąlygų organizacijoje gerinimui, tokių, kaip darbo valandos, grafikas ir fizinė aplinka.
- Fizinės aplinkos priemonių pavyzdžiais gali būti didesnė erdvė tarp lovų ir higienos kambariuose, taip pat didesnis nesudėtingo naudojimo pagalbinių priemonių skaičius.

Sveikatos technologijų vertinimas Švedijoje

Pavyzdys:

Kaulų-raumenų sistemos sužalojimai



Šaltinis: Ingalill Engkvist, *Arbete och Hälsa* 1999:20

Paskutinių tyrimų, atliktų Jungtinėje Karalystėje, svarba

Pavyzdys:

Ergonominė intervencija, skirta kaulų-raumenų sistemos sutrikimų (KRSS) problemai spręsti

- Sveikatos ir saugumo vykdomojo organo (SSVO) darbuotojai paskaičiavo, kad 2004/5 metais KRSS Britanijai kainavo 5,7 milijardų svarų, palietė 1,0 milijonų žmonių ir dėl to buvo prarasta 11,6 milijonų darbo dienų.
- KRSS dažniausiai pasireiškėdavo nugaros apačioje (50%), viršutinėse galūnėse arba kakle (33%) ir rečiau apatinėse galūnėse (20%).
- SSVO finansavo 21 atvejo tyrimą Jungtinėje Karalystėje, kuris pademonstravo teigiamą išlaidų-naudos santykį, kuomet darbo vietoje buvo naudojamos ergonominės intervencijos priemonės.
- Nauda buvo nustatyta, apskaičiavus investicijas, reikalingas intervencijos priemonėms įdiegti, ir palyginus tas išlaidas su kiekybiškai apskaičiuota pagerėjusios darbo sistemos teikiama nauda.
- Į išlaidas buvo įtraukti tokie kintami dydžiai kaip: ligos / nedarbingumo lygis, našumo laipsnis, personalo kaita, įranga, našumo kokybė ir kt.

Nicholson, A., Smith, C., Mitchell, A., and Wright, R. Išlaidų-naudos tyrimai, kurie patvirtina, kad kaulų-raumenų sistemos sutrikimų problemą galima išspręsti. Pranešimas paruoštas Sveikatos ir saugumo vykdomajam organui

Šiuolaikiniai tarptautiniai tyrimai PT srityje

INNOCARE – Inovaciniai sprendimai pagyvenusių žmonių, gyvenančių savo namuose, priežiūros srityje

- ES – Centrinųjų Baltijos valstybių programa, 2011-2013 – Gyvenimo sąlygų gerinimas ir socialinio įsitraukimo skatinimas – Estija, Latvija and Švedija.
- Prielaida: Naudojant naujas technologijas, galima išvengti sužalojimų, o nelaimingų atsitikimų ir sveikatos apsaugos srityje dirbančių darbuotojų ligos atvejų skaičius gali būti sumažintas iki minimumo. Pagyvenę žmonės gali ilgiau likti gyventi savo namuose, o jų gyvenimo kokybė gali pagerėti.
- Uždaviniai: Pagerinti pagyvenusių žmonių, gyvenančių savo namuose, gyvenimo kokybę ir saugumą dėka inovacinių technologijų ir metodų, skirtų priežiūrai namų sąlygomis.
- Tikslas: Pagerinti savivaldos organų, šeimos narių, profesionalių priežiūros specialistų ir visuomenės žinias apie išlaidas ir naudą, teikiamą inovacinių produktų ir paslaugų, skirtų priežiūrai namuose.

PT išlaidų-naudos santykio analizavimo metodologija

Pagalbinių technologijų naudojimo rezultatų, daromo poveikio ir išlaidų įvertinimas

Reabilitacinių tyrimų institutas, Hoensbroek, Nyderlandai

- Analitinės priemonės, yra naudojamos ir skirtos įvertinti naudojimo rezultatams tam, kad :
 - Būtų pademonstruotas naujos technologijos efektyvumas
 - Būtų pademonstruotas naujos technologijos efektyvumas laikui bėgant
 - Tinkama linkme būtų nukreiptas naujų pagalbinių technologijų kūrimas
- Trumpas siūlomų priemonių ir sąvokų sąrašas, kurį galima naudoti PT įvertinti
 - Gyvenimo kokybė
 - Asmeniniai tikslai
 - Dalyvavimas socialiniame gyvenime
 - Asmens ir technologijos atitikimas
 - Funkcionavimo efektyvumas
 - Psicho-socialinis poveikis
 - Naudotojo pasitenkinimas
 - Išlaidos

Gelderblom, G.J. and de Witte, L.P. Pagalbinių technologijų naudojimo rezultatų, daromo poveikio ir išlaidų įvertinimas – Technologijos ir neįgalumas 14 (2002) 91-94

Pasirinkti tyrimai - 1 pavyzdys

Keturratės (riedančios) vaikštynės reikšmė ir vaidmuo pagyvenusių moterų, gyvenančių savo namų aplinkoje, gyvenime (tyrimas buvo atliekamas trejus metus)

- Tyrimą paskatinusi aplinkybė – šlaunikaulio lūžiai ir pargriuvimas tapo svarbia visuomenės sveikatos problema Švedijoje
- 3 susiję tyrimai –
 - Vaikštynių su ratukais reikšmė ir vaidmuo
 - Padidėjusios nepriklausomybės įvertinimas
 - Išlaidų-naudos palyginimas
- Išvados -
 - Žymi socialinė nauda
 - Pagerėjusi visuomenės sveikata
 - Žymus, teigiamas poveikis, daromas nacionaliniam sveikatos apsaugos biudžetui
 - Vienos šlaunikaulio operacijos išlaidos prilygsta 350 vaikštynių įsigijimo išlaidoms.



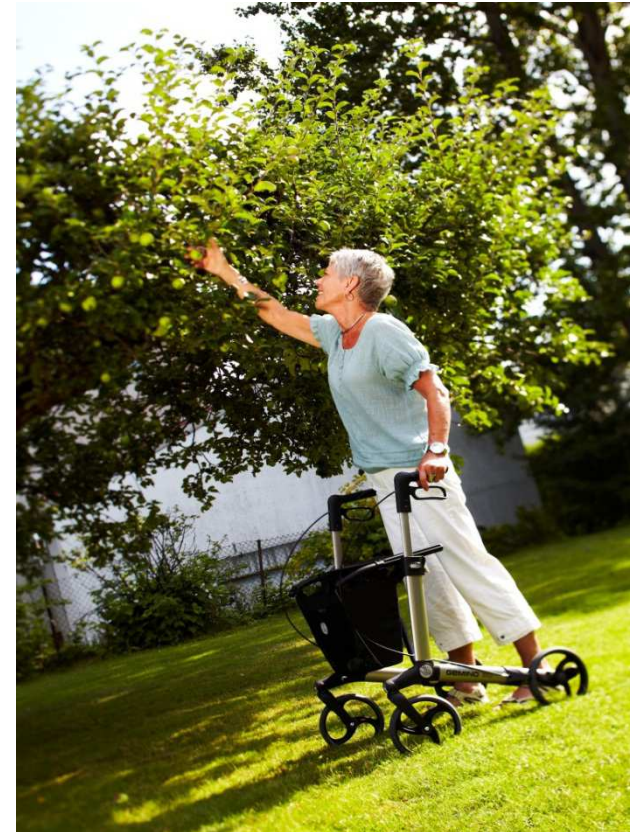
Laila Jönsson –Techninių judėjimo priemonių centras Karlskrona, Švedija. Švedijos neįgaliųjų institutas.

Pasirinkti tyrimai - 1 pavyzdys

Keturratės (riedančios) vaikštynės reikšmė ir vaidmuo pagyvenusių moterų, gyvenančių savo namų aplinkoje, gyvenime

(tyrimo tęsinys, atliktas 2001)

- 50% - žymiai padidėjo mobilumas.
- Pargriuvimų skaičius nepadidėjo.
- Buvo žymiai sutaupytos visuomenės sveikatos apsaugai skiriamos lėšos.
- Papildoma socialinė nauda.
- Ekonominė ir socialinė nauda padidėjo netgi senyvo amžiaus žmonių ir žmonių su progresuojančia fizine negalia atveju.



Laila Jönsson - Techninių judėjimo priemonių centras Karlskrona, Švedija. Švedijos neįgaliųjų institutas.

Pasirinkti tyrimai - 2 pavyzdys

Pragulų atsiradimo rizikos, slaugymo rankiniu būdu ir slaugytojo kaštai naudojant 'in-bed' („lovoje“) sistemas.

- Originali „lovos“ sistema buvo sukurta SystemRoMedic.
- 110 pacientų buvo vertinami 6 mėnesius trukusiame tyrime.
- Su „lovos“ sistema naujos pragulos nesusidarė.
- Pacientų, kuriems pragulos susidarė anksčiau, žaizdos sumažėjo.
- Buvo sutaupyta 90% pragulų gydymui išleidžiamų lėšų.
- 232 pacientų prižiūrėtojai - tik 2% prižiūrėtojų įvertino reikalingas pastangas kaip fiziškai sunkias.
- Prižiūrėtojų skaičių galima buvo sumažinti.
- Nebuvo sukeltas pavojus sveikatai ar saugumui.
- Regione buvo sutaupyti 45% darbo išlaidoms skirtų lėšų.
- „Lovos“ sistemos sumontavimas pareikalavo tik 2% sutaupytų lėšų.

Tyrimas atliktas: Melanie Sturman-Floyd, MSc RGN (mokslų magistras, registruota bendrosios praktikos seselė), MSF Manual Handling and Back Care (MSF neautomatizuota priežiūra ir rūpinimasis nugara) / Norfolk grafystės taryba, 2009-10.

Pasirinkti tyrimai - 2 pavyzdys

Pragulų atsiradimo rizikos, slaugymo rankiniu būdu ir slaugytojo kaštai naudojant 'in-bed' („lovoje“) sistemas.

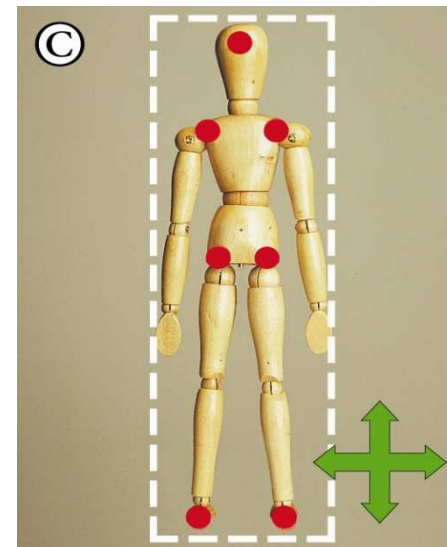
Tipinis ligonio vartymas, padedant dviem ar daugiau slaugytojų (4-krypčių / daugiapusis vartymas)

Naudotojas negali apsiversti be pagalbos, yra pasyvus ir jį reikia dažnai vartyti. Rizika išsivystyti praguloms yra didelė. Ši sunkių pacientų vartymo paklodžių sistema yra sudaryta iš didelės trinties ir ypač mažos trinties medžiagų su poliesterio (dygsniuotu) pamušalu.

Ši sistema yra tinkama sunkią funkcinę negalią turintiems žmonėms arba ligonių priežiūrai intensyvios priežiūros skyriuose, taip pat pooperacinei priežiūrai ir ūmaus susirgimo atveju.

Rizikos, gresiančios naudotojui, įvertinimas yra labai svarbus. Raudoni taškai ant "lėlytės" rodo trinties taškus.

Tai vietos, reikalaujančios papildomo atidumo ir atsargumo. Sistema iš esmės nepablogina pragulų profilaktikos ir gydymo čiužinio savybių ir galimybių.



Pasirinkti tyrimai - 2 pavyzdys

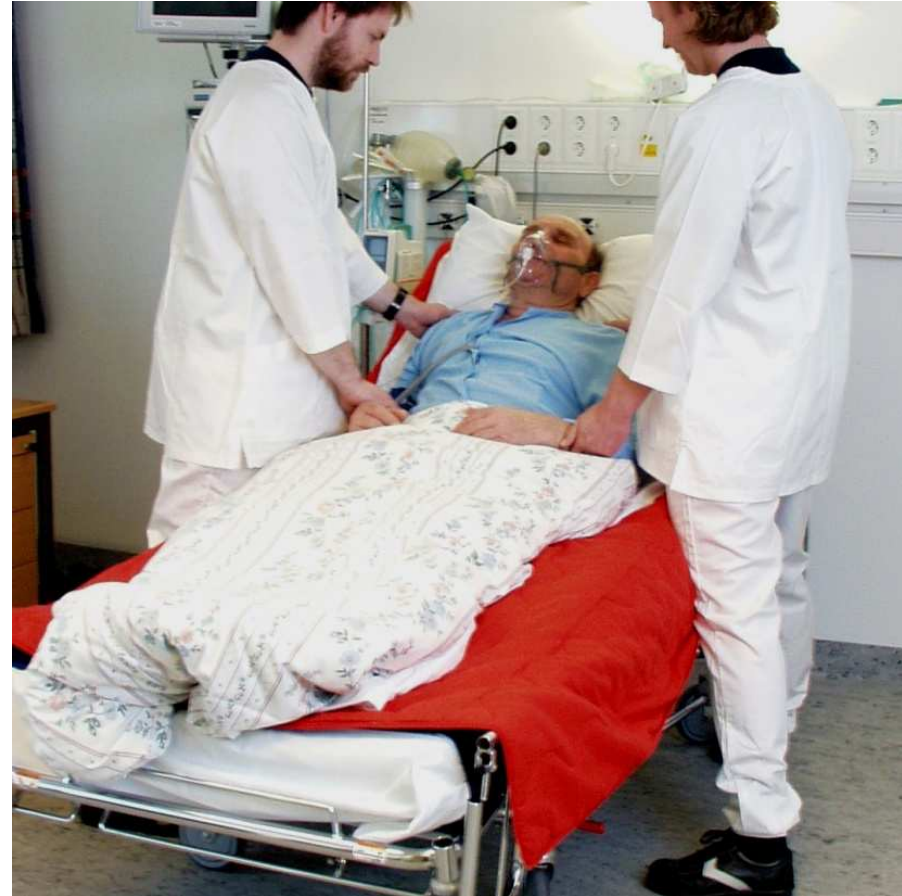
Pragulų atsiradimo rizikos, slaugymo rankiniu būdu ir slaugytojo kaštai naudojant 'in-bed' („lovoje“) sistemas.

Tipinis ligonio pavertimas, padedant dviem ar daugiau slaugytojų (4-krypčių / daugiapusis pavertimas)



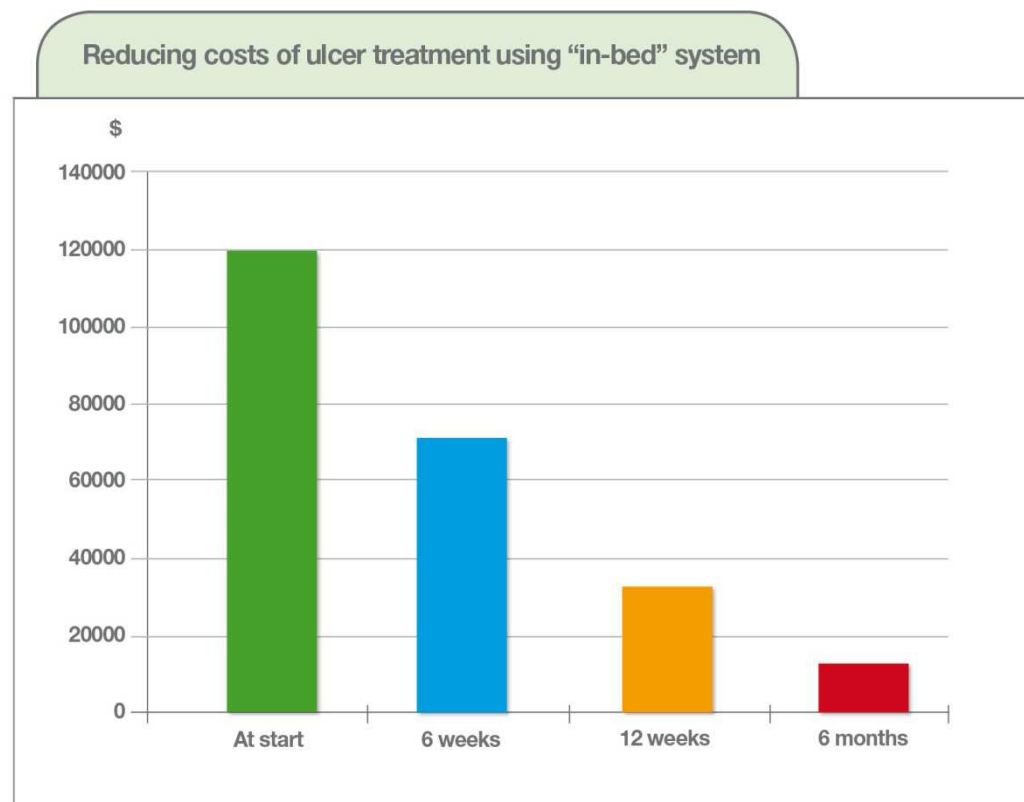
Vartymo paklodė, 'dygsniuotas lovos užtiesalas' ir čiužinio apdangalas

Paklodžių vartymo sistema, naudojama intensyvios ligonių priežiūros skyriuje



Pasirinkti tyrimai - 2 pavyzdys

Pragulų atsiradimo rizikos, slaugymo rankiniu būdu ir slaugytojo kaštai naudojant 'in-bed' („lovoje“) sistemas.



Pasirinkti tyrimai - 2 pavyzdys

Pragulų atsiradimo rizikos, slaugymo rankiniu būdu ir slaugytojo kaštai naudojant 'in-bed' („lovoje“) sistemas.



Manual handling loading

232 patient handlers took part in 'before and after' evaluations of perceived exertion
232 patient handlers took part in 'before and after' evaluations of perceived exertion following installation of the WendyLett systems and based on the BORG rating scale. In the 'after' scenario only 2% of the handlers rated the required exertion level as physically demanding and in all of these cases the handlers were working with bariatric patients.

