

SCIROCCO Exchange Maturity Model for Integrated Care - Slovak version

Model pripravenosti pre integrovanú starostlivosť



1. Pripravenosť na zmenu

Ciele

Pokiaľ je potrebné zmeniť existujúce systémy starostlivosti pre poskytovanie lepšie integrovanej sady služieb, bude si to vyžadovať zmenu naprieč mnohými úrovňami systému, vytvorenie nových rolí, procesov a pracovných postupov a nových systémov pre podporu zdieľania informácií a spoluprácu medzi tímami poskytujúcimi starostlivosť. Toto bude pôsobiť rušivo v zabehnutých systémoch a môže byť vnímané negatívne zo strany pracovníkov, médií a verejnosti, a preto je nutné jasné vysvetlenie potreby týchto zmien, vrátane odôvodnenia, strategického plánu a vízie lepšej starostlivosti.

- Vytvorenie presvedčivej vízie zdôrazňujúcej naliehavosť a získanie podpory zainteresovaných aktérov (stakeholderov) vrátane politického vedenia, riadiacich pracovníkov, odborníkov v oblasti starostlivosti, verejnosti a médií.
- Akceptovanie skutočnosti, že systémy starostlivosti sú naďalej neudržateľné a potrebujú zmenu.
- Zohľadnenie potreby riešenia rizika zdravotných a sociálnych nerovností.
- Zverejnenie jasného popisu problémov, rozhodnutí, ktoré bude potrebné urobiť, a zadefinovanie želaného stavu systémov starostlivosti s vysvetlením, ako bude táto starostlivosť v budúcnosti vyzerat'.
- Vytvorenie vedomia urgencye ohľadom potreby dlhodobého sústredenia sa na danú tému a budovanie "vodcovskej koalície" pre dosiahnutie zmien.

Stupnica hodnotenia

0 - Žiadna akceptácia naliehavosti pre potrebu zmeny

1 - Naliehavosť potreby zmeny je akceptovaná, ale chýba jasná vízia alebo strategický plán

2 - Prebieha dialóg a hľadanie konsenzu, je rozvíjaný plán

3 - Vízia alebo plán je súčasťou politiky, objavujú sa vodcovské osobnosti a zástancovia zmeny

4 - Vodcovstvo, vízia a plán sú širokej verejnosti jasné, je vyvíjaný tlak na zmenu

5 - Politický konsenzus, verejná podpora, viditeľné angažovanie sa zainteresovaných strán

2. Štruktúra a systémové riadenie

Ciele

Široký rozsah zmien potrebných k poskytovaniu integrovanej starostlivosti na regionálnej alebo národnej úrovni predstavuje veľkú výzvu. To si vyžaduje viacročné programy s efektívnym riadením zmien, financovaním a komunikáciou a schopnosťou ovplyvňovať a (niekedy aj) nariadovať nové pracovné postupy. To znamená zosúladenie zámeru naprieč rôznymi organizáciami a profesiami a ochotu spolupracovať a postaviť záujem o celkový systém starostlivosti nad individuálne záujmy. Znamená to tiež zavádzanie technológiami podporovaných služieb starostlivosti tak, aby boli ľahko použiteľné, spoľahlivé, bezpečné a prijateľné ako pre profesionálnych poskytovateľov starostlivosti tak aj pre občanov.

- Umožnenie riadne financovaných programov so silným obsahom, manažovaním projektov a riadením zmien; zriadenie digitálnych centier kompetentnosti pre podporu zavádzania služieb; rozloženie vodcovstva za účelom zníženia závislosti na jedinom lídrovi; vynikajúca komunikácia cieľov, progresu a úspechu.

- Manažovanie úspešných digitálnych inovácií v rámci riadne financovaného viacročného transformačného programu.
- Zohľadnenie potreby riešenia rizika zdravotných a sociálnych nerovností.
- Zriadenie organizácií poverených výberom, vývojom a poskytovaním digitálnych služieb.

Stupnica hodnotenia

- 0 - Existujúca štruktúra a systémové riadenie je fragmentované
- 1 - Akceptovanie potreby štrukturálnej zmeny a zmeny riadenia
- 2 - Vytvorenie pracovných skupín, spojenectiev alebo iných neformálnych spôsobov spolupráce
- 3 - Systémové riadenie je ustanovené na regionálnej alebo národnej úrovni
- 4 - Plán programu zmeny je definovaný a prijatý zainteresovanými stranami
- 5 - Zavedený je kompletný, integrovaný program s financovaním a jasným mandátom

3. Digitálna infraštruktúra

Ciele

Integrovaná starostlivosť si vyžaduje zdieľanie dát naprieč rôznymi tímami starostlivosti. To postupne vedie k vytvoreniu systémov umožňujúcich sústavnú spoluprácu, meranie a manažovanie výstupov. Znamená to budovať na už existujúcich digitálnych infraštruktúrach poskytovania starostlivosti, prepájať ich novými spôsobmi podporujúcimi integráciu a rozširovať ich o nové funkcie, ako napríklad zvýšená bezpečnosť a mobilita. Zjednodušenie digitálnej infraštruktúry poskytovania starostlivosti je možné dosiahnuť znížením počtu rôznych systémov a typu formátov ukladania a zdieľania dát. Dôležité prvky digitálnej infraštruktúry sú:

- Zásada „digitálna forma má prednosť/digital first“ (t.j. presmerovať osobnú komunikáciu na digitálne služby s cieľom znížiť závislosť na personáli a podporovať samoobslužné činnosti).
- Dostupnosť základných zložiek (IKT infraštruktúra) umožňujúcich zdieľanie dát.
- Konsolidácia a štandardizácia infraštruktúry a riešení IKT; menej bodov technickej integrácie, ktoré je potrebné riadiť; interoperabilita a obstarávanie.
- Požiadavky na bezpečnosť a ochranu dát sú integrované do patientskych záznamov, registrov a on-line služieb.
- Umožnenie nových kanálov pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti a nových služieb založených na pokročilých komunikačných technológiách a technológiách pre spracovanie dát.

Stupnica hodnotenia

- 0 - Neexistuje digitálna infraštruktúra na podporu integrovanej zdravotnej a sociálnej starostlivosti
- 1 - Potreba je akceptovaná, ale neexistuje žiadna stratégia a/alebo plán zavedenia a štandardizácie digitálnej infraštruktúry na podporu integrovanej starostlivosti
- 2 - Existuje mandát a plán(y) na zavedenie regionálnej/národnej digitálnej infraštruktúry vrátane schválených technických štandardov v rámci systému zdravotnej a sociálnej starostlivosti, ktoré však ešte nie sú implementované
- 3 - Digitálna infraštruktúra na podporu integrovanej starostlivosti je pilotne zavedená, ale zatiaľ nedošlo k pokrytiu celého regiónu. Existuje súbor schválených technických

štandardov umožňujúci zdieľané obstarávanie nových systémov; prebiehajú rozsiahle konsolidácie niektorých IKT systémov

- 4 - Digitálna infraštruktúra na podporu integrovanej starostlivosti je zavedená vo veľkom rozsahu, ale nevyužívajú ju všetky zainteresované strany. Je zverejnený jednotný súbor schválených štandardov, mnoho spoločných verejných obstarávaní nových systémov sa už uskutočnilo; zdieľané služby sú široko zavedené
- 5 - Existuje univerzálna, rozsiahla regionálna/národná digitálna infraštruktúra používaná všetkými zúčastnenými stranami (stakeholdermi). Jednotný a záväzný súbor schválených štandardov je plne zavedený do obstarávacích procesov; systémy sú plne interoperabilné; a využívanie zdieľaných služieb (vrátane cloudu) je bežnou praxou

4. Koordinácia procesu

Ciele

Poskytovanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti predstavuje komplexnú sériu vzájomne prepojených procesov, ktoré sa podieľajú na dosiahnutí stanovených výsledkov. Koordinácia týchto procesov poskytovania starostlivosti si vyžaduje nové trasy (pathways) a služby na dosiahnutie zlepšenia kvality a efektívnosti starostlivosti a vyhnutie sa zbytočným odlišnosťami. Potreba koordinácie narastá, keď si starostlivosť o pacienta vyžaduje zásah zo strany rôznych profesionálov. Trasy starostlivosti sa široko používajú pre štruktúrované a detailné plánovanie procesu starostlivosti, vrátane štandardov starostlivosti. Nastavenie a použitie štandardov variuje medzi jednotlivými zložkami procesu. Odborníci a organizácie môžu tieto štandardy dodržiavať dobrovoľne alebo na základe právnych predpisov. Koordinácia procesov umožňuje efektívnu implementáciu a zlepšovanie integrovanej starostlivosti prostredníctvom:

- Vývoja nových procesov a trás starostlivosti, ktoré sú replikovateľné, financované a/alebo refundované a dohodnuté príslušnými zainteresovanými aktérmi (stakeholdermi).
- Vráťane explicitného stanovania cieľov a kľúčových zložiek starostlivosti.
- Definovania na dôkazoch založených štandardných postupov a dohodu na plánoch pre formálne zavedenie a rozšírenie nových služieb do praxe.
- Rokovania so širokou škálou odborníkov a autorít ohľadom predstavenia a zavedenia merateľných štandardov starostlivosti.
- Zabezpečenia udržateľnosti nových služieb a trás starostlivosti.

Stupnica hodnotenia

- 0 - Neexistujú ani sa nevyvíjajú žiadne formálne usmernenia, popisy, dohody alebo štandardy týkajúce sa inovatívnych procesov koordinovanej starostlivosti v rámci služieb integrovanej starostlivosti
- 1 - Zainteresované strany vypracúvajú určité usmernenia a uznávajú potrebu pre štandardizáciu procesov koordinovanej starostlivosti, ale neexistujú formálne plány na ich vytvorenie
- 2 - Niektoré štandardizované procesy koordinovanej starostlivosti prebiehajú. Usmernenia sa používajú, niektoré iniciatívy a postupy sú formálne opísané, ale neplánuje sa systematický prístup

- 3 - Služby, trasy a procesy starostlivosti sú formálne popísané štandardizovaným spôsobom zainteresovanými stranami (stakeholdermi). Systematický prístup k ich štandardizácii je plánovaný, ale nie zavedený
- 4 - Systematický prístup je uplatňovaný vo väčšine procesov koordinovanej starostlivosti, vrátane trás starostlivosti; procesy sú štandardizované a zavedené v rámci celého regiónu/krajiny.
- 5 - V regióne/krajine existuje systematický prístup k štandardizácii procesov koordinovanej starostlivosti. Procesy sa rozširujú, udržiavajú a redizajnujú podľa štandardov

5. Financovanie

Ciele

Zmena systémov starostlivosti, aby mohli ponúknuť vyššiu mieru integrácie, si vyžaduje počiatočné investície a financovanie. Potrebný je tiež určitý stupeň financovania prevádzkových nákladov počas prechodu na nové modely starostlivosti a následná finančná podpora, až kým nové služby nebudú plne funkčné a staršie služby budú zrušené. Zabezpečenie toho, aby počiatočné a priebežné náklady mohli byť financované, je základnou aktivitou, ktorá využíva celý rad mechanizmov od regionálnych/národných rozpočtov po stimulačné fondy, investičné fondy Európskej únie, verejno-súkromné partnerstvá (PPP - public - private partnerships) a mechanizmy zdieľania rizika.

Stupnica hodnotenia

- 0 - Nie sú k dispozícii žiadne ďalšie finančné prostriedky na podporu prechodu na integrovanú starostlivosť
- 1 - Finančné prostriedky sú k dispozícii, ale najmä na pilotné projekty a testovanie
- 2 - Konsolidované financovanie inovácií dostupné prostredníctvom súťaží/grantov pre jednotlivých poskytovateľov starostlivosti a implementáciu v malom rozsahu
- 3 - Dostupné je regionálne/národné (alebo európske) financovanie alebo PPP širšiu implementáciu
- 4 - Dostupné sú regionálne/národné schémy financovania a/alebo refundovania pre rozširovanie implementácie služieb integrovanej starostlivosti a ich dlhodobú prevádzku
- 5 - Je zabezpečený niekoľkoročný rozpočet a/alebo refundačné schémy, dostupné pre všetkých zainteresovaných aktérov (stakeholderov) umožňujúce ďalší rozvoj integrovaných služieb

6. Odstránenie inhibítorov

Ciele

Aj v prípade politickej podpory, financovaných programov a dobrej eHealth infraštruktúry, poskytovanie integrovanej starostlivosti môže skomplikovať mnoho faktorov a to, oddiaľovaním zmeny alebo obmedzením jej rozsahu. Patria sem právne otázky týkajúce sa spravovania dát (data governance), odpor voči zmene zo strany jednotlivcov alebo profesijných orgánov, kultúrne prekážky voči používaniu technológií, neadekvátne finančné stimuly a nedostatok zručností. Tieto faktory je potrebné včas rozpoznať a vypracovať plán na ich odstránenie, aby sa minimalizoval ich dopad.

- Opatrenia na odstránenie prekážok: právne, organizačné, finančné a zručnosti týkajúce sa potreby riešiť riziko zdravotných a sociálnych nerovností.
- Zmeny v legislatíve týkajúce sa napr. zdravotníckych výkonov, riadenia toku informácií, zdieľania dát - faktory, ktoré môžu brzdiť inováciu.
- Vytváranie nových organizácií alebo spolupráce k podpore práce naprieč rôznymi sektormi (normative integration).
- Zmeny v refinancovaní, ktoré budú podporovať zmenu správania a procesné zmeny.
- Vzdelávanie a tréning na zvýšenie porozumenia inováciám a technológiami podporovaným službám starostlivosti s cieľom urýchliť poskytnutie riešení.

Stupnica hodnotenia

- 0 - Žiadne povedomie o účinkoch inhibítorov na integrovanú starostlivosť
- 1 - Povedomie o inhibítoroch existuje, ale nie je zavedený žiaden systematický prístup k ich manažovaniu
- 2 - Stratégia pre odstránenie inhibítorov je dohodnutá na vysokej úrovni
- 3 - Implementačný plán a proces odstraňovania inhibítorov sa začal zavádzať na lokálnej úrovni
- 4 - Riešenia pre odstránenie inhibítorov sú vyvinuté a bežne používané
- 5 - Vysoká miera dokončenia projektov a programov; inhibítory už nie sú problémom pre rozvoj integrovaných služieb

7. Populačný prístup

Ciele:

Integrovanú starostlivosť je možné rozvinúť v prospech tých občanov, ktorí neprosperujú v existujúcich systémoch starostlivosti, a pomôcť im tak lepšie manažovať ich potreby v oblasti zdravia a starostlivosti, vyhnúť sa volaniu záchranej služby a prijatiu do nemocnice a tiež skrátiť dĺžku pobytov v nemocnici. Toto je praktické riešenie pre naplnenie potrieb dnešnej doby. Populačný prístup tento rámec presahuje a používa metódy na porozumenie tomu, odkiaľ budú prichádzať budúce zdravotné riziká (a teda aj dopyt). Ponúka spôsoby, ako konať vopred, predvídať a očakávať, aby si občania mohli dlhšie udržať svoje zdravie a boli s postupujúcim vekom menej závislí na službách starostlivosti.

- Pochopenie a predvídanie dopytu; lepšie uspokojovanie potrieb a riešenie zdravotných a sociálnych nerovností.
- Zlepšenie odolnosti systémov starostlivosti použitím existujúcich údajov o verejnom zdraví, zdravotných rizikách a využívaní služieb.
- Podniknutie krokov k nasmerovaniu občanov k vhodnejším a pohodlnejším trasám starostlivosti (care pathways) založeným na preferenciách užívateľov.
- Predpovedanie budúceho dopytu a podniknutie krokov k zníženiu zdravotných rizík prostredníctvom technológiami podporovaných verejno-zdravotníckych intervencií.

Stupnica hodnotenia

- 0 - Populačný prístup nie je aplikovaný v rámci poskytovania služieb integrovanej starostlivosti
- 1 - Stratifikácia rizík na populačnej úrovni je uznávaná, ale jej realizácia nezačala
- 2 - Prístup stratifikácie rizík sa experimentálne používa v niektorých projektoch

- 3 - Stratifikácia rizík sa používa pre konkrétne skupiny, tj. u tých, u ktorých existuje riziko, že sa stanú častými užívateľmi služieb
- 4 - Prístup hodnotenia populačného rizika sa uplatňuje v službách integrovanej starostlivosti, ale ešte nie systematicky alebo nie v rámci celej populácie
- 5 - Stratifikácia rizík na populačnej úrovni je rozvinutá a plne implementovaná

8. Posilnenie postavenia občanov

Ciele

Systémy zdravotnej a sociálnej starostlivosti sú pod narastajúcim tlakom reagovať na požiadavky, ktoré by inak mohli byť riešené samotnými občanmi a poskytovateľmi starostlivosti. Dôkazy naznačujú, že mnohí jednotlivci by boli ochotní viac sa podieľať na ich vlastnej starostlivosti, pokiaľ by mali k dispozícii ľahko použiteľné služby, ako sú napríklad - rezervovanie si termínu návštevy u poskytovateľa starostlivosti (lekára, sociálneho pracovníka, ...), monitorovanie vlastného zdravotného stavu a iné možnosti lekárskeho vyšetrenia. To znamená poskytovanie služieb a nástrojov, ktoré sú pohodlné, ponúkajú možnosť výberu a podporujú samoobsluhu a zapojenie sa do manažmentu vlastného zdravia, pričom sa berie do úvahy potreba riešiť riziko zdravotných a sociálnych nerovností.

Stupnica hodnotenia

- 0 - Posilnenie postavenia občanov sa nepovažuje za súčasť poskytovania integrovanej starostlivosti
- 1 - Posilnenie postavenia občanov sa považuje za dôležitú súčasť poskytovania integrovanej starostlivosti, ale efektívne politiky na jeho podporu sú vo vývoji
- 2 - Posilnenie postavenia občana sa považuje za dôležitú súčasť poskytovania integrovanej starostlivosti, efektívne politiky na jeho podporu existujú, ale občania nemajú prístup k informáciám a dátam o zdraví
- 3 - S občanmi sú služby integrovanej starostlivosti konzultované a občania majú prístup k informáciám a dátam o zdraví
- 4 - Existujú stimuly a nástroje na motiváciu a podporu občanov pre spoluvytváranie zdravotníckych služieb a využívaní týchto služieb pre účasť občanov na procesoch rozhodovania o ich zdraví
- 5 - Občania sa plne zapojení do procesov rozhodovania o ich zdraví a sú zahrnutí do rozhodovania ohľadom poskytovania služieb a tvorby politik

9. Metódy hodnotenia

Ciele

Spolu so zavádzaním nových trás starostlivosti (care pathways) a služieb na podporu integrovanej starostlivosti, vzniká jasná potreba zabezpečiť, aby tieto zmeny mali požadovaný účinok na kvalitu starostlivosti, náklady na starostlivosť, dostupnosť a skúsenosť občanov. To podporuje koncepciu investícií založených na dôkazoch, pri ktorých sa hodnotí dopad každej zmeny, napr. zdravotníckymi ekonómami pracujúcimi na univerzitách alebo v špecializovaných agentúrach. Dôležitou metódou v tomto kontexte je Hodnotenie zdravotníckych technológií (HTA), ktorú je možné využiť pri odôvodnení nákladov na rozširovanie integrovanej starostlivosti na regionálnu alebo národnú úroveň.

- Stanovenie základnej úrovne (v oblasti nákladov, kvality, dostupnosti atď.) pred zavedením nových služieb.
- Systematické meranie dopadu nových služieb a postupov pomocou vhodných metód (napr. observačné štúdie, prírastkové zlepšenie, klinické štúdie).
- Vytváranie dôkazov, ktoré vedú k rýchlejšiemu prijatiu osvedčených postupov.

Stupnica hodnotenia

- 0 - Nie je zavedené ani vyvíjané žiadne hodnotenie služieb integrovanej starostlivosti
- 1 - Plánuje sa uskutočniť hodnotenie služieb integrovanej starostlivosti ako súčasť systematického prístupu
- 2 - Hodnotenie služieb integrovanej starostlivosti existuje, ale nie ako súčasť systematického prístupu
- 3 - Niektoré iniciatívy a služby integrovanej starostlivosti sú hodnotené ako súčasť systematického prístupu
- 4 - Väčšina iniciatív integrovanej starostlivosti je hodnotená systematicky; výsledky sú publikované
- 5 - Systematický prístup k hodnoteniu služieb integrovanej starostlivosti, schopnosť reagovať na výsledky hodnotenia a hodnotenie želaného dopadu na redizajn služieb (t.j. proces „uzavretej slučky“)

10. Rozsah ambícií

Ciele

Integrovaná starostlivosť zahŕňa mnoho úrovní integrácie, napríklad integráciu medzi primárnou a sekundárnou starostlivosťou, všetkých zainteresovaných strán zapojených do procesu starostlivosti alebo naprieč mnohými organizáciami. Integrovaná starostlivosť môže byť vyvíjaná jednoducho pre potreby zdravotnej starostlivosti (t.j. vertikálna integrácia) alebo môže zahŕňať sociálnych pracovníkov, dobrovoľnícky sektor a neformálnu starostlivosť (t.j. horizontálna integrácia). Čím sú ambície väčšie, tým početnejší a rozmanitejší sú aktéri (stakeholderi), ktorých je potrebné zapojiť. Podobne integrácia môže zahŕňať všetky úrovne systému alebo môže byť obmedzená len na zdieľanie klinických informácií. Dlhodobým cieľom by mali byť plne integrované služby starostlivosti, ktoré občanom poskytujú kompletný súbor bezproblémových interakcií a vedú k lepšej starostlivosti a zlepšeným výsledkom.

- Integrácia podporovaná na všetkých úrovniach zdravotníckeho systému - na úrovni makro (politická, štrukturálna), mezo (organizačná, profesijná) a mikro (klinická).
- Integrácia medzi systémom zdravotnej starostlivosti a ostatnými službami starostlivosti (vrátane sociálnych, dobrovoľníckych, neformálnych, rodinných služieb).
- Bezproblémový pohyb pacienta medzi službami starostlivosti a v rámci nich.

Stupnica hodnotenia

- 0 - Koordinačné činnosti vznikajú, ale nie ako výsledok plánovania alebo implementácie stratégie
- 1 - Občan alebo jeho rodina môžu potrebovať konať ako integrátor služieb, a to nepredvídateľným spôsobom
- 2 - Integrácia v rámci rovnakej úrovne starostlivosti (napr. primárnej starostlivosti) je dosiahnutá

- 3 - Integrácia medzi rôznymi úrovňami starostlivosti (napr. medzi primárnou a sekundárnou starostlivosťou) je dosiahnutá
- 4 - Zavedená je zlepšená koordinácia potrieb služieb sociálnej starostlivosti a služieb zdravotnej starostlivosti
- 5 - Plne integrované zdravotnícke a sociálne služby sú zavedené a funkčné

11. Riadenie inovácií

Ciele

Mnohé z najlepších nápadov pravdepodobne prídu od lekárov, zdravotných sestier a sociálnych pracovníkov, ktorí chápu, kde je možné zlepšiť existujúce procesy. Tieto inovácie je potrebné uznať, vyhodnotiť a podľa možnosti rozšíriť, aby boli prínosom pre celý systém. Univerzity a spoločnosti zo súkromného sektora sú zároveň stále viac ochotné zapojiť sa do otvorených inovácií a inovatívneho obstarávania s cieľom vyvíjať nové technológie, testovať zlepšenia procesov a poskytovať nové služby, ktoré zodpovedajú potrebám občanov. Tiež je prínosné pozerieť sa mimo systému do iných regiónov a krajín, ktoré čelia rovnakým výzvam a učiť sa z ich skúseností. Celkovo to znamená riadenie inovačného procesu, aby sa dosiahli najlepšie výsledky pre systémy starostlivosti a zabezpečilo sa povzbudenie a odmeňovanie dobrých nápadov.

- Rýchlejšie prijímanie osvedčených nápadov.
- Vytvorenie atmosféry pre inovácie zhora nadol, so zhromažďovaním a šírením najlepších postupov.
- Učenie sa z vnútra systému, ako aj z iných regiónov, na rozšírenie myslenia a urýchlenie zmien.
- Zapojenie regionálnych orgánov zdravotnej a sociálnej starostlivosti, univerzít a spoločností zo súkromného sektora a ďalších sektorov do inovačného procesu (t.j. „otvorené inovácie“).
- Využívanie inovatívnych prístupov k obstarávaniu (obstarávanie vo fáze pred komerčným využitím, verejné obstarávanie inovácií, verejno-súkromné partnerstvá, zdieľané riziko, platba na základe výsledku).
- Využívanie európskych projektov a partnerstiev (napr. Horizont 2020, Európske fondy regionálneho rozvoja, Európske sociálne investičné fondy a iné).

Stupnica hodnotenia

- 0 - Nie je zavedené žiadne riadenie inovácií
- 1 - Inovácia sa podporuje, ale neexistuje celkový plán
- 2 - Inovácie sú zachytené a existujú určité mechanizmy, ktoré podporujú transfer poznatkov
- 3 - Formalizovaný proces riadenia inovácií je plánovaný a čiastočne implementovaný
- 4 - Formalizovaný proces riadenia inovácií je zavedený a široko implementovaný
- 5 - Existuje rozsiahla otvorená inovácia v kombinácii s podporou obstarávania a šírením osvedčených postupov

12. Budovanie kapacít

Ciele

Budovanie kapacít je proces, ktorým jednotlivci a organizácie získavajú, zlepšujú a udržiavajú zručnosti a vedomosti potrebné na kvalifikované vykonávanie svojej práce. Spolu s transformáciou systémov starostlivosti bude potrebné vytvoriť mnoho nových rolí a rozvíjať nové zručnosti. Tieto budú siahat' od technologickej odbornosti a manažovania projektov až po úspešné riadenie zmien. Systémy starostlivosti sa musia stať „učiacimi sa systémami“, ktoré sa neustále usilujú o zlepšovanie kvality, nákladovosti a dostupnosti. Musia budovať svoje kapacity tak, aby sa stali prispôsobivejšími a odolnejšími. Spolu s neustálou zmenou požiadaviek je nutné zachovať zručnosti, nadanie a skúsenosti. To znamená zabezpečiť, aby znalosti boli uchované a využívané na zlepšenie budúcich projektov, čo povedie k lepšej produktivite a väčším úspechom.

- Zvyšovanie zručností; neustále zlepšovanie.
- Vybudovanie základne zručností, ktorá môže vyplniť medzeru a zabezpečiť, aby potreby kapacít boli pochopené a riešené digitálnymi technológiami tam, kde je to možné.
- Poskytovanie nástrojov, procesov a platforiem, ktoré organizáciám umožnia posúdiť samých seba a vybudovať si vlastné kapacity na dosiahnutie úspešnej zmeny.
- Vytvorenie prostredia, kde sú vylepšenia služieb neustále vyhodnocované a poskytované v prospech celého systému starostlivosti.

Stupnica hodnotenia

- 0 - Služby integrovanej starostlivosti nie sú brané do úvahy pri budovaní kapacít
- 1 - Niektoré prístupy k budovaniu kapacít pre služby integrovanej starostlivosti existujú
- 2 - Spolupráca v oblasti budovania kapacít pre integrovanú starostlivosť rastie v rámci regiónu
- 3 - Vzdelávanie o integrovanej starostlivosti a manažovaní zmien existuje, ale nie je široko implementované
- 4 - Systematické vzdelávanie o integrovanej starostlivosti a manažovaní zmien je široko implementované; poznatky sú zdieľané, zručnosti sú zachované a je nižšia fluktuácia skúseného personálu
- 5 - „Na jednotlivca zameraný učiaci sa zdravotnícky systém“ zahŕňajúci reflexiu a neustále zlepšovanie, je zavedený