

SCIROCCO Exchange Maturity Model for Integrated Care - Slovenian version

Zrelostni model integrirane oskrbe SCIROCCO



1. Pripravljenost za spremembe

Če želimo obstoječe sisteme oskrbe¹ preoblikovati tako, da bodo zagotovili večjo integracijo storitev, so potrebne spremembe na različnih ravneh, ustvarjanje novih vlog, procesov in praks delovanja ter novih sistemov, ki bodo podpirali izmenjavo informacij in sodelovanje med različnimi timi, ki zagotavljajo oskrbo. Navedene spremembe utegnejo biti moteče, na kar bodo morda strokovni delavci, mediji in javnost gledali negativno, zato mora biti predstavitev načrtovanih sprememb jasna in razumljiva ter naj vključuje utemeljitev, strateški načrt in vizijo boljše oskrbe.

Cilji:

- Ustvariti prepričljivo vizijo, ki bo odražala nujnost sprememb, in pridobiti podporo vseh akterjev, vključno s politično podporo, vodstev organizacij, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo, strokovnjakov s področja oskrbe, javnost in mediji.
- Sprejeti dejstvo, da so sistemi oskrbe nevzdržni in jih je treba spremeniti.
- Upoštevati tveganja zdravstvenih in socialnih neenakosti.
- Objaviti jasen opis izzivov, odločitve, ki jih je treba sprejeti, in vizijo sistemov oskrbe z navedbo, kakšna bo dolgotrajna oskrba v prihodnje.
- Ustvariti občutek, da gre za nujna vprašanja, zato da se zagotovi nenehno pozornost in vzpostavi "širšo koalicijo" za spremembe.

Ocenjevalna lestvica

0 - Na lokalni ravni nuja po spremembah ni pripoznana.

1 - Na lokalni ravni je nuja po spremembah pripoznana, vendar ni na voljo jasne vizije oziroma strateškega načrta.

2 - Na lokalni ravni se v dialogu oblikuje konsenz o potrebnih spremembah, razvija se načrt sprememb.

3 - Lokalna vizija oziroma načrt razvoja integrirane dolgotrajne oskrbe sta umeščena v ustrezno politiko; začnemo identificirati vodilne nosilce sprememb.

4 - Vodstvo, vizija in načrt razvoja integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalnem okolju so znani splošni javnosti; obstaja javni pritisk, ki poziva k spremembam.

5 - Obstaja politični konsenz, podpora javnosti, vidno sodelovanje deležnikov za izvedbo sprememb v dolgotrajni oskrbi v lokalnem okolju.

2. Podporne strukture in upravljanje

Uvajanje sprememb na področju dolgotrajne oskrbe nas postavlja pred številne izzive, ki jih je potrebno premostiti za uveljavitev integrirane oskrbe na lokalni oziroma nacionalni ravni. Za to so potrebni večletni programi in projekti z učinkovitim upravljanjem in financiranjem, komunikacijo o spremembah, pa tudi moč vplivanja na vzpostavitev novih praks delovanja in (včasih) moč za to, da se spremembe zahteva. To pomeni uskladitev namer med različnimi organizacijami in strokami ter pripravljenost za sodelovanje in postavljanje interesa za vzpostavitev sistema integrirane dolgotrajne oskrbe pred individualne interese. To tudi pomeni uvajanje s tehnologijo podprtih storitev dolgotrajne oskrbe, ki so enostavne,

¹ Izraz oskrba se nanaša tako na zdravstveno kot na socialno dolgotrajno oskrbo.

zanesljive, varne in sprejemljive za uporabo tako za strokovnjake na področju oskrbe kot za državljane.

Cilji

- Zagotoviti ustrezno financiranje projektov in programov, ki bodo zagotavljali tako projektno vodenje kot upravljanje sprememb;
- Vzpostavitev digitalnih kompetenčnih centrov v podporo uvajanju sprememb; porazdeljeno vodenje za zmanjšanje odvisnosti od enega samega glavnega vodje; odlična komunikacija o ciljih, napredku in dosežkih.
- Upravljanje uspešnih digitalnih inovacij z ustreznim večletnim financiranjem.
- Upoštevati tveganja zdravstvenih in socialnih neenakosti.
- Ustanoviti organizacije z mandatom za izbiro, razvijanje in izvajanje digitalnih storitev.

Ocenjevalna lestvica

0 - Podporna struktura in vodenje sta na lokalni ravni fragmentirana.

1 - Na lokalni ravni je priznana potreba po strukturnih in upravljavskih spremembah.

2 - Na lokalni ravni so oblikovane so projektne skupine, zaveznitva in drugi neformalni načini sodelovanja.

3 - Na lokalni ravni je vzpostavljeno upravljanje sprememb.

4 - Deležniki na lokalni ravni so opredelili in sprejeli okvir programa sprememb.

5 - Na lokalni ravni je v celoti vzpostavljen celovit program, vključno s financiranjem in jasnim mandatom.

3. Storitve e-oskrbe

Integrirana oskrba temelji na izmenjavi informacij in načrtih oskrbe med različnimi timi za oskrbo, iz katerih se postopno izoblikujejo sistemi, ki omogočajo kontinuirano sodelovanje, merjenje in upravljanje rezultatov in ki državljanom omogočajo, da zavzamejo bolj aktivno vlogo v svoji oskrbi. To pomeni, da je potrebno graditi na obstoječih storitvah e-oskrbe, jih medsebojno povezovati na nove načine, da spodbujamo njihovo povezanost in jih dopolnjujemo z novimi zmožnostmi, na primer z večjo varnostjo in mobilnostjo.

Cilji

- Zagotovitev bistvenih komponent za omogočanje izmenjave informacij, ki temeljijo na varnih in zaupanja vrednih storitvah.
- Uvedba politike 'najprej digitalno' (kjer je to mogoče, prenos telefonskih storitev in storitev v živo na digitalne storitve, da se zmanjša odvisnost od osebe in se spodbuja samostojna uporaba).
- Razpoložljivost temeljnih gradnikov za omogočanje storitev e-oskrbe ('IKT infrastruktura').
- Varstvo in varnost podatkov, ki sta vgrajena v uporabnikove podatke, sezname in spletne storitve itn.
- Omogočanje novih kanalov za izvajanje dolgotrajne oskrbe in novih storitev, ki temeljijo na napredni komunikaciji in naprednih tehnologijah obdelave podatkov.
- Priznavanje, da obstaja razkorak v digitalnem zdravstvu.

Ocenjevalna lestvica

0 - Na lokalni ravni storitev e-oskrbe, ki bi podpirale integrirano oskrbo ni na voljo.

- 1 - Na lokalni ravni je potreba prepoznana, vendar ni na voljo strategije in/ali načrta, kako vzpostaviti storitve e-oskrbe, ki bi podpirale integrirano oskrbo.
- 2 - Na lokalni ravni obstaja mandat in načrt(i) za vzpostavitev storitev e-oskrbe v, vendar se jih še ne uvajajo.
- 3 - Na lokalni ravni se pilotirajo storitve e-oskrbe v podporo integrirani oskrbi.
- 4 - Na lokalni ravni delujejo storitve e-oskrbe, ki podpirajo integrirano oskrbo v širokem
- 5 - obsegu.
- 6 - Na lokalni ravni so storitve e-oskrbe univerzalne, v ustreznem obsegu in jih uporabljajo vsi deležniki integrirane oskrbe.

4. Standardizacija & poenostavitev

Ko razmišljamo o storitvah e-oskrbe in o tem, kako lahko podprejo izmenjavo informacij in sodelovanje v integrirani oskrbi, je cilj lažje dosegljiv, če poenostavimo različne sisteme v uporabi, tako da zmanjšamo njihovo število in poenotimo načine shranjevanja podatkov. V praksi to pomeni poskuse združevanja podatkovnih središč, njihovo standardiziranje v manj sistemov in sporazume o tehničnih standardih, ki jih bodo uporabljali vsi v občini ali državi.

Cilji

- Poenostavitev infrastrukture; zmanjšati število integracijskih točk; lažja interoperabilnost in javno naročanje.
- Združevanje aplikacij in podatkovnih središč v manjše število.
- Lokalna standardizacija za zmanjševanje števila rešitev oz. za enotno rešitev.
- Možnost vpogleda v podatke in njihova izmenjava med različnimi sistemi v različnih organizacijah, ki zagotavljajo oskrbo.

Ocenjevalna lestvica

- 0 - Na lokalni ravni ni obstoječih ali načrtovanih standardov, ki bi podpirali storitve integrirane dolgotrajne oskrbe.
- 1 - Na lokalni ravni se razpravlja se o nuji po IKT podpori za integrirano dolgotrajno oskrbo in o standardih, povezanih z IKT podporo.
- 2 - Na lokalni ravni je bil dosežen dogovor o IKT infrastrukturi v podporo integrirani dolgotrajni oskrbi skupaj s priporočenimi tehničnimi standardi - še vedno obstajajo nekatere lokalne različice oziroma sistemi, ki niso standardizirani.
- 3 - Tehnični standardi na lokalni ravni so dogovorjeni; nekatera naročila novih sistemov na lokalni ravni so skupna; trenutno potekajo združevanja več IKT sistemov v skupnega.
- 4 - Na lokalni ravni obstaja nabor dogovorjenih standardov za uvajanje IKT sistema, kot je določeno v dokumentih o javnih naročilih; veliko je skupnih javnih naročil novih sistemov; povsod se uporabljajo združena podatkovna središča in skupne storitve.
- 5 - Na lokalni ravni je skupni in obvezni nabor dogovorjenih standardov, ki se jih uporablja za sistemsko uvajanje IKT, v celoti je vgrajen v procese javnih naročil; na voljo je jasna strategija za tehnično specifikacijo novih sistemov v javnih naročilih; združena podatkovna središča in skupne storitve (vključno z oblakom) so običajna praksa.

5. Financiranje

Spreminjanje sistemov oskrbe z integracijo, zahteva začetno investicijo in financiranje, določeno stopnjo operativnega financiranja med prehodom k novim modelom oskrbe in stalno finančno podporo dokler nove storitve ne začnejo povsem delovati in stare niso razgrajene. Bistveno je zagotavljanje financiranja začetnih in stalnih stroškov, pri tem pa uporabljamo celotni spekter mehanizmov, od lokalnih/nacionalnih proračunov do 'spodbujevalnih' skladov, evropskih investicijskih skladov, javnozasebnih partnerstev in mehanizmov vzajemnega prevzemanja tveganj.

Ocenjevalna lestvica

- 0 - Na voljo ni nobenega dodatnega financiranja v podporo premiku k integrirani oskrbi.
- 1 - Financiranje je na voljo, vendar večinoma za pilotne projekte in preizkušanja.
- 2 - Preko razpisov za izvajalce oskrbe in implementacijo manjših projektov je na voljo financiranje inovacij integrirane dolgotrajne oskrbe.
- 3 - Na voljo so lokalni/nacionalni (ali evropski) načini financiranja ali javnozasebna partnerstva za širitev storitev integrirane dolgotrajne oskrbe.
- 4 - Na voljo je lokalno financiranje in/ali sheme financiranja za dejavnosti integrirane dolgotrajne oskrbe, ki že potekajo.
- 5 - Na voljo je varen, večletni proračun in/ali sheme za povračilo sredstev, ki so dostopne vsem deležnikom, zato da omogočajo nadaljnji razvoj storitev integrirane dolgotrajne oskrbe.

6. Premagovanje ovir

Tudi ob politični podpori, financiranih programih in dobri e-oskrbi še vedno lahko zavirajo razvoj integrirane oskrbe številni dejavniki, zaradi katerih se odlaša s spremembami ali ki omejujejo obseg sprememb.

Med te dejavnike sodijo pravna vprašanja, ki zadevajo upravljanje s podatki, odpor do sprememb pri posameznikih ali strokovnih organih, kulturne ovire v zvezi z rabo tehnologije, finančne investicije v programe, ki so nasprotujoči integrirani dolgotrajni oskrbi in pomanjkanje znanja. Te dejavnike je potrebno zgodaj prepoznati in razviti načrt za spoprijemanje z njimi, da se čim bolj zmanjša njihov učinek.

Cilji

- Ukrepi za odpravljanje ovir: pravna, organizacijska in finančna znanja, ki naslovijo tveganja zdravstvenih in socialnih neenakosti.
- Spremembe zakonodaje na raznih področjih na primer zdravstveni in socialni zakoni, občinski akti na teh področjih, upravljanje z informacijami, izmenjava podatkov - tj. dejavnike, ki lahko zavirajo inovacije.
- Ustvarjanje novih organizacij oziroma načinov medresorskega sodelovanja ('normativna integracija').
- Spremembe v načinu financiranja, ki podprejo spremembe v ravnanju in postopkih.
- Izobraževanje in usposabljanje za boljše razumevanje inovacij in tehnološko podprte oskrbe, da bi pospešili ustvarjanje rešitev.

Ocenjevalna lestvica

- 0 - Na lokalni ravni ni zavedanja o učinkih ovir na razvoj integrirane dolgotrajne oskrbe.

- 1 - Na lokalni ravni obstaja zavedanje o ovirah pri razvoju integrirane dolgotrajne oskrbe obstaja, vendar ni sistematičnega pristopa k njihovem upravljanju.
- 2 - Visoko na lokalni ravni obstaja dogovor o strategiji za odpravo ovir pri razvoju integrirane dolgotrajne oskrbe.
- 3 - Izvedbeni načrt in proces za odpravo ovir sta se začela izvajati na lokalni ravni.
- 4 - Rešitve za odpravo ovir so razvite in jih na lokalni ravni splošno uporabljajo.
- 5 - Visoka pogostost dokončanja projektov in programov; ovire niso več problem za razvoj storitev integrirane dolgotrajne oskrbe.

7. Populacijski pristop

Integrirano dolgotrajno oskrbo lahko razvijemo v dobro tistih državljanov, ki jim obstoječi sistemi oskrbe ne zagotavljajo dovolj. Namen take oskrbe je pomagati ljudem, da bolje upravljajo z lastnim zdravjem in potrebami po dolgotrajni oskrbi, se izognejo urgentnim klicem in hospitalizacijam ter skrajšajo čas bivanja v bolnišnici. To je praktični odziv na zadovoljevanje današnjih potreb prebivalstva. Pristop k dolgotrajni oskrbi celotnega prebivalstva pa sega onstran tega. Pri njem uporabljamo metode, ki pomagajo razumeti, kakšna bodo prihodnja zdravstvena tveganja in tveganja dolgotrajne oskrbe (in torej povpraševanja glede zdravja in dolgotrajne oskrbe). Pristop, pri katerem upoštevamo zdravje celotnega prebivalstva, ponuja način, kako lahko delujemo vnaprej in omogoča oblikovanje napovedi in projekcij, tako da lahko državljanji ohranjajo svoje dobro zdravje in počutje čim dlje in so v starosti manj odvisni od storitev dolgotrajne oskrbe.

Cilji

- Razumevanje in predvidevanje povpraševanja; boljše zadovoljevanje potreb in opozarjanje na zdravstvene in socialne neenakosti.
- Izboljševanje prilagodljivosti sistemov oskrbe z uporabo obstoječih podatkov o javnem zdravju, socialnem varstvu, zdravstvenih in socialnih tveganjih in uporabi storitev.
- Koraki, s katerimi se državljanje usmeri na primernejše in priročnejše poti do dolgotrajne oskrbe, ki temeljijo na željah uporabnika.
- Napovedovanje prihodnjega povpraševanja in koraki k zmanjševanju zdravstvenih tveganj in tveganj za dolgotrajno oskrbo s tehnološko podprtimi javnozdravstvenimi in socialnovarstvenimi intervencijami.

Ocenjevalna lestvica

- 0 - Pristop, pri katerem se upošteva zdravje in potrebe po dolgotrajni oskrbi vsega prebivalstva, se ne uporablja pri zagotavljanju storitev integrirane dolgotrajne oskrbe.
- 1 - Na lokalni ravni se razmišlja o tveganju za dolgotrajno oskrbo na ravni vseh družbenih slojev oz. skupin v populaciji, vendar se še ne izvaja.
 - 2 - Na lokalni ravni se uporablja pristop, ki je usmerjen v tveganja za dolgotrajno oskrbo na ravni vseh družbenih slojev oz. skupin v populaciji se uporablja pri določenih projektih na eksperimentalni osnovi.
 - 3 - Na lokalni ravni se pristop, ki je usmerjen v tveganja za dolgotrajno oskrbo na ravni vseh družbenih slojev oz. skupin v populaciji uporablja za določene skupine, npr. tiste, pri katerih obstaja tveganje, da bodo postali pogosti uporabniki storitev integrirane dolgotrajne oskrbe.

- 4 - Na lokalni ravni se uporablja pristop, ki je usmerjen v tveganja za dolgotrajno oskrbo na ravni vseh družbenih slojev oz. skupin v populaciji pri storitvah integrirane dolgotrajne oskrbe, vendar še ne sistematično oziroma pri celotni populaciji.
- 5 - Na lokalni ravni je pristop, ki je usmerjen v tveganja za dolgotrajno oskrbo na ravni vseh družbenih slojev oz. skupin v populaciji povsod prisoten in se v celoti izvaja.

8. Krepitev moči državljanov

Sistemi zdravstvenega in socialnega varstva so pod vedno večjim pritiskom, da se morajo odzivati na potrebe, ki bi jih državljanji ali oskrbovalci lahko zadovoljili sami. Podatki kažejo, da bi bili številni posamezniki pripravljene narediti več za sodelovanje pri lastni oskrbi, če bi bile na voljo storitve, ki so enostavne za uporabo, na primer, rezervacija terminov (naročanje), spremljanje lastnega zdravstvenega statusa in alternative za naročanje pri zdravniku. To pomeni, da je potrebno zagotoviti storitve in orodja, ki bi bili priročni, ki bi omogočali izbiro in spodbujali samostojno uporabo in udeležbo pri upravljanju z zdravjem in ki bi upoštevali potrebo po naslavljanju tveganja zdravstvenih in socialnih neenakosti.

Ocenjevalna lestvica

- 0 - Krepitev moči državljanov na lokalni ravni ni upoštevana kot del zagotavljanja integrirane dolgotrajne oskrbe.
- 1 - Krepitev moči državljanov je na lokalni ravni pripoznana kot pomemben del zagotavljanja integrirane dolgotrajne oskrbe, vendar se učinkovite politike v podporo krepitev moči državljanov še razvijajo.
- 2 - Krepitev moči državljanov je na lokalni ravni pripoznana kot pomemben del zagotavljanja integrirane dolgotrajne oskrbe, učinkovite politike v podporo krepitev moči državljanov so na voljo, vendar državljanji nimajo dostopa do zdravstvenih in socialnih informacij in podatkov.
- 3 - Na lokalni ravni imajo državljanji na voljo konzultacije oz. svetovanje o zagotavljanju integrirane dolgotrajne oskrbe in imajo dostop do zdravstvenih in socialnih informacij in podatkov.
- 4 - Na lokalni ravni so na voljo spodbude in orodja za motivacijo in podporo državljanom, da soustvarjajo zdravstvene in socialne storitve in jih uporabljajo za to, da sodelujejo v procesu odločanja o lastnem zdravju in dobrem počutju.
- 5 - Na lokalni ravni državljanji polno sodelujejo v procesih odločanja o lastnem zdravju in dobrem počutju in so vključeni v sprejemanje odločitev o izvajanju storitev in oblikovanju politik.

9. Metode evalvacije

Z vpeljevanjem novih poti in storitev za integrirano dolgotrajno oskrbo se seveda pojavi potreba po zagotovitvi, da bodo spremembe imele tudi želeni učinek na kakovost oskrbe, stroške, dostop do oskrbe in dobro izkušnjo državljanov. To gre v podporo konceptu na dokazih temelječih praksah, kjer učinek vsake spremembe ovrednotijo na primer ekonomisti, ki delajo na univerzah ali posebnih agencijah. Pri tem je pomembna metoda vrednotenja zdravstvenih tehnologij (Health technology assessment ali HTA), ki se jo lahko uporabi, da se upraviči strošek širitve integrirane dolgotrajne oskrbe na lokalno oziroma nacionalno raven.

Cilji

- Vzpostavitev izhodišč (stroškov, kakovosti, dostopa itn.) pred uvedbo nove storitve.
- Sistematično merjenje učinka novih storitev in poti ob uporabi ustreznih metod (npr., opazovalne študije, postopne izboljšave, eksperimentiranje).
- Ustvarjanje dokazov, ki vodijo v hitrejše privzemanje dobre prakse.

Ocenjevalna lestvica

- 0 - Na lokalni ravni ni vrednotenja storitev integrirane dolgotrajne oskrbe.
- 1 - Na lokalni ravni načrtujemo vzpostavitev evalvacije storitev integrirane dolgotrajne oskrbe.
- 2 - Na lokalni ravni je na voljo evalvacija storitev integrirane dolgotrajne oskrbe, vendar ne kot del sistema.
- 3 - Na lokalni ravni so nekatere pobude in storitve integrirane dolgotrajne oskrbe sistemsko evalvirane.
- 4 - Večina pobud integrirane oskrbe je na lokalni ravni predmet systemske evalvacije; rezultati so objavljeni.
- 5 - Na lokalni ravni je na voljo so systemski pristopi k evalvaciji, odzivnost na rezultate evalvacije in evalvira se želeni učinek na preoblikovanje storitev (tj. proces zaprte zanke).

10. Želeni obseg integracije

Integrirana dolgotrajna oskrba vključuje številne ravni povezovanja, kot so povezovanje med primarno in sekundarno oskrbo, med vsemi deležniki v procesu oskrbe in med organizacijami. Razvije se lahko npr. zgolj za potrebe zdravstva (tj. vertikalna integracija) lahko pa vključuje zaposlene v socialnem varstvu, prostovoljce in neformalne oskrbovalce (tj. horizontalna integracija). Večje ambicije kot imamo, večje število različnih deležnikov moramo vključiti. Podobno lahko integracija vključuje vse ravni sistema ali pa je omejena na izmenjavo kliničnih informacij. Dolgoročni cilj morajo biti dobro povezane storitve oskrbe, ki zagotavljajo zaključen niz nemotenih interakcij za državljane ter omogočajo boljšo oskrbo in izboljšane rezultate.

Cilji

- Integracija je podprta na vseh ravneh sistema zdravstvenega varstva - na makroravni (politike, struktura), na mezoravni (organizacijski, strokovni) in na mikro- (klinični) ravni.
- Integracija sistema zdravstvenega in socialnega varstva in drugih storitev oskrbe (vključno s prostovoljskimi storitvami, neformalnimi in družinskimi storitvami).
- Gladko prehajanje pacienta med storitvami oskrbe in znotraj njih.

Ocenjevalna lestvica

- 0 - Na lokalni ravni občasno potekajo dejavnosti koordinacije, vendar ne kot rezultat načrtovanja ali izvajanja določene strategije.
- 1 - Občani ali njihove družine delujejo kot povezovalci storitev na nepredvidljiv način.
- 2 - Na lokalni ravni je dosežena integracija storitev na isti ravni oskrbe (npr. primarna oskrba).
- 3 - Na lokalni ravni je dosežena integracija med različnimi ravnmi oskrbe (npr. med primarno in sekundarno oskrbo).

- 4 - Na lokalni ravni je izboljšana koordinacija potreb po storitvah socialnega in zdravstvenega varstva.
- 5 - Na lokalni ravni so voljo so popolnoma integrirane zdravstvene in socialne storitve, ki dobro delujejo.

11. Uvajanje inovacij

Številne zamisli se porodijo zdravnicam in zdravnikom, medicinskim sestram in tehnikom ter socialnim delavkam in delavcem, ki dobro vedo, kje bi lahko izboljšali obstoječo dolgotrajno oskrbo in njene procese. Te inovacije je potrebno pripoznati, ovrednotiti in, kjer je mogoče, razširiti njihov obseg do take mere, da prinašajo sistemske koristi. Tudi univerze in podjetja zasebnega sektorja so vse bolj pripravljene sodelovati pri odprtem inoviranju, zato da bi lahko razvili nove tehnologije, preizkušali izboljšave procesa in poskrbeli za nove storitve, ki bi zadovoljevale potrebe državljanov. Zelo dragoceno je tudi pogledati v sistem od zunaj, na podlagi sistemov drugih regij in držav, ki se soočajo z istimi izzivi, in se učiti iz njihovih izkušenj. Nasploh to pomeni upravljanje inovacijskega procesa za doseganje rezultatov, ki so najboljše za sisteme oskrbe, ter spodbujanje in nagrajevanje dobrih idej.

Cilji

- Hitrejše privzemanje preizkušenih idej.
- Omogočanje inovativnega ozračja od zgoraj navzdol, z zbiranjem primerov dobre prakse in razširjanjem dobre prakse.
- Učenje iz notranjega sistema, pa tudi iz sistemov drugih okolij, za razširitev razmišljanja in pospeševanje sprememb.
- Vključevanje lokalnih in nacionalnih organov na področju zdravstva in socialnega varstva, univerz in podjetij zasebnega sektorja v proces inoviranja (tj. 'odprto inoviranje').
- Uporaba pristopov inovativnih javnih naročil (predkomericalna javna naročila, javna naročila inovacij, javnozasebna partnerstva, vzajemno prevzemanje tveganja, plačilo na osnovi rezultatov).
- Uporaba evropskih projektov in partnerstev (npr. Horizon 2020, Evropski sklad za regionalni razvoj, Evropski sklad za družbeno odgovorne naložbe in drugi).

Ocenjevalna lestvica

- 0 - Na lokalni ravni ne uvajajo inovacije.
- 1 - Na lokalni ravni se inovacije spodbujajo, vendar nimamo načrta uvajanja inovacij.
- 2 - Na lokalni ravni se zbirajo informacije o inovacijah, na voljo je nekaj mehanizmov za spodbujanje prenosa znanja.
- 3 - Na lokalni ravni je proces uvajanja inovacij formaliziran, načrtovan in jih deloma že izvajajo.
- 4 - Na lokalni ravni je proces uvajanja inovacij formaliziran, inovacije se izvajajo v širokem obsegu.
- 5 - Na lokalni ravni je inoviranje utečena praksa z različnimi javnimi naročili in z utečenim načinom širjenja dobrih praks.

12. Razvoj kadrov

Razvoj kadrov je proces, s katerim posamezniki ali organizacije pridobijo, izboljšajo in ohranijo znanje in spretnosti, ki so potrebne za to, da kompetentno opravljajo svoje delo. Ko se sistemi oskrbe preoblikujejo, je potrebno ustvariti številne nove vloge in ustvariti nova znanja. Ta vključujejo vse od tehnološkega strokovnega znanja do vodenja projektov in uspešnega upravljanja sprememb. Sistemi oskrbe morajo postati 'učni sistemi', pri katerih si nenehno prizadevamo izboljšati kakovost in dostop ter zmanjšati stroške. Zato da bi postali bolj prilagodljivi in vzdržljivi, moramo okrepiti svoje zmogljivosti. Ob nenehno spreminjajočem se povpraševanju je potrebno ohranjati spretnosti, talent in izkušnje. To pomeni, da je potrebno pridobiti in uporabljati znanje, zato da bi izboljšali naslednji niz projektov, kar pelje v večjo produktivnost in uspeh.

Cilji

- Povečevanje znanj in spretnosti; nenehno izboljševanje.
- Vzpostavitev baze znanja, ki lahko premosti vrzel in zagotovi prepoznavanje potreb po novih znanjih in, kjer je to mogoče, odziv nanje z digitalnimi rešitvami.
- Zagotavljanje orodij, procesov in platform, ki bodo organizacijam omogočale, da same ocenjujejo in povečujejo svoje znanje za uspešno izvedbo sprememb.
- Ustvarjanje okolja, ki omogoča nenehno evalvacijo izboljšanja izvajanih storitev v korist celotnega sistema oskrbe.

Ocenjevalna lestvica

- 0 - Na lokalni ravni se o razvoju kadrov za integrirano dolgotrajno oskrbo ne razmišlja.
- 1 - Na lokalni ravni so na voljo nekateri pristopi k razvoju kadrov za integrirano dolgotrajno oskrbo.
- 2 - Na lokalni ravni sodelovanje vseh akterjev pri razvoju kadrov v integrirani oskrbi narašča.
- 3 - Na lokalni ravni poteka izobraževanje o integrirani dolgotrajni oskrbi in upravljanju sprememb, vendar se ga ne izvaja širše.
- 4 - Na lokalni ravni se sistematično izobraževanje za integrirano dolgotrajno oskrbo in upravljanje sprememb izvaja širše; poteka izmenjevanje znanja in ohranjanje spretnosti, manj je menjav strokovno izkušenega osebja na istem delovnem mestu.
- 5 - Na lokalni ravni obstaja 'k posamezniku usmerjeno učenje', ki vključuje refleksijo in nenehne izboljšave.