

ATVEJO VADYBOS TAIKYMAS KLAIPĖDOS UNIVERSITETINĖJE LIGONINĖJE KURIANT PERSONALIZUOTĄ ONKOLOGINIŲ LIGONIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ

Samanta Savickaitė¹, Alvydas Česas²

¹*Klaipėdos universiteto Socialinių ir humanitarinių mokslų fakultetas,*

²*Klaipėdos universitetinės ligoninės Onkologijos chemoterapijos klinika*

Raktažodžiai: atvejo vadyba, personalizuota (į asmenį orientuota) pagalba, kompleksinis gydymas, integrali sveikatos priežiūra, holistinis požiūris

Santrauka

Onkologinių ligų sveikatos priežiūra reikalauja individualios vadybinės prieigos dėl šios ligos sudėtingumo ir didelių gydymo kaštų. Siekiant efektyviai ir veiksmingai suvaldyti navikinių ligų keliamus iššūkius, personalizuotos (į asmenį orientuotos) pagalbos taikymas šiandien laikomas palankiausiai vertinama alternatyva, aukščiausios paslaugų kokybės ir pacientų pasitenkinimo paslaugomis garantas. Pabrėžtina, kad personalizuota onkologinių ligonių sveikatos priežiūra, paremta holistiniu požiūriu, skatina įgyvendinti rimtus pokyčius organizaciniu lygmeniu. Kaip pasekmė, rutininėje gydymo įstaigų veiklos praktikoje vis dažniau pradedama taikyti atvejo vadyba. Tyrimo tikslas: mokslinės literatūros pagrindu įvertinti atvejo vadybos taikymo ypatumus klinikinėje praktikoje bei pristatyti Klaipėdos universitetinėje ligoninėje taikomą atvejo vadybos modelį.

Įvadas

Onkologinės ligos pasaulio sveikatos statistikoje, neišskiriant ir Lietuvos, pagal mirtingumo ir sergamumo rodiklius užima pirmaujančias pozicijas [1,2] ir ši tendencija nuolat stiprėja. Akcentuotina, nors vėžys dėl ypač didelių ir sunkiai suvaldomų gydymo kaštų laikomas kaip vienas didžiausių iššūkių šiuolaikinėms sveikatos priežiūros sistemoms ekonomine prasme [3, 4], gausa mokslinių tyrimų pabrėžia ir šios ligos psichosocialinį aspektą, kuomet dėl ligos sukeliama streso ir distreso sergančiųjų gyvenimo kokybė gali reikšmingai suprastėti ir neigiamai paveikti gydymo procesus ir rezultatus [5, 6].

Pastarųjų metų moksliniai tyrimai ir klinikinė praktika

įrodo, kad norint efektyviai ir veiksmingai įveikti onkologinio ligonio fiziologinių bei psichosocialinių poreikių keliamas problemas gydymo proceso sėkmei, svarbu taikyti individualizuotą paslaugų valdymo prieigą. Pastebėtina, kad pagalbos integruotumas ir kompleksiskumas šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje traktuojamas kaip aukščiausios paslaugų kokybės ir pacientų pasitenkinimo paslaugomis garantas. Ši nuostata pažymima ir 2017 m. Europos vėžio kontrolės kokybės gerinimo direktyvoje, kurioje nurodoma, kad onkologiniai ligoniai turi būti gydomi vadovaujantis personalizuotu tarpdisciplininu metodu [7]. Tuo tikslu rutininėje gydymo įstaigų veiklos praktikoje vis dažniau pradedama taikyti atvejo vadyba, o sveikatos priežiūra tampa vis labiau personalizuota.

Tyrimo tikslas: mokslinės literatūros pagrindu įvertinti atvejo vadybos taikymo ypatumus klinikinėje praktikoje; pristatyti Klaipėdos universitetinėje ligoninėje taikomą atvejo vadybos modelį.

Darbo objektas ir metodas

Šio darbo objektas: atvejo vadybos taikymas. Straipsnyje mokslinės literatūros pagrindu aptariamas atvejo vadybos aktualumas teikiant specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas onkologiniams ligoniams, pristatomas atvejo vadybos modelis Klaipėdos universitetinėje ligoninėje. Darbe taikyti mokslinės literatūros studijų bei aprašomasis metodai.

Atvejo vadybos turinys. Atvejo vadyba, dar įvardijama kaip pagalbos koordinavimas, yra kompleksinė intervencija, integruojanti sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos paslaugas asmenims, turintiems ilgalaikių ir sudėtingų sveikatos problemų, tokių kaip lėtinės ligos [8], todėl laikytinas kaip išskirtinai svarbus elementas ir šių dienų onkologinių ligonių sveikatos priežiūroje. Atvejo vadybos koncepcija gyvuoja jau nuo XX a. pradžios, kilusi pirmiausia psichinės sveikatos, slaugos ir socialinio darbo srityse, todėl pagal savo įtakas glaudžiai siejama su pagalba bendruomenių lygmenyje, ir tik

nuo 1990 m. atvejo vadyba pradėta integruoti ir į valstybinių gydymo įstaigų veiklos programas [10, 11].

Atvejo vadyboje labai svarbu individualumas *versus* integruotumas. Pati atvejo vadybos formuluotė jau pažymi svarbiausią veiklos principą – individualumą kiekvienam atvejui. Pastebėtina, kad į asmenį orientuota prieiga lėtinių ligų gydyme, kurios kartinė ašis yra atvejo vadyba, yra palankiausiai vertinama ir tarptautiniu lygmeniu pripažinta alternatyva, įtvirtinta ne viename naujausiame PSO dokumente [12-15]. Todėl atvejo vadybos kertinis tikslas, atsižvelgiant į individualias paciento ypatybes, gerinti paciento sveikatą ir su sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Iš specialistų perspektyvos, atvejo vadybininkas veikia kaip individualiai su pacientu dirbantis informacijos brokeris ir pagalbos koordinatorius. Padeda pacientui pasiruošti sprendimus priimti skirtinguose ligos gydymo etapuose bei prisideda prie veiksmingesnio ir efektyvesnio procesų įgyvendinimo [16].

Kita vertus, atvejo vadybininko veikloje labai svarbi integralumo sąvoka. Kaip pažymi Amerikos atvejo vadybos asociacija (American Case Management Association), atvejo vadyba - bendradarbiavimo pagrindu sukurtas modelis praktikoje, kuriame įtraukiami skirtingi su ligoniu dirbantys subjektai: slaugytojai, gydytojai, bendruomenė,

pacientas, socialinis darbuotojas ir kt. specialistai [17]. Todėl šis darbas reikalauja tarpdiscipliniškumo, intensyvaus bendradarbiavimo tarp skirtingų sričių specialistų, kadangi veikiama tarp skirtingų paslaugų sektorių, disponuojama įvairiais išteklių [8].

Atvejo vadybos tikslai. Įvairūs mokslininkai diskutuoja, kokios funkcijos ir tikslai priskirtini atvejo vadyboje. Pastebėtina, kad funkcijų įvairovė labai priklauso nuo esamo konteksto, organizacijos aplinkos bei pačių pacientų. Tačiau, nepriklausomai nuo šių aplinkybių, iš esmės baziniai atvejo vadybininko tikslai lieka tie patys. Tai yra:

- Planuoti tokias įrodymais pagrįstas veiklas, kurios būtų ekonomiškos ir užtikrintų tikslingą tęstinę pagalbą onkologiniam ligoniui jo gydymosi laikotarpiu.
- Sudaryti ir koordinuoti tokį pagalbos planą pacientui, kurio dėka būtų išvengiama neefektyvių, gydymo procesui naudos nesuteikiančių intervencijų, kurios švaisto turimus resursus.
- Suteikti paslaugas ir pagalbą, kuri būtų nukreipta į neatidėliotinai svarbius nepatenkintus kompleksinius ligonio poreikius.
- Reikšmingai prisidėti ir palaikyti tokią organizacinę aplinką, kuri skatintų mokslinius tyrimus, pažangą paslaugų

1 lentelė. Personalizuotos prieigos (atvejo vadybos) teikiami privalumai.

Pacientui	Gydančiam personalui
<ul style="list-style-type: none"> - Aktyvus paciento dalyvavimas savo gydyme, jo įgalinimas; - Padidėjęs informuotumas apie ligą, pagalbos galimybės įstaigoje ir už jos ribų; - Išaugęs dėmesingumas savo kasdieninės elgsenos įpročiams; - Pagerėjęs ligos valdymo įgūdžiai, gebėjimas atpažinti pirminius pavojaus sveikatai signalus; - Išaugęs pasitikėjimas savimi, sumažėjęs nerimas, distresas; - Greitesnė socialinė adaptacija; - Sumažėjusi didelių krizinių situacijų, depresijos išsivystymo tikimybė; - Reikšmingai pagerėjusi gyvenimo kokybė; - Sveikatai palankios elgsenos ugdymas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mažesnis gydymo atsisakymo atvejų skaičius; - Geresni ligonio gydymosi rezultatai; - Sumažėjęs netinkamai naudojamų medikamentų atvejų skaičius; - Sėkminga ir konstruktyvi komunikacija su pacientu; - Produktyvesnis darbo laikas; - Produktyvesnės, didesnį pasitenkinimą keliančios konsultacijos su ligoniu; - Plėtojama specialistų glaudaus bendradarbiavimo kultūra, optimaliau paskirstomas darbas kiekvienam specialistui pagal jo kompetencijas; - Nauji įgūdžiai, padidėjusi kompetencija; - Padidėjusi paslaugų kokybė; - Tobulėjimo galimybės.
Organizacijai	
<ul style="list-style-type: none"> - Patekimo pas specialistą eilių valdymo optimizavimas; - Užtikrintas priežiūros nuoseklumas ir tęstinumas; - Sudarytos sąlygos profesionaliai ir savalaikiai pagalbai teikti; - Išaugusi investuojamų į paslaugas pinigų vertė, kadangi teikiamos gydymo paslaugos atliepia individualius poreikius, taip pagerindamos sveikatos priežiūros baigtis; - Efektyvus ribotų organizacijos išteklių panaudojimas, lėšų taupymo galimybė; - Išaugusi pridėtinė paslaugų vertė; - Sumažėjęs sudėtingų hospitalizacijos, greitosios pagalbos iškvietimų atvejų skaičius; - Pagerėjusi paslaugų kokybė, didesnis pacientų pasitenkinimas; - Išaugęs paslaugų efektyvumas; - Pagerėjęs organizacijos įvaizdis visuomenėje. 	

kokybės ir veiklos efektyvumo srityse [19, 20].

Vertėtų išskirti, kad onkologijoje taikoma atvejo vadyba kaip ligoonio sveikatos priežiūros optimizavimo įrankis ir į asmenį orientuotos pagalbos sąlyga, remiasi 4 baziniais filosofiniais pagrindais: advokacija (1); komunikacija (2); išteklių valdymu (3); edukacine veikla (4)[21]. Apskritai atvejo vadybos mokslininkai ir šios srities praktikai išskiria gausą veiklų, kurios priskirtinos atvejo vadyboje, kaip svarbiausios iš jų minėtinos:

pirminio kontakto su pacientu užmezgimas ir palaikymas; paciento poreikių vertinimas ir pagalbos plano sudarymas; sudaryto plano įgyvendinimo organizavimas ir procesų koordinavimas; pagalba orientuojantis sistemoje; procesų stebėseną; paciento konsultavimas, švietimas ir informacijos suteikimas; krizių intervencija; paciento įgalinimas ir jo interesų atstovavimas; suteiktos pagalbos efektyvumo vertinimas ir kt. [8, 9, 19, 22].

Atvejo vadybos taikymo klinikinėje praktikoje naudingumas. Sveikatos priežiūros koordinatorių, atvejo vadybininkų buvimas laikomas kaip vertingiausias įrankis sprendžiant įvairaus pobūdžio su pacientų gydymu susijusias problemas, kurios daro reikšmingą poveikį tiek mikro, tiek mezo lygmenimis. Jau ne kartą minėta, kad norint teikti kokybiškas onkologinių ligoonių sveikatos priežiūros paslaugas, būtina sukurti tokiems pokyčiams palankią infrastruktūrą ir orientuotis į tokias permainas, kurios pagrįstos naujais moksliniais tyrimais ir pasaulinėmis sveikatos priežiūros kryptimis. Kokybė onkologijoje gali būti užtikrinama tik integralioje socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų terpėje, kuri negalima be atvejo vadybos taikymo elementų.

Tačiau būtų neteisinga teigti, kad atvejo vadybininko poreikį lydi tik bendras paslaugų kokybės ir jų teigiamo įvaizdžio siekis. Iš tiesų kompleksinių paslaugų individualaus koordinavimo ir procesų valdymo diegimas praktinėje veikloje siejamas su gausybe teigiamų pokyčių tiek patiems pacientams, tiek su juo dirbantiems specialistams ir paslaugas teikiančiai įstaigai. Mokslinės literatūros analizės pagrindu apibendrinti duomenys pateikiami lentelėje [12, 16, 18, 20, 23-25] (1 lentelė).

Kaip galima pastebėti aukščiau pateiktoje lentelėje, atvejo vadybos intervencijos reikšmingai prisideda prie paciento gyvenimo kokybės gerinimo. Turint asmeninį atvejo vadybininką, pacientui sumažėja stresas, nerimas ir baimė dėl gydymo, padidėja žinojimas apie savo ligą, įvairių intervencinių veiklų dėka stiprinami asmens vidiniai resursai, gerinami ligos valdymo įgūdžiai ir pan.

Vertinant iš su onkologiniu ligoonių dirbančio specialisto perspektyvos, atvejo vadybininko darbas nuima perteklinį krūvį nuo onkologų, užtikrina produktyvesnes konsultacijas, sklandesnį gydymo procesą ir specialisto pasitenkinimą

darbu. Pavyzdžiui, fragmentuotos ir nekoordinuotos sistemos praktikoje neretai susiklosto situacija, kai gydytojai turi ne tik per labai trumpą konsultacijos laiką plėtoti specifinį pokalbį dėl gydymo, tačiau jiems taip pat reikia atlikti daug su jų tiesioginiu darbu nesusijusių užduočių, tokių kaip tyrimų registravimas ir pan. Pabrėžtina, kad konsultuojant pacientus susiduriama ir su jų psichosocialinės savijautos keliamomis problemomis, neretai tenka ir nuraminti pacientą, bandyti išsiaiškinti jam kylančias problemas. Todėl atvejo vadybos integravimas nukreiptas būtent spręsti šias problemas. Tyrimai rodo, kad, pavyzdžiui, individualios atvejo vadybininko intervencijos nukreipimas reikiamai pagalbai reikiamu laiku sumažina pacientų gydymo rekomendacijų nesilaikymo ir pasyvaus dalyvavimo savo sveikatos priežiūroje atvejus, gerina paciento ir gydytojo komunikaciją, sprendžia paciento „pasimetimo“ sistemoje problemas [25]. Tai taip pat padidina paciento ir gydytojo pasitenkinimą paslaugomis, pagerina gydymo rezultatus, sumažina išvengiamus priėmimo į ligooninę atvejus ir gulėjimo joje trukmę [26], todėl integruotoje onkologinio ligoonio sveikatos priežiūroje priežiūros koordinavimo elementas yra itin reikšmingas [27, 28].

Galiausiai, labai svarbu įvertinti ir atvejo vadybininko veiklos poveikį organizaciniams procesams. Pagrindiniai privalumai ir teikiama nauda pateikiama aukščiau esančioje lentelėje (1 lentelė), bet visgi išskirtinio dėmesio reikalauja viena iš aktualiausių ir jautriausių sričių – tai patekimo pas gydytoją specialistą eilių valdymas. Tiek Lietuvoje, tiek tarptautinėje praktikoje siekiama įgyvendinti užsibrėžtus standartus, tačiau tai išties sudėtinga ir, kaip rodo moksliniai tyrimai, eilių valdymas dažnai sudėtingas dėl padrikos sistemos. Tuo tarpu atvejo vadyba su individualiomis intervencijomis gali prisidėti prie sėkmingo šios problemos sprendimo, kadangi kiekvieno paciento koordinavimas ir individualaus atvejo įvertinimas užtikrina, jog bus imtasi visų reikiamų priemonių, kad pacientas kuo greičiau patektų pas gydytojus, reikiamu laiku būtų atlikę būtinus tyrimus ir pasiruošę produktyvioms konsultacijoms ar multidalykinės komandos aptarimams [23, 29-31, 24]. Todėl tai gali būti laikoma ne vienintelė, tačiau viena iš svarbiausių atvejo vadybininko teikiamų naudų organizacijai.

Apibendrinat galima pastebėti, kad iš tiesų onkologinio ligoonio sveikatos priežiūra prasideda nuo pirmojo paciento kontakto su jį gydančiu personalu, todėl jautrus pokalbis ir sėkminga komunikacija yra būtini užtikrinant pasitikėjimą tarp sergančiojo ir su juo dirbančių specialistų komandos. Be pasitikėjimu grįstos sistemos, kurioje paciento individualūs ir kompleksiniai interesai yra viso gydymo ašis, gydymas net pačiomis pažangiausiomis technologijomis ir metodais bus mažiau sėkmingas ir efektyvus. Todėl į asmenį orientuotos pagalbos vadybinių principų diegimas praktikoje iš ties turi

būti už onkologinių ligonių sveikatos priežiūrą atsakingų asmenų diskusijų objektas.

Atvejo vadybininkas Klaipėdos universitetinėje ligoninėje. Siekiant optimizuoti onkologinių ligonių sveikatos priežiūros procesus, efektyviai ir tikslingai panaudoti turimus resursus ir infrastruktūrą teikiant kompleksinės pagalbos ir gydymo paslaugas onkologiniams ligoniams, Klaipėdos universitetinėje ligoninėje bus pradėta taikyti atvejo vadyba.

Atvejo vadybininkas ligoninėje dirbs su pacientais, kurie pas gydytojus specialistus patenka per vadinamąjį „Žaliąjį koridorių“. Pirmiausia ši inovatyvi veikla pradėdama kaip pilotinis projektas, kurį įgyvendinant bus atliekama eilė mokslinių tyrimų šios intervencijos daromo poveikio veiklos procesams pagrįsti. Atvejo vadybininko pareigybės bus suteikiama savanorystės pagrindais įstaigoje dirbančiam asmeniui.

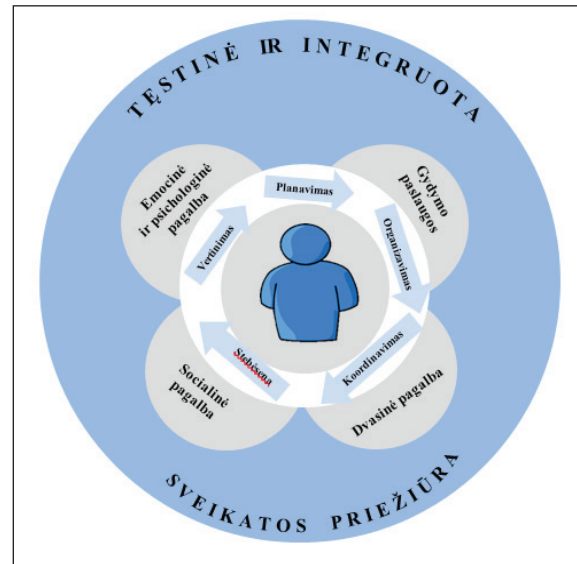
Planuojama veiklos apimtis 3-4 nauji atvejai per dieną, nepriklausomai nuo vėžio tipo. Šios iniciatyvos išskirtinumas Lietuvos mastu argumentuojamas taip: vadybininkas nebus tik formalių veiklos procedūrų vykdytojas (užregistravimas tyrimams, apsilankymams pas gydytoją onkologą ir pan.), tačiau bus atsakingas už kompleksinės pagalbos, įskaitant ir psichosocialinę, valdymą (1 paveikslas).

Kaip matyti iš pateikto paveikslo, Klaipėdos universitetinėje ligoninėje dirbančio atvejo vadybininko paskirtis bus užtikrinti tęstinę ir integruotą sveikatos priežiūrą, veikiant gydymo, emocinės, psichologinės, socialinės ir dvasinės pagalbos paslaugų srityse. Vadybininko intervencijos bus vykdomos 3 pagrindiniuose etapuose, kurie yra:

1. Pacientų atrankos etapas. Šiame etape atvejo vadybininko pagrindinė funkcija yra artimiausių laisvų vizitų sutikrinimas pirmam susitikimui su gydančiu gydytoju, individualiai įvertinant situacijos sudėtingumą ir skubumą.

2. Pagalbos planavimo, organizavimo ir koordinavimo etapas. Tai didelės apimties, tęstinumo ir integruotumo reikalaujantis etapas, kuriame su kiekvienu pacientu bus dirbama individualiai nuo pirmo apsilankymo pas gydytoją onkologą, multidalikinės komandos aptarimo, toliau pereinat prie gydymo bei jo eiliškumo paskyrimo ir intervencijas tęsiant iki gydymo pabaigos. Atvejo vadybininkas bus paskirtas kaip pirminis paciento kontaktinis asmuo, kad pacientas dėl neaiškumų, kurie kilo gydymo kurso eigoje, pirmiausia galėtų kreiptis į atvejo vadybininką ir suderinti tolesnį paciento kelią, priklausomai nuo aplinkybių.

3. Suteiktos pagalbos analizė ir įvertinimas. Šiame etape įvairių mokslinių instrumentų pagalba bus vertinami intervencijų efektyvumas, paciento pasitenkinimas suteiktomis paslaugomis, stebimas su onkologiniais ligoniais dirbančių specialistų veiklos efektyvumo, gydymo procesų sklandumo ir produktyvumo, pačių specialistų profesinės veiklos gero-



1 paveikslas. Į asmenį orientuotos atvejo vadybos modelis Klaipėdos universitetinėje ligoninėje.

vės pokytis.

Taikant atvejo vadybą onkologinių ligonių sveikatos priežiūroje, Lietuvos mastu bus sukurtas naujausias pasaulines tendencijas atitinkantis modelis, kuriuo siekiama:

- Efektyviai paskirstyti ir išnaudoti ligoninės resursus.
- Sumažinti stacionariųjų paslaugų naudojimąsi didinant ambulatorines paslaugas.
- Racionaliai valdyti pacientų srautus.
- Reikšmingai padidinti specialistų ir pacientų pasitenkinimą paslaugomis.
- Vykdyti efektyvesnę onkologinių ligų prevenciją.
- Vykdyti efektyvią savižudybių ir psichikos sveikatos sutrikimų prevenciją.
- Vykdyti Europos ir nacionalines onkologinių ligų srityje reglamentuojančias direktyvas.

Išvados

Kuriant integruotą ir į asmenį orientuotą, dar kitaip – personalizuotą onkologinių ligonių sveikatos priežiūrą labai svarbu į gydymo įstaigos veiklos procesus įtraukti atvejo vadybą. Pati atvejo vadyba nėra galutinai apibrėžta, jai būdingos įvairios variacijos priklausomai nuo konteksto, kuriame ši inovacija diegiama. Tačiau, kuriant gerąją praktiką paremtus modelius, labai svarbu išsaugoti esminius atvejo vadybos elementus. Teigtina, kad atvejo vadybininko intervencija onkologijoje palaiko koordinavimą, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų integraciją taip užtikrinant tikslingą kompleksinę pagalbą sergantiesiems. Svarbu suvokti, kad šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje dėl modernių

technologijų raidos, mokslinių tyrimų ir įrodymais pagrįstos medicinos pasiekimų, vis didėjančio paciento įgalinimo, jo teisių ir gyvenimo kokybės vaidmens išaugimo, gydymo įstaigų praktika ir organizaciniai modeliai privalo keistis. Atvejo vadyba yra įrankis, kuris tinkamai naudojamas būtint ir sudaro sąlygas efektyvių paslaugų ir aukščiausios kokybės užtikrinimui sveikatos priežiūroje.

Literaūra

- Chakraborty S, Rahman T. The difficulties in cancer treatment. *Ecances Medical Science* 2012; 6(16).
- Mirties priežastys (Išankstiniai duomenys). Vilnius: Higienos Instituto Sveikatos informacijos centras, 2018. http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priežastys/MPR_2017_isankstiniai.pdf. Accessed November 21, 2018
- Singletery J. The cost of cancer. Addressing patient costs. *American Cancer Society*; 2018. <https://www.fightcancer.org/sites/default/files/Costs%20of%20Cancer%20-%20Final%20Web.pdf>. Accessed November 21, 2018.
- Hersch F, Martin J. Meeting the health care challenges of the 21st century. The George Institute for Global Health, Oxford University; 2014. http://sbsplatinum-prod.sbs.ox.ac.uk/sites/default/files/Skoll_Centre/Docs/essay-hersch.pdf. Accessed November 21, 2018.
- Brédart A, Beaudeau A, Young T. et al. The European organization for research and treatment of cancer - satisfaction with cancer care questionnaire: revision and extended application development. *Psychooncology* 2016;26(3):400-404. <https://doi.org/10.1002/pon.4127>
- Abrahamson K, Durham M, Norton K, Doebbeling B, Doebbeling C, Anderson J. Provision of psychosocial care for cancer patients. *J Prim Care Community Health* 2011; 2(4):220-224. <https://doi.org/10.1177/2150131911407201>
- European Guide On Quality Improvement In Comprehensive Cancer Control. Slovenia: Scientific Institute of Public health, Brussels, Belgium; National Institute of Public Health, 2017.
- Lukersmith S, Millington M, Salvador-Carulla L. What is case management? A scoping and mapping review. *Int J Integr Care* 2016;16(4):2. doi:10.5334/ijic.2477 <https://doi.org/10.5334/ijic.2477>
- Kanter J. Colette: a clinical case management perspective. *Clin Soc Work J* 2016; 44(4):341-344. <https://doi.org/10.1007/s10615-016-0593-2>
- Cesta T. What's old is new again: the history of case management. *Reliasmedia.com*. <https://www.reliasmedia.com/articles/141367-whats-old-is-new-again-the-history-of-case-management>. Published 2018. Accessed November 20, 2018.
- Kersbergen A. Case management: A rich history of coordinating care to control costs. *Nurs Outlook* 1996;44(4):169-172. [https://doi.org/10.1016/S0029-6554\(96\)80037-6](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(96)80037-6)
- NHS England Personalised Care & Support Planning Handbo-
- ok - Core Information. Person Centred Care/Coalition for Collaborative Care/Medical directorate; 2016. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/04/core-info-care-support-planning-1.pdf>. Accessed November 20, 2018.
- Integrated Care Models: An overview. Pasaulinė Sveikatos Organizacija; 2016. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-services-delivery/publications/2016/integrated-care-models-an-overview-2016>. Accessed November 20, 2018.
- Framework On Integrated, People-Centred Health Services. Pasaulinė Sveikatos Organizacija; 2016. <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1. Accessed November 20, 2018.
- WHO Global Strategy On People-Centred And Integrated Health Services. Pasaulinė Sveikatos Organizacija; 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf;jsessionid=E041FE6A10E51B841C532FACB264E685?sequence=1. Accessed November 20, 2018.
- Gilbert J, Green E, Lankshear E, Hughes E, Burkoski V, Sawka C. Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: review, consultation and model design. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2010;20(2):228-236. doi:10.1111/j.1365-2354.2010.01231.x <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2010.01231.x>
- ACMA : Scope of Services. *Acmaweb.org*. https://www.acmaweb.org/section.aspx?sID=136&fbclid=IwAR1S78mQ8vNDJcVMzrpY911BzZ_pcrjgr6RIQ2s8LZsed1Qy7EHbRfOIJ8E. Published 2018. Accessed November 20, 2018.
- Loscalzo M. Handbook of oncology social work: psychosocial care for people with cancer. Edited by Grace Christ, Carolyn Messner, and Lynn Behar. 2015. 872 pages. \$110.00. ISBN: 9780199941926. *Psychooncology*. 2016;25(3):359-360. doi:10.1002/pon.4101 <https://doi.org/10.1002/pon.4101>
- Fabbri E, De Maria M, Bertolaccini L. Case management: an up-to-date review of literature and a proposal of a county utilization. *Ann Transl Med* 2017;5(20):396-396. doi:10.21037/atm.2017.07.26 <https://doi.org/10.21037/atm.2017.07.26>
- Ramey M, Daniels S. Hospitalists and case managers. *Lippincott's Case Management*. 2004;9(6):280-286. doi:10.1097/00129234-200411000-00007 <https://doi.org/10.1097/00129234-200411000-00007>
- Oncology case management: optimizing care pathways. *Oncology Nursing News*. <https://www.oncursingnews.com/publications/oncology-nurse/2018/march-2018/oncology-case-management-optimizing-care-pathways>. Published 2018. Accessed November 20, 2018.
- Standards of practice for case management. Case management society of America; 2016. <https://www.miccsi.org/wp-content/uploads/2017/03/CMSA-Standards-2016.pdf>. Accessed November 17, 2018.
- Suss S, Bhuiyan N, Demirli K, Batist G. Toward imple-

- menting patient flow in a cancer treatment center to reduce patient waiting time and improve efficiency. *J Oncol Pract* 2017;13(6):e530-e537.
<https://doi.org/10.1200/JOP.2016.020008>
24. Toustrup K, Lambertsen K, Birke-Sørensen H, Ulhøi B, Sørensen L, Grau C. Reduction in waiting time for diagnosis and treatment of head and neck cancer – a fast track study. *Acta Oncol (Madr)*. 2011;50(5):636-641. doi:10.3109/0284186x.2010.551139
<https://doi.org/10.3109/0284186X.2010.551139>
25. Harter TD. Frustrated care: ethics, obligations and strategies in caring for challenging and noncompliant patients. 63rd ed. ACMA; 2018. <http://www.acmaweb.org>. Accessed November 5, 2018.
26. Curry N, Ham C. Clinical and service integration: the route to improved outcomes. The Kings Fund; 2018. <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Clinical-and-service-integration-Natasha-Curry-Chris-Ham-22-November-2010.pdf>. Accessed November 20, 2018.
27. Aitken K, von Treuer K. Organisational and leadership competencies for successful service integration. *Leadership in Health Services* 2014;27(2):150-180. doi:10.1108/lhs-08-2012-0028
<https://doi.org/10.1108/LHS-08-2012-0028>
28. Fann J, Ell K, Sharpe M. Integrating psychosocial care into cancer services *Journal of Clinical Oncology* 2012;30(11):1178-1186.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.7398>
29. Sun J, Lin Q, Zhao P. et al. Reducing waiting time and raising outpatient satisfaction in a Chinese public tertiary general hospital-an interrupted time series study. *BMC Public Health* 2017;17(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4667-z>
30. Chen Y, Chang Y, Tsou Y, Chen M, Pai Y. Effectiveness of nurse case management compared with usual care in cancer patients at a single medical center in Taiwan: a quasi-experimental study. *BMC Health Serv Res* 2013;13(1).
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-202>
31. Kallen M, Terrell J, Lewis-Patterson P, Hwang J. Improving wait time for chemotherapy in an outpatient clinic at a comprehensive cancer center. *J Oncol Pract* 2012;8(1):e1-e7.
<https://doi.org/10.1200/JOP.2011.000281>

**THE APPLICATION OF CASE MANAGEMENT IN
 KLAIPEDA UNIVERSITY HOSPITAL FOR
 THE DEVELOPMENT OF PERSONALISED
 CANCER CARE**

S. Savickaitė, A. Česas

Key words: case management, personalised (person-centered) cancer care, complex treatment, integrated health care, holistic approach.

Summary

Cancer health care requires an individual managerial approach regarding the complexity and the high cost of the disease treatment. The application of personalised (person-centered) support is considered to be mostly accepted alternative in order to manage the cancer disease challenges in both most cost-efficient and cost-effective ways. Moreover, personalised cancer care is taken as a comprehensive service quality and patient satisfaction assurance at present. It should be emphasized that personalised health care for cancer patients, which is based on a holistic approach, encourages the organizational changes in the service provision. As a consequence, case management is increasingly being introduced in the routine practice of medical institutions.

The aim of the study: on the basis of the scientific literature, to evaluate the peculiarities of case management application in clinical practice and to present the case management model applied at Klaipėda University Hospital.

Correspondence to: samantasavickaite@yahoo.com

Gauta 201811-26