

DIALOG+ Priručnik

UVOD

DIALOG+ je intervencija dizajnirana naročito da bi se rutinski sastanci pacijenata sa kliničarima učinili terapijski efektivnim.

Intervencija se bazira na istraživanju zadovoljstva životom, konceptima klijentocentrične komunikacije i principima terapije fokusirane na rješenja. Intervencijom se nastoji omogućiti da komunikacija pacijent-kliničar bude efektivna, uz poticanje pozitivne promjene. DIALOG+ se, prije svega, sastoji od pacijentove procjene zadovoljstva sa osam područja života i tri aspekta tretmana, te naznake njihove želje za više pomoći u svakom području. Slijede definicije ovih područja:

Definicije područja:	
Mentalno zdravlje	Simptomi, emocionalno stanje, strategije nošenja sa stresom, blagostanje
Fizičko zdravlje	Održavanje zdravlja, ishrana, fizičke aktivnosti
Zaposlenje	Employment/unemployment status, seeking work
Smještaj	Vrsta i kvalitet smještaja
Slobodne aktivnosti	Bavljenje sportom, hobiji, druge aktivnosti koje se sporovode tokom slobodnog vremena
Partner/porodica	Odnos sa partnerom/članovima porodice
Prijateljstva	Odnos sa prijateljima
Lična sigurnost	Rizik za samopovređivanje i povređivanje od strane drugih
Terapija lijekovima	Da li lijek djeluje, koliko se pacijent pridržava terapije, nuspojave
Praktična pomoć	Resursi koji su pacijentu dostupni kao podrška i pomoć u izvršavanju aktivnosti između sastanaka sa kliničarima
Sastanci	Sastanci sa kliničarima

- Resursi mogu uključiti državnu pomoć, kućne posjete, centre za zaposlenje i druge vidove podrške koje pacijent smatra praktičnom pomoći. Ako su odgovarajući lokalni servisi (usluge) ograničeni, resursi takođe mogu uključiti vanjske servise kao što su pomoć oko obavljanja kupovine, čuvanje novca, pomoć u kući itd.

Napomena: Svrha ovih definicija jeste povećanje konzistentnosti razumijevanja i prevoda, što ne bi trebalo ograničiti diskusiju.

Pacijentove procjene se rezimiraju i moguće ih je uporediti s prethodnim procjenama. Ovo rezimiranje uključuje pozitivne povratne informacije i odabir područja za dalju raspravu. Na kraju, pristup "četiri koraka" koristi se kako bi se obradili problemi pacijenata i dogovorilo se o daljim aktivnostima. Dogovorene aktivnosti biće prikazane na početku narednog sastanka na kojem se koristi DIALOG+.

DIALOG+ podržava softver na iPad i Android tabletima (i Android pametnim telefonima). Aplikacije na obje platforme samo se malo razlikuju, a ovaj priručnik odnosi se na primjenu intervencije u cjelini. Kako tehnički upravljati aplikacijom prikazano je u odvojenom dokumentu - Vodiču za upravljanje DIALOG+-om i rješavanje problema. Vodiču se može pristupiti putem web-stranice dialog.elft.nhs.uk.

Tablet može držati, a zaslonom upravljati pacijent ili kliničar. Takođe se može dodavati između pacijenata i kliničara ili – u kasnijim fazama sesije – odložiti na sto kada nije potreban. Čak i kada je tablet odložen, i pacijent i kliničar trebali bi moći vidjeti ekran.

Na prvoj sesiji, kliničar treba pacijentu objasniti proceduru. U ponovljenim sesijama, objašnjenje može biti kraće ili ne mora uopšte biti potrebno.

PROCJENA PACIJENATA

Pacijent/kinja je procjenjuje koliko je zadovoljan/a sa 11 područja. Osam od 11 područja su životni domeni: mentalno zdravlje, fizičko zdravlje, posao, smještaj, aktivnosti u slobodno vrijeme, odnos sa partnerom/porodicom, odnos s prijateljima i lična sigurnost. Tri područja su aspekti tretmana: lijekovi, praktična pomoć i sastanci sa kliničarima. Pitanja o životnim domenima odražavaju subjektivni kvalitet života, dok pitanja o aspektima tretmana predstavljaju zadovoljstvo tretmanom.

Ako pacijenti pitaju da im se pojasni značenje ajtema, kliničari mogu ponuditi objašnjenje, ali ono treba biti veoma kratko i uopšteno. Nema jasnih definicija 11 područja i svako pitanje pokriva pacijentovo opšte zadovoljstvo datim područjem, npr. njihovim sadašnjim poslom ili činjenicom da nemaju posao. Aspekti tretmana podrazumijevaju zadovoljstvo lijekovima (ili – kada je to prikladno – činjenicom da ne primaju terapiju), njihovim sastancima sa kliničarima u određenoj službi, kao i svaki drugi oblik praktične pomoći i pristup resursima (npr. benefitima, centrima za zapošljavanje, smještaju, kontakt-centrima) koje ta služba može nuditi.

Ako pacijent osjeća da postoji više aspekata jednog životnog domena (npr. porodica i partner) ili aspekta tretmana (npr. različiti lijekovi) i da njihovo zadovoljstvo ovim različitim aspektima varira, treba ih uputiti da procijene onaj aspekt koji im je trenutno najvažniji.

Jedanaest područja ne odnose se direktno na svaki mogući problem koji pacijenti mogu imati, ali oni se prikazuju kako bi se dozvolilo pacijentima da ispolje bilo šta što ih tišti, a važno im je. Na primjer, nema pitanja na skali koje se odnosi na finansijsku situaciju, iako je to važno mnogim pacijentima. Ipak, oni obično ispolje zabrinutost za vlastitu finansijsku situaciju na procjenama drugih životnih domena u kojima finansije jesu relevantne, kao što su zaposlenje ili aktivnosti u slobodno vrijeme.

Procjene zadovoljstva daju se na skali od 1 ("u potpunosti nezadovoljan/a") do 7 ("u potpunosti zadovoljan/a"), gdje je 4 ("u sredini") neutralna sredina. Svako

pitanje o zadovoljstvu praćeno je pitanjem o pacijentovoj želji za primanjem više pomoći u datom životnom domenu ili aspektu tretmana, tj. pacijent želi da o ovome nastavi diskutovati. Ova pitanja trebaju biti odgovorena sa DA ili NE.

Pokretanjem softvera, kliničaru i pacijentu se prikazuje prvo područje, koje je mentalno zdravlje. Preostalih 10 područja vidljiva su ispod, u nešto restriktivnijem prikazu (vidjeti sliku 1).

Assessment

How satisfied are you with your mental health?

1 2 3 4 5 6 7

totally dissatisfied very dissatisfied fairly dissatisfied in the middle fairly satisfied very satisfied totally satisfied

Do you need more help in this area? Yes No

Physical health _____

Job situation _____

Accommodation _____

Leisure activities _____

Partner / family _____

Friendships _____

Personal safety _____

Medication _____

Practical help _____

Meetings _____

Review Select Discuss Action Items Finish Session

Slika 1. Procjena, kako je prikazana u okviru DIALOG softvera. Aktivno pitanje je psihičko zdravlje koje je pacijent/kinja ocijenio/la četvorkom (4) što je u sredini skale procjene. Preostalih 10 područja se nalazi niže, u restriktivnijoj formi.

Pacijent daje procjene svakog područja. Kada odgovara na jedno pitanje, druga su u restriktivnom prikazu, dok su već ponuđeni odgovori i dalje vidljivi. O procjenama se ne treba diskutovati u ovoj fazi.

Pacijent može odabrati da ne odgovori određeno pitanje o zadovoljstvu. Međutim, kada je data procjena zadovoljstva na nekom pitanju, pitanje o dodatnoj pomoći takođe se mora odgovoriti (detaljnije o ovome u tehničkom vodiču).

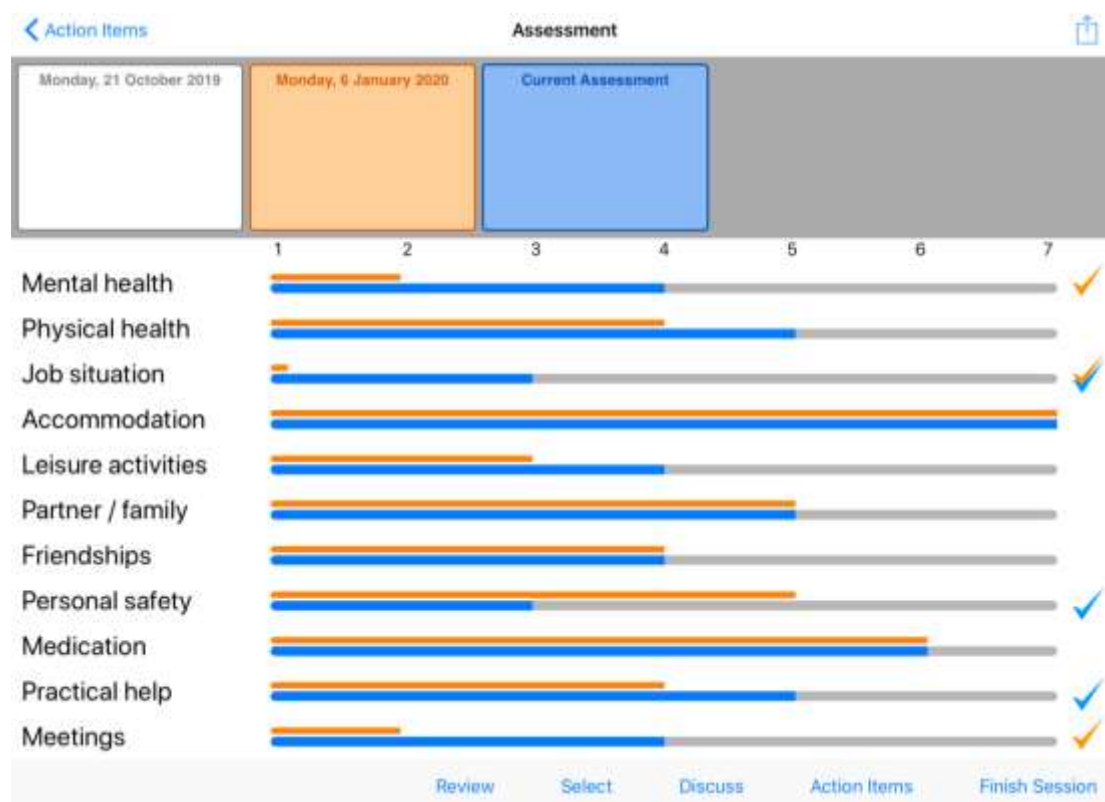
PREGLED PROCJENA

Nakon završetka ocjenjivanja, pacijent i kliničar mogu vidjeti pregled svih procjena i odgovora na pitanja da li je potrebno više pomoći. Pregled može biti

korišten za kratku refleksiju o trenutnim potencijalima i problemima u životu pacijenta.

Poređenje sa ranijim procjenama

Od drugog korištenja intervencije DIALOG+ pa nadalje, mogu se upoređivati trenutne ocjene sa onima sa bilo koje od prethodnih sesija. Procjene sa odabranih prošlih sesija pojavljuju se u narandžastoj boji, pored procjena sadašnje sesije koja se prikazuje u plavoj boji (v. sliku 2). Linije predstavljaju procjene zadovoljstva, a štrikovi odgovore na pitanja o tome da li je potrebna dodatna pomoć.



Slika 2. Vremenska linija. Datumi ranijih sastanaka su prikazani na vrhu ekrana. Pritiskom na bilo koji od tih datuma, prikazaće se ocjene date tog dana, u narandžastoj boji.

Pozitivne povratne informacije

Da bi se podstaknula analiza s pacijentom, kliničar treba kratko komentarisati pozitivne procjene, u pravilu one od 5 na više, a od drugog sastanka nadalje, to procjene koje su bolje u odnosu na prethodni sastanak. Ako nema područja ocijenjenog sa 5 ili više, niti poboljšanja od prethodne sesije, kliničar može ponuditi pozitivan komentar o procjenama koje relativno više od ostalih. Ovo je korisno kako bi se osiguralo da su pacijentove pozitivne misli, osjećanja i/ili ponašanja primijećeni i osnaženi.

Primjeri:

‘Vaše zadovoljstvo u odnosima s prijateljima ste ocijenili sa ‘3’ u našem prethodnom susretu, a sada je ‘5’. To je značajan skok! Kako ste to postigli?’

‘Što radite drugačije da Vas to čini vrlo zadovoljnim?’

‘To je odlično! Kako to možete održati?’

Odabir domena za dalju diskusiju

Po sumiranju pacijentovih procjena i njihovom mogućem poređenju sa prethodnim sastancima, pacijent odlučuje o kojem području ili područjima će diskutovati tokom aktuelne sesije. O odabranim temama će se razgovarati detaljno koristeći pristup "4 koraka" koji je opisan kasnije u ovom priručniku. Ne više od jednog područja treba biti odabrano za diskusiju u narednim sesijama. U zavisnosti od vremenskog ograničenja, ovo se može ograničiti na dva ili čak jedno područje. U tom slučaju, kliničar to treba jasno naznačiti prije nego što se od pacijenta zatraži da odabere područje/a za diskusiju. U slučaju da pacijent ima problema da odabere ijedno područje, kliničar može predložiti neko i pitati da li se pacijent slaže.

U principu, biraju se područja sa nižim procjenama zadovoljstva (naročito ona sa procjenama ispod 4). Međutim, odabir je na pacijentu. Na primjer, oni mogu htjeti da diskutuju o životnom domenu ili aspektu tretmana na bazi zahtjeva za dodatnom pomoći ili nedavne zabrinutosti iako je procjena trenutnog zadovoljstva 4 ili više. Odabrana područja istaknuta su na ekranu.

Kada je područje odabrano za diskusiju, pojavljuje se novi (tj. "pop-up) ekran (v. sliku 3) kako bi se našao pri ruci pacijentu i kliničaru dok prolaze kroz pristup "4 koraka" koji je opisan kasnije u ovom priručniku.

Diskusija o svakom području završava se dokumentovanjem aktivnosti. Pacijent i kliničar mogu se nakon toga prebaciti na sljedeće odabrano područje. Nakon što se prodiskutovalo o svim odabranim područjima i nakon što su dokumentovane dogovorene aktivnosti, kliničar može završiti sesiju i sačuvati podatke.

U sljedećem dijelu priručnika, objašnjen je pristup "4 koraka".

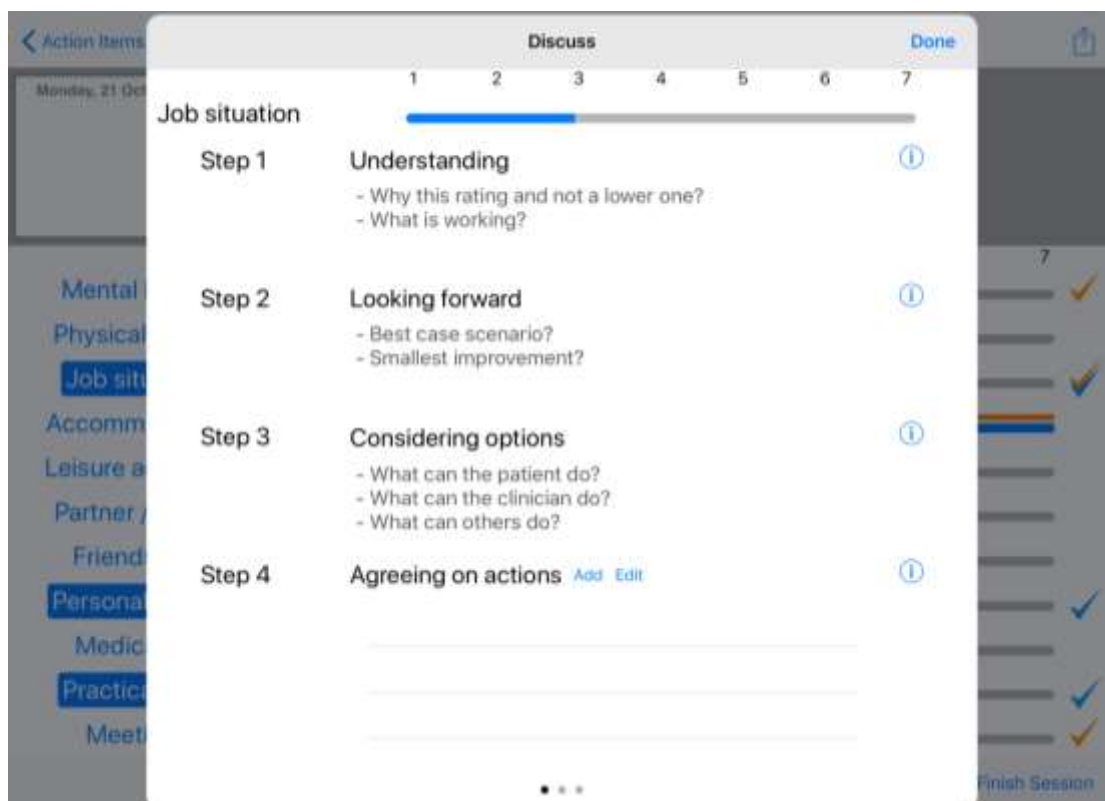
PRISTUP "4 KORAKA"

Pacijentovi problem u svakom području odabranom za diskusiju obrađuju se u okviru pristupa "4 koraka". Svrha ovog pristupa je pomoći pacijentima i kliničarima da razumiju pacijentove brige ('Razumijevanje'), identifikuju scenarije za poboljšanje ('Pogled u budućnost'), istraže mogućnosti djelovanja ('Istraživanje'), i na kraju da dogovore aktivnosti koje će preduzeti za

poboljšanje pacijentovog stanja i socijalne situacije ('Dogovaranje aktivnosti').

Prilikom diskusije o nekom području, na ekranu se prikazuje (v. sliku 3):

- Trenutna procjena datog domena
- Zahtjev za dodatnom pomoći (ako je primjenjivo)
- Četiri koraka pristupa "4 koraka"
- Prostor za popis (dokumentovanje) dogovorenih akcija kao četvrti korak.



Slika 3. Pristup "4 koraka" kako je prikazan u okviru softvera. Domen za dalju diskusiju je vidljiv na vrhu ekrana, a ispod je sažetak koraka koje treba preduzeti.

Četiri koraka su:

1 Razumijevanje – propitivanje pozitivnih i negativnih aspekata situacije u određenom području. Najprije se pacijenta pita da objasni razloge svoje zabrinutosti i nezadovoljstva. Potom se pacijent ohrabruje da razmotri svoje postojeće snage i strategije suočavanja s problemima u okviru date situacije.

2 Pogled u budućnost – usmjeravanje na pomak od opisa problema prema razmatranju alternativnih scenarija. Pacijente zamolimo da zamisle koje promjene bi željeli da zamijene sadašnju nepoželjnu situaciju. Ovdje je moguće fokusirati se na poželjne, dugoročne rezultate, kao i na manje, kratkoročne promjene.

3 Istraživanje mogućnosti – pitati pacijenta za praktične aktivnosti koje bi mogle pomoći da se dođe do željene promjene. To uključuje aktivnosti koje će

preduzeti pacijent, kliničar ili neko treći.

4 Dogovaranje aktivnosti – dogovaranje oko aktivnosti definisanih kako bi popravile stanje i/ili socijalnu situaciju pacijenata. Ovaj korak uključuje dogovor o specifičnim aktivnostima definisanim od strane pacijenta ili kliničara, ili oboje. Dogovorene aktivnosti se ukratko zapisuju (dokumentuju).

Klikom na dugme "i" na ekranu, pojavljuje se stranica sa objašnjenjem određenog koraka, uz ilustrativne primjere.

KORAK 1: Razumijevanje

Cilj koraka 1 je da i pacijent i kliničar steknu zajedničko razumijevanje pacijentove trenutne situacije. Ovaj korak sastoji se od sljedeća dva dijela:

(i) Istraživanje

Kliničar najprije treba da istraži pacijentovu zabrinutost povezanu sa određenim životnim domenom ili aspektom tretmana, uključujući razloge njenog odabira za diskusiju, npr. zašto su ocijenili svoje zadovoljstvo kao nisko ili zašto osjećaju da im je potrebno više pomoći.

Primjeri:

“Zatražili ste dodatnu pomoć u vezi tjelesnog zdravlja. Šta nedostaje u tom području?”

‘Šta Vas posebno čini nezadovoljnim/om u vezi sa lijekovima koje uzimate?’

‘Svoj smještaj/stanovanje ste ocijenili sa 3 od 7, uglavnom ste nezadovoljni. Zašto je to tako?’

‘Možete li mi reći nešto više o uznemirujućim glasovima koje čujete?’

(ii) Prepoznavanje onoga što funkcioniše dobro

Nakon toga, kliničari treba da pitaju pacijente da identifikuje ono što je dobro u datoj situaciji i zašto procjena nije niža nego što jeste (ili kada je procjena 1, kako se pacijent nosi sa ovom situacijom). Pretpostavka je da, bez obzira koliko je situacija teška, pacijenti pronalaze način da se nose s njom. Jačanje svijesti o pacijentovim snagama u okviru razmatrane situacije će pomoći da se unaprijedi pacijentovo samopouzdanje i motivacija za promjenom.

Primjeri:

‘Iako ste uglavnom nezadovoljni svojim fizičkim zdravljem, ipak ga niste ocijenili najnižom ocjenom. Šta Vam pomaže da ne budete potpuno nezadovoljni?’

‘Ohrabrujuće je to što je Vaše zadovoljstvo smještajem/stanovanjem 2, a ne 1. Šta funkcionise dobro u vezi sa Vašim smještajem?’

‘Vaše zadovoljstvo odnosima s drugim ljudima ste ocijenili sa 3. Po čemu je ono bolje nego kada biste mu dali ocjenu 2 ili 1?’

‘Kada se osjećate potpuno nezadovoljni svojim psihičkim zdravljem, šta vam pomaže da izađete na kraj s problemima? Postoje li trenuci kada se osjećate manje uznemireno?’

KORAK 2: Pogled u budućnost

Nakon istraživanja pozitivnih i negativnih aspekata trenutne situacije u koraku 1, cilj koraka 2 je fokusirati se na budućnost i uspostaviti/ojačati pacijentovu želju da promijeni svoju situaciju. Namjera je ohrabriti pacijente kako bi razmislili i opisali ono što bi za njih bilo poboljšanje u datim okolnostima, te što bi bili znaci kroz koje bi se moglo prepoznati da je došlo do poboljšanja.

Kliničari trebaju iz pacijenta ‘izvući’ sliku budućnosti koja je:

- Opisana u detalje
- Obilježena konkretnim ponašanjima/aktivnostima, a ne nejasnim osjećajima (npr. ‘Želio/la bih da više razgovaram sa svojim susjedima’ umjesto ‘Želio/la bih da sam više uključen/a u lokalnu zajednicu’).
- Definisana prisutnošću, a ne odsutnošću nečega (npr. ‘Želio/la bih da imam dovoljno energije da mogu raditi makar pola radnog vremena’ umjesto ‘Ne želim da se osjećam umorno cijelo vrijeme’).

(i) Koji je ‘najbolji mogući scenario’ pacijenta?

Najprije kliničar treba pitati pacijenta da opiše ishod koji želi da postigne, odnosno šta bi bilo drugačije da je određeno područje ocijenio/la sa ‘7 od 7’ (maksimalna ocjena ili potpuno zadovoljstvo). Najbolji mogući scenario je često, iako ne uvijek, dugoročni ishod. Često se najbolji momogući scenario ne može dogoditi u bliskoj budućnosti, a u nekim slučajevima nikada. Ipak, uvijek je potrebno da se on uzme u obzir i uvaži od strane kliničara kao cilj kojem pacijent stremlji.

Primjeri:

'Nezadovoljni ste svojom poslovnom situacijom/zaposlenjem. Koja bi bila najbolja moguća situacija za Vas kada se radi o poslu?'

'Kad bi Vaše zadovoljstvo fizičkim zdravljem bilo 7 (totalno zadovoljan/a), šta bi tačno bilo drugačije?'

'Da se sutra probudite i svi problemi koje imate u okviru porodice su nestali, kako bi to izgledalo?'

'Šta bi ocjena '7 od 7' u vezi sa Vašim lijekovima značila za Vas?'

(ii) Koje male promjene bi napravile razliku?

Nadalje, kliničar treba da pita pacijenta/kinju da opiše manje promjene koje bi ipak dovele do značajne (smislene) razlike u njegovom/njenom životu. Od pacijenta traži da razmotri koja je to najmanja promjena koja bi značila poboljšanje obično od samo jednog poena na skali procjene.

Primjeri:

'Dok Vam se ne nađe novi smještaj u narednim mjesecima, koja mala poboljšanja u Vašem stanovanju bi Vam situaciju učinila prihvatljivijom?'

'Ocijenili ste svoja prijateljstva sa 3 – šta bi trebalo biti drugačije da dođete do ocjene 4 – samo jedan bod više na skali procjene?'

'Koja je najmanja vidljiva promjena koju biste naveli kao znak poboljšanja Vašeg psihičkog zdravlja?'

'Potrebno je neko vrijeme da se čovjek prilagodi na nove lijekove, posebno ako osjeća nuspojave. Koji bi bio prvi znak da ste se prilagodili na lijekove?'

KORAK 3: Istraživanje mogućnosti

Nakon što je kliničar u okviru koraka 2 uveo perspektivu usmjerenu na budućnost, cilj koraka 3 je da pacijent i kliničar zajedno istraže mogućnosti koje mogu dovesti do željene promjene. Te mogućnosti uključuju ono što pacijenti

mogu preduzeti sami, ono što kliničar može preduzeti uz mogućnost uključivanja raznih službi, te ono što mogu preduzeti drugi ljudi u pacijentovom životu ili u profesionalnim službama. Kliničar pita pacijenta da se sjeti svih mogućnosti koje bi mogle biti od pomoći.

Kliničar takođe može sam predlagati različite opcije i pitati pacijenta za njegovo mišljenje o njima.

U koraku 3 moguće je pitati tri vrste pitanja:

1. 'Šta može pacijent učiniti?'

Najprije kliničar poziva pacijenta da promisli šta sve može preduzeti kako bi sebi pomogao u datoj situaciji.

Primjeri:

'Razgovarali smo šta se treba promijeniti da biste se Vi osjećali sigurno. Šta je prvo što možete napraviti da biste postigli da se osjećate sigurno?'

'Koji su mogući načini kojima biste mogli doprijeti do drugih ljudi u Vašoj okolini/zajednici?'

'Šta možete napraviti da se ne biste osjećali jako uznemireno sledeći put kad čujete glasove?'

'Šta možete učiniti kako biste bili sigurni da ćete uzeti lijekove ujutru?'

2. 'Šta može napraviti kliničar?'

Dalje, kliničar pita pacijenta šta kliničar može učiniti kako bi podržao pacijenta i koje resurse ili usluge može ponuditi. Kliničar takođe može ponuditi vlastite prijedloge o tome šta oni mogu uraditi.

Primjeri:

‘Da li postoji nešto što ja mogu učiniti kako biste se Vi osjećali manje uznemireno sljedeći put kad dođete na sastanak sa mnom?’

‘Kakvu podršku bi Vam naš tim mogao pružiti kako biste našli posao?’

‘Pitam se da li bi letak koji opisuje učinak i nuspojave uzimanja lijekova bilo nešto što bi Vam bilo od pomoći?’

‘Postoji grupa za ljude koji čuju glasove. Da li biste željeli da se uključite?’

3. ‘Šta drugi ljudi mogu učiniti?’

Na kraju koraka 3, kliničar pita pacijenta šta drugi ljudi mogu učiniti da bi se poboljšala pacijentova situacija. Drugi mogu uključiti prijatelje, članove porodice, rođake, komšije, kolege, druge pacijente ili nekog drugog u pacijentovom životu ko bi mu mogao biti podrška.

Primjeri:

‘Postoji li neko ko bi Vam mogao pomoći da više vježbate?’

‘Možete li se sjetiti bilo koga ko bi Vam pomogao da dođete na sastanak na vrijeme?’

‘Postoji li komšija ili prijatelj koji bi Vam mogao pomoći da donesete kupljene namirnice do Vašeg stana na poslednjem spratu?’

‘Šta bi Vaš partner mogao/la da učini kako se ne biste svađali tako često?’

KORAK 4: Dogovaranje aktivnosti

Tokom prva tri koraka pacijent i kliničar su razvili razumijevanje pacijentove trenutne situacije i saznali šta pacijent želi da promijeni, zatim su identifikovali šta bi trebalo učiniti da se dogodi pokretanje u željenom smjeru. Cilj koraka 4 je doći do dogovora koje aktivnosti treba preduzeti i ko će ih preduzeti.

Ponekad, nakon razmatranja različitih opcija u koraku 3, pacijent će imati jasnu sliku koje aktivnosti treba preduzeti i tada je prikladno pozvati pacijenta da preuzme vođstvo u odlučivanju.

Primjeri:

'Razgovarali smo o brojnim opcijama danas. Za koje ćete se odlučiti?'

'Od svih opcija o kojima smo danas razgovarali, postoje li neke kojima ste posebno skloni?'

'Hajde da odlučimo koji je najbolji način za dalje. Koje opcije ćemo isprobati prije nego što se ponovo sastanemo?'

Ponekad kliničar treba da preuzme vođstvo i predloži jednu ili više aktivnosti, zatim da istraži da li se pacijent s tim slaže.

Primjeri:

'Mislim da bi posjeta Dnevnom centru, o čemu smo razgovarali, bio dobar početak da se osjećate manje izolovano. Možemo li se dogovoriti da ćete otići tamo ovog mjeseca, pa ćemo razgovarati o tome sljedeći put kad se sretnemo?'

'U vezi Vašeg posla, predlažem da zamolite svog partnera da Vam pomogne napisati biografiju, a ja ću Vam ugovoriti sastanak sa službom za zapošljavanje. Da li se slažete?'

Ponekad se pacijent i profesionalac mentalnog zdravlja ne mogu dogovoriti oko toga šta bi trebalo u tom trenutku preduzeti, nego pacijent može odlučiti da mu je potrebno više vremena da razmisli o različitim opcijama do sljedećeg sastanka. U tom slučaju, ovo treba biti dokumentovano.

Primjeri:

'Ne možete se danas odlučiti da li ste spremni da prestanete da uzimate lijekove. Da li želite još da razmislite o tome i kažete mi kada odlučite?'

'Ako se osjećate neugodno, nije nužno da danas odlučite da li se želite vratiti na posao. Možemo li se dogovoriti da ćete razmisliti o tome i da ćemo ponovo razgovarati o ovom pitanju sljedeći put?'

'Znači dogovorili smo da ćete nastaviti da razmišljate o različitim mogućnostima u vezi sa stanovanjem i da ćemo ponovo razgovarati o tome sljedeći put kad se vidimo'.

Kada pacijent i kliničar odluče koje će se aktivnosti preduzeti do sljedećeg susreta, kliničar ih treba zapisati u za to predviđeni tekstualni okvir (v. sliku 3). Bilješka treba biti kratka, ali precizna, tj. ko to treba uraditi, po mogućnosti definisano kao ponašanje koje može biti procijenjeno.

Na kraju sesije, sve dogovorene aktivnosti za svako od područja o kojem je diskutovano, trebaju biti sumirane. Normalno, dogovorenih aktivnosti po sesiji ne treba biti više od tri. Sažetak aktivnosti može biti odštampan sa ekrana tablet, zapisan u svesku ili poslan kao poruka na pacijentov telefon preko e-maila, na kraju svake sesije.

PREGLED AKTIVNOSTI

Počev od druge primjene DIALOG+ intervencije, sesije trebaju započeti pregledom aktivnosti dogovorenih na prethodnoj sesiji. Podsjetnik o dogovorenim aktivnostima pojaviće se na početku svake naredne sesije. Pregled treba biti kratak i fokusirati se na ono što se zaista dogodilo. Kliničari trebaju dati pozitivne komentare na svaku aktivnost koju je pacijent izvršio, ali se ne baviti analizom razloga zašto jedna ili više dogovorenih aktivnosti nije izvršena.

SAŽETAK PRISTUPA "4 KORAKA"

1. Razumijevanje

- a. **Istraživanje** razloga za nezadovoljstvo/želja za dodatnu pomoć
Npr. *"Šta Vaš čini nezadovoljnim sa...?"*
- b. **Šta funkcioniše** i koji su pozitivni aspekti situacije?
Npr. *"Šta Vas je navelo da procijenite svije lijekove sa 3, umjesto sa 1?"*



2. Najbolji mogući scenario

- a. **Najbolji mogući scenario** za osobu u datom domenu
Npr.: *"Ako je Vaše zadovoljstvo smještajem 7 (u potpunosti zadovoljan/a), kako biste to znali?"*
- b. **Male promjene** koje bi bile znak poboljšanja za pacijenta
Npr.: *"Šta bi se trebalo desiti sa Vašim smještajem da ga umjesto 3 (donekle nezadovoljan) procijenite 4 (u sredini)?"*



3. Istraživanje mogućnosti

- a. Šta pacijent može uraditi u pogledu željene promjene
- b. Šta kliničar može uraditi i koje službe može ponuditi da pomogne u vezi s tim
- c. Šta drugi mogu uraditi i kako oni trebaju biti uključeni u ovaj proces



4. Dogovor oko aktivnosti

Smjernice

Sažetak onoga o čemu je diskutovano

Dokumentovanje onoga o čemu su se dogovorili pacijent i kliničar

SAŽETAK DIALOG+ INTERVENCIJE

(Od druge sesije pa nadalje)

Pregled aktivnosti dogovorenih na prethodnoj sesiji



Pacijentova procjena zadovoljstva sa 11 područja i potrebe za dodatnom pomoći



Pregled aktivnosti:

Pozitivne povratne informacije i odabir područja za dalju diskusiju



Primjena pristupa "4 koraka" za rad na odabranim područjima:

1. **Razumijevanje** (razlozi nezadovoljstva/želja za dodatnu pomoć i "šta funkcioniše")
2. **Pogled u budućnost** (najbolji mogući scenario i male promjene)
3. **Istraživanje mogućnosti** (Šta mogu učiniti pacijent, kliničar i ostali)
4. **Dogovaranje aktivnosti** (odlučivanje i dokumentovanje)

Izvornu verziju priručnika pripremili su Stefan Priebe, Eoin Golden, Kleomenis Katevas, Pat Healey i Rose McCabe (Univerzitet Queen Mary u Londonu; East London NHS Foundation Trust) 2012. godine. Priručnik je značajno revidirao i dopunio Stefan Priebe 2020. godine. Za zahtjeve u vezi sa priručnikom i treningom, molimo kontaktirajte Stefana Priebea sa Univerziteta Queen Mary u Londonu, e-mail s.priebe@qmul.ac.uk.