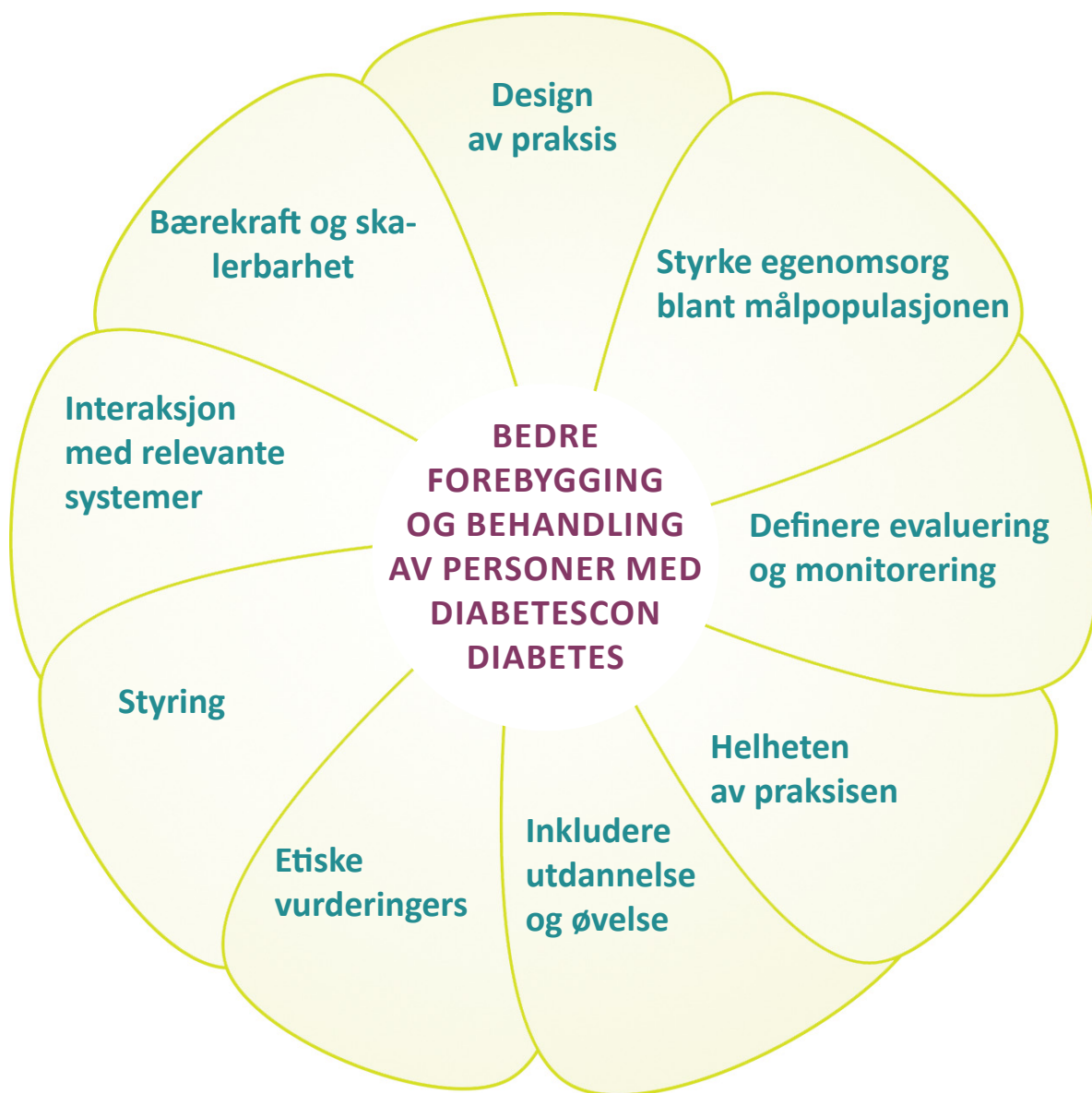


# BEDRE FOREBYGGING OG BEHANDLING AV PERSONER MED DIABETES

## Anbefalinger

Det er fremsatt anbefalinger for å forbedre forebygging og behandling av personer med diabetes. Prosessen har fulgt en strukturert metode (RAND-modifisert Delphi) med representanter fra WP7, pasientorganisasjoner og andre eksperter fra ulike europeiske organisasjoner og fagbakgrunner



## Nøkkelfunn

- Ett sett med felles kvalitetskriteria bør innføres for å redusere sosial ulikhet i helse og styrke forebygging av diabetes på tvers av de Europeiske landene.
- Implementering av kvalitetskriteria og anbefalinger vil føre til et nødvendig kulturskifte for å omorganisere helsesystemene og sikre en sømløs og koordinert tjeneste for personer med kronisk sykdom.
- Anbefalingene utgjør en beslutningsstøtte for myndigheter, helsepersonell og pasienter for å ta riktige avgjørelser for å styrke forebygging, monitorering og evaluering av kvaliteten på diabetesomsorgen.
- Anbefalingene er generelle, og kan brukes av land med ulike politiske, administrative, sosiale og helsemessige organisasjoner, samt brukes for andre kroniske sykdommer.

**WP7 DIABETE**  
En case-studie for å styrke helsetilbudet til personer med kroniske sykdommer

# RECOMENDACIONES

## Design og praksis

Designet bør har klart definerte målsetninger og metoder og bygge på relevante data, teorier, kontekst, evidens og tidligere praksis (inkl. pilotstudier). Strukturen, organisering og innhold i praksisen er definert og etablert sammen med målpopulasjonen (inkl. inklusjonskriteria og estimert antall deltakere). Behovet for humane og materielle resurser bør være estimert i relasjon til nødvendige oppgaver. Relevante aspekter ved likeverd bør være adressert.

## Egenomsorg bør være i fokus

Praksisen bør aktivt promotere egenomsorgen hos målpopulasjonen gjennom egnede mekanismer slik som mestringsstrategier, hjelp til å ta informerte valg, opplæring, og gi mulighet for å spille inn til innholdet i helsepersonells utdanning, samt sikre at alle interessenter har den nødvendige kunnskapen for at praksisen lar seg gjennomføre.

## Definere en evaluerings- og monitoreringsplan

Resultatene fra evalueringen bør kobles mot kontinuerlig læring og forbedring av praksisen. Resultatene fra evalueringen bør deles blant interessentene og ses i sammenheng med målsetninger. Sosioøkonomiske aspekter i målpopulasjonen bør tas hensyn til i tillegg til populasjonens familie og kontaktnett.

## Helheten av praksisen

Praksisen bør vurdere relevant evidens på effektivitet, kost-effektivitet, kvalitet, sikkerhet, kontekstuelle faktorer, samt de underliggende risikoene hos målpopulasjonen gjennom å bruke validerte risikokalkulatorer

## Inkluderer utdanning og øvelse

Praksisen bør inkludere opplæring i hvordan en kan øke mestringsevnen til målpopulasjonen. Helsepersonell bør trenes i å støtte målpopulasjonens egenomsorg.

## Etiske vurderinger

Praksisen bør implementeres i samsvar med lokale/individuelle behov. Målsetningene bør være transparente for alle involverte interessenter. Potensielle belastninger (psykososiale, kostnader, tilgjengelighet etc.) bør være beskrevet og balansert opp mot potensielle gevinster.

Rettighetene og krav til konfidensialitet for deltakere bør være beskrevet og bli respektert.

## Styring

Praksisen bør beskrive hvilke aktiviteter som er nødvendige for å fjerne lovmessige, ledelsesrelaterte, finansielle eller kunnskapsmessige barrierer i samråd med målpopulasjonen og helsepersonell. Det er definert en plan for å gi nødvendige insentiver og motivasjon til personell som skal utføre praksisen. Praksisen bør tilby en modell for effektivt lederskap og bør skape et eierforhold blant målpopulasjonen og interessentene på tvers av profesjoner, sektorer og organisasjoner. Den beste tilgjengelige evidensen og dokumentasjonen som støtter praksisen bør være lett tilgjengelig for involverte interessenter og støtte en tverrfaglig tilnærming. Praksisen bør støttes av ulike kommunikasjons-teknologi og denne bør være i tråd med målpopulasjonens kunnskap, tilgjengelig teknologi og ønsker.

## Interaksjon med relevante IT-systemer

Praksisen bør integreres med eksisterende helsetjeneste og støtte målpopulasjonens (helsepersonell og mottakere av helsetjenester) deltakelse

## Bærekraft og skalerbarhet

Videre drift av praksisen bør sikres gjennom eierskap av aktuelle interessenter eller lokalsamfunn.

Strategien for bærekraft bør omfatte en rekke kontekst-avhengige faktorer (som for eksempel helse- og sosialpolitikk, kjønnsrelaterte problemstillinger, innovasjon og trender innenfor kultur, økonomi og epidemiologi), og måle hvordan disse påvirker målpopulasjonen.



Denne publikasjonen er produsert gjennom Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle (JA-CHRODIS), finansiert av EU og Helseprogrammet 2008-2013.

Forfatteren har eneansvaret for informasjonen. The Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency er ikke ansvarlig for bruken av innholdet.