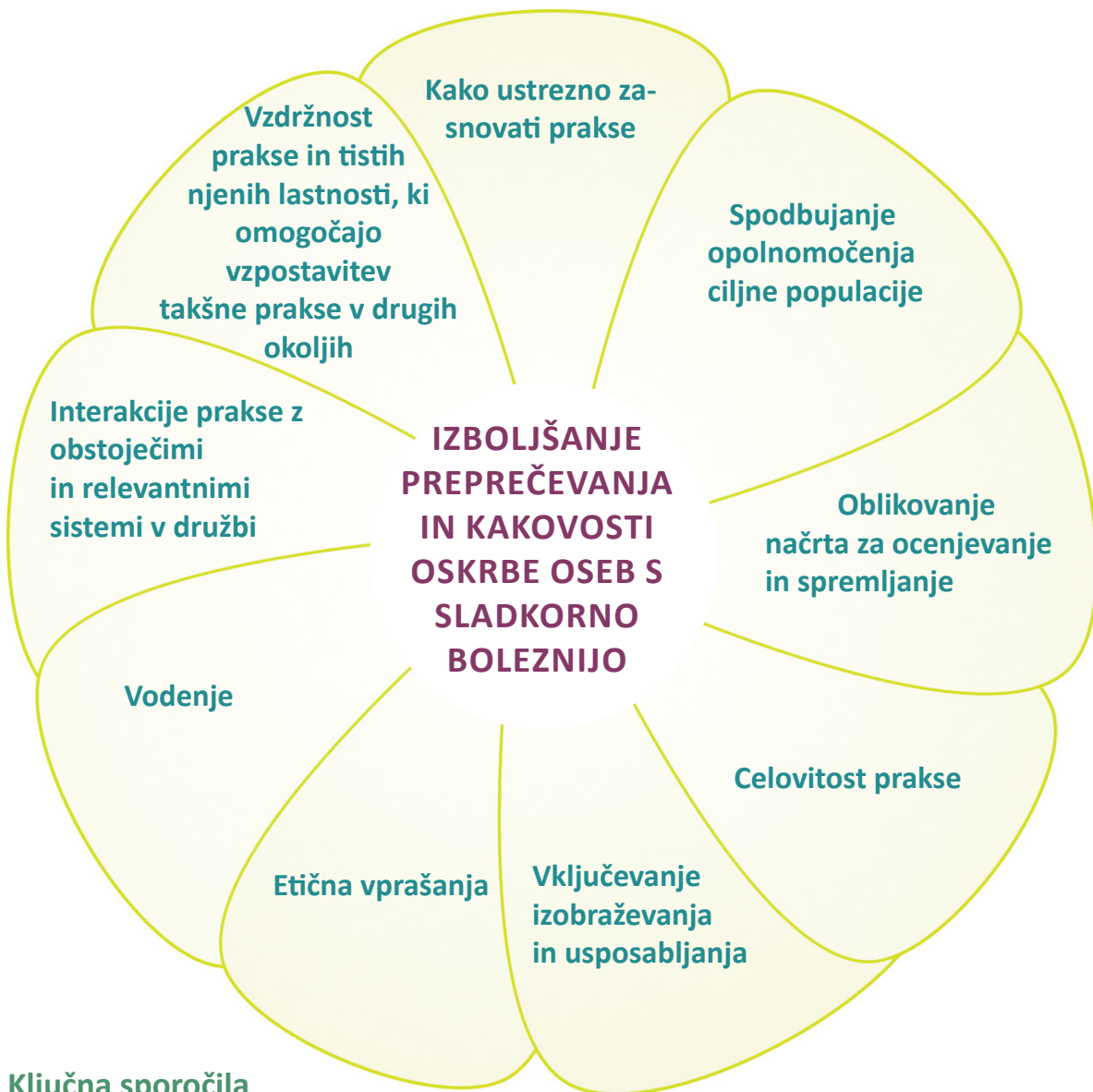


IZBOLJŠANJE PREPREČEVANJA IN KAKOVOSTI OSKRBE OSEB S SLADKORNO BOLEZNIJO

PRIPOROČILA

Pripravljena so bila priporočila za izboljšanje preprečevanja in kakovosti oskrbe oseb s sladkorno boleznijo. V proces priprave priporočil, ki je potekal po strukturirani metodi Delphi, so bili vključeni partnerji JA-CHRODIS, ki so sodelovali na delovnem področju sladkorne bolezni, predstavniki bolnikov in drugi strokovnjaki iz številnih organizacij v Evropi, z različnimi strokovnimi izkušnjami.



Ključna sporočila

- Upoštevanje ključnih kriterijev kakovosti, s katerim se strinjajo vsi sodelujoči, bo prispevalo k zmanjšanju neenakosti v zdravju in izboljšanju preventivnih aktivnosti na področju sladkorne bolezni in oskrbe znotraj posameznih evropskih držav in širše.
- Uporaba in implementacija kriterijev kakovosti in priporočil podpira preobrat v razumevanju, ki je potreben za preoblikovanje sistemov oskrbe z namenom zagotavljanja nemotene oskrbe, usklajene s potrebami ljudi s kroničnimi boleznimi.
- Odločevalci, izvajalci zdravstvene oskrbe, bolniki in zdravstveno osebje lahko priporočila uporabljajo kot orodje za podporo pri implementaciji dobrih praks ter izboljšanju, spremljanju in ocenjevanju kakovosti preprečevanja sladkorne bolezni in oskrbe.
- Priporočila so dovolj splošna, da se lahko uporabljajo v državah z različno politično, administrativno, socialno in javnozdravstveno organiziranostjo, tako pri obvladovanju sladkorne bolezni kot tudi ostalih kroničnih bolezni.

PRIPOROČILA

Zasnova prakse

Zasnova naj jasno opredeljuje namen, cilje in metode prakse ter naj bo podprta z relevantnimi podatki, teorijami, konteksti in primeri preteklih praks, vključno s pilotnimi študijami. Struktura, organizacija in vsebina prakse je določena in pripravljena s sodelovanjem ciljne populacije, ki je jasno opredeljena (vključitveni in izključitveni kriteriji in ocenjeno število udeležencev). V skladu z nalogami naj bodo primerno načrtovani človeški in materialni viri. Relevantne dimenzije naj bodo primerno upoštewane in ciljane.

Spodbujanje opolnomočenja ciljne populacije

Praksa naj aktivno spodbuja opolnomočenje ciljne populacije. To lahko dosežemo z uporabo primernih mehanizmov, kot so podpora samooskrbi, skupno sprejemanje odločitev, informirano izobraževanje ali pojasnjevanje vrednosti, aktivno sodelovanje v procesu načrtovanja in usposabljanja strokovnjakov ter z upoštevanjem potreb vseh deležnikov z namenom izpopolnjevanja ustreznih veščin, znanja in vedenja.

Oblikovanje načrta za vrednotenje in spremljanje

Rezultati vrednotenja naj bodo povezani z aktivnostmi, ki spodbujajo kontinuirano učenje in/ali izboljšanje oziroma preoblikovanje prakse. Rezultati vrednotenja in spremljanja naj bodo skupni vsem relevantnim deležnikom in povezani z zastavljenimi cilji in nameni ter upoštevajo družbene in ekonomske vidike ciljne populacije ter formalnih in neformalnih skrbnikov.

Celovitost prakse

Praksa naj vključuje elemente izobraževanja, ki spodbujajo opolnomočenost ciljne populacije (npr. krepitev njihove zdravstvene pismenosti, samo-oskrba, obvladovanje stresa itd.). Relevantni strokovnjaki in eksperti so usposobljeni za nudenje podpore pri opolnomočenju ciljne populacije; edukatorji/izobraževalci pa so usposobljeni in imajo znanje, poznajo tehnike in pristope.

Vključevanje izobraževanja in usposabljanja

Praksa naj vključuje elemente izobraževanja, ki spodbujajo opolnomočenost ciljne populacije (npr. krepitev njihove zdravstvene pismenosti, samo-oskrba, obvladovanje stresa itd.). Relevantni strokovnjaki in eksperti so usposobljeni za nudenje podpore pri opolnomočenju ciljne populacije; edukatorji/izobraževalci pa so usposobljeni in imajo znanje, poznajo tehnike in pristope.

Etična vprašanja

Praksa naj bo implementirana pravično (tj. v skladu s potrebami). Cilji in strategija so za vključeno ciljno populacijo in deležnike jasni. V doseganju ravnovesja med koristmi in bremenom naj se naslovijo morebitne ovire (psihosocialne, dosegljivost, dostopnost itd.).

Spoštuje naj se pravico ciljne populacije do obveščenosti ter do pravice, da odloča o svoji oskrbi, o sodelovanju in o zaupnosti informacij.

Vodenje

Praksa naj vključuje organizacijske elemente, s pomočjo katerih je mogoče prepoznati ukrepe za odpravljanje pravnih, upravljavskih, finančnih ovir ali ovir v veččinah in jih je ob sodelovanju ciljne populacije, skrbnikov in strokovnjakov mogoče primerno načrtovati, podpirati in financirati. Pobude in motiviranost osebja naj bodo strateško usklajene s cilji prakse. Praksa naj ima učinkovito vodenje in naj spodbuja lastništvo te prakse med ciljno populacijo in različnimi deležniki, pri tem pa naj po potrebi upošteva multidisciplinarnost, multi-/medsektorstvo, partnerstvo ter zaveznitvo. Najboljši dokazi in podporni dokumenti (smernice, protokoli itd.) naj bodo lahko dostopni vsem relevantnim deležnikom (npr. strokovnjakom in ciljnim populacijam) in naj podpirajo multidisciplinarni pristop. Praksa naj ima zagotovljene različne informacijske in komunikacijske tehnologije (npr. zdravstveni zapisi, primerno programsko opremo, ki bo v pomoč pri presejanju, spletna socialna omrežja ipd.), pri tem pa naj ima določeno tudi strategijo za sprejemanje informacijske tehnologije in vključevanje v proces uveljavljanja sprememb s strani uporabnikov (strokovnjakov in ciljnih populacij).

Interakcije z obstoječimi in relevantnimi sistemi

Praksa naj bo vključena v obstoječe zdravstvene sisteme oziroma ostale ustrezne sisteme, kar omogoča učinkovito povezovanje med vsemi odločevalci in deležniki ter hkrati krepi in podpira ciljno populacijo pri učinkovitem sodelovanju z obstoječimi in relevantnimi sistemi.

Vzdržnost prakse in možnost njene vzpostavitve v drugih okoljih

Vključitev prakse v inštitucijo oziroma podpora praksi s strani pomembnih deležnikov in skupnosti ter podpora tistih, ki jo izvajajo, zagotavljajo, da je takšna praksa trajna. Trajnostna strategija naj upošteva vrsto kontekstualnih dejavnikov (na primer zdravstvene in socialne politike, vprašanje spola, inovativnost, kulturne trende in splošno gospodarstvo ter epidemiološke trende) pri ocenjevanju njihovega potencialnega vpliva na ciljno populacijo.



Ta publikacija je nastala v okviru projekta skupnega ukrepanja o kroničnih boleznih in zdravem staranju v celotnem življenjskem obdobju (JA-CHRODIS), ki je sofinanciran s strani Evropske skupnosti v okviru zdravstvenega programa (2008-2013). Vsebina tega letaka publikacije predstavlja mnenje avtorja in je izključno njegova odgovornost; v nobenem primeru ne odraža mnenja Evropske komisije oziroma Izvajalske agencije za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano ali katerega drugega telesa Evropske unije. Evropska komisija oziroma Agencija ne sprejema/ta odgovornosti za morebitno uporabo informacij iz tega letaka.