



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



CHRODIS+
IMPLEMENTING GOOD PRACTICES FOR CHRONIC DISEASES

PRIROČNIK ZA UVELJAVITEV DOBRIH PRAKS,

utemeljen na rezultatih JA CHRODIS PLUS iz osmih držav, v katerih so bila uporabljena JA CHRODIS priporočila in kriteriji,

Laična verzija

Avtorji: uredniška skupina v imenu partnerjev delovnega paketa 7

Oktober, 2020



Dokument izvira iz projekta CHRODIS+, ki naslavlja področje kroničnih bolezni s pomočjo mednarodnih prizadevanj, vzpostavljenih v projektu skupnega ukrepanja CHRODIS, z namenom zmanjševanja bremena kroničnih bolezni ter zagotavljanja vzdržnosti in povečevanja odzivnosti zdravstvenih sistemov v okviru Zdravstvenega programa (2014-2020). Avtorji so v celoti odgovorni za vsebino dokumenta. Izvajalska agencija za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano za vsebino dokumenta ne odgovarja.



Priročnik vsebuje navodila za implementacijo CHRODIS Priporočil in Kriterijev (1), ki so bila oblikovana v okviru prvega CHRODIS projekta (2014-2017) na podlagi obravnave sladkorne bolezni tipa 2, kot modelne bolezni. V CHRODIS PLUS je bilo orodje nato implementirano in testirano v okviru Delovnega paketa 7: Krepitev kakovosti oskrbe za osebe s kroničnimi boleznimi. Implementacija je potekala v osmih pilotnih (testnih) okoljih v Bulgariji, Nemčiji, Grčiji, Sloveniji, Srbiji, Španiji ter na Hrvaškem in Finskem. V njih so bile oblikovane inovativne prakse s področij preventivnega zdravstvenega varstva, promocije zdravja in zdravstvene oskrbe, pri čemer so se okolja osredotočila na obravnavo različnih bolezni oziroma bolezenskih stanj – sladkorno bolezen tip 1 in 2, tinitus ter kompleksna kronična stanja. Izkušnje partnerjev kažejo, da je vpeljava CHRODIS Priporočil in Kriterijev na področja izven obravnave sladkorne bolezni tipa 2 izvedljiva.

Pričujoča laična verzija Priročnika je namenjena splošni javnosti in bralcem, ki niso strokovnjaki na področju obvladovanja kroničnih bolezni, a izkazujejo interes in željo, da bi se seznanili s vsebino projekta in dela, ki je bilo opravljeno. Upamo, da bo ta verzija prispevala k spoznavanju tega področja.

Kratek slovar in ključne besede

Pilotno okolje: testno okolje, v katerem se oblikujejo in testirajo prakse

Srečanje za doseg soglasja: srečanje partnerjev projekta namenjenega potrditvi vsebine Priročnika

Ožja uredniška skupina: predstavniki partnerjev in strokovnjakov odgovornih za pripravo Priročnika

Ciljna populacija: uporabniki Priročnika

OSREDNJI ELEMENTI PRIROČNIKA

CHRODIS Priporočila in Kriteriji

- Seznam in grafična upodobitev CHRODIS Priporočil in Kriterijev

Koraki v procesu razvoja in vpeljave prakse

- Vzpostavitev ožje vodstvene skupine in delovne skupine za implementacijo
- Opredelitev obsega prakse
- Analiza situacije in konteksta
- Priprava pilotnega akcijskega načrta
- Spremljanje in evalvacija implementacije
- Poročanje rezultatov
- Načrtovanje vzdržnosti prakse in povečevanje zmožnosti za njeno nadgradnjo in širjenje

Kakšen je namen Priročnika?

Priročnik je namenjen podpori razvoja, implementacije, spremljanja in evalvacije praks na področjih obvladovanja kroničnih bolezni, promocije zdravja in preventivnega zdravstvenega varstva. Opisuje priporočljive korake za uspešno implementacijo praks in predstavlja vpogled v praktične izkušnje tistih, ki so uporabili orodje CHRODIS Priporočila in Kriterije v projektu CHRODIS PLUS. Priročnik je bil tako oblikovan v skladu z dejanskim procesom implementacije orodja in na podlagi praktičnih izkušenj iz različnih pilotnih okolij.

Kaj želimo z njim doseči in komu je namenjen?

Priročnik za implementacijo CHRODIS Priporočil in Kriterijev je najbolj primeren za pristop »od zgoraj navzdol«, ko je potrebno upoštevati širok spekter dejavnosti in interesnih skupin pri vpeljavi prakse. Kljub temu izkušnje večine partnerjev v projektu kažejo, da uporaba orodja CHRODIS Priporočila in Kriteriji spodbuja aktivno vključevanje najrazličnejših posameznikov in skupin, na katere lahko praksa tako ali drugače vpliva oziroma so ti pomembni za nadaljevanje prakse in njeno širjenje. Partnerji so se ob tem strinjali, da je orodje zanje pozitivno in uporabno kot kontrolni seznam v podporo vpeljavi njihovih praks. Čeprav bi bila dodatna testiranja dobrodošla, orodje izkazuje potencial za uporabo tudi v okviru obravnave drugih bolezni in stanj, izven področja sladkorne bolezni tipa 2.

Ozadje priprave Priročnika

Priročnik je bil oblikovan s strani partnerjev projekta in ob podpori tistih, ki delujejo neposredno in vsakodnevno na terenu oziroma v praksi. Pilotna okolja so se med seboj izrazito razlikovala, saj so se odvijala v osmih državah z različnimi zdravstvenimi sistemi in ozadji ter naslavljala različne izzive ter področja. Podobno so se razlikovala tudi poklicna ozadja partnerjev in njihove perspektive. Z namenom priprave priročnika smo vzpostavili ožjo uredniško skupino, ki je pripravila prvi osnutek Priročnika ter ga ob sodelovanju vseh partnerjev prilagodila in izboljšala. Priročnik je bil potrjen na Srečanju za dosego soglasja.

Povzetek glavnih priporočil Priročnika

- **Uporaba CHRODIS Priporočil in Kriterijev v drugih kontekstih:** izkušnje iz pilotnih okolij kažejo, da uspešna implementacija zahteva strokovno podporo, usposabljanje in spremljanje z namenom pomoči tistim, ki orodje uporabljajo. Strnjena in lažje razumljiva verzija priročnika prevedena v lokalne jezike lahko pripomore k njegovi uspešnejši rabi.
- **Nadaljnja testiranja za doseganje izboljšav, uporabnosti in prenosljivosti orodja:** z namenom nadaljnega razvoja CHRODIS Priporočil in Kriterijev ter ovrednotenja njihove uporabnosti in prenosljivosti v druge kontekste so potrebna dodatna testiranja. Izvedba fokusnih skupin s tistimi, ki prakse vpeljujejo s pomočjo tega orodja, bi lahko bila koristna pri doseganju nadaljnjih izboljšav. Ključno je, da so v teh procesih upoštevane tudi perspektive pacientov.
- **Integracija znanj in usposabljanj na področjih izboljšanja kakovosti in spodbujanja vzdržnosti praks:** dobrodošlo je povezovanje pridobljenega znanja s tistimi iz drugih projektov, ki se ukvarjajo s preventivo in obravnavo kroničnih bolezni, s čimer se vzpostavljajo temelji za bolj učinkovita

nadaljnja prizadevanja na tem področju. CHRODIS Priporočila in Kriteriji so bila izvorno pripravljena z namenom, da bi prispevala h kulturnemu obratu, ki je potreben za preoblikovanje zdravstvenega sistema in socialno podpornih sistemov na področju sladkorne bolezni. Njihov vpliv je možno povečati z vzpostavitvijo ciljanih izobraževanj, ki se nanašajo na izboljšanje kakovosti v zdravstvu.

- **Upoštevanje okoliščin, ki jih prinaša digitalna doba:** Naraščajoča digitalizacija zdravstva, kakor tudi vseh ostalih področij družbe, zahteva oblikovanje Priročnika v digitalni obliki, ki bi odražala predvsem potrebe zdravstvenega osebja, pacientov in ostalih partnerjev, vključenih v razvoj in vpeljavo praks.

Grafična upodobitev CHRODIS Priporočil in Kriterijev (QCR)



Opisna razlaga CHRODIS Priporočil in Kriterijev (QCR)

Načrt prakse

Cilji, nameni in metode prakse so jasno opredeljeni. Načrt temelji na relevantnih podatkih, teorijah, dokazih, oziroma na pilotnih raziskavah ter izhaja iz konteksta. Struktura, organizacija ter vsebina prakse so določeni in oblikovani v sodelovanju s ciljno populacijo. Ciljna populacija je jasno opisana (tj. vključitveni in izključitveni kriteriji ter predvideno število oseb, ki bodo vključene). Načrt vsebuje natančno oceno človeških virov ter materialnih in finančnih zahtev, ki izvirajo iz zastavljenih nalog. Vloge ciljne populacije, skrbnikov in strokovnjakov so jasno opisane. Načrt upošteva ključne vidike zagotavljanja enakosti glede na spol, socio-ekonomski položaj, etničnost, geografsko umeščenost (ruralno/urbano) ter ranljive skupine.

Opolnomočenje ciljne populacije

Praksa aktivno spodbuja opolnomočenje ciljne populacije z uporabo ustreznih mehanizmov (npr. podpora v samooskrbi, sodelovanje, izobraževanje – razjasnjevanje informacij in vrednot, aktivna udeležba v procesu načrtovanja prakse in pri usposabljanju strokovnjakov). Praksa upošteva tudi potrebe drugih partnerjev v zvezi z vzpodbujanjem opolnomočenja ciljne populacije glede potrebnih veščin, znanj in ravnanja (osebe s kroničnimi boleznimi, skrbniki, zdravstveni in drugi strokovnjaki v oskrbi, politični odločevalci itd.).

Spremljanje in evalvacija

Na podlagi rezultatov spremljanja se oblikujejo nadaljnje aktivnosti za zagotavljanje stalnega učenja, izboljšav oziroma za preoblikovanje prakse. Vsi ključni partnerji imajo zagotovljen dostop do rezultatov spremljanja. Rezultati spremljanja odražajo cilje in namene, ki so opredeljeni v načrtu prakse. Spremljanje upošteva družbene in ekonomske vidike tako s perspektive ciljne populacije, kakor tudi z vidika skrbnikov.

Izobraževanje in usposabljanje

Praksa vključuje elemente za vzpodbujanje opolnomočenja tarčne populacije (npr. krepitev njihove zdravstvene pismenosti, samooskrbe, obvladovanja stresa ipd.). Ključni strokovnjaki so usposobljeni za podporo opolnomočenja ciljne populacije. Usposobljeni so tako glede znanja, tehnik in pristopov.

Etični vidiki

Praksa se izvaja v skladu z načelom pravičnosti (tj. sorazmerno glede na potrebe posameznika). Cilji in strategije prakse so razvidni ciljni populaciji in partnerjem, ki so vključeni. Morebitne ovire v praksi (tj. psihosocialne ovire, ovire v dostopnosti ipd.) so ustrezno naslovljene, ob tem se upošteva razmerje med koristmi in bremenom naslavljanja ovir. Ciljna populacija ima pravico do informiranosti, odločanja v zvezi s svojo oskrbo, do participacije in do zaupnosti.

Upravljanje in vodenje

Praksa vključuje organizacijske elemente za načrtovanje ukrepov za odpravljanje pravnih, upravnih in finančnih ovir oziroma ukrepov za pridobivanje dodatnih veščin. Določen je obseg sodelovanja ciljne populacije, skrbnikov in strokovnjakov ter način za zagotavljanje podpore in virov za njihovo sodelovanje. Praksa vključuje model učinkovitega vodenja. Praksa temelji na načelih so-lastništva in soodgovornosti vključenih partnerjev, ter spodbuja multidisciplinarno delovanje in medsektorska zavezanost. Oblikovana je strategija za usklajevanje osebnih ciljev zaposlenih s cilji prakse. Ključni dokazi in dokumenti, ki podpirajo prakso (smernice, protokoli ipd.), so enostavno dostopni ključnim deležnikom (npr. strokovnjakom in ciljni populaciji). Multidisciplinarni pristop podpirajo relevantni partnerji (npr. strokovna združenja, ustanove ipd.). Praksa je podprta z različnimi informacijskimi in komunikacijskimi tehnologijami (npr. zdravstveni elektronski karton, programska oprema za podporo presejanju, socialna omrežja ipd.). Oblikovana je politika, ki zagotavlja, da so predvidene informacijske tehnologije sprejemljive uporabnikom (strokovnjakom in ciljni populaciji) ter zagotavlja njihovo vključevanje v proces prilagajanja tehnologij.

Združljivost s ključnimi sistemi v in izven zdravstva

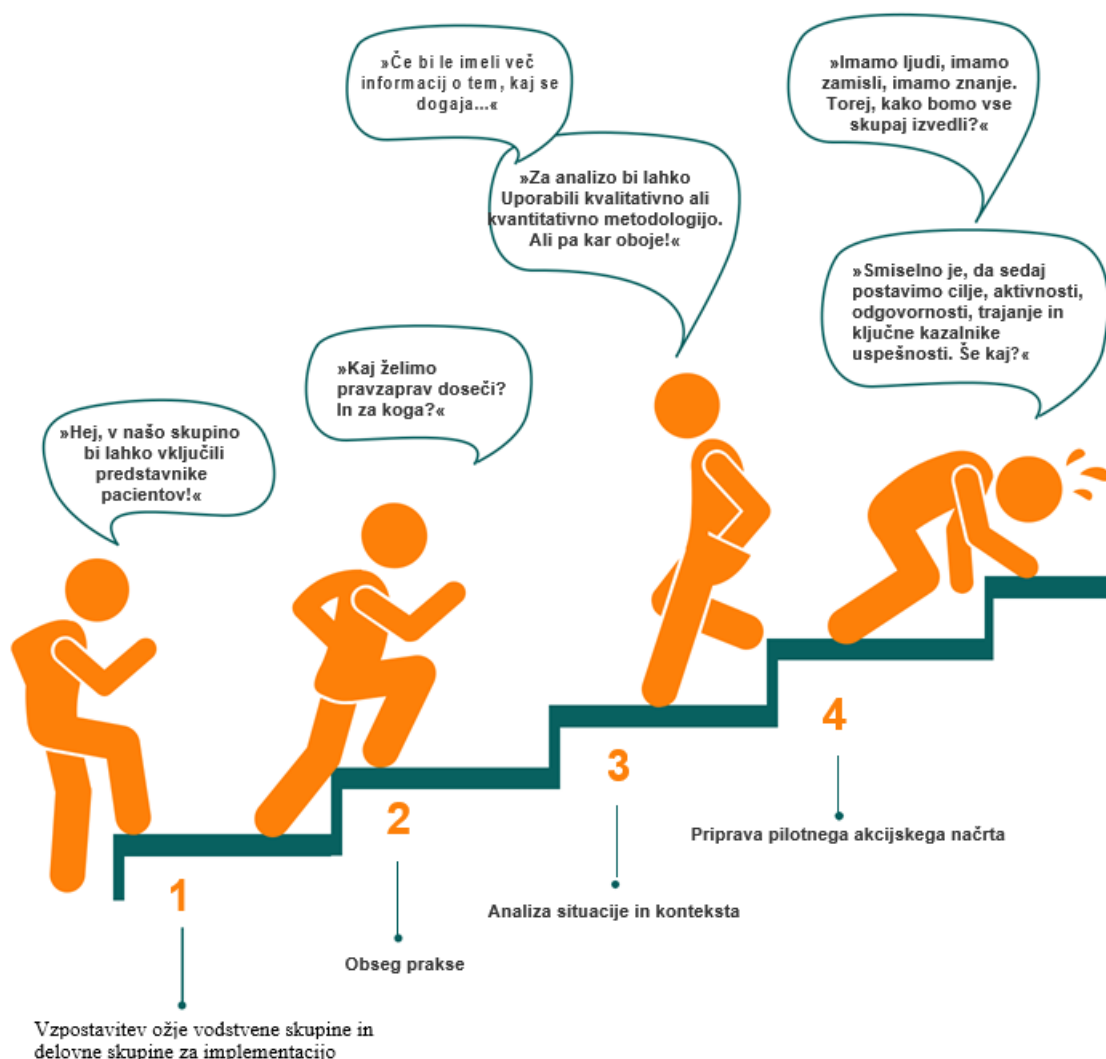
Praksa je integrirana – povezana z drugimi sistemi v zdravstvu, socialni ter širše. Praksa omogoča učinkovite povezave med ključnimi odločevalci in partnerji. Praksa krepi in podpira zmožnost ciljne populacije za učinkovito vključevanje v vse ključne sisteme.

Vzdržnost prakse in njena zmožnost za nadgradnjo in širjenje

Solastništvo ključnih partnerjev oziroma skupnosti oziroma formalno opredeljeni okvirji zagotavljajo vzdržnost prakse. Trajnostna strategija upošteva mnoge družbene okoliščine (npr. zdravstvene in socialne politike, inovacije, kulturne značilnosti in ekonomsko ureditev, epidemiološke razmere). Praksa je deležna široke podpore tistih, ki prakso implementirajo. Praksa vključuje oceno možnih vplivov na (širšo) ciljno populacijo, če bi bila implementirana širše.

Kako poteka vpeljava prakse v sedmih korakih

1. **Vzpostavitev ožje vodstvene skupine in delovne skupine za implementacijo:** skupini sestavljajo deležniki, ki so v prakso vključeni na različne načine – kot posamezne osebe oziroma kot predstavniki ustanov in organizacij, ki jih vpeljava prakse zadeva ali pa so pomembni za zagotavljanje njene vzdržnosti, nadgradnjo in širjenje.
2. **Opredelitev obsega prakse:** opisani so ozadje problema, osrednji namen prakse in ciljna populacija ter predstavljeni ključni elementi prakse.
3. **Analiza situacije in konteksta:** z uporabo kvantitativnega, kvalitativnega oziroma mešanega metodološkega pristopa analiza ugotavlja, kateri kontekstualni dejavniki lahko vplivajo na proces implementacije.
4. **Priprava pilotnega akcijskega načrta:** natančno so opredeljeni cilji, aktivnosti, odgovornosti, trajanje in ključni kazalniki uspešnosti prakse.



- 5. Spremljanje in evalvacija implementacije:** s pomočjo PDSA (Plan-Do-Study-Act) metodologije se izsledke evalvacije uporablja za učenje in načrtovanje sprememb oziroma izboljšav v praksi.
- 6. Poročanje rezultatov:** v obliki sistematičnega poročila se prenaša ključne informacije in sporočila znanstveni, strokovni in laični javnosti ter odločevalcem. Predstavlja pomemben element zagotavljanja vzdržnosti prakse in zmožnosti za njeno širjenje.
- 7. Načrtovanje vzdržnosti prakse in povečevanje zmožnosti za njeno nadgradnjo in širjenje:** solastništvo ključnih partnerjev oziroma skupnosti oziroma formalno opredeljeni okvirji lahko zagotovijo vzdržnost prakse. Slednje je pomembno načrtovati od samega začetka procesa implementacije.



Pričujoča knjižica predstavlja laično verzijo **Priročnika za implementacijo CHRODIS Priporočil in Kriterijev** (na kratko: Priročnik), ki je bil pripravljen v okviru projekta skupnega ukrepanja **CHRODIS PLUS** (2017-2020) ob finančni podpori Evropske komisije in partnerskih organizacij. V projektu je sodelovalo **42 organizacij** iz **20 Evropskih držav**. Osrednji namen CHRODIS PLUS je zmanjševanje naraščajočega bremena kroničnih bolezni s spodbujanjem implementacije politik in praks na tem področju. Daljša verzija priročnika in ostali dokumenti so dostopni na sledeči [povezavi](#).

