

Delovni sklop 2 – Program za integrirano preprečevanje in obvladovanje kroničnih nenalezljivih bolezni povezanih z življenjskim slogom pri odraslih

Cilj delovnega sklopa 2 je nadgradnja programa integriranega preprečevanja in celostne oskrbe kroničnih bolnikov odrasle populacije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti z vključenimi pristopi za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Po zaključeni oceni potreb poteka razvoj programa in modela. Z ozirom na oceno potreb bodo v razvoj programa in modelov vključena različna okolja, zdravstvena in nezdravstvena, in različne dejavnosti: zdravstveni dom, ambulate družinske medicine, referenčne ambulate, centri za krepitev zdravja, patronažno zdravstveno varstvo, inštitucije na sekundarni ravni zdravstva, lokalna skupnost, različne skupnosti, ki vključujejo ranljive skupine, centri za socialno delo, zavodi za zaposlovanje, inštitut za rehabilitacijo invalidov in drugi. Nadgrajeni in novo razviti programi in modeli bodo vključeni v zgoraj naštetih okolja, skupnosti in dejavnosti in bodo pri razvoju upoštevali ključne koncepte za doseganje učinkovite in kakovostne preventive kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB): sodelovanje in povezovanje med deležniki znotraj zdravstvenih inštitucij in z deležniki izven zdravstva ter razvoj celostnih integriranih storitev za doseganje ciljev zmanjševanja neenakosti v zdravju.

Razvite rešitve programa in modelov integrirane preventive KNB, vključno z ukrepi za boljšo vključenost in ustrezno obravnavo deprivilegiranih in ranljivih skupin prebivalcev, se bodo ustrezno integrirale v okolja in dejavnosti, kjer se preventiva KNB izvaja.

Proces razvoja nadgrajen in novih rešitev poteka v okviru interdisciplinarnih delovnih skupin in ob posvetovanju z mednarodnimi in domačimi strokovnjaki ter ob upoštevanju in izmenjavi dobrih praks. Razvoj programov in modelov predvideva tudi pripravo predloga za učinkovitejšo organizacijo preventivne dejavnosti v zdravstvenem domu v smislu integracije programov, struktur in kadrov, ki delujejo na področju preventive in obravnave ogroženih populacijskih skupin. Reorganizacija in integracija se načrtuje s ciljem zagotavljanja večje povezanosti med programi in izvajalci, doseganja večje kakovosti, učinkovitosti, dostopnosti, razpoložljivosti, sprejemljivosti in ustreznosti preventivnih programov za uporabnike, zagotavljanja ustreznih kapacitet, kakovosti in usposobljenosti kadrov za izvajanje preventivnih programov in zmanjševanje neenakosti v zdravju. Osrednji del integracije preventivnih programov in preventivnih kadrov, ki delujejo na področju preventive v zdravstvenem domu, predstavlja Center za krepitev zdravja. V Centru za krepitev zdravja se preventivno obravnava ogrožena in ranljiva populacija, ki gravitira k zdravstvenemu domu, vključno s populacijo koncesionarjev in ranljivih skupin v lokalni skupnosti. Center za krepitev zdravja je organiziran in deluje na način, da omogoča optimalno sodelovanje strokovnjakov znotraj zdravstva kot tudi povezovanje in vključevanje interdisciplinarnih strokovnjakov in inštitucij ter nevladnih organizacij iz lokalnega okolja. S tem se zagotavlja večjo integracijo in ustrezno obravnavo (Jožica Maučec Zakotnik).

Člani **Delovne skupine za primarno in sekundarno preventivo v ambulanti družinske medicine** za nadgradnjo integriranega preprečevanja kroničnih bolezni pri odrasli populaciji smo bili vključeni v pripravo dokumenta »Ocena stanja in potreb«, ki predstavlja pomemben vir podatkov tako z vidika izvajalcev kot z vidika uporabnikov za razvoj modela nadgradnje obstoječih preventivnih programov na področju kroničnih nenalezljivih bolezni. Na podlagi analiz sistema in kapacitet, strokovnih prispevkov ter publikacij s področja preventive, ter pridobljenih informacij o potrebah izvajalcev in uporabnikov, bo delovna skupina pripravila predlog takšnega modela, ki bo zadostil potrebam izvajalcev in uporabnikov, s posebnim poudarkom na zmanjševanju neenakosti v preventivni obravnavi (Jana Govc Eržen).

Na osnovi izkazanih potreb in ocene stanja diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti družinske medicine kot članice **Delovne skupine za primarno in sekundarno preventivo v referenčni ambulanti družinske medicine** pripravljamo predloge za nadgradnjo obstoječih preventivnih programov za kakovostno in na enakost osredotočeno preventivno in kurativno obravnavo odraslih uporabnikov. Predstavile bomo možnost povezovanja z lokalno skupnostjo, drugimi specialnostmi na primarnem in sekundarnem nivoju ter možnost ukrepov za realizacijo, tako s finančnega, kadrovskega kot organizacijskega vidika. Posebno skrb bomo namenili zagotavljanju opolnomočenja bolnikov (Nataša Medved).

V **Delovni skupini za nemedikamentozno obravnavo** smo sodelovali pri pripravi dokumenta »Ocena stanja in potreb« z vidika zagotavljanja programov nemedikamentozne obravnave za osebe z velikim tveganjem za kronične nenalezljive bolezni na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. V okviru procesa razvoja nadgradenj in novih rešitev na področju nemedikamentozne obravnave smo se osredotočili na dva ključna vidika, in sicer organizacijsko-funkcionalni vidik in vsebinski/programski vidik. V okviru organizacijsko-funkcionalnega vidika nadgradnje se usmerjamo na reorganizacijo obstoječih zdravstvenovzgojnih centrov kot nosilcev zdravstvenovzgojne dejavnosti za odraslo populacijo na primarni ravni zdravstvene dejavnosti v centre za krepitev zdravja (CKZ), kjer bodo integrirani tako preventivni kadri kot preventivni programi, promocijsko-preventivne aktivnosti in programi pa se bodo v CKZ izvajali tako v okviru zdravstvene dejavnosti za vse populacijske skupine in vse ogroženosti ter najpogostejše kronične bolezni/stanja kot tudi izven zdravstvene dejavnosti za potrebe populacij in okolij v lokalni skupnosti. V okviru vsebinskega/programskega vidika nadgradnje pa poteka prenova standardiziranega zdravstvenovzgojnega programa za odraslo populacijo, *Programa svetovanje za zdravje*, ter priprava programov za opolnomočenje kroničnih bolnikov za samooskrbo. Pri formiranju prenovljenega in nadgrajenega modela izhajamo iz potreb uporabnikov, s posebnim poudarkom na zagotavljanju preventivnih obravnav za ranljive skupine in zmanjševanje neenakosti v zdravju (Sanja Vrbovšek).

Člani **Delovne skupine za podporo preprečevanju in obvladovanju KNB na domu in v lokalni skupnosti (patronaža)** ugotavljamo, da je patronažna služba s svojim terenskim delovanjem izjemnega pomena na področju preventive bolezni in ohranjanja zdravja, saj obravnava posameznike, družine in skupnosti tam kjer živijo, delajo in preživljajo prosti čas. V okviru projekta smo raziskovali ovire in izzive patronažnih medicinskih sester pri njihovem delu na terenu. Iskali smo primere dobre prakse, ki bodo osnova za iskanje uspešnih in učinkovitih rešitev in nadgradnjo patronažnega varstva. V nadaljevanju našega dela bomo raziskovali možnosti in poti za izboljšanje delovanja patronažnih medicinskih sester, poenotenja storitev in zagotavljanja enakih možnosti za vse prebivalce Slovenije. Aktivnosti na projektu bodo osredotočene na iskanje možnosti za povezovanje z izvajalci zdravstvenih storitev ter z drugimi strokovnjaki, ki lahko pomembno vplivajo na zdravje posameznika, družine in lokalne skupnosti s ciljem interdisciplinarne obravnave. Načrtujemo osnovati:

- predlog modela interdisciplinarnega povezovanja in pristopa k pacientu;
- nabor uspešnih in učinkovitih preventivnih storitev (modulov), ki jih lahko patronažne medicinske sestre samostojno načrtujejo in izvajajo v okviru negovalnega tima;
- izobraževalne module za zaposlene v patronažnega varstva s ciljem poenotenja delovanja;
- nabor tehnik dela patronažne medicinske sestre pri delu s posameznim subjektom (Marija Milavec Kapun).

Delovna skupina za samooskrbo srčno-žilnih bolezni je prepoznala ustrezna strokovna izhodišča za obvladovanje aterosklerotičnih srčno-žilnih bolezni ter tudi segmentirane preventivne dejavnosti na vseh ravneh zdravstvenega varstva in izven njega: 1) sekundarno raven zdravstvenega varstva (diagnostika in prvotni načrt zdravljenja), 2) ambulanta družinske medicine/referenčna ambulanta/patronažna služba (spremljanje bolnika), 3) centri za krepitev zdravja (obvladovanje dejavnikov tveganja) ter 4) društva bolnikov (zlasti Koronarni klubi). Zato smo si za cilj zadali izdelavo enovite klinične poti, ki bi omogočila prepoznavanje bolnikov in obvladljivih dejavnikov tveganja ter zagotovila dosledno in integrirano koriščenje vseh preventivnih storitev, ki jih posameznik potrebuje. S tem želimo doseči sistematičnost (prepoznavanje vseh bolnikov, tudi tistih iz ranljivih skupin, zlasti zaradi geografskih, izobrazbenih ali drugih okoliščin), celovito in stroškovno učinkovito integriranje nadgradnih in dopoljenih preventivnih storitev (klinična pot) ter osredinjenje na bolnika (njegove potrebe, želje in zmožnosti) (Borut Jug).

Delo **Delovne skupine za samooskrbo sladkorne bolezni tipa 2** temelji na Nacionalnem programu za obvladovanje sladkorne bolezni 2010–2020, Slovenskih smernicah za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 pri odraslih osebah 2011 ter Kurikulumu za edukacijo odraslih bolnikov s sladkorno boleznijo 2012. Pri dosedanjem delu smo opredelili, katere podporne dokumente in gradiva je potrebno pripraviti zato, da bomo sistemsko zagotovili in okrepili prepoznavanje oseb z mejno bazalno glikemijo/moteno toleranco za glukozo,

njihovo vključevanje v ustrezno edukacijo in pravočasno laboratorijsko diagnostiko za zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni tipa 2. Za bolnike s sladkorno boleznijo tipa 2 je potrebno zagotoviti, da bo njihova obravnava kakovostna in enaka, ne glede na to, na kateri ravni zdravstvene dejavnosti se oskrbujejo, ter jim nuditi stalno in doživljenjsko podporo v lokalnem okolju. Naši izdelki bodo: opis klinične poti z dodatnim opisom programov v lekarnah in društvih bolnikov s sladkorno boleznijo, prilagojen kurikulum edukacije, opis dolgega (generičnega) programa za edukacijo oseb z mejno bazalno glikemijo/moteno tolerance za glukozo ter edukacijo bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2 (dva ločena programa), podporni dokumenti in gradiva za umestitev vključevanja lekarniških farmacevtov in bolnikov/društev, vodnik za diplomirane medicinske sestre (DMS), ki bodo skrbele za edukacijo v Centrih za krepitev zdravja (z variacijami za druge profile in za DMS v referenčnih ambulantah družinske medicine), vodnik in gradiva za osebo z mejno bazalno glikemijo/moteno toleranco za glukozo oz. za bolnika s sladkorno boleznijo (Jelka Zaletel).

V **Delovni skupini za samooskrbo depresije** smo pripravili oceno stanja in potreb na področju sekundarne preventive in samooskrbe depresije. Ugotavljamo, da se največje priložnosti kažejo na področju implementacije smernic in kliničnih poti za obravnavo depresivne motnje na vseh ravneh zdravstvenega sistema. Pri tem bi bila potrebna natančnejša opredelitev nalog, odgovornosti in načina sodelovanja med vsemi vključenimi deležniki ter njihovo izobraževanje, obenem pa tudi določitev poti povezovanja s ključnimi deležniki iz lokalnega okolja. Več pozornosti bi bilo treba nameniti tudi ozaveščanju laične in strokovne javnosti o depresiji, njenem prepoznavanju in zdravljenju, s čimer bi zmanjšali stigmatiziranost oseb z duševno motnjo (Nataša Sedlar).

Delovna skupina za samooskrbo funkcijske manjzmožnosti

Zaradi podaljševanja življenjske dobe in posledično povečanja populacije starejših ljudi smo priča sindromu upadanja telesnih zmogljivosti starostnikov. Nezmožljivost v starosti je združena s slabo kakovostjo življenja, odvisnostjo od skrbnikov in pogosto z visokimi stroški medicinskih in negovalnih storitev. Take osebe so pod velikim tveganjem za razvoj za zdravje škodljivih izidov, kot so nadaljnji upad funkcij, akutne bolezni in poškodbe, padci, ponavljajoče se hospitalizacije in zvišana stopnja umrljivosti. Nadgradnja preventivnega zdravstvenega sistema z večjim poudarkom za problematiko starostnikov je nujna, saj je upad funkcijskih sposobnosti pri starejših ljudeh pogosto začetni in v nekaterih primerih tudi edini simptom zdravstvenih težav. Raziskave kažejo, da ima lahko izvajanje celostne ocene starejših ljudi za posledico višje preživetje, skrajšan čas prebivanja v bolnišnici, zmanjšane stroške zdravstvene oskrbe in boljšo funkcijsko sposobnost. V trenutni fazi projekta pripravljamo strokovne podlage prenovljenih programov, ki bodo, poleg obravnave starostnikov obsegale tudi obravnavo kroničnih bolnikov v preventivnih centrih (Tjaša Knific).

Interdisciplinarno **Delovno skupino za zmanjševanje neenakosti in obravnavo ranljivih skupin**, ki se ukvarja z ranljivimi skupinami med odraslim prebivalstvom, sestavljajo zaposlene v območnih enotah NIJZ in zunanje sodelavke, pri čemer prihaja do tvornega dialoga med strokovnjakinjami medicinskih in zdravstvenih ved ter raziskovalkami s področja antropologije in drugih humanistično-družboslovnih ved. Po pregledu in analizi znanstvene literature na to tematiko, so sodelavke izvajale kvalitativne raziskave v določenih krajih Slovenije (Novo mesto, Murska Sobota, Celje, Sevnica, Koper, Ljubljana idr.) med različnimi skupinami (izvajalci in uporabniki zdravstvenih storitev ter zaposlenimi v strokovnih službah in nevladnih organizacijah na področju zdravstva), kjer so evidentirale ključne ranljive skupine na posameznem območju ter raziskovale tako njihove potrebe in ovire v zdravstvu kot tudi rešitve za premoščanje teh ovir in dobre prakse v lokalnem okolju. Do začetka septembra je bilo opravljenih 64 daljših intervjujev, ki predstavljajo osnovo za načrtovanje ukrepov (na ravni države in na regionalnem nivoju) za izboljšanje situacije ranljivih skupin v zdravstvu (Uršula Lipovec Čebtron).

V **Delovni skupini za pripravo in diseminacijo publikacij** trenutno potekajo aktivnosti v zvezi s pripravo publikacije o oceni potreb za razvoj modela integriranega preprečevanja kroničnih bolezni in celostne oskrbe kroničnih bolnikov odrasle populacije. Delo poteka v več manjših skupinah, ki jih sestavljajo avtorji in področni uredniki posameznega tematskega sklopa (npr. sklop o oceni potreb po preventivnih programih z vidika uporabnikov, sklop o oceni potreb po preventivnih programih z vidika izvajalcev, sklop o sistemskih pogojih za zagotavljanje enakosti v preventivnih programih in drugo). Poleg priprav omenjene publikacije nastajajo tudi zametki nadaljnjih publikacij in gradiv, ki bodo v pilotnih fazah projekta služili kot orodja za izvedbo (Jerneja Farkaš Lainščak)

Na fotografiji so člani skupine za pripravo poglavja o oceni potreb po preventivnih programih z vidika izvajalcev med živahno razpravo.



Z leve proti desni: Mircha Poldrugovac, Marija Milavec Kapun, Barbara Hrovatin, Alenka Borovničar, Jerneja Farkaš-Lainščak in Ivanka Huber (manjka Sanja Vrbovšek).