

Priloga 1
DRŽAVNI PROGRAM ZA OBVLADOVANJE SLADKORNE BOLEZNI
2020–2030
Strategija razvoja
Način izvajanja programa in usmeritve do 2030

Dokument je nastal na podlagi gradiva, ki ga je 30. januarja 2020 koordinativna skupina Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni 2010–2020 (v nadaljnjem besedilu: NPOSB 2010–2020) poslala Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: MZ).

Nato je od marca 2020 covid-19, sprva kot pandemija, nato pa s perzistenco med prebivalstvom zamajal zdravstveno oskrbo kronično bolnih in akutnih necovidnih-19 stanj in prekinil izvajanje programov krepitev zdravja in preventivnih pregledov za zgodnje odkrivanje kroničnih bolezni, ki se tudi ob ponovnem zagonu izvajajo v prilagojenih oblikah, v družbenem pomenu pa poslabšal kazalnike zdravja nekaterih slojev prebivalstva. Ker osebe s sladkorno boleznijo spadajo med posebej ogrožene, je DPOSB 2020–2030 ključni razvojni dokument, ki bo na primeru sladkorne bolezni kot modelne bolezni podpiral in kreplil ukrepanje na podlagi informacij, širjenje znanja in dobrih praks, kreplil zmožnost za predvidevanje in obvladovanje nenačrtovanih, nepredvidenih dogodkov, kreplil in razvijal sodelovanje med različnimi akterji, vzpostavljaj ukrepe in vrednote, ki so socialno sprejemljive, prispeval k varovanju duševnega zdravja prebivalstva in zdravstvenih delavcev, kreplil večjo prožnost zdravstvenih zmogljivosti ter podpiral zagotavljanje ukrepov za krepitev zdravja, preprečevanje in zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni ter stalnost oskrbe sladkorne bolezni ob hkratnem obvladovanju covida-19.

Način izvajanja programa in usmeritve do 2030 temeljijo na delu koordinativne skupine, ki se je končalo že pred pandemijo covida-19, zato vpliva covida-19 program še ne vključuje. Ustrezne aktivnosti pa so že del Akcijskega načrta za obvladovanje sladkorne bolezni 2020–2021 (v nadaljnjem besedilu: ANOSB 2020–2021), ki je bil dokončno potrjen po začetku pandemije.

Kazalo

1. SLADKORNA BOLEZEN JE VELIKO BREME ZA POSAMEZNIKA IN NJEGOVE BLIŽNJE	4
2. SLADKORNO BOLEZEN TIPA 2 LAHKO PREPREČIMO OZIROMA ODLOŽIMO NA POZNEJŠE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE	8
3. OSEBE Z MEJNO BAZALNO GLIKEMIJO OZIROMA MOTENO TOLERANCO ZA GLUKOZO POTREBUJEJO POSEBNO OBRAVNAVO	15
4. SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 JE ZELO POGOSTA BOLEZEN IN ZAHTEVA OBRAVNAVO GLEDE KRVNEGA SLADKORJA, KRVNEGA TLAKA IN KRVNIH MAŠČOB	20
5. SLADKORNA BOLEZEN TIPA 1: OSEBA S SLADKORNO BOLEZNIJO S SVOJIM RAVNANJEM POSNEMA DELOVANJE TREBUŠNE SLINAVKE	28
6. KRONIČNI ZAPLETI ZARADI SLADKORNE BOLEZNI: MOŽGANSKA KAP, SRČNA KAP, ODPOVED LEDVIC, SLEPOTA, AMPUTACIJA	31
7. KO SE Z ZDRAVJEM NAGLO ZAPLETE, STA POTREBNA PRAVOČASNO ZDRAVLJENJE IN NATO NAČRT, KAKO NAPREJ	42
8. OSEBA S SLADKORNO BOLEZNIJO ZA KAKOVOSTNO ŽIVLJENJE POTREBUJE ZNANJE, RAZUMEVANJE IN VEŠČINE TER OKOLJE, V KATEREM SOODLOČA GLEDE ZDRAVLJENJA SVOJE BOLEZNI	44
9. SLADKORNA BOLEZEN IN NOSEČNOST: VARUJEMO OTROKA IN MAMO	54
10. OBVLADOVANJE SLADKORNE BOLEZNI PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI JE NALOŽBA V PRIHODNOST DRUŽBE	57
11. SPREMLJANJE KAKOVOSTI JE PODLAGA ZA STALNO IZBOLJŠEVANJE OSKRBE .	61
12. ORGANIZACIJA OSKRBE OSEBE S SLADKORNO BOLEZNIJO ZAJEMA VSE RAVNI ZDRAVSTVA IN SEGA TUDI IZVEN ZDRAVSTVENEGA SISTEMA	65
13. SLADKORNA BOLEZEN OD ROJSTVA DO POZNE STAROSTI	71
14. RAZISKOVANJE V ZVEZI Z OBVLADOVANJEM SLADKORNE BOLEZNI SEGA NA ŠTEVILNA PODROČJA, ZATO JE POTREBNO STALNO SODELOVANJE	73
15. IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE STROKOVNJAKOV, KI DELAJO V ZDRAVSTVU, OMOGOČATA UČINKOVITEJŠE OBVLADOVANJE SLADKORNE BOLEZNI, PODPORA OSEBAM S SLADKORNO BOLEZNIJO ZA TA NAMEN USTREZNO USPOSOBLJENIH DRUGIH OSEB S SLADKORNO BOLEZNIJO PA LAŽJE ŽIVLJENJE.....	75
16. ZDRUŽENJA OSEB S SLADKORNO BOLEZNIJO IN DRUGE NEVLADNE ORGANIZACIJE IMAJO POMEMBNO VLOGO PRI OBVLADOVANJU SLADKORNE BOLEZNI	78
17. VODENJE, SPREMLJANJE IN USKLAJEVANJE IZVAJANJA DRŽAVNEGA PROGRAMA ZAGOTAVLJAJO NJEGOVO USPEŠNOST	81
18. PARTNERSTVO TEMELJI NA ZAUPANJU IN ISKANJU SPORAZUMNIH REŠITEV	83

1. SLADKORNA BOLEZEN JE VELIKO BREME ZA POSAMEZNIKA IN NJEGOVE BLIŽNJE

Sladkorna bolezen (*diabetes mellitus*) je skupina različnih bolezni, ki jim je skupna previsoka koncentracija glukoze v krvi, kar imenujemo poljudno tudi previsok krvni sladkor. Krvni sladkor v normalnih mejah vzdržuje hormon insulin, ki ga izdeluje trebušna slinavka. Kadar trebušna slinavka izloča premalo insulina ali pa se telesna tkiva na insulin ne odzivajo ustrezno, se krvni sladkor poveča nad normalno mejo. Previsok krvni sladkor z leti okvari drobno in veliko žilje, kar je povezano z možgansko kapjo, srčno kapjo, ledvično odpovedjo, slepoto, okvaro živcev in skupaj z okvaro ožilja nog lahko privede do amputacije. Te posledice previsokega krvnega sladkorja imenujemo kronični zapleti zaradi sladkorne bolezni. Zato je dobro, da sladkorno bolezen odkrijemo čim prej, ko nastane, in začnemo ustrezno zdravljenje. Obstajajo načini za odkrivanje kroničnih zapletov v zelo zgodnjem obdobju, ko lahko s kakovostnim zdravljenjem upočasnimo njihovo napredovanje, odpraviti pa jih ne znamo. Kadar pride do zelo visokega zvišanja krvnega sladkorja (diabetični aketotični hiperosmolarni sindrom oziroma diabetična ketoacidoza) ali do znižanja pod želeno vrednostjo (hipoglikemije), nastalo težavo zaradi hitrejšega nastanka imenujemo akutni zaplet.

Poznamo več tipov sladkorne bolezni:

- sladkorna bolezen tipa 2;
- sladkorna bolezen tipa 1;
- sladkorna bolezen v nosečnosti;
- drugi tipi sladkorne bolezni.

Sladkorno bolezen tipa 2 (prej imenovana starostna sladkorna bolezen ali od insulina neodvisna sladkorna bolezen) ima po oceni 90–95 odstotkov oseb s sladkorno boleznijo. Previsok krvni sladkor je posledica sočasne okvare trebušne slinavke, ki izloča premalo insulina, in oslabilnega učinka insulina na telesna tkiva, predvsem mišičje in jetra. Znanost odkriva tudi druge mehanizme, ki dodatno prispevajo k zvišanju krvnega sladkorja. Okvara trebušne slinavke sčasoma napreduje, zato se način zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2 stopnjuje od spodbujanja zdravega načina življenja do zdravljenja z zdravili, ki jih zaužijemo oralno, do zdravljenja z insulinom in drugimi zdravili, ki jih je treba vbrizgavati. Sladkorna bolezen tipa 2 lahko ostane dolga leta neprepoznana, saj so osebe s sladkorno boleznijo praviloma več let brez težav in poiščejo pomoč šele zaradi zapletov zaradi sladkorne bolezni. Sladkorna bolezen tipa 2 lahko nastane že pri otrocih in mladostnikih, večinoma jo prepoznamo po štiridesetem letu starosti, vrh pojavnosti pa se je v zadnjem desetletju pomaknil v nižjo starost in sega v delovno aktivno obdobje, še posebej med moškimi. Zgodnejša pojavnost sladkorne bolezni tipa 2 med prebivalstvom je predvsem odraz nezdravega življenjskega sloga in povečane telesne teže, zaznavanje pojavnosti pa je odvisno od učinkovitosti sistemov, s katerimi aktivno iščemo sladkorno bolezen tipa 2. Število oseb s sladkorno boleznijo se je izredno povečevalo predvsem zaradi daljšega preživetja in manjše umrljivosti v tem opazovanem obdobju. Pogostnost sladkorne bolezni se v razvitih državah povečuje zlasti zaradi daljšega preživetja oseb s sladkorno boleznijo.

Za nastanek sladkorne bolezni tipa 2 je genetska osnova zelo pomembna, vendar še ne popolnoma pojasnjena, prav tako so pomembne epigenetske spremembe. Tveganje za razvoj

sladkorne bolezni tipa 2 v celotnem življenju je 40-odstotno za posameznike, ki imajo enega od staršev s sladkorno boleznijo tipa 2, in 70-odstotno, če jo imata oba starša. Dejavniki, na katere lahko vplivamo, so nezdrava prehrana, pomanjkanje gibanja in z njima povezana čezmerna telesna teža oziroma debelost, še posebej ob kopičenju maščevja v predelu trebuha. Nekatera bolezenska stanja lahko pomenijo predstopnjo pri nastanku sladkorne bolezni tipa 2, in sicer sta to mejna bazalna glikemija in motena toleranca za glukozo (metabolični sindrom se ni izkazal za boljšega označevalca povečane verjetnosti za nastanek sladkorne bolezni tipa 2 v primerjavi z njegovimi posamičnimi sestavinami). Mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo opredelimo glede na krvni sladkor na tešče ali med testom, med katerim merimo zvišanje krvnega sladkorja po zaužitju določene količine glukoze. Večjo verjetnost, da zbolijo za sladkorno boleznijo tipa 2, imajo tudi ženske, ki so imele sladkorno bolezen med nosečnostjo.

Sladkorna bolezen tipa 2 pogosto nastane skupaj s previsokim krvnim tlakom in moteno presnovo maščob. Vsa tri stanja skupaj še pospešeno kvarijo drobno in veliko žilje, zato je za uspešno preprečevanje kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni nujno sočasno zdravljenje previsokega krvnega sladkorja, tlaka in maščob.

Sladkorna bolezen tipa 1 (včasih imenovana juvenilna, imunsko povzročena sladkorna bolezen ali od insulina odvisna sladkorna bolezen) imajo po oceni 4 odstotki oseb s sladkorno boleznijo. Previsok krvni sladkor je posledica okvare trebušne slinavke, ki insulina ne izloča več ali pa ga izloča zelo malo. Vzrok za okvaro trebušne slinavke ni popolnoma pojasnjen. Okvara trebušne slinavke običajno poteka naglo, zato oseba začuti težave hitro po nastanku bolezni, običajno v nekaj dneh ali tednih. Težave se hitro stopnjujejo, za preživetje je nujno takojšnje zdravljenje z insulinom, ki nato traja vse življenje. Oseba se mora naučiti zdravljenja z insulinom tako, da lahko posnema delovanje zdrave trebušne slinavke. Običajno obolevajo otroci in mladostniki, lahko pa nastane v kateri koli starosti. Ker za sladkorno boleznijo tipa 1 pogosto zbolijo otroci ali mladostniki, je poleg osebe s sladkorno boleznijo prizadeta tudi njeno družina. Razvoj tehničnih pripomočkov, ki olajšajo pravočasno dovajanje primerne količine insulina in omogočajo stalni vpogled v raven krvnega sladkorja, lajša zapletenost zdravljenja sladkorne bolezni tipa 1. Ne poznamo načina, s katerim bi prepoznali osebe z večjim tveganjem za sladkorno bolezen tipa 1 in je tudi ne znamo preprečiti.

Sladkorna bolezen v nosečnosti je tisti tip sladkorne bolezni, ki prvič nastane med nosečnostjo in po porodu oziroma po koncu dojenja izgine. Ženske, ki so imele sladkorno bolezen v nosečnosti, imajo veliko verjetnost, da pozneje v življenju zbolijo za sladkorno boleznijo tipa 2 in zato potrebujejo posebno obravnavo.

Drugi tipi sladkorne bolezni nastanejo zaradi nekaterih zdravil, operacij, nedohranjenosti, okužb, genetskih sindromov in drugih redkih bolezni.

Oseba s sladkorno boleznijo v povprečju na svojo bolezen pomisli vsakih dvajset minut, vsak dan, do konca življenja. Sladkorna bolezen je zato veliko breme in vpliva na kakovost življenja. Vsak dan oseba s sladkorno boleznijo sprejema odločitve in se sprašuje o stvareh, ki vplivajo na izide zdravljenja: katero hrano izbrati in v kakšni količini, kako zagotoviti čim več gibanja, ali opustiti kajenje in kako, kakšna je telesna teža, je pravočasno zaužila tabletko,

ali morda katera od njih povzroča težave, ali zna pravilno uporabljati merilnik za krvni sladkor, ali si je izmerila krvni sladkor, kaj ta vrednost krvnega sladkorja pomeni, kakšen odmerek in katero vrsto insulina naj uporabi, kako naj si prilagodi odmerek insulina, ker načrtuje hitrejši sprehod, kako naj se izogne prenizkim vrednostim krvnega sladkorja in še številna druga vprašanja. Pogosto je poleg zdravljenja previsokega krvnega sladkorja potrebno tudi zdravljenje previsokega krvnega tlaka in maščob, seznam zdravil je dolg, način jemanja posameznih zdravil velikokrat popolnoma različen. Oseba s sladkorno boleznijo lahko slabo pozna kronične zaplete zaradi sladkorne bolezni, strah ga je možganske in srčne kapi, odpovedi ledvic, slepote, amputacije. Oseba s sladkorno boleznijo zato poleg zdravljenja z zdravili potrebuje tudi vseživljenjsko oporo v zdravstvenem timu za obravnavo sladkorne bolezni, kjer sodelujejo zdravniki različnih specialnosti, medicinske sestre in drugi zdravstveni strokovnjaki (redna vseživljenjska edukacija). Potrebuje oporo pri trajnih spremembah načina življenja v povezavi s prehranjevanjem, gibanjem in pri večini oseb s sladkorno boleznijo tudi glede prevelike telesne teže, kjer se lahko vključujejo tudi drugi strokovnjaki. Potrebuje usklajeno in povezano obravnavo glede krvnega sladkorja, tlaka in maščob, aktivno iskanje zgodnjih oblik kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni, kadar nastanejo, takojšnje kakovostno zdravljenje, s katerim upočasnimo njihovo napredovanje. Ob kroničnih zapletih in intenziviranju terapije potrebuje oseba s sladkorno boleznijo polno rehabilitacijo in dodatno oporo zdravstvenega tima. Potrebuje tudi stalno in usklajeno edukacijo, ki ga opremi z ustreznim znanjem, razumevanjem in veščinami in ki spodbuja njegovo notranjo motivacijo, ga podpira pri načrtovanju in izvajanju načrtovanih sprememb in spoprijemanju z zdrsi. Kadar je oseba opolnomočena za celostno vodenje svoje sladkorne bolezni, to pomeni, da ima nadzor nad svojim življenjem in je zmožna ukrepati v zvezi z zadevami, ki jih sama prepozna za pomembne. Samovodenje v primeru sladkorne bolezni označuje ukrepanje osebe s sladkorno boleznijo na podlagi izvidov samokontrole; samokontrola pa pomeni predvsem samomeritve glukoze v krvi, lahko pa tudi samomeritve glukoze v urinu in ketonov v krvi ali urinu. V najširšem pomenu pa skrb za zdravje opisuje izraz samooskrba, ki pomeni poleg uspešnega samovodenja glikemije tudi nadzor nad drugimi dejavniki tveganja za bolezen srca in žilja, odkrivanje kroničnih zapletov in skrb za splošno zdravstveno stanje. Prvi pogoj za uspešno samovodenje je zdravstvena pismenost, kar pomeni, da ima posameznik znanje, motivacijo in zmožnost, da dostopa do zdravstvenih informacij ter jih razume, vrednoti in uporablja za presojanje in sprejemanje odločitev o zdravstveni oskrbi, preprečevanju bolezni in krepitvi zdravja za ohranjanje oziroma izboljšanje kakovosti svojega življenja v danem času in v prihodnje.

Za vztrajanje pri tako zahtevni oskrbi oseba s sladkorno boleznijo poleg oskrbe v zdravstvenem timu za obravnavo sladkorne bolezni pogosto potrebuje tudi oporo drugih strokovnjakov v zdravstvu, ustrezno izobraženih svojcev in bližnjih, zelo pomembno pa je tudi udejstvovanje v strokovno podprti dejavnosti za zdrav način življenja, ki jih izvajajo združenja oseb s sladkorno boleznijo in druga združenja.

Sladkorna bolezen lahko spremlja posameznika od rojstva do pozne starosti, to je doma, v vrtcu in šoli, na delovnem mestu, v domačem okolju in tretjem življenjskem obdobju. Oseba s sladkorno boleznijo je v različnih obdobjih življenja vključena v različna okolja. Otrok s sladkorno boleznijo obiskuje vrtec in šolo, v oskrbo je takrat pomembno vključena njegova družina. Na otroke v tem obdobju lahko vpliva tudi sladkorna bolezen, ki jo ima kateri od staršev ali drugih bližnjih. Zaradi večje pogostosti sladkorne bolezni tipa 2 med

delovno aktivnim prebivalstvom je potrebno tudi prilagajanje delovnega okolja osebam s sladkorno boleznijo, za preprečevanje sladkorne bolezni in drugih kroničnih bolezni pa tudi prilagajanje delovnega okolja za krepitev zdravja zdravih oseb. Povečuje se tudi število žensk v rodni dobi, ki imajo sladkorno bolezen, ali pa pri njih sladkorna bolezen nastane med nosečnostjo. Takrat ima sladkorna bolezen vpliv na posameznico, njeno družino in tudi na otroka. Na življenje posameznikov ključno vpliva kakovost življenja v domačem okolju – v družini, širši socialni mreži in lokalni skupnosti, kar je dodatni izziv za obvladovanje sladkorne bolezni za čim bolj kakovostno življenje. Tretje življenjsko obdobje pogosto spremlja prevrednotenje vrednot in izbir posameznika, hkrati pa večje tveganje za nastanek več kroničnih stanj in obolenj hkrati. Sladkorna bolezen, pa če je takrat že dolgoletna spremljevalka ali na novo nastala kronična bolezen, je zato pogosto le eno stanje, kakovost življenja pa je čedalje bolj odvisna od funkcionalne sposobnosti posameznika in njegove socialne mreže.

2. SLADKORNO BOLEZEN TIPA 2 LAHKO PREPREČIMO OZIROMA ODLOŽIMO NA POZNEJŠE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE

Genski zapis in drugi dedni dejavniki vplivajo na verjetnost, ali bo pri posamezniku nastala sladkorna bolezen tipa 2 ali ne. Kljub prirojeni nagnjenosti za razvoj sladkorne bolezni tipa 2 lahko posameznik vpliva na to, kdaj bo nastala. Z zdravim načinom življenja sladkorna bolezen tipa 2 lahko odložimo na poznejše življenjsko obdobje oziroma jo preprečimo. Zdravo prehranjevanje, zadostno gibanje in skrb za telesno težo so načini za, zmanjšanje verjetnosti za nastanek sladkorne bolezni tipa 2. Odgovornost za zdrav način življenja vseh ljudi pa ima tudi družba, da zagotovi takšne življenjske okoliščine, kjer se je lažje zdravo prehranjevati in se dovolj gibati.

Debelost je glavni neodvisni dejavnik tveganja tako za sladkorno bolezen tipa 2 kakor za aterosklerotične srčno-žilne bolezni. V Evropi odvečni teži pripisujejo 7,7 odstotka smrti. Tveganje za sladkorno bolezen tipa 2 je pri debelih ljudeh sedemkrat večje v primerjavi z osebami z zdravo telesno maso in trikrat večje pri ljudeh s čezmerno telesno maso (ITM 25–29,9 kg/m²).

Optimalno zdravje prebivalstva lahko pričakujemo pri srednji vrednosti indeksa telesne mase 21–23 kg/m², pri posamezniku pa je cilj vzdrževati indeks telesne mase med 18,5 in 24,9 kg/m². Tveganje za zdravstvene zaplete se poveča že pri vrednostih nad 25 kg/m², se še dodatno poveča pri 30 kg/m² in je zelo veliko pri vrednostih nad 40 kg/m². Povečanje telesne teže je največje pri mlajših osebah in osebah srednjih let.

Za zdrav način življenja morajo biti v družbi vzpostavljene ustrezne okoliščine, za njihovo zagotavljanje pa zdravstvo ni edini in pogosto niti ne ključni partner.

Delež čezmerno hranjenih in debelih otrok in mladostnikov se je v zadnjih tridesetih letih podvojil, bolj izrazito je bilo to povečanje pri fantih, saj se je delež čezmerno težkih dečkov povečal s 13,5 odstotka na 18,8 odstotka, delež debelih pa se je povečal z 2,8 odstotka na 6,1 odstotka. Tudi pri odraslih ima telesno maso, večjo od priporočene, 42 odstotkov žensk in 66,6 odstotka moških.

Za ohranjanje in krepitev zdravja je pomembno razmerje med energijo, ki jo vnesemo v telo s prehranjevanjem, in med njeno porabo s telesno dejavnostjo. Čeprav se stopnja celotne telesne dejavnosti pri odraslih Slovencih v povprečju viša, je delež tistih, ki dosegajo priporočila glede rekreativne telesne dejavnosti, zelo majhen in znaša približno 20 odstotkov.

Vendar pa podatki po letu 2011 kažejo na umirjanje čezmerne telesne teže in debelosti pri mladih, kar kaže na očitno dobro delujoče sistemsko izvajane ukrepe na različnih področjih, zlasti glede prehrane in spodbujanja telesne dejavnosti.

Z Resolucijo o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (v nadaljnjem besedilu: ReNPPTDZ 2015–2025) želi država izboljšati prehranske navade (povečati uživanje sadja in zelenjave, rib, polnozrnatih žit in žitnih izdelkov ter zmanjšati vnos transmaščob, nasičenih maščob, sladkorja in soli) in gibalne navade prebivalcev od najzgodnejšega obdobja življenja do pozne starosti. Zapisana je v želji, zaustaviti in zmanjšati

povečevanje telesne mase prebivalcev Slovenije in vplivati na manjšo pojavnost kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB).

ReNPPTDZ 2015–2025 gradi na rezultatih predhodnih politik na tem področju, ki so vplivali na nekatere pozitivne premike na področju zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti. Kljub temu pa je zaradi velikih sprememb v načinu življenja (uživanje živil, ki vsebujejo veliko sladkorja, maščob in soli, ter njihovega agresivnega trženja ter vse večje telesne nedejavnosti) čedalje več debelosti pri otrocih, mladostnikih in odraslih, po drugi strani pa se spoprijemamo s krhkostjo in funkcionalno nezmožnostjo starejših in kronično bolnih. V novem predlogu dokumenta so tako združeni ukrepi na področju zdravega prehranjevanja in za spodbujanje vsakodnevne telesne dejavnosti, saj je le tako mogoče zadovoljivo vplivati na obvladovanje debelosti in drugih KNB.

Posebna dodana vrednost ReNPPTDZ 2015–2025 je v povezovanju in medsebojnem učinkovanju strategij z drugih področij, ki so v skladu z ReNPPTDZ 2015–2025 in podpirajo njene cilje, kakor so na primer usmeritve kmetijske politike za povečanje lokalne trajnostne oskrbe in samooskrbe; usmeritve državnega programa športa in zakonodaje na področju vzgoje in izobraževanja; usmeritve strategije slovenskega turizma, ki podpira trajnostni razvoj in ukrepe za Slovenijo kot aktivno, zdravo in zeleno deželo; usmeritve v trajnostno mobilnost in dobro prostorsko načrtovanje; usmeritve socialne politike za socialno aktivacijo in zmanjševanje tveganja revščine. Izvajanje ukrepov bo prispevalo tudi h gospodarskemu in socialnemu razvoju Slovenije.

Za zagotovitev usklajenega delovanja vseh ključnih deležnikov bo za usklajevanje izvajanja in spremljanja programa vzpostavljena medresorska delovna skupina, ki bo omogočala pravočasno, odprto in učinkovito izmenjavo podatkov in informacij. Izvedba ukrepov bo opredeljena v periodičnih izvedbenih načrtih, v katerih bodo podrobno določeni aktivnosti, njihovi nosilci in potrebna finančna sredstva.

Zdravje ne nastaja v zdravstvenem sektorju, temveč tam, kjer ljudje preživimo večino svojega časa, torej v vrtcih, šolah, na delovnem mestu, v lokalni skupnosti. Zato je pri javni obravnavi pomembna vključenost vseh deležnikov vladnega, nevladnega in zasebnega sektorja, stroke, civilne družbe in lokalne samouprave. Vabimo torej vse, da s svojimi predlogi in komentarji dogradijo za vse pomemben dokument, na podlagi katerega bomo v naslednjem desetletju lahko izboljšali prehranske in gibalne navade prebivalcev Slovenije.

Za preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2 opredeljuje ReNPPTDZ 2015–2025 naslednja ključna (prednostna) področja:

- zagotavljanje zdravega prehranjevanja v skladu s smernicami in priporočili za različne starostne skupine (še posebej v sistemu organizirane vrtčevske, šolske in študentske prehrane, v bolnišnicah in domovih za starejše);
- spodbujanje ponudbe za zdrave izbire v gostinstvu in turizmu v povezavi s turistično ponudbo v lokalnih okoljih s ciljem, da Slovenija postane znana kot odlična, zelena, aktivna in zdrava dežela);
- spodbujanje ponudbe zdravju koristnih živilskih izdelkov v sodelovanju z industrijo (na primer zmanjševanje vsebnosti sladkorja, soli in maščob v živilih);

- zagotavljanje dostopnosti zdravih prehranskih izbir za socialno in ekonomsko ogrožene skupine (na primer lastna pridelava hrane, urbani vrtovi, večja zdravstvena in finančna pismenost);
- zagotavljanje varne in zdravju koristne hrane s poudarkom na lokalni trajnostni oskrbi in samooskrbi;
- ozaveščanje potrošnikov s primernim označevanjem, predstavitvami in trženjem živil ter omejevanjem trženja hrane za otroke;
- spodbujanje telesne dejavnosti prebivalcev vseh starostnih skupin;
- krepitev vloge zdravstvenega sektorja pri obvladovanju debelosti in telesne dejavnosti s ciljem zmanjševanja kroničnih bolezni;
- izobraževanje in raziskovanje na tem področju;
- obveščanje in ozaveščanje, vključno z javnozdravstvenimi kampanjami.

Pri zagotavljanju pogojev za zdrav način življenja zdravstvo nastopa predvsem v vlogi zagovornika zdravja in zagotavlja usklajenost delovanja drugih ministrstev. Vloga zdravstvenega sistema je tudi v izdelavi različnih programov, modelov in orodij, ki se za spreminjanje življenjskih navad izvajajo oziroma uporabljajo na drugih strokovnih področjih. V obdobju do leta 2025 bo DPOSB usklajen s cilji, ukrepi in aktivnostmi ReNPPTDZ 2015–2025, ki se izvajajo tudi medresorsko, vključno z omejevanjem oglaševanja hrane v različnih medijih, predvsem tistih, ki so namenjeni mladim, s promocijo smernic zdrave prehrane pri ponudnikih, v primerih čezmejnega oglaševanja in oglaševanja na spletnih straneh pa se bomo pridružili mednarodnim ukrepom. Pomemben partner pri ozaveščanju in zagotavljanju pogojev za zdrav način življenja so nevladne organizacije.

Usmeritve do leta 2030:

- sodelovati pri oblikovanju, izvajanju, širjenju in vrednotenju ukrepov in aktivnosti ReNPPTDZ 2015–2025 in pripravi strateškega dokumenta za podporo zdravemu načinu življenja po tem obdobju;
- zagotavljati vključevanje nevladnih organizacij kot enakovrednih partnerjev na področju varovanja in krepitev zdravja in zagotoviti njihovo od industrije neodvisno delovanje.

Zdravje se vedno bolj povezuje z razvojem družbe in se uveljavlja kot ekonomska kategorija. Kronične bolezni, med njimi tudi sladkorna bolezen, so eden glavnih izzivov za razvoj družbe.

Tako kakor je zdravje povezano z ekonomskimi in socialnimi okoliščinami, je danes znano, da sta tudi hitrost in stopnja razvoja, ki jo lahko doseže določena družba, odvisni od njenega zdravja.

Usmeritev do leta 2030:

- delovati kot zagovornik vlaganja v zdravje, uveljavljanje zdravja kot razvojne kategorije v vseh regijah v Sloveniji in različnih delih družbe.

Politike in ukrepi, ki se sprejemajo in izvajajo na drugih ministrstvih, lahko bistveno vplivajo na zdravje.

Ukrepi, ki se sprejemajo na posameznih področjih, kakor so kmetijstvo, gospodarstvo, šolstvo, turizem, promet, lahko vplivajo na ekonomske, socialne, strukturne in okoljske dejavnike zdravja. Določajo pogoje, v katerih lahko posameznik in skupine prebivalcev uresničujejo zdrav način življenja, vplivajo na njihove prehranske navade in gibanje ter nastanek kroničnih bolezni.

Usmeritve do leta 2030:

- na ravni države in lokalnih skupnosti vzpostavljati ustrezne oblike spremljanja vplivov na zdravje, na primer prek spletnega mesta Zdravje v občini, ter uveljavljati upoštevanje zdravja v vseh politikah;
- zagotavljati medsektorsko sodelovanje na državni, regijskih in lokalnih ravneh ter povečevati občutljivost drugih strokovnih področij za zdravje.

Skupnostni pristop k zdravju prispeva k zdravju vseh v skupnosti.

Zaradi različnih okoliščin, v katerih ljudje živijo v lokalnih skupnostih, je pomembno, da zdravstvene institucije delujejo tudi »na terenu«, v okoljih, kjer ljudje živijo in delajo. To pomeni, da strokovnjaki v zdravstvenih domovih, ki so temeljne organizacijske enote izvajanja dejavnosti za krepitev zdravja, prepoznajo zdravstvene značilnosti določene skupnosti in nato delujejo na podlagi strokovnih usmeritev. Enako pomembno pa je tudi zagotavljanje skupnostnega pristopa kot dejavnosti, kjer skupnost sodeluje pri zagotavljanju zdravja prebivalcev. To pomeni, da skupnost prepozna, zagotavlja in usklajuje dejavnosti za ohranjanje in krepitev zdravja ter zmanjševanje neenakosti v zdravju. Ob tem ohranja ustvarjalnost posameznika, njegovo svobodno odločitev za aktivnosti za krepitev zdravja ter uporablja vse dosežke znanstvenega, tehnološkega in institucionalnega napredka. Delovanju zdravstva (in drugih akterjev) v skupnosti se priključi sodelovalna skupna skrb za zdravje, kjer posamezni subjekti prevzemajo različne vloge: lahko so izmenoma pobudniki, izvajalci, koordinatorji, informatorji, prejemniki storitev. Ključno usklajevalno vlogo ima občina kot trajni zakonski okvir lokalne skupnosti. Pomembno je, da so prejemniki storitev soudeleženi pri oblikovanju pristopov, ukrepov in aktivnosti.

Zdravstveni strokovnjaki, zaposleni na primarni ravni zdravstvenega varstva in na področju javnega zdravja, se povezujejo z drugimi akterji v skupnosti kot pobudniki aktivnosti za zdravje ter sooblikujejo in podpirajo pobude drugih akterjev. Takšen pristop k zdravju v skupnosti izvajajo centri za krepitev zdravja, ki so organizacijske enote zdravstvenih domov.

Usmeritvi do leta 2030:

- podpiranje delovanja centrov za krepitev zdravja v dejavnostih skupnostnega pristopa za zdravje in nadaljnji razvoj pristopov;
- krepitev dejavnosti javnega zdravja na lokalni ravni.

Z zdravim načinom življenja sladkorno bolezen tipa 2 lahko odložimo na poznejše življenjsko obdobje oziroma jo preprečimo.

Posameznik lahko s sprejemanjem zdravih izbir odloži nastanek sladkorne bolezni tipa 2 na poznejše življenjsko obdobje oziroma jo prepreči. Med dejavniki tveganja za sladkorno bolezen, na katere lahko vplivamo z javnozdravstvenimi ukrepi, so predvsem slabe

prehranske navade, pomanjkanje gibanja in debelost. Gre za tiste dejavnike tveganja, ki jih skupaj s kajenjem in tveganim pitjem alkohola prištevamo med dejavnike življenjskega sloga, ki so skupni vsem kroničnim boleznim. Čeprav zahtevajo različne pristope, nanje lahko vplivamo v istih življenjskih okoljih (šolsko, delovno okolje, družina, lokalna skupnost). Ukrepi vključujejo krepitev zdravega načina življenja za vse skupine prebivalstva in zagotavljanje takšnih okoliščin, v katerih lahko zdrav način življenja v vseh življenjskih obdobjih tudi izvajamo. Posebno pozornost je treba nameniti otrokom in mladostnikom, prihodnjim staršem ter skupinam oseb z dejavniki tveganja za sladkorno bolezen in druge kronične bolezni, še posebej ljudem v delovno aktivnem obdobju. Osebe z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo poleg ukrepov za spodbujanje zdravih izbir potrebujejo tudi celostno zdravstveno oskrbo. V centrih za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrih potekajo številni programi in druge aktivnosti za krepitev zdravega načina življenja, ki so namenjeni posameznikom z dejavniki tveganja in nekaterimi bolezenskimi stanji. Načrtovanje, izvajanje in spremljanje preventivnih programov ureja Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

Pomembno je spodbujati večje vključevanje prebivalstva v presejalne programe, ki jih izvajajo ambulate družinske medicine, in v programe centrov za krepitev zdravja.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati redno spremljanje prehranskih in gibalnih navad Slovencev različnih starostnih skupin, posebej otrok in mladostnikov ter skupin z neugodnimi dejavniki zdravja (manj izobraženi, z nizkimi prihodki, etnične skupine, ekonomsko in socialno ogroženi) ter poročanje o njih;
- zagotavljati krepitev zdravega načina življenja v vseh življenjskih obdobjih in okoljih (šolskem, delovnem, v družini, lokalni skupnosti) ter redno ozaveščanje prebivalstva o vplivu nezdravih življenjskih navad na zdravje in nastanek kroničnih bolezni, še posebej sladkorne bolezni tipa 2;
- ozaveščanje in spodbujanje posameznika za zdrav način življenja in prevzemanje odgovornosti za svoje zdravje s krepitvijo zdravstvene pismenosti in podporo procesu opolnomočenja, še posebej s spodbujanjem k udeleževanju v programih in aktivnostih centrov za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrov;
- zagotoviti ozaveščanje o pomenu uravnotežene prehrane in gibanja ter zdravega načina življenja posebej ranljivim skupinam, kakor so otroci in mladostniki, skupinam z večjim tveganjem in nosečnicam oziroma prihodnjim staršem, ki so ključni za preprečevanje sladkorne bolezni že na začetku življenja;
- povezovati se z drugimi ukrepi in aktivnostmi na področju krepitve zdravja na delovnem mestu in delovno aktivnih ljudi;
- priprava strategij in programov za manj razvita območja in podpora njihovem izvajanju;
- zagotavljati nadaljnji razvoj stroke javnega zdravja in z vsebinami javnega zdravja okrepiti izobraževanje drugih zdravstvenih strokovnjakov ter strokovnjakov na vseh področjih, ki so pomembna za zdravje.

V Sloveniji obstajajo številni programi in projekti krepitev zdravja, ki pa pogosto niso bili sistematično vrednoteni in iz pilotskega projekta niso prerasli v dejavnost, dostopno vsem. Ta vidik zdaj urejajo ukrepi ReNPPTDZ 2015–2025.

ReNPPTDZ 2015–2025 med drugim podpira širjenje najkakovostnejših programov in projektov na državni ravni, da bi tako dosegli pokritost in stalnost obravnave posameznih skupin prebivalstva. Programi za krepitev zdravja, ki se izvajajo v okviru zdravstvenega varstva na primarni ravni zdravstvene oskrbe, se med seboj povezujejo in usklajujejo, z uvajanjem centrov za krepitev zdravja pa postajajo tudi enako dostopni povsod po Sloveniji. Vzpostavlja se tudi sistem za vrednotenje učinkovitosti programov in aktivnosti, še posebej z vidika koriščenja teh programov s strani tistih, ki jih najbolj potrebujejo. Povezovanje z aktivnostmi lekarniških farmacevtov na področju krepitev zdravja pa je še vedno šibko in ni sistematično.

Usmeritve do leta 2030:

- vzpostavljati in izvajati notranje in zunanje vrednotenje programov in projektov, ki se izvajajo v različnih okoljih in se financirajo iz javnih sredstev;
- podpirati in širiti dokazano učinkovite programe in projekte dobre prakse v vsa okolja;
- podpirati usklajevanje in povezovanje programov in aktivnosti za krepitev zdravja v okviru zdravstva in vzpostaviti povezovanje z aktivnostmi lekarniških farmacevtov na tem področju.

V zdravstvu so na voljo preventivni pregledi, ki so namenjeni prepoznavanju dejavnikov tveganja za nastanek najpogostejših kroničnih bolezni in že prisotnih najpogostejših kroničnih bolezni, vključno s sladkorno boleznijo tipa 2.

V ambulantah družinske medicine se izvajajo preventivni pregledi, ki so namenjeni vsem prebivalcem Slovenije po tridesetem letu starosti vsaj vsakih pet let. Pri izvajanju preventivnih pregledov imajo posebno vlogo diplomirane medicinske sestre.

Pojasnilo: naloge diplomirane medicinske sestre v timu družinske medicine v povezavi s prepoznavanjem oseb z dejavniki tveganja

Diplomirana medicinska sestra z izvajanjem preventivnih pregledov prepozna osebe z dejavniki tveganja za sladkorno bolezen tipa 2 med prebivalstvom, usklajuje in delno izvaja njihovo strukturirano oskrbo:

- prepozna stopnjo motiviranosti osebe za spreminjanje življenjskega sloga in jo povečuje;
- izvaja kratka svetovanja;
- osebo usmerja v programe svetovanja za zdravje/krepitev zdravja (zdravstveno vzgojnih centrov/centrov za krepitev zdravja) in jo spodbuja k sodelovanju v njih;
- osebo pravočasno napoti na ponovne določitve koncentracije glukoze na tešče oziroma oralni glukozni tolerančni test (metodo izbere zdravnik oziroma se o njej dogovori v timu).

Vir: protokol dela tima družinske medicine.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati zmogljivosti za redno izvajanje preventivnih pregledov;
- prilagoditi pristope za izvajanje preventivnih pregledov pri osebah, ki se preventivnih pregledov v timu družinske medicine ne udeležujejo, ob upoštevanju etičnega načela bolnikove avtonomije;
- prilagoditi pristope za prepoznavanje dejavnikov tveganja izven zdravstvenega sistema, lahko v povezavi s skupnostnim pristopom za zdravje;
- uskladiti in povezati dejavnosti lekarniški farmacevtov na tem področju z drugimi aktivnostmi v zdravstvenem sistemu.

3. OSEBE Z MEJNO BAZALNO GLIKEMIJO OZIROMA MOTENO TOLERANCO ZA GLUKOZO POTREBUJEJO POSEBNO OBRAVNAVO

Mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo, ki povzročata večjo verjetnost za razvoj sladkorne bolezni tipa 2, lahko opredelimo s pregledom pri zdravniku, ki vključuje nekaj laboratorijskih preiskav z določanjem ravni krvnega sladkorja. Poleg tega pa lahko tveganje za sladkorno bolezen tipa 2 opredelimo tudi z uporabo vprašalnika, pri čemer laboratorijske preiskave niso potrebne in je zato primeren za uporabo na ravni prebivalstva oziroma v aktivnostih za ozaveščanje in informiranje splošne javnosti. Z vprašalnikom prepoznamo posameznike, ki potrebujejo nadaljnjo laboratorijsko diagnostiko. V letu 2019 in 2020 v stroki poteka strokovna razprava, katere namen je določiti, kako veliko je tveganje za sladkorno bolezen tipa 2 pri ženskah, ki so imele sladkorno bolezen v nosečnosti, na podlagi česar bo nato mogoče oblikovati ukrepe, ki bodo sorazmerni tveganju.

Razen tveganja za nastanek sladkorne bolezni tipa 2 imajo osebe z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo tudi povečano tveganje za nastanek aterosklerotičnih srčno-žilnih obolenj.

Osebe z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo sistematično odkrivamo z izvajanjem preventivnih pregledov, s katerimi lahko ugotovimo tudi sum na sladkorno bolezen.

V zdravstvu so na voljo preventivni pregledi, ki so namenjeni prepoznavanju mejne bazalne glikemije in motene tolerance za glukozo.

V ambulantah družinske medicine se izvajajo preventivni pregledi, ki so namenjeni vsem prebivalcem Slovenije po tridesetem letu starosti vsaj vsakih pet let. Pri izvajanju preventivnih pregledov imajo posebno vlogo diplomirane medicinske sestre, tudi v povezavi z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo.

Pojasnilo: Naloge diplomirane medicinske sestre v timu družinske medicine v povezavi s prepoznavanjem in oskrbo oseb z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo

Diplomirana medicinska sestra z izvajanjem preventivnih pregledov prepozna osebe z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo med prebivalstvom, usklajuje in delno izvaja njihovo strukturirano oskrbo:

- *prepozna stopnjo motiviranosti osebe za spreminjanje življenjskega sloga in jo povečuje;*
- *izvaja kratka svetovanja;*
- *osebo usmerja v programe svetovanja za zdravje/krepitev zdravja (zdravstvenovzgojnih centrov/centrov za krepitev zdravja), še posebej v program "Zvišan krvni sladkor za osebe z mejno bazalno glikemijo in moteno tolerance za glukozo" in jo spodbuja k sodelovanju v njih;*

- osebo pravočasno napoti na ponovne določitve koncentracije glukoze na tešče oziroma oralni glukozni tolerančni test (metodo izbere zdravnik oziroma se o njej dogovori v timu).

Vir: protokol dela tima družinske medicine.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati zmogljivosti za redno izvajanje preventivnih pregledov;
- prilagoditi pristope za izvajanje preventivnih pregledov pri osebah, ki se preventivnih pregledov ne udeležujejo;
- prilagoditi pristope za oceno verjetnosti (z uporabo vprašalnika), ali je pri osebi prisotna mejna bazalna glikemija oziroma motena toleranca za glukozo izven zdravstvenega sistema, lahko v povezavi s skupnostnim pristopom za zdravje.

V zdravstvenem sistemu je treba možnosti za prepoznavanja oseb z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo nadgraditi z vključevanjem sistematičnih pristopov v dejavnosti izven družinske medicine.

Zdravstveni sistem je treba nadgraditi z organiziranimi dejavnostmi zgodnjega odkrivanja oseb z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo, na primer pri dejavnosti medicine dela, prometa in športa ter dejavnosti lekarniških farmacevtov. Odkrivanje teh stanj med otroki in mladostniki ter ukrepanje, pogosto z vključevanjem celotne družine, je še posebej pomembno in opisano v drugem poglavju.

Usmeritve do leta 2030:

- vzpostavljati organizirane dejavnosti zgodnjega odkrivanja oseb z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo pri dejavnosti medicine dela prometa in športa;
- vzpostavljati organizirane dejavnosti za oceno verjetnosti (z uporabo vprašalnika), ali je pri osebi prisotna mejna bazalna glikemija oziroma motena toleranca za glukozo, v skladu s strokovnimi smernicami;
- vzpostavljanje kliničnih poti in protokola sodelovanja za nadaljnjo diagnostiko oziroma oskrbo oseb z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo.

Ukrepi za zmanjševanje verjetnosti za razvoj sladkorne bolezni tipa 2 pri osebah z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo so vgrajeni v dejavnosti zdravstvenega sistema.

Ukrepanje mora biti organizirano tako, da se učinkovitost lahko ovrednoti. Zdravstvenovzgojni centri in centri za krepitev zdravja izvajajo programe za podporo zdravemu prehranjevanju, gibanju in obvladovanju telesne teže, ki so primerni tudi za osebe z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo, seveda če so te pomanjkljivosti načina življenja pri posamezniku prisotne in jih sam prepozna kot pomembne za izboljšanje svojega zdravja. V teh centrih je na voljo tudi poseben program, namenjen poglobljenemu razumevanju, kaj mejna bazalna glikemija oziroma motena toleranca za posameznika pomenita, in za spodbujanje zdravstvene pismenosti.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati in okrepiti zmogljivosti programov za večjo zdravstveno pismenost, opolnomočenje in podporo samovodenja za osebe z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo;
- prilagoditi pristope za večjo zdravstveno pismenost, opolnomočenje in podporo samovodenja za osebe z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo pri osebah, ki se preventivnih pregledov ne udeležujejo;
- prilagoditi pristope za krepitev zdravstvene pismenosti, opolnomočenja in podporo samovodenja za osebe z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo izven zdravstvenega sistema, lahko v povezavi s skupnostnim pristopom za zdravje.

Med osebami z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo je treba redno izvajati preglede, ki pokažejo, če je nastala sladkorna bolezen tipa 2, in jih takoj vključiti v kakovostno obravnavo glede sladkorne bolezni.

Osebe z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo imajo večjo verjetnost, da pri njih nastane sladkorna bolezen tipa 2, zato so tisti del prebivalstva, pri katerem je posebej smiselno sistematično iskati osebe s sumom na še nediagnosticirano sladkorno bolezen tipa 2. Diplomirana medicinska sestra v timu družinske medicine zato osebo z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo pravočasno napoti na ponovne določitve koncentracije glukoze na tešče oziroma na oralni glukozni tolerančni test. Z izvajanjem preventivnih pregledov pa zagotavlja tudi zgodnjo diagnostiko sladkorne bolezni tipa 2 pri drugih osebah. Izven dejavnosti družinske medicine se dejavnosti sicer izvajajo, vendar niso usklajene in povezane.

Pojasnilo: Naloge diplomirane medicinske sestre v timu družinske medicine v povezavi z zgodnjo diagnostiko sladkorne bolezni tipa 2 pri osebah brez mejne bazalne glikemije oziroma motene tolerance za glukozo

Diplomirana medicinska sestra z izvajanjem preventivnih pregledov prepozna osebe s sumom na še nediagnosticirano sladkorno bolezen med opredeljenim prebivalstvom, kar zavede v dokumentacijo in o tem obvesti zdravnika, ki nato izpelje diagnostične postopke in opredeli diagnozo.

Vir: protokol dela tima družinske medicine.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati zmogljivosti za zgodnjo diagnostiko sladkorne bolezni tipa 2, še posebej med osebami z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo;
- prilagoditi pristope za zgodnjo diagnostiko sladkorne bolezni tipa 2 pri osebah, ki se preventivnih pregledov ne udeležujejo;
- prilagoditi pristope za oceno verjetnosti, da je pri osebi lahko prisotna še neodkrita sladkorna bolezen tipa 2, ki se izvajajo izven zdravstvenega sistema, lahko v povezavi s skupnostnim pristopom za zdravje;
- vzpostaviti organizirano dejavnost za odkrivanje suma na še nediagnosticirano sladkorno bolezen tipa 2 v dejavnosti medicine dela prometa in športa ter v dejavnosti lekarniških farmacevtov v skladu s strokovnimi smernicami;

- vzpostaviti klinične poti in protokole sodelovanja za nadaljnjo diagnostiko suma na še nediagnosticirano sladkorno bolezen tipa 2 z dejavnostjo medicine dela prometa in športa ter dejavnostjo lekarniških farmacevtov;
- kakovostno zbiranje podatkov in poročanje v zdravstveni statistični sistem.

Osebe z novoodkrita sladkorno boleznijo tipa 2 se po jasnih kliničnih poteh takoj vključijo v kakovostno, učinkovito in varno oskrbo.

Učinkovito zdravljenje previsokega krvnega sladkorja takoj po odkritju je povezano z manjšim tveganjem za nastanek kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni. Telo ima namreč tako imenovani glikemični spomin: previsok krvni sladkor poškoduje tkiva in te okvare se ne da izbrisati. Zato je pomembno, da zastavljene cilje zdravljenja previsokega krvnega sladkorja pri osebah z novoodkrita sladkorno boleznijo tipa 2 dosežemo čim hitreje, kar dosežemo z dobrim sodelovanjem vseh zdravstvenih strokovnjakov zdravstvenega tima ne glede na to, na kateri ravni zdravstvenega sistema poteka oskrba osebe. V timu družinske medicine ima diplomirana medicinska sestra nalogo koordinatorja oskrbe.

Pojasnilo: Naloge diplomirane medicinske sestre v timu družinske medicine pri oskrbi osebe s sladkorno boleznijo tipa 2

Diplomirana medicinska sestra usklajuje oskrbo osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 in je skrbnik letne ocene stanja bolezni, ki vključuje tudi načrt oskrbe. Načrt oskrbe skupaj pripravijo zdravnik, oseba s sladkorno boleznijo in diplomirana medicinska sestra. Cilje zdravljenja in diagnostične metode določi zdravnik. Usklajevanje oskrbe pomeni, da se v skladu z načrtom oskrbe zagotovi pravočasna laboratorijska kontrola (vsaj HbA1c, lipidogram, hepatogram, ledvična funkcija oziroma drugo v skladu z načrtom oskrbe), opravi presejalni test za diabetično nogo in zagotovi pregled v centru za diabetično retinopatijo, če zdravnik ne izbere druge metode; načrt oskrbe lahko vsebuje tudi druge elemente. Diagnoze postavlja zdravnik.

Diplomirana medicinska sestra izvaja kratko edukacijo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, ki se zdravijo z nefarmakološkimi ukrepi in zdravili za peroralno uporabo, ter osebo usmerja v dodatno edukacijo, ki jo določi zdravnik, oziroma o potrebi presodi sama, še posebej po vključitvi v kratki program "Sladkorna bolezen tipa 2" in v daljši program "S sladkorno boleznijo skozi življenje", če je v okolju na voljo center za krepitev zdravja.

Diplomirana medicinska sestra izvaja presejalni test za diabetično nogo in kratko svetuje o ustrezni negi nog ter če je to potrebno, osebo usmeri v nadaljnjo obravnavo pri zdravniku.

Diplomirana medicinska sestra izvaja in samostojno zaključi načrtovane obiske oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 (v skladu s protokolom za sladkorno bolezen tipa 2), ki stabilno dosejajo cilje zdravljenja (cilje določi zdravnik).

Vir: protokol dela tima družinske medicine.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati zmogljivosti za izvajanje pravočasne, kakovostne in varne oskrbe oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 na primarni ravni in na drugih ravneh zdravstvene dejavnosti;
- razvijati inovativne organizacijske oblike izvajanje pravočasne, kakovostne in varne oskrbe oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 na primarni ravni in drugih ravneh zdravstvene dejavnosti;
- zagotavljati sodobne klinične smernice, vzpostavljati klinične poti in protokole sodelovanja, zagotavljati izdelavo letnih poročil o stanju bolezni, ki vključujejo načrt oskrbe, ter krepiti pomen usklajevanja oskrbe in koordinatorja primera;
- zagotavljati kakovostno spremljanje in zajem podatkov ter izdelavo letnih poročil za mezo in makro raven.

4. SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 JE ZELO POGOSTA IN ZAHTEVA OBRAVNAVO GLEDE KRVNEGA SLADKORJA, KRVNEGA TLAKA IN KRVNIH MAŠČOB

Sladkorno bolezen tipa 2 ima približno 95 odstotkov vseh oseb s sladkorno boleznijo. Osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 so pogosto pretežke, imajo previsok krvni tlak in moteno presnovo maščob. Sladkorna bolezen v dolgoletnem poteku lahko vodi do kroničnih zapletov, vpliva na težji potek drugih obolenj in prispeva k večji umrljivosti. Pogosto imajo osebe zaradi sladkorne bolezni okvaro ledvic, oči in živčevja ter prizadetost nog. Pri dveh tretjinah so vzrok smrti bolezni srca in ožilja. Za sladkorno bolezen tipa 2 torej ne moremo trditi, da je "blaga" bolezen. Prej jo odkrijemo, bolj verjetno je, da še ni povzročila nepopravljive okvare na telesnih tkivih in da bomo s takojšnjim ukrepanjem lahko preprečili njene kronične zaplete. Z doseganjem ciljnih vrednosti krvnega sladkorja ter zdravljenjem previsokega krvnega tlaka in krvnih maščob je mogoče preprečiti nastanek kroničnih zapletov oziroma odložiti njihov nastanek.

Za zdravljenje povišanega krvnega sladkorja pri nekaterih osebah zadošča zdrav način življenja, zaradi napredujočega popuščanja delovanja trebušne slinavke pa je slej kot prej potrebno tudi zdravljenje z zdravili, tudi z insulinom. Poleg previsokega krvnega sladkorja je hkrati treba zdraviti tudi zvišan krvni tlak in maščobe, ker prav tako prispevata k nastanku kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni. Osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 imajo pogosteje duševne motnje, pa tudi bolezni zob in obzobnih tkiv, motnje spanja s prekinitvami dihanja in oslabele izločanje prebavnih sokov iz trebušne slinavke. Torej imajo osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 pogosto vsaj dve kronični bolezni ali stanji, kar poveča zapletenost oskrbe.

Sladkorna bolezen traja celo življenje, zdravljenje je kompleksno in zahteva polno sodelovanje osebe s sladkorno boleznijo, pogosto pa tudi sodelovanje bližnjih. Edukacija osebe s sladkorno boleznijo je osnovni ukrep, s katerim pridobiva uporabno znanje, razumevanje in veščine, krepi zdravstveno pismenost ter se s tem usposablja za čim bolj kakovostno življenje in samostojno vodenje sladkorne bolezni, s čimer podpiramo proces opolnomočenja osebe za samooskrbo. Oseba s sladkorno boleznijo pri načrtovanju in izvajanju oskrbe aktivno sodeluje z drugimi člani zdravstvenega tima. Strokovno, zaradi množičnosti pa tudi organizacijsko, je to zelo zahtevna bolezen in je zato nujno usklajeno in povezano delovanje različnih ravni in struktur zdravstvenega sistema ter povezovanje s partnerji izven zdravstvenega sistema, še posebej z združenji oseb s sladkorno boleznijo ter drugimi nevladnimi organizacijami, ki s svojo dejavnostjo spodbujajo zdrav način življenja.

Oseba s sladkorno boleznijo tipa 2 vse od postavitve diagnoze potrebuje intenzivno obravnavo previsokega krvnega sladkorja, tlaka in maščob. Zastavljene cilje želimo doseči hitro in varno.
--

Ciljne vrednosti krvnega sladkorja, tlaka in maščob so določene v strokovnih smernicah. Zelo pomembno je, da zdravimo vsa tri stanja hkrati, saj se ugodni učinki seštevajo. Cilje zdravljenja želimo doseči čim prej. Temelj zdravljenja, ki ga spodbujamo celo življenje, je zdrav način življenja. Na voljo imamo tudi številna in različna zdravila za zdravljenje vseh

treh stanj. Posebej pomembna je individualna določitev ciljev zdravljenja hiperglikemije za vsako osebo s sladkorno boleznijo posebej s pravočasnim intenziviranjem zdravljenja oziroma zmanjšanjem intenzivnosti zdravljenja pri starejših krhkih osebah. Zagotavljanje vsebinsko tako raznolike in celovite oskrbe je zaradi pogostnosti bolezni težavno, ker presega naloge, ki so umeščene v zdravstveni sistem.

Usmeritve do leta 2030:

- skupno povezano delovanje zdravstvenega sistema za zagotavljanje hitrega, učinkovitega, dostopnega, kakovostnega in varnega obvladovanja previsokega krvnega sladkorja, krvnega tlaka in krvnih maščob;
- zagotavljati sodobne klinične smernice, vzpostavljati in dograjevati klinične poti in protokole sodelovanja, zagotavljati izdelavo letnih poročil o stanju bolezni, ki vključujejo načrt oskrbe, ter krepiti pomen usklajevanja oskrbe oziroma koordinatorja primera;
- primerno vključevati partnerje izven zdravstvenega sistema, posebej združenja oseb s sladkorno boleznijo.

Edukacija osebe s sladkorno boleznijo krepí zdravstveno pismenost in podpira proces opolnomočenja za uspešno samostojno vodenje bolezni.

Edukacija osebe s sladkorno boleznijo o vodenju sladkorne bolezni je vseživljenjski proces. Posamezniku bi morala biti dostopna ob odkritju sladkorne bolezni, vsaki spremembi zdravljenja, v rednih časovnih obdobjih, na željo osebe s sladkorno boleznijo ali pobudo zdravstvenega tima. Edukacija mora biti strukturirana, osebi naj ponudi pomembna in jasna sporočila, ki mu bodo pomagala samostojno in optimalno skrbeti zase ob bolezni.

Pojasnilo: Posebej pomembne vsebine edukacije osebe s sladkorno boleznijo:

- sprejemanje bolezni, ki je napredujoča in traja celo življenje;
- zdrav način življenja, ki ugodno vpliva na številne dejavnike tveganja v sklopu bolezni in je temelj zdravljenja, zato ima v edukaciji zelo velik pomen;
- edukacija je nujna opora pri zniževanju telesne teže čezmerno težkih ali debelih oseb oziroma pri vzdrževanju telesne teže primerno težkih;
- osebe, ki jih zdravimo z določenimi vrstami zdravil, potrebujejo dodatno edukacijo o prehrani in gibanju;
- edukacija krepí samozavest za samostojno vodenje ravni krvnega sladkorja na podlagi samokontrole, tj. doma izmerjenih vrednosti krvnega sladkorja;
- začetek zdravljenja z insulinom je posebno obdobje v življenju osebe s sladkorno boleznijo, v katerem se spoprijema s psihološkimi ovirami, usvojiti mora veliko znanja in veščin in se naučiti samostojnega učinkovitega in varnega zdravljenja z insulinom;
- edukacija je potrebna za kakovostno obvladovanje krvnega tlaka, ki zajema meritve krvnega tlaka doma;
- edukacija o zdravem načinu življenja je še posebej pomembna za obvladovanje motene presnove maščob;
- ob nastanku zapletov, na primer okvari vida, amputaciji, bolezni srca ali žilja,

- *ob začetku zdravljenja s hemodializo oziroma ob transplantaciji ledvice so pogosto potrebne prilagoditve zdravljenja krvnega sladkorja, oseba s sladkorno boleznijo pa takrat potrebuje tudi psihično oporo.*

Vir: <http://endodiab.si/priporocila/smernice-za-vodenje-sladkorne-bolezni>.

Potrebno edukacijo oseba s sladkorno boleznijo oseba prejme v zdravstvenem timu, ki mora delovati kot celota; pri edukaciji enotno sodelujejo vsi člani tima. Cilji zdravljenja morajo biti znani in enotni, z njimi morajo biti seznanjeni vsi člani tima, zato so zapisani v letnem poročilu o stanju sladkorne bolezni, ki vključuje načrt zdravljenja. Opredeliti je treba dolgoročne cilje na podlagi več kratkoročno zastavljenih ciljev. Cilji morajo biti prilagojeni osebi in njenim težavam; oseba jih mora prepoznati za pomembne, biti morajo jasni, izvedljivi, merljivi in dostopni ter takšni, da jih lahko doseže ob sprejemljivi pojavnosti neželenih učinkov in z zanjo sprejemljivim lastnim sodelovanjem.

Edukacijo v dejavnosti družinske medicine sistematično izvajajo diplomirana medicinska sestra in zdravnik v timu družinske medicine, zdravstveni strokovnjaki v centrih za krepitev zdravja in v manjšem obsegu v zdravstvenovzgojnih centrih, nesistematično pogosto tudi patronažne medicinske sestre. Na sekundarni in terciarni ravni edukacijo izvajata diplomirana medicinska sestra s posebnimi znanji o edukaciji oseb s sladkorno boleznijo in diabetolog.

Usmeritve do leta 2030:

- krepiti zmogljivosti zdravstvenih timov za izdelavo načrtov s kratkoročnimi in dolgoročnimi cilji oskrbe sladkorne bolezni, skupaj z osebo s sladkorno boleznijo kot enakovrednim članom tima;
- zagotavljati sodobne klinične smernice, poenotene edukacijske vsebine in programe edukacije ter vzpostavljati klinične poti in protokole sodelovanja za edukacijo;
- vzpostaviti ustrezne časovne in kadrovske normative zdravstvene oskrbe, prilagojene kompleksnosti oseb s sladkorno boleznijo;
- zagotavljati zmogljivosti za krepitev zdravstvene pismenosti in podporo procesu opolnomočenja za uspešno samovodenje sladkorne bolezni;
- prilagoditi pristope za krepitev zdravstvene pismenosti in podporo procesu opolnomočenja za uspešno samovodenje sladkorne bolezni izven zdravstvenega sistema, lahko v povezavi s skupnostnim pristopom;
- vzpostavljati organizirano dejavnost in protokole sodelovanja za krepitev zdravstvene pismenosti in podporo procesu opolnomočenja za uspešno samovodenje sladkorne bolezni v dejavnosti lekarniških farmacevtov v skladu s strokovnimi smernicami;
- razvoj inovativnih organizacijskih oblik za krepitev zdravstvene pismenosti in podporo procesu opolnomočenja za uspešno samovodenje sladkorne bolezni, tudi z informacijsko tehnologijo.

Vsi zdravstveni strokovnjaki, ki delujejo v timu, morajo imeti ustrezno znanje in veščine za izvajanje edukacije.

Zdravstveni tim vključuje zdravnika, diplomirano medicinsko sestro in druge strokovnjake ne glede na to, za katero raven zdravstvene oskrbe gre. Oseba s sladkorno boleznijo in kadar je to primerno, njegovi bližnji, so enakopravni člani tima.

Usmeritve do leta 2030:

- okrepiti in podpirati strukturirano edukacijo oseb s sladkorno boleznijo;
- poenotiti edukacijo tako, da bo osebi s sladkorno boleznijo primerno dostopna ne glede na raven zdravstvenega varstva, kjer se oskrba izvaja;
- spodbujati povezovanje med člani tima;
- dejavno vključevati osebo s sladkorno boleznijo in kadar je to primerno, njegove bližnje v izdelavo in izvajanje načrta oskrbe sladkorne bolezni;
- vzpostaviti stalno strokovno dograjevanje veččin zdravstvenih strokovnjakov za delo v timu ter veččine za krepitev zdravstvene pismenosti in podporo procesu opolnomočenja za uspešno samovođenje sladkorne bolezni.

Uspešnost doseganja ciljev pri zdravljenju previsoke ravni krvnega sladkorja določamo s standardiziranimi metodami, ki morajo biti dostopne.

Meril za spremljanje, ali so doseženi cilji zdravljenja previsoke ravni krvnega sladkorja, je več. Z merjenjem koncentracije krvnega sladkorja (glukoze) v krvi določamo samo trenutno stanje. Zato za merjenje srednjeročne urejenosti krvnega sladkorja uporabljamo določanje glikiranega hemoglobina (HbA1c), ki odraža stanje glikemije v približno zadnjih dveh mesecih in je praviloma najpomembnejše merilo, na podlagi katerega načrtujemo nadaljnje terapevtske ukrepe. Meritve je zato treba opravljati s standardiziranimi metodami. Drugo, zelo pomembno merilo glede krvnega sladkorja, je samokontrola krvnega sladkorja, ki jo oseba izvaja doma. Za to potrebuje medicinske pripomočke, ki naj bodo prilagojeni potrebam osebe in njenemu kliničnemu stanju (na primer sistemi za stalno merjenje glukoze v medceličnini za nekatere osebe), ki naj bodo dostopni in kakovostni in jih bo posameznik tudi uporabljal. Na podlagi izmerjene vrednosti krvnega sladkorja lahko oseba v vsakem novem položaju znova sprejema pravilne odločitve, pomembne za uspešno zdravljenje sladkorne bolezni. Poleg dostopnosti medicinskih pripomočkov sta zato enako pomembni tudi dostopnost ustrezne edukacije in motiviranost osebe s sladkorno boleznijo za zdravljenje. Samokontrola krvnega sladkorja naj bo torej široko dostopna, strokovnjaki in osebe s sladkorno boleznijo pa naj jo odgovorno uporabljajo.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati in krepiti dostopnost določanja glikiranega hemoglobina (HbA1c) in koncentracije krvnega sladkorja (glukoze) v krvi po standardiziranih metodah;
- zagotavljati optimalno dostopnost medicinskih pripomočkov, tudi najsodobnejših, če je klinično stanje takšno, in dostopnost ustrezne edukacije za samokontrolo in samovođenje krvnega sladkorja ter hkrati doseči, da bodo osebe s sladkorno boleznijo odgovorno samostojno izvajale vodenje svoje bolezni.

Spodbujamo dostopnost novih, dokazano učinkovitih in varnih zdravil ter tehnologij za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2.

Razvoj novih zdravil in tehnologij je nujen, zagotoviti je treba primerno dostopnost.

Usmeritev do leta 2030:

- zagotoviti optimalno dostopnost sodobnih, dokazano učinkovitih in varnih zdravil ter tehnologij.

Pogoj za učinkovito, varno in za vse osebe s sladkorno boleznijo enako dostopno oskrbo so strokovne smernice ter jasno opredeljene in vzpostavljene klinične poti ter protokoli sodelovanja.

Prve strokovne smernice za oskrbo sladkorne bolezni tipa 2 so bile pripravljene leta 2007, ter nato prenovljene v letih 2011 in 2016 in so strokovna podlaga za oskrbo. Orodje, namenjeno kompleksnejšim stanjem, so miselnice (mindlines), ki zdravnika vodijo, kako glede na posamezno osebo s sladkorno boleznijo, njegove pridružene bolezni, želje in kakovost življenja, zdravimo bolezen najbolj optimalno. Uvajanje tega znanja v vsakodnevno prakso je potekalo hkrati z ustreznimi organizacijskimi prilagoditvami, predvsem z nadgradnjo timov družinske medicine s povečanjem sredstev za laboratorijske storitve, z vključevanjem diplomirane medicinske sestre in predvsem s spremenjeno obliko dela, tj. prevzemanjem usklajevanja oskrbe, izdelavo letnih poročil o stanju bolezni ter s skupnim načrtovanjem nadaljnje oskrbe. Izdelava kliničnih poti in protokolov sodelovanja, ki sestavljajo sklenjeno verigo oskrbe z jasno določenimi vlogami posameznih strokovnjakov in organizacij, ki so vanjo vključene, s poudarkom na enotnem in usklajenem delovanju, še ni široko uveljavljen način za zagotavljanje usklajene in povezane oskrbe. Zelo pomembno je tudi vzpostavljanje prostih, široko dostopnih komunikacijskih in konzultacijskih poti, tudi z uporabo informacijske tehnologije. V zapletenejših primerih, ko je pogosto potrebno tudi povezovanje s socialno službo, je predvidena vključitev koordinatorja primera.

Usmeritve do leta 2030:

- posodabljanje strokovne smernice;
- podpirati izvajanje strokovnih smernic;
- vzpostavljati klinične poti in protokole sodelovanja, ki vključujejo komunikacijske in konzultacijske poti.

Organizacija oskrbe oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 naj omogoči enako, kakovostno in varno oskrbo ne glede na to, na kateri ravni zdravstvenega sistema se izvaja.

Oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 je veliko, njihovo oskrbo vodijo družinski zdravniki (kakor običajno krajše imenujemo specialiste družinske medicine), v ožjem timu sodelujeta tudi diplomirana in srednja medicinska sestra. Oskrba osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 pa je kompleksna in poleg ukrepov usposobljenega družinskega zdravnika zahteva tudi edukacijo osebe s sladkorno boleznijo ter znanja in veščine številnih drugih zdravstvenih strokovnjakov. Da bi oskrba potekala usklajeno, se vsi družinski zdravniki in medicinske sestre primarne ravni povezujejo v zdravstvene time na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Gre za vzpostavljanje funkcionalnih timov, torej timov, kjer se člani povezujejo zaradi dopolnjevanja svojih znanj in veščin. Povezovanje v time za oskrbo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 nikakor ne sme voditi v razslojevanje zdravstva primarne zdravstvene

dejavnosti. Družinski zdravnik tudi ob izvajanju oskrbe osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 ohranja celostni pogled na osebo, ki vključuje tudi druga obolenja. Na primarni ravni se v oskrbo dejavno vključujejo tudi lekarniški farmacevti.

Oskrbo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, ki jo vodijo družinski zdravniki, si za nekatere osebe s sladkorno boleznijo dogovorno delita zdravstveni tim na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti. Pomembni sta usklajenost in povezanost oskrbe med obema ravnema. Prvi pogoj je natančno dogovorjena delitev dela z vzpostavljenimi mehanizmi, ki vzpostavljajo naloge, pristojnosti in odgovornosti.

Pojasnilo: Napotitev za nadaljevanje vodenja sladkorne bolezni tipa 2 v diabetološki tim sekundarne oziroma terciarne ravni

V skladu z dogovorom napotitev za oskrbo v diabetološki tim ni potrebna, dokler niso izčrpane vse terapevtske možnosti, ki jih ima na voljo tim družinske medicine. Konkretno to pomeni, da pri sladkorni bolezni tipa 2, zdravljeni z nefarmakološkimi ukrepi ali tudi s peroralnimi zdravili, pregledi pri diabetologu niso potrebni, če so dosežene individualno določene ciljne vrednosti oziroma če še niso izčrpane vse družinskemu zdravniku dostopne terapevtske možnosti. Po presoji družinskega zdravnika je napotitev k diabetologu potrebna za uvedbo zdravljenja z insulinom ali novejšimi zdravili ter v skladu z omejitvami ZZZS.

Vir: protokol dela v timu družinske medicine.

Ustrezna organizacija oskrbe in sistematično spremljanje kakovosti sta temelj za izboljšanje oskrbe oseb s sladkorno boleznijo tipa 2. Temeljno načelo uvajanja novih organizacijskih oblik so spremembe, za katere se dogovorijo ključni partnerji, ki jih družijo isti skupni cilj, tj. izboljšati kakovost oskrbe. Spremembe načrtujemo na podlagi analize obstoječega stanja, praviloma uvajamo več manjših sprememb, katerih učinke je treba spremljati. Spremembe se uvajajo postopno.

Usmeritve do leta 2030:

- čim prej natančneje opredeliti naloge, pristojnosti in odgovornosti posameznih strokovnih skupin v timu ter med primarno, sekundarno in terciarno ravni, ki ni vezana le na izbiro zdravil in zajema tudi druge vidike zdravljenja sladkorne bolezni;
- krepiti zmogljivosti obstoječih in razvijati nove, tudi inovativne organizacijske oblike za oskrbo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2;
- uvesti organizacijske oblike v vzorčnih okoljih in jih nato vgraditi v zdravstveni sistem z ustreznimi lokalnimi prilagoditvami.

Lekarniški farmacevt je najširše dostopen zdravstveni strokovnjak in lahko pomembno prispeva k boljši oskrbi oseb s sladkorno boleznijo tipa 2.

Farmacevtska stroka razvija aktivnosti, s katerimi lekarniški farmacevt prevzema večjo odgovornost za spodbujanje zdravega načina življenja in potrebe oseb s sladkorno boleznijo pri zdravljenju z zdravili, za samokontrolo in samovodenje sladkorne bolezni ter lahko uspešno dopolnjuje vlogo zdravnika in diplomirane medicinske sestre. Od leta 2018 je v

sistemu široko dostopna pomoč farmacevta svetovalca, ki se je za svoje delo izobrazil med specializacijo in je vključen v stalno izobraževanje. Farmacevt svetovalec lahko osebi svetuje, kako zdravila jemati. Farmacevt svetovalec sodeluje z družinskim zdravnikom pri zdravljenju z zdravili, zlasti glede morebitnih neželenih učinkov in njihovega medsebojnega delovanja (interakcij). Dostopen je v prostorih zdravstvenega doma. Spremembe glede odmerka ali zamenjave zdravila predlaga družinskemu zdravniku v obliki izvida, nato se družinski zdravnik odloči o smiselnosti predlaganih sprememb.

Farmaceutska stroka z moderatorji farmacevtske skrbi pri arterijski hipertenziji in sladkorni bolezni izvaja program farmacevtske skrbi. Farmaceuti moderatorji so dodatno strokovno usposobljeni in vključeni v stalno izobraževanje. Farmaceutska skrb je odgovorno zagotavljanje zdravljenja z zdravili za doseg pozitivnih končnih izidov, katerih namen je optimizirati kakovost življenja osebe s sladkorno boleznijo, povezano z zdravjem.

Kompetence magistra farmacije vključujejo:

- izvajanje farmacevtske skrbi na področju zdravljenja bolezni z zdravili in medicinskimi pripomočki ter preprečevanja in zgodnjega odkrivanja bolezni ter
- svetovanje pri samozdravljenju in izvajanje farmacevtske skrbi (presoja o resnosti težav posameznika, odloča o vrsti svetovanja in ocenjuje uspešnost predlaganega samozdravljenja).

Namen izvajanja je optimizacija in racionalizacija uporabe zdravil posamezne osebe s ciljem izboljšati oziroma vzdrževati z zdravjem povezano kakovost življenja osebe s sladkorno boleznijo. Hkrati je namen tudi svetovanje osebam s sladkorno boleznijo o zdravem življenjskem slogu in pomenu rednega izvajanja meritev krvnega tlaka in/ali samokontrole glukoze v krvi.

Farmaceutska stroka uvaja izvajanje dveh kognitivnih storitev. Gre za pregled uporabe zdravil in farmakoterapijski pregled.

Pregled uporabe zdravil je storitev optimizacije in racionalizacije uporabe zdravil posameznika s ciljem izboljšati oziroma vzdrževati z zdravjem povezano kakovost življenja, ki jo na podlagi informacij o uporabljenih zdravilih in informacij, ki jih poda posameznik oziroma njegov skrbnik, opravi magister farmacije z ustreznimi kompetencami. Glavni poudarek pri storitvi pregled uporabe zdravil je pregled zdravljenja z zdravili s stališča oseb s sladkorno boleznijo razumevanja zdravljenja z zdravili in njihove uporabe.

Farmakoterapijski pregled je storitev optimizacije in racionalizacije zdravljenja z zdravili posameznika s ciljem izboljšati oziroma vzdrževati njegovo z zdravjem povezano kakovost življenja, ki jo na podlagi informacij o predpisanih oziroma uporabljenih zdravilih ter vseh ustreznih kliničnih informacij o zdravstvenem stanju osebe in informacij, ki jih poda zdravnik in/ali oseba s sladkorno boleznijo (oziroma skrbnik te osebe), opravi magister farmacije, specialist klinične ali lekarniške farmacije z ustreznimi kompetencami.

Farmakoterapijski pregled temelji na prepoznavanju težav, povezanih z zdravili, ter na ukrepih in priporočilih zdravniku za njihovo preprečevanje in razreševanje. Pri tem gre za obravnavo dejanskih in potencialnih težav z zdravili s stališča njihove učinkovitosti in varnosti oziroma bremena, ki ga uporaba zdravil pomeni za obbolele. Poleg tega so pomembni tudi ekonomski izidi neustreznega zdravljenja z zdravili za slovenski zdravstveni sistem.

Usmeritve do leta 2030:

- jasno opredeliti pravico oseb s sladkorno boleznijo do vključitve v program farmacevtske skrbi pri sladkorni bolezni;
- jasno opredeliti pravico oseb vključenih v program farmacevtske skrbi pri sladkorni bolezni do dveh kognitivnih storitev: pregleda uporabe zdravil in farmakoterapijskega pregleda;
- jasno opredeliti pravico lekarniškega farmacevta do prepoznavne osebe s sladkorno boleznijo s potrebo po kateri koli izmed navedenih kognitivnih storitev in napotitvi k izvajalcu posamezne storitve;
- jasno umestiti sodelovanje lekarniškega farmacevta v oskrbi oseb s sladkorno boleznijo tipa 2;
- krepiti in razvijati dejavnost farmacevta svetovalca;
- krepiti in razvijati kognitivne storitve lekarniških farmacevtov.

Učinkovita in kakovostna oskrba oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 temelji na usposobljenih zdravstvenih strokovnjakih, dobrem pretoku informacij o osebi in njeni bolezni ter na stalni komunikaciji in možnosti za konzultacijo med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki.

Stalno izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov in njihovo usposabljanje za timsko delo, za sodelovanje v stalnih komunikacijskih in konzultativnih poteh ter vsem dostopne informacije o osebi s sladkorno boleznijo so temelj učinkovitega sodelovanja zdravstvenih strokovnjakov v zdravstvenem timu.

Usmeritve do leta 2030:

- krepiti in vzpostavljati stalno izpopolnjevanja za vse zdravstvene strokovnjake s poudarkom na veččinah, ki so potrebne za timsko delo, v katerem oseba s sladkorno boleznijo aktivno sodeluje;
- zagotoviti dostopnost informacij o osebi in njeni bolezni vsem članom tima, predvsem z uporabo informacijske tehnologije.

5. SLADKORNA BOLEZEN TIPA 1: OSEBA S SLADKORNO BOLEZNIJO S SVOJIM RAVNANJEM POSNEMA DELOVANJE TREBUŠNE SLINAVKE

Sladkorna bolezen tipa 1 nastane zaradi popolnega propada celic trebušne slinavke, ki izdelujejo insulin. Bolezni ne znamo preprečiti in je neozdravljiva. Že ob odkritju je potrebno takojšnje zdravljenje z insulinom. Opustitev zdravljenja vodi v smrt. To obliko ima približno 4 odstotke vseh oseb s sladkorno boleznijo. Pojavnost se iz leta v leto povečuje, njihovo življenje se podaljšuje in s tem raste število oseb s to obliko sladkorne bolezni. Pogosteje obolevajo mlajši, najpogosteje otroci in mladostniki; zato je prizadeta cela družina. Oskrba oseb s sladkorno boleznijo tipa 1 traja več desetletij in vključuje vodenje posameznika skozi mnoga življenjska obdobja. Pogosto sega preko skrbi za osebo s sladkorno boleznijo in vsebuje tudi podporo svojcem. Vse osebe s sladkorno boleznijo tipa 1 se zdravijo v diabetološkem timu na sekundarni ali terciarni ravni.

Namen oskrbe osebe s sladkorno boleznijo tipa 1 je kakovostno, polno življenje s čim manj omejitvami. Želimo preprečevati akutne zaplete, kronične pa preprečevati ali odložiti ter približati preživetje oseb s sladkorno boleznijo tipa 1 tistim brez sladkorne bolezni. Edukacija je zato zelo zahtevna.

Oseba s sladkorno boleznijo tipa 1 potrebuje veliko znanja, obvladati mora veliko veščin in biti dobro motivirana za samooskrbo. S svojim ravnanjem mora čim bolj posnemati ravnanje zdrave trebušne slinavke. Potrebne so pogoste meritve krvnega sladkorja, na podlagi katerih mora ustrezno ukrepati s primernim odmerkom insulina prave vrste, prilagoditvijo obroka ali telesne dejavnosti. Oseba mora biti odločanja veščja in mora zaupati v zanesljivost lastnih odločitev.

Edukacija oseb s sladkorno boleznijo tipa 1 je izjemno zahtevna. Oseba mora poznati osnove presnove in sestave živil. Znati mora oceniti vsebnost in vrsto ogljikovih hidratov v živilu in temu prilagoditi odmerek insulina. Odmerjanje insulina mora znati prilagoditi tudi v posebnih stanjih, kakor so nekatera nenadna obolenja ali hujši telesni napor. Če presodi napačno, se lahko krvni sladkor čezmerno zviša, lahko pa se tudi zniža v območje pod normalno vrednostjo, kar imenujemo hipoglikemija. To stanje je najpogostejši zaplet pri zdravljenju z insulinom, ki ga mora oseba prepoznati in zaužiti živilo z ogljikovimi hidrati. Če nadaljnjega zniževanja krvnega sladkorja ne prepreči, lahko nastanejo resne težave z zdravjem ali pride celo do izgube zavesti. Cilj zdravljenja je torej normalni krvni sladkor ob sprejemljivem tveganju za hipoglikemijo.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati in krepiti učinkovite edukacijske metode in prijeme, za krepitev zdravstvene pismenosti in podporo procesu opolnomočenja za uspešno samovodenje, še posebej za odločanje v pogosto zapletenih življenjskih situacijah;
- zagotavljati in krepiti stalno, prilagodljivo in dostopno edukacijo;
- zagotavljati in krepiti usposabljanje članov zdravstvenih timov na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti, da so kos tako zahtevnim nalogam.

Pri zdravljenju sladkorne bolezni tipa 1 se načini obravnave nenehno razvijajo.

Na voljo so vse modernejši insulini in čedalje sodobnejši sistemi za samokontrolo krvnega sladkorja in za dovajanje insulina, ki so z informacijsko tehnologijo v pomoč osebam pri odločanju glede zdravljenja z insulinom. Preizkušajo se tudi nove metode zdravljenja, na primer presaditve.

Usmeritve do leta 2030:

- spremljati razvoj in v prakso smotrno uvajati nove in učinkovite metode zdravljenja;
- zagotavljati ustrezno dostopnosti sodobnih, učinkovitih in varnih metod zdravljenja;
- čim bolj zmanjševati breme bolezni tudi z dostopnostjo novih tehnologij, če te breme res zmanjšujejo.

V oskrbo osebe s sladkorno boleznijo tipa 1 se vključuje družina in drugi, ki so osebi s sladkorno boleznijo blizu. Posebej usposobljene druge osebe, ki imajo sladkorno bolezen, ali njihovi bližnji lahko osebi s sladkorno boleznijo in bližnjim nudijo oporo pri vztrajanju v učinkovitem vodenju samooskrbe.

V oskrbo obolelega otroka ali mladostnika se vključuje tudi njegova družina, pa tudi druge osebe, ki so obolemu blizu ali se z njim pogosto srečujejo, na primer vzgojitelji v vrtcu, učitelji v šoli. Sodelovanje drugih v načrtovanju oskrbe pa naj ne zamegli enakopravnega sodelovanja osebe s sladkorno boleznijo same v zdravstvenem timu.

Podpora bližnjih zagotavlja večjo stalnost in vztrajnost, ki je za uspešno samooskrbo zelo pomembna. Osebe s sladkorno boleznijo same, njeni svojci ali druge osebe, ki jih je sladkorna bolezen prizadela, lahko nudijo neprecenljivo oporo drugim osebam s sladkorno boleznijo, če so o tem delovanju ustrezno dodatno usposobljeni.

Usmeritve do leta 2030:

- krepiti primerno vključevanje bližnjih v oskrbo oseb s sladkorno boleznijo;
- nadgrajevati in vzpostavljati usposabljanje in organizirano delovanje oseb s sladkorno boleznijo ali njihovih bližnjih za podporo drugim osebam s sladkorno boleznijo tipa 1 in njihovim bližnjim;
- krepiti podporo vrtcem in šolam pri delu z otroki in mladostniki s sladkorno boleznijo.

Oskrba naj zagotavlja zgodnje odkrivanje zapletov in njihovo kakovostno zdravljenje.

Oskrba osebe s sladkorno boleznijo tipa 1 traja praviloma veliko desetletij. Po dvajsetih letih od nastanka sladkorne bolezni tipa 1 ima 80 odstotkov oseb diabetično retinopatijo, po tridesetih letih pa nastane že skoraj pri vsaki osebi s sladkorno boleznijo tipa 1. Po tridesetih letih ima diabetično ledvično bolezen vsaka druga oseba. Osebe z diabetično ledvično boleznijo pa imajo štiridesetkrat večje tveganje, da zbolijo zaradi bolezni srca in žilja.

Vse zaplete je mogoče učinkovito zdraviti v zgodnjem obdobju, zato je zelo pomembno, da jih odkrijemo čim prej. Strokovna podlaga za ukrepe so tudi v tem primeru strokovne smernice, organizacijska oblika, ki olajša izvajanje strokovnih smernic, pa so klinične poti in protokoli sodelovanja, kadar se povezujejo različni zdravstveni strokovnjaki.

Usmeritve do leta 2030:

- izdelati oziroma posodobljati slovenske strokovne smernice za obravnavo sladkorne bolezni tipa 1;
- vzpostaviti klinične poti za obravnavo sladkorne bolezni tipa 1;
- krepiti dostopnost zgodnjega odkrivanja in zdravljenja zapletov zaradi sladkorne bolezni tipa 1.

Vsi, ki so zboleli v otroštvu in adolescenci, se oskrbujejo v pediatrični diabetološki ambulanti. Vsi morajo imeti zagotovljen zvezni prehod v oskrbo, primerno odrasli dobi. Osebe, ki zbolijo v odrasli dobi, se vodijo v zdravstvenih timih na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti.

Organiziranost odkrivanja in oskrbe oseb s sladkorno boleznijo tipa 1 je zaradi manjšega števila zbolelih in nenadne klinične slike sicer manj težavna, oskrba, predvsem edukacija, pa sta zelo zahtevni in kompleksni. Ob prehodu iz mladostništva v odraslo obdobje potrebujejo ti posamezniki še posebej skrbno načrtovano obravnavo. Obstoječa organiziranost je primerna in je razvojno naravnana.

Usmeritev do leta 2030:

- krepiti in zagotavljati zvezen prehod oskrbe oseb s sladkorno boleznijo tipa 1 iz mladostništva v odraslo obdobje.

6. KRONIČNI ZAPLETI ZARADI SLADKORNE BOLEZNI: MOŽGANSKA KAP, SRČNA KAP, ODPOVED LEDVIC, SLEPOTA, AMPUTACIJA

Sladkorna bolezen lahko po več letih okvari različne telesne organe. Poškodba organov nastane zaradi okvare žil, ki jih prehranjujejo. Če so okvarjene velike žile, govorimo o makroangiopatiji, pri okvari drobnih žilic pa o mikroangiopatiji.

Makroangiopatija je bolezenski proces, ki nastane zaradi ateroskleroze. Bolezen prizadene tudi ljudi, ki nimajo sladkorne bolezni, vendar je pri osebah s sladkorno boleznijo pogostejša, nastane v zgodnejših letih in poteka v hujši obliki. Klinična slika je odvisna od tega, katere žile so najbolj prizadete, in se kaže kot možganska kap (možganska žilna bolezen), srčna kap in angina pectoris (srčno-žilna bolezen) ali zoženje velikih žil dovodnic (arterij) na spodnjih okončinah, kar povzroča težave med hojo in gangreno, ki lahko vodi v amputacijo spodnje okončine. Aterosklerotične srčno-žilne bolezni so od tri do petkrat pogostejše med osebami s sladkorno boleznijo. Sladkorna bolezen povzroči dvakrat večje tveganje za aterosklerotične bolezni srca in ožilja neodvisno od drugih dejavnikov tveganja. Pri ljudeh s sladkorno boleznijo je tveganje za možgansko kap od dva- do štirikrat večje. Osebe s sladkorno boleznijo imajo dvakrat do štirikrat večje tveganje za te bolezni in kar tri od štirih oseb s sladkorno boleznijo umrejo zaradi enega od teh zapletov. Tudi potek teh bolezni je praviloma hujši kakor pri osebah brez sladkorne bolezni.

Mikroangiopatija je proces, kjer je okvarjeno drobno žilje in je značilen za sladkorno bolezen. Povzroča predvsem okvaro ledvic, oči in živčevja. Bolezni imenujemo diabetična ledvična bolezen (diabetična nefropatija), diabetična retinopatija in diabetična nevropatija. Diabetična ledvična bolezen prizadene najmanj vsako tretjo osebo s sladkorno boleznijo in je najpogostejši vzrok za ledvično odpoved. Diabetična retinopatija, okvara žilic, ki prehranjujejo očesno mrežnico, je pogost kronični zaplet zaradi sladkorne bolezni, ki lahko povzroči hudo poslabšanje vida in slepoto. Prizadene od 30 do 40 odstotkov oseb s sladkorno boleznijo, po dvajsetih letih bolezni pa ima retinopatijo 80 odstotkov oseb s sladkorno boleznijo tipa 1 in po desetih letih 50 odstotkov oseb s sladkorno boleznijo tipa 2. Napredovalo obliko, ki vpliva na poslabšanje vida, ima približno 5 odstotkov oseb s sladkorno boleznijo tipa 2. Najpogosteje nastane pri dolgoletni sladkorni bolezni tipa 1, nastane pa tudi pri starostnikih z dlje trajajočo sladkorno boleznijo in z dlje trajajočimi previsokimi vrednostmi krvnega sladkorja. Je najpogostejši vzrok za slepoto in v razvitih državah je najpogostejši vzrok slepote delovno aktivnega prebivalstva. Diabetična nevropatija, okvara živčnega nitja, lahko prizadene vse dele živčevja in jo je pogosto težko diagnosticirati in zdraviti. Približno 60 do 70 odstotkov ljudi s sladkorno boleznijo ima okvaro živčevja (nevropatijo) blage do hude oblike, ki nastane kot posledica mikroangiopatije in hiperglikemije in je eden izmed kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni. Najpogostejša in najpomembnejša je prizadetost živcev nog, ki postanejo manj občutljive in so zato veliko bolj podvržene poškodbam. Prizadetost oživčenja notranjih organov lahko privede do motenj v uravnavanju krvnega tlaka in srčne frekvence, v skrajnem primeru celo do nenadne smrti zaradi motnje v delovanju srca. Diabetična nevropatija je lahko povezana tudi z bolečinami in drugimi neprijetnimi občutki, ki jih je težko zdraviti. Nevropatija te vrste poslabša kakovost življenja, saj vpliva na čustveno stabilnost, spanje,

mobilnost in sposobnost za delo, njeno zdravljenje pa je zapleteno in ne vedno uspešno. Povzročila lahko motnje ravnotežja, odvajanja blata, nezaznavanje občutkov ob prenizkih vrednostih krvnega sladkorja (hipoglikemiji) in motnje erekcije. Prizadetost oživčenja in zmanjšana prekrvitev nog skupaj sta najpogostejši vzrok za amputacije spodnjih okončin, ki so pri osebah s sladkorno boleznijo petnajstkrat ali celo večkrat pogostejše kakor pri osebah brez sladkorne bolezni. Bolezenske spremembe na nogi, ki so posledica poškodbe tkiva ob diabetični nevropatiji oziroma ob zmanjšani prekrvitvi, opišemo s skupnim pojmom diabetična noga. Prisotnost sladkorne bolezni močno poveča tveganje za periferno arterijsko bolezen in poleg tega pospeši njen potek. Razjedo na stopalu dobi enkrat ali večkrat v življenju 15 odstotkov oseb s sladkorno boleznijo. Ta je običajno začetni dogodek, ki lahko ob neugodnem razpletu privede do amputacije. Brez izvajanja preventivnih ukrepov po ukrepih neposredno v zvezi z rano imajo takšne osebe s sladkorno boleznijo več kakor eno ponovitev na leto. Vsaka nova epizoda potencialno poveča tveganje za amputacijo spodnjih okončin. Razjede stopal so predhodno imele osebe s sladkorno boleznijo pri več kakor 80 odstotkih amputacij. Na večjo pogostost amputacij pri sladkorni bolezni najpomembneje vplivajo nevropatija, angiopatija (motnje v prekrvitvi) in drugi dejavniki tveganja za žilne okvare: arterijska hipertenzija, hiperlipidemija, kajenje, premalo gibanja, debelost. Kroničnim zapletom zaradi sladkorne bolezni so pogosto pridružene duševne motnje. Pri oskrbi oseb s sladkorno boleznijo je pogosto spregledan pomen skrbi za pravilno ustno higieno in zdravje ustne votline. Bolezni obzobja in ustne votline so pogostejše pri osebah z visokimi vrednostmi krvnega sladkorja.

Kronični zapleti zaradi sladkorne bolezni so pomemben vzrok obolevanja in prezgodnje smrti, osebi s sladkorno boleznijo pa slabšajo kakovost življenja. Zdravljenje kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni je tudi največje finančno breme pri oskrbi oseb s sladkorno boleznijo, ki je zato usmerjena v preprečevanje zapletov, njihovo zgodnje odkrivanje ter takojšnje, kakovostno, učinkovito in varno zdravljenje.

Kronične zaplete preprečimo z zdravim načinom življenja in obravnavo previsokega krvnega sladkorja, tlaka in maščob. Celostna obravnava vseh naštetih stanj je vsebinsko, izvedbeno in organizacijsko zelo zahtevna naloga.

Vsebinska podlaga za preprečevanje in oskrbo kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni so strokovne smernice, ki pogosto segajo na številna področja medicine in se zaradi vedno novih znanj pogosto spreminjajo. V pripravo strokovnih smernic za oskrbo oseb s sladkorno boleznijo so zato vključeni zdravniki različnih medicinskih strok, medicinske sestre in drugi zdravstveni strokovnjaki. Prav tako velja, da je v pripravo strokovnih smernic za bolezenska stanja, ki so povezana s sladkorno boleznijo, zaradi posebne obravnave oseb s sladkorno boleznijo treba vedno vključiti tudi diabetologa. Poseben vidik priprave smernic izraža pristop, ko v strokovni skupini za pripravo smernic sodeluje za takšno nalogo posebej usposobljena oseba s sladkorno boleznijo. Naslednji korak je premoščanje vrzeli med zapisanim znanjem in vsakdanjo klinično prakso. Orodja, ki so v pomoč pri uresničevanju strokovnih smernic, so na ravni sistema klinične poti in protokoli sodelovanja, ki opisujejo dogovorjeno sodelovanje med ravnmi zdravstvenega varstva, na ravni posamezne osebe s sladkorno boleznijo pa letno poročilo o stanju bolezni, ki vključuje načrt oskrbe, ki je dogovor med zdravstvenimi strokovnjaki in osebo s sladkorno boleznijo. Pri izdelavi letnega poročila in pripravi individualnega načrta oskrbe je lahko v pomoč informacijska tehnologija

s podporo za klinično odločanje. Klinične poti naj zagotavljajo pravočasno dostopnost zdravstvenih informacij o osebi s sladkorno boleznijo ter vključujejo komunikacijske in konzultacijske poti med zdravstvenimi strokovnjaki. Zaradi velikega organizacijskega in finančnega bremena je pomembna učinkovitost pri izrabi virov. Razumljive in jasne informacije v zvezi z zdravjem potrebuje tudi oseba s sladkorno boleznijo, še posebej tiste, ki jih ima sama za pomembne. V pomoč pri organizaciji oskrbe v zvezi s kroničnimi zapleti so pripravljene standardi oskrbe.

Pojasnilo: Standardi za organizacijo oskrbe sladkorne bolezni (prirejeno po strokovnih smernicah za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 2016)

Standard 2. Usklajena obravnava med ravnmi, strokami in v timu

Različni zdravstveni strokovnjaki imajo dostop do individualiziranega načrta oskrbe, ki je usklajen z osebo s sladkorno boleznijo. Skupni cilji so jasno zapisani in dostopni vsem članom tima. Dostopnost načrta oskrbe omogoča timsko delo, nepretrgano oskrbo in konzistentnost med strokovnjaki. Strukturirani program oskrbe ima jasno določeno:

- vsebino oskrbe in procese oskrbe, ki temeljijo na strokovnih smernicah in protokolih,
- delitev oskrbe in povezovanje med ravnmi zdravstvene dejavnosti, med strokami in med poklicnimi skupinami tako, da je določeno, kateri zdravstveni strokovnjak je odgovoren za izvajanje specifičnega vidika oskrbe,
- merila za napotitve in
- način za izmenjavo informacij.

Standard 3. Oseba z boleznijo je aktivno vključena v sprejemanje odločitev o oskrbi
Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo enako dostopnost informacij in multidisciplinarnih strukturiranih edukacijskih programov, ki so prilagojeni potrebam, željam in lastnostim posameznika.

Standard 4: Večfaktorsko zdravljenje

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo izmerjeno in dokumentirano meritev HbA1c, kadar je to potrebno za vodenje in spremljanje zdravljenja.

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo izmerjeno in dokumentirano meritev krvnega tlaka, kadar je to potrebno za vodenje in spremljanje zdravljenja.

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo izmerjeno in dokumentirano določitev krvnih maščob, kadar je to potrebno za vodenje in spremljanje zdravljenja.

Standard 5: Bolezni srca in žilja

Vse osebe, ki imajo pridružene težave oziroma simptome oziroma znake s področja bolezni srca in žilja, so po lokalno dogovorjeni klinični poti v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli ustrezno napotene k specialistu za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Standard 6: Oči

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti dostop do rednega presejanja za diabetično retinopatijo in so v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli sodelovanja ustrezno napotene k okulistu za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Standard 7: Noga

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti, ki zagotavlja interdisciplinarno obravnavo, dostop do rednega presejanja za diabetično nogo in so v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli sodelovanja ustrezno napotene k ustreznim specialistom za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Standard 8: Ledvice

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti dostop do rednega presejanja za diabetično ledvično bolezen in so v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli sodelovanja ustrezno napotene k specialistu za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Standard 10. Letno poročilo o stanju bolezni, načrtovani in izredni pregledi

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo izdelano letno poročilo o stanju bolezni, ki vključuje načrt zdravljenja ter imajo glede na stanje bolezni dostop do načrtovanih in izrednih pregledov. Pregledi so namenjeni spremljanju uspešnosti zdravljenja, ukrepanju, kadar je to potrebno, ter podpori zdravemu načinu življenja.

Vir: <http://endodiab.si/priporocila/smernice-za-vodenje-sladkorne-bolezni/>.

Usmeritve do leta 2030:

- pripravljati strokovne smernice, ki upoštevajo napredek znanja;
- vzpostavljati organizacijo oskrbe, v katero so strokovne smernice vgrajene preko kliničnih poti in protokolov sodelovanja;
- okrepiti zdravstvene time na vseh ravneh zdravstvenega sistema;
- zagotavljati in krepiti informacijsko podporo;
- zagotavljati učinkovito izrabo virov.

V pripravi in izvajanju strokovnih smernic, kliničnih poti in protokolov sodelovanja ter v povezovanju organizacijskih struktur sodelujejo različne veje medicine in drugi zdravstveni strokovnjaki.

Poleg družinskih zdravnikov, diabetologov in diplomiranih medicinskih sester, ki zagotavljajo temelj oskrbe oseb s sladkorno boleznijo, pri preprečevanju in obravnavi zapletov po potrebi sodelujejo tudi hipertenzionologi, lipidologi, kardiologi, angiologi, nefrologi, oftalmologi, fizioterapevti, infektologi, kirurgi za srce in ožilje, kirurgi za kirurške infekcije, specialisti medicine dela in športa, psihiatri, psihologi, lekarniški farmacevti in mnoge druge specialnosti medicinskih strok.

Usmeritve do leta 2030:

- vzpostaviti tako organizacijsko shemo na primarni ravni zdravstvenega sistema, ki zagotavlja celostno, usklajeno in povezano oskrbo osebe s sladkorno boleznijo;
- zagotoviti stalno strokovno dograjevanje in usposabljanje vseh zdravstvenih strokovnjakov, ki sodelujejo pri oskrbi osebe s sladkorno boleznijo;
- zagotoviti strokovno in organizacijsko povezovanje vseh zdravstvenih strokovnjakov v usklajeno in povezano oskrbo oseb s sladkorno boleznijo.

Oseba s sladkorno boleznijo ob nastanku katerega koli zapleta zaradi sladkorne bolezni potrebuje dodatno oporo v svojem zdravstvenem timu, pomembno oporo pa mu lahko nudijo tudi drugi zdravstveni strokovnjaki ali za to posebej usposobljeni posamezniki, katerih delovanje je ustrezno organizirano, ter druge dejavnosti združenj oseb s sladkorno boleznijo in drugih nevladnih organizacij.

Zapleti zaradi sladkorne bolezni osebo s sladkorno boleznijo vedno prizadenejo telesno in psihično. Grozeča ali prebolela možganska ali srčna kap, odpoved ledvic, slepota in amputacija so hudi dogodki v življenju. Poleg zdravljenja zapletov in rehabilitacije potrebuje tudi psihično oporo zdravstvenih strokovnjakov in drugih za tako delovanje usposobljenih oseb.

Usmeritve do leta 2030:

- dodatno usposobiti zdravstvene time za nudenje dodatne opore osebam s kroničnimi zapleti zaradi sladkorne bolezni;
- vzpostaviti dostopnost drugih zdravstvenih strokovnjakov, tudi psihologov, ki so lahko v oporo osebam s kroničnimi zapleti zaradi sladkorne bolezni;
- vključiti združenja oseb s sladkorno boleznijo in druge nevladne organizacije v dejavnosti za oporo osebam s kroničnimi zapleti zaradi sladkorne bolezni.

Za uspešno načrtovanje in izvajanje oskrbe v zvezi s kroničnimi zapleti zaradi sladkorne bolezni moramo poznati in spremljati pojavnost in pogostnost teh zapletov.

Epidemiologijo kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni poznamo le delno, vendar se sistem za učinkovito spremljanje že vzpostavlja. Učinkov ukrepov, ki jih uvajamo v oskrbo oseb s sladkorno boleznijo, zato še ne moremo izmeriti. Zato moramo pri vzpostavljanju sistema spremljanja upoštevati opredelitve, kateri medicinski podatki so nujni za spremljanje pojavnosti kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni. Šele na podlagi sistematično zajetih pravih podatkov bodo elektronski zapisi zdravstvenih podatkov omogočali tudi ocenjevanje učinkov ukrepov in usmerjanje nadaljnjih aktivnosti.

Usmeritve do leta 2030:

- vzpostaviti in dosledno zbirati za oceno kakovosti oskrbe ključne zdravstvene podatke v dostopni obliki ob redni oskrbi na podlagi dogovorjenih standardov in podatkov načrtovati ukrepe in aktivnosti za izboljšanje oskrbe.

Ustrezno zdravljenje krvnega sladkorja moramo zagotoviti tudi v tistih delih zdravstvenega sistema, kjer se posebej ne ukvarjajo s sladkorno boleznijo.

Med odkrivanjem in zdravljenjem zapletov zaradi sladkorne bolezni se oseba s sladkorno boleznijo sreča s številnimi profili zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov. Čeprav so njihovi ukrepi usmerjeni v zdravljenje drugih bolezni in stanj, mora biti učinkovito zdravljenje krvnega sladkorja zagotovljeno tudi na teh mestih. V nekaterih kliničnih situacijah, kakor na primer med zdravljenjem v intenzivni enoti, ustrezno zdravljenje krvnega sladkorja pomeni bistveno boljši izid zdravljenja.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljanje ustrezne usposobljenosti vseh zdravnikov in zdravstvenih strokovnjakov, ki so vključeni v oskrbo oseb s sladkorno boleznijo;
- vzpostavljanje in krepitev široko dostopnih, odprtih konzultacijskih poti.

Bolezni srca in žilja imajo praviloma pri osebah s sladkorno boleznijo hujši potek kakor pri osebah brez sladkorne bolezni in se lahko kažejo z neznačilnimi znaki. Za njihovo prepoznavanje in zdravljenje moramo izkoristiti vse preverjene diagnostične in terapevtske možnosti.

Cilji zdravljenja teh bolezni so enaki kakor pri osebah brez sladkorne bolezni, vendar z dodatnim poudarkom na zdravljenju krvnega sladkorja. Ugodni učinki zdravljenja tako glede olajšanja težav kakor tudi glede prognoze bolezni so pri osebah s sladkorno boleznijo enaki ali celo večji kakor pri osebah brez sladkorne bolezni.

Pojasnilo: Standard organizacije oskrbe v zvezi z zdravjem srca in žilja
Vse osebe, ki imajo pridružene težave oziroma znake s področja bolezni srca in ožilja, so po lokalno dogovorjeni klinični poti v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli sodelovanja ustrezno napotene k specialistu za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Vir: <http://endodiab.si/priporocila/smernice-za-vodenje-sladkorne-bolezni/>.

Usmeritve do leta 2030:

- doseči enake izide zdravljenja kot pri osebah brez sladkorne bolezni;
- zagotoviti dostopnost preiskavnih metod, učinkovitih zdravil in metod zdravljenja;
- vzpostavljati in krepiti organizacijo oskrbe tako, da bo oskrba enaka za vse osebe s sladkorno boleznijo.

Diabetično ledvično bolezen lahko odkrijemo zgodaj z rednimi preiskavami krvi in urina. Z dovolj zgodnjim zdravljenjem lahko upočasnimo napredovanje diabetične ledvične bolezni. Ob slabšanju ledvičnega delovanja sta potrebna zgodnje odkrivanje in zdravljenje zapletov, ki nastanejo zaradi ledvične bolezni.

Namen zgodnjega odkrivanja ledvične bolezni je, da jo odkrijemo, ko poškodbe ledvičnega tkiva še niso nepopravljive. Zgodnje odkrivanje temelji na pregledu krvi in urina. Za uvajanje ustreznih preiskav, njihovo ustrezno izvajanje in vrednotenje je pomembno tesno sodelovanje s strokovnjaki laboratorijske medicine. Uspešnih metod zdravljenja in učinkovitih zdravil je v začetni fazi ledvične prizadetosti veliko in izbira najbolj optimalne je včasih težka. Nekatera zdravila in metode zdravljenja so zaradi visoke cene tudi veliko finančno breme.

Ko ledvična bolezen napreduje, se ji pridružijo tudi motnje v koncentraciji kalija, fosfatov in kislin v telesu, slabokrvnost, težave zaradi kopičenja vode, izstradanje telesa in slaba telesna kondicija. Na tej stopnji je proces slabšanja ledvičnega delovanja že neustavljiv, vendar z zdravljenjem zgoraj naštetih motenj lahko pešanje ledvičnega delovanja upočasnimo in tako vplivamo na kakovost življenja in osebi s sladkorno boleznijo tudi podaljšamo življenje. Ko pride do dokončne odpovedi delovanja ledvic, oseba s sladkorno boleznijo potrebuje eno od

oblik nadomestnega zdravljenja: hemodializo, presaditev ledvice ali redkeje peritonealno dializo. Od prvih znakov diabetične ledvične bolezni pa vse do nadomestnega zdravljenja je potrebno redno spremljanje oseb s sladkorno boleznijo in prilagajanje številnih elementov samooskrbe. Ob prehajanju iz ene stopnje diabetične ledvične okvare v drugo mora oseba s sladkorno boleznijo pogosto popolnoma spremeniti način prehranjevanja. Živila, ki so bila do takrat priporočena, lahko ob napredovanju bolezni postanejo škodljiva. Pogosto je treba zaradi pešanja delovanja ledvic spremeniti tudi zdravljenje sladkorne bolezni. Sheme jemanja zdravil so pogosto zelo zahtevne, saj je treba nekatera zdravila jemati glede na čas dneva, spet druga glede na obroke, včasih je treba zdravila vbrizgavati; pri tem je vloga lekarniškega farmacevta in farmacevta svetovalca o varni in pravilni rabi zdravil še posebej pomembna.

Zaradi številnih bolezenskih znakov in zavedanja o neizogibnosti pešanja ledvičnega delovanja je oseba s sladkorno boleznijo pod hudim psihičnim pritiskom. Psihična podpora zdravstvenih strokovnjakov je izredno pomembna, spodbujati pa moramo tudi vključevanje v združenja oseb s sladkorno boleznijo in v združenja oseb z ledvično boleznijo.

Pojasnilo: Standard organizacije oskrbe v zvezi z zdravjem ledvic
Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti dostop do rednega presejanja za diabetično ledvično bolezen in so v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli sodelovanja ustrezno napotene k specialistu za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Vir: <http://endodiab.si/priporocila/smernice-za-vodenje-sladkorne-bolezni/>.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati dostopnost laboratorijskih in drugih preiskav;
- zagotavljati dostopnost učinkovitih zdravil in metod zdravljenja;
- uveljavljati celovito edukacijo, ki bo namenjena osebam z diabetično ledvično boleznijo;
- vzpostavljati in krepiti organizacijo oskrbe tako, da bo oskrba enaka za vse osebe s sladkorno boleznijo.

Z zgodnjim odkrivanjem in zdravljenjem diabetične retinopatije in njenih zapletov ohranjamo vid.

Redni pregledi očesnega ozadja, ki se izvajajo s slikanjem očesnega ozadja, so za zgodnje odkrivanje in pravočasno usmerjanje v zdravljenje nujno potrebni. Dostopnost pregledov očesnega ozadja in ustreznega zdravljenja vključno z operativnimi posegi so za ohranjanje vida zelo pomembni. Ob slabšanju vida moramo osebi s sladkorno boleznijo in njenim bližnjim nuditi oporo pri izvajanju zdravljenja (meritve krvnega sladkorja, dajanje insulina) in jim svetovati vključevanje v dejavnosti združenj oseb s sladkorno boleznijo in oseb z okvaro vida.

Pojasnilo: Standard organizacije oskrbe v zvezi z zdravjem oči

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti dostop do rednega presejanja za diabetično retinopatijo in so v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli sodelovanja ustrezno napotene k okulistu za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Vir: <http://endodiab.si/priporocila/smernice-za-vodenje-sladkorne-bolezni/>.

Pojasnilo: Presejanje za diabetično retinopatijo se sistematično izvaja v centrih za diabetično retinopatijo

Osebo s sladkorno boleznijo sprejme diplomirana medicinska sestra s posebnimi znanji s tega področja, ki pojasni potek pregleda ter zapiše nekatere klinično pomembne podatke, vključno z oceno vida. Nato izvede slikanje očesnega ozadja z za ta namen posebej prilagojeno fotografsko kamero. Posnetek nato na daljavo pregleda specialist oftalmolog, ki v izvid zapiše, ali je diabetična retinopatija prisotna ali ne ter izrecno navede, kakšni so nadaljnji ukrepi (na primer ni znakov za diabetično retinopatijo, ponovno slikanje čez eno leto; ali da na očesnem ozadju so znaki diabetične retinopatije z makulopatijo, potreben je pregled v specialistični ambulanti). Izvid prejme oseba s sladkorno boleznijo domov, v izvidu je poleg izvida natančno določeno tudi, kje in kdaj (datum in ura) je potreben naslednji pregled. Fotografije se na zakonsko določen način varno hranijo in so na voljo v nadaljevanju zdravljenja, kadar mora oftalmolog izbrati najuspešnejše zdravljenje za ohranjanje vida. Mreža centrov za diabetično retinopatijo naj bo takšna, da bo dostopnost za osebe s sladkorno boleznijo čim bolj enostavna, hkrati pa bodo dejavnost izvajali na kakovostni ravni in bili povezani v skupni sistem pretoka informacij.

Vir: projekt vzpostavljanja centrov za diabetično retinopatijo.

Usmeritvi do leta 2030:

- zagotoviti dostopnost rednih pregledov očesnega ozadja in zdravljenja;
- vzpostavljati in krepiti organizacijo oskrbe tako, da bo oskrba enaka za vse osebe s sladkorno boleznijo.

Potrebno je zgodnje odkrivanje diabetične nevropatije, predvsem oblike z izgubo varovalne občutljivosti na nogah, ki je najpogostejši vzrok za nastanek razjede na nogi in ki lahko vodi v amputacijo.

Z določanjem stopnje tveganja za poškodbo tkiv, z edukacijo in drugimi preventivnimi ukrepi lahko preprečimo zaplete na nogah. Za oskrbo oseb z večjo stopnjo tveganja za diabetično nogo ali z že razvito klinično sliko organiziramo ambulante za diabetično nogo. Dostopnost oskrbe v teh ambulantah mora biti takojšnja. Posebna oblika diabetične nevropatije je tista, ki jo spremlja bolečina in pri kateri je pogosto potrebno zelo zapleteno zdravljenje.

Čeprav lahko diabetična nevropatija prizadene oživčenje katerega koli dela telesa, največjo pozornost namenjamo obliki, ki povzroči zmanjšano občutljivost na nogah. Oskrba nog je sestavni del oskrbe osebe s sladkorno boleznijo. S presejalnim testom ocenjujemo okvaro oživčenja in prekrvitve ter določimo stopnjo tveganja za poškodbo tkiv na nogi. Glede na stopnjo tveganja načrtujemo edukacijo in nadaljnjo oskrbo, s čimer lahko preprečimo zaplete na nogah. Ogrožene osebe vključimo v edukacijski program, ki vsebuje razširjeno edukacijo

o diabetični nogi. Svetujemo in glede na indikacijo predpišemo ustrezno obutev. V tim za oskrbo diabetične noge morajo biti vključeni zdravstveni strokovnjaki različnih specialnosti, jedro tima predstavljajo zdravnik diabetolog in medicinska sestra z dodatnimi znanji s področja oskrbe diabetične noge, ki sodelujejo z zdravnikom družinske medicine, kirurgom za kirurške okužbe, angiologom, žilnim kirurgom, ortopedom, fiziatrom in drugimi zdravstvenimi strokovnjaki. Ambulanta za diabetično nogo naj bo organizirana v sklopu diabetološke ambulante, če pa je organizirana drugače, naj bosta v delo te enote funkcionalno vključena diabetolog in diplomirana medicinska sestra za področje edukacije.

Stopnjo ogroženosti osebe s sladkorno boleznijo za nastanek razjede na nogi mora upoštevati tudi lekarniški farmacevt, da lahko osebi s sladkorno boleznijo svetuje pri izbiri sredstev za nego nog in ga zna opozoriti na tveganja, ki jih prinaša uporaba keratolitikov in ostrih instrumentov. V zahodnoevropskih državah ter v Severni Ameriki imajo osrednje mesto pri oskrbi oseb s sladkorno boleznijo v zvezi z diabetično nogo posebno izobraženi strokovnjaki, podiatri. Drugje tega profila ne poznamo, v pripravi pa so posebni izobraževalni programi za usposabljanje ustreznih strokovnjakov. Tudi kader, ki se izven zdravstvenega sistema srečuje z nego nog pri osebah s sladkorno boleznijo, mora biti usposobljen za varno in kakovostno izvajanje svoje dejavnosti in zanesljivo prepoznavati stanj, ki sodijo v obravnavo k strokovnjakom v zdravstveni sistem, in osebi to tudi pojasniti in jo ustrezno usmeriti.

Pri zdravljenju boleče polinevropatije je pogosto treba v oskrbo vključiti tudi nevrologe in specialiste, ki se ukvarjajo s terapijo bolečine. Pogosto je potrebna intenzivna psihološka podpora.

Diabetična nevropatija ima lahko za posledico motnje erekcije, kar lahko moškim in njihovim partnericam bistveno zmanjša kakovost življenja. Pri zdravljenju erektilne disfunkcije sodeluje tudi urolog.

*Pojasnilo: Standard organizacije oskrbe v zvezi z zdravjem nog
Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti, ki zagotavlja interdisciplinarno obravnavo, dostop do rednega presejanja za diabetično nogo in so v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli sodelovanja ustrezno napotene k ustreznim specialistom za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.*

Vir: <http://endodiab.si/priporocila/smernice-za-vodenje-sladkorne-bolezni/>.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljanje dostopnosti presejalnega testa za diabetično nogo;
- zagotavljanje dostopnosti edukacije in preventivnih ukrepov, ki bodo prilagojeni stopnji ogroženosti za diabetično nogo;
- razviti in krepiti mrežo posebej izobraženih strokovnjakov, ki bodo okrepili oskrbo v zvezi z diabetično nogo;
- podpreti organizacijo mreže ambulant za diabetično nogo;
- zagotavljati vzpostavitev večdisciplinarnega tima v ambulantah za diabetično nogo;
- zagotavljati hitro in široko dostopnost obravnave v ambulantah za diabetično nogo;
- zagotavljati dostopnost oskrbe pri nevrologu;

- zagotavljati dostopnost oskrbe v protibolečinskih ambulantah;
- zagotavljati zdravljenje motenj erekcije, ki ga izvajajo številni zdravstveni strokovnjaki;
- zagotavljati in krepiti usposabljanje kadra izven zdravstva za kakovostno in varno nego nog in prepoznavanje stanj, ki spadajo v oskrbo v zdravstveni sistem;
- vzpostavljati in krepiti organizacijo oskrbe tako, da bo oskrba enaka za vse osebe s sladkorno boleznijo.

Osebe s sladkorno boleznijo, posebej z zapleti, pogosteje zbolijo za duševnimi motnjami.

Vpliv sladkorne bolezni na duševnost še ni popolnoma jasen. Otroci, ki zbolijo pred petim letom starosti, so močno nagnjeni k vedenjskim motnjam. Odrasli imajo več težav pri pomnjenju kakor vrstniki, ki nimajo sladkorne bolezni.

Najpogostejša duševna motnja pri osebah s sladkorno boleznijo je depresija, ki je dvakrat do trikrat pogostejša kakor med prebivalstvom na splošno. Ima jo približno 30 odstotkov oseb s sladkorno boleznijo, najmočnejši napovedni kazalniki za njen nastanek so ženski spol, srednja leta, manj kakor srednješolska izobrazba in prisotnost vsaj dveh kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni. Ponovitev bolezni je nekajkrat pogostejša kakor pri osebah z depresijo, ki niso organsko bolne. Ocena depresije je zaradi sočasnosti organskega obolenja, ki ima lahko podobne znake kakor depresija, težavnejša. To je poleg dejstva, da se na depresijo pri vsakdanjem delu z osebami s sladkorno boleznijo premalokrat pomisli, verjetno razlog, da je prepoznana le ena tretjina oseb z depresijo.

Dvakrat pogostejša kakor na ravni prebivalstva na splošno je tudi tesnoba, prav tako se pomembno pogostejše fobične motnje. Osebe se bojijo pogleda na kri, igel, poškodb pri dajanju insulina in odvzemu krvi za meritve krvnega sladkorja, strah jih je prenizkih vrednosti krvnega sladkorja (hipoglikemija). Trije zapleti so najpogosteje povezani z duševnimi motnjami: obolenja velikih žil, diabetična noga in diabetična proliferativna retinopatija. Predvsem pri mlajših ženskah s sladkorno boleznijo sta anoreksija in bulimija pogostejši.

Usmeritve do leta 2030:

- v edukacijo oseb s sladkorno boleznijo vnesti tudi vsebine duševnega zdravja;
- ozaveščati osebe s sladkorno boleznijo in večjim tveganjem za duševne težave o pomenu duševnega zdravja;
- zagotoviti pravočasno in zgodnje odkrivanje duševnih težav in nuditi ustrezno obravnavo;
- zagotavljati primerno dostopnost programov za krepitev duševnega zdravja v centrih za krepitev zdravja.

Bolezni obzobja in ustne votline so pogostejše pri osebah z visokimi vrednostmi krvnega sladkorja. Z zdravljenjem bolezni obzobja varujemo zobovje, izboljša pa se tudi urejenost krvnega sladkorja.

Skrb za ustno higieno in zdravje ustne votline sta pri oskrbi oseb s sladkorno boleznijo pogosto spregledana. Vnetje obzobnih tkiv – parodontalna bolezen – ki je povezana z

nezadostnim in nepravilnim čiščenjem zob, je pogostejša pri osebah, pri katerih visoke vrednosti krvnega sladkorja trajajo že dlje časa.

Usmeritve do leta 2030:

- ozavestiti osebe s sladkorno boleznijo o pomenu ustne higiene in rednega obiskovanja zobozdravnika;
- vključiti vsebine oralnega zdravja v edukacijo oseb s sladkorno boleznijo;
- izobraževati zdravstvene strokovnjake o boleznih obzobja;
- vzpostaviti povezovanje med zobozdravniki in zdravstvenimi timi, kjer se oseba s sladkorno boleznijo sicer vodi glede sladkorne bolezni.

7. KO SE Z ZDRAVJEM NAGLO ZAPLETE, STA POTREBNA PRAVOČASNO ZDRAVLJENJE IN NAČRT, KAKO NAPREJ

Osebe s sladkorno boleznijo so v bolnišnico sprejete pogosteje kakor osebe brez sladkorne bolezni. Včasih je glede na težave potreben sprejem v bolnišnico že ob odkritju sladkorne bolezni, če je ob tem prisotna huda izsušenost (diabetični aketotični hiperosmolarni sindrom) ali zakisanost telesa (diabetična ketoacidoza), imenovani tudi akutna zapleta zaradi sladkorne bolezni. Tudi pri osebah z že znano sladkorno boleznijo nastajajo stanja, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, tako kakor pri drugih ljudeh, pri čemer zdravljenje običajno traja dlje. Včasih je potrebno zdravljenje v bolnišnici zaradi napredovalih oblik kroničnih zapletov ali tolikšnega znižanja krvnega sladkorja, da je povzročilo izgubo zavesti (huda hipoglikemija, ki je tretji akutni zaplet zaradi sladkorne bolezni). Ne glede na vzrok za sprejem v bolnišnico pa oseba s sladkorno boleznijo potrebuje nasvet, kako zdravljenje nadaljevati po odpustu, vključno z zdravljenjem sladkorne bolezni: ali je treba spremeniti zdravila, odmerke, pogostost merjenja krvnega sladkorja in podobno.

Zdravstvo je treba organizirati tako, da zagotavlja dolgoročno oskrbo (na primer redne načrtovane preglede za oskrbo sladkorne bolezni), kadar gre kaj narobe, pa stanje ni hudo (izredni pregledi za oskrbo sladkorne bolezni), in zdravljenje v primeru, ko se zdravje naglo poslabša (na primer težka pljučnica pri osebi, ki ima tudi sladkorno bolezen). Oskrba, ki jo prejme oseba s sladkorno boleznijo, je kakovostna, če so vsi deli zdravstva med seboj usklajeni in povezani.

Večina zdravljenja sladkorne bolezni poteka v timu družinske medicine oziroma diabetološkem timu, torej ambulantno, kjer se izvajajo redni načrtovani in izredni pregledi. Kadar pride do hujšega in hitrega slabšanja zdravja, zdravljenje večinoma poteka v bolnišnicah. Zaradi različnosti teh bolezenskih stanj se pristop k zdravljenju razlikuje, za osebe s sladkorno boleznijo pa sta potrebna medsebojno usklajevanje in povezovanje. V bolnišnicah se zato posebna pozornost namenja načrtovanju odpusta, zapletenejše primere pa prevzame koordinator odpusta. Pri načrtovanju ambulantne oskrbe po odpustu se povezuje s člani tima družinske medicine, patronažno službo ter pogosto tudi s socialno službo in drugimi strokovnjaki v zdravstvu, v prihodnje tudi s koordinatorji primera.

Pojasnilo: Standard organizacije oskrbe za akutna stanja

Vse osebe s sladkorno boleznijo in akutnim stanjem, povezanim s sladkorno boleznijo (huda hipoglikemija, diabetična ketoacidoza in diabetični aketotični hiperosmolarni sindrom), ali zaradi drugega akutnega stanja imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti hiter dostop do obravnave in zdravljenja v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli. Po končanem zdravljenju akutnega stanja so po lokalno dogovorjeni klinični poti aktivno usmerjene v redno obravnavo sladkorne bolezni s poudarkom na preprečevanju ponovitve akutnega stanja.

Vir: <http://endodiab.si/priporocila/smernice-za-vodenje-sladkorne-bolezni/>.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati in krepiti primerno dostopnost obravnave akutnih stanj v urgentnih centrih;

- zagotavljati in krepiti ustrezno zdravstveno pismenost oseb s sladkorno boleznijo glede pravočasne in primerne uporabe urgentnih centrov in preprečevanja prepogostih in nepotrebnih obiskov;
- zagotavljati in krepiti dostopnost ambulantne oskrbe (izven urgentnih centrov) oziroma možnost posveta, kadar je oseba s sladkorno boleznijo v dvomih glede naglih sprememb v svojem zdravstvenem stanju, tudi z uporabo informacijske tehnologije in na druge inovativne načine;
- zagotavljati in krepiti vlogo koordinatorja odpusta v bolnišnicah in te zdravstvene strokovnjake usposablјati glede posebnosti v zvezi s sladkorno boleznijo;
- podpirati razvoj kliničnih poti in protokolov sodelovanja za to področje.

8. OSEBA S SLADKORNO BOLEZNIJO ZA KAKOVOSTNO ŽIVLJENJE POTREBUJE ZNANJE, RAZUMEVANJE IN VEŠČINE TER OKOLJE, KJER SOODLOČA GLEDE ZDRAVLJENJA SVOJE BOLEZNI

Sladkorna bolezen je za osebo s sladkorno boleznijo veliko breme. Zelo pogosto nastane hkrati s povišanim krvnim tlakom in povišanimi maščobami v krvi. Več kakor 80 odstotkov oseb s sladkorno boleznijo je čezmerno težkih ali debelih. Zdravljenje vseh teh stanj je izredno kompleksno in ne more temeljiti le na dokaj redkih obiskih osebe s sladkorno boleznijo v zdravstveni ustanovi. Nujno potrebna je dejavna vloga osebe s sladkorno boleznijo same, ki mora postati enakovreden član zdravstvenega tima. Da bi bili izidi zdravljenja čim ugodnejši, mora biti usposobljena in voljna sprejemati diagnostične in terapevtske odločitve v vsakdanjem življenju. Poznati mora rokovanje z medicinskimi pripomočki, kakor so merilniki krvnega sladkorja in tlaka. Izmerjene vrednosti mora znati vrednotiti in na podlagi tega sprejemati odločitve. Natančno mora poznati značilnosti bolezni, pomembnost zdravega načina življenja in zmanjšanja telesne teže.

Ob napredovanju bolezni in nastanku zapletov se breme bolezni še veča. Brez stalne podpore zdravstvenega tima, svojcev in bližnje okolice je lahko psihično breme za osebo s sladkorno boleznijo pretežko, kar še dodatno poslabša njena bolezenska stanja.

Zdravstveni tim mora osebi s sladkorno boleznijo pravočasno zagotoviti jasne in verodostojne informacije o sladkorni bolezni in spremljajočih bolezenskih stanjih. Skupaj morajo vzpostaviti primeren odnos do bolezni in načrtovati oskrbo, v kateri bo imela oseba s sladkorno boleznijo osrednjo vlogo. Tim mora nuditi tudi psihično podporo.

Naloga zdravstvenega tima torej je, da pri osebah s sladkorno boleznijo zagotavlja in krepi znanje, motivacijo in veščine za ukrepanje in razumevanje (zdravstveno pismenost) glede sladkorne bolezni, ustvarja okolje, v katerem oseba lahko sama sprejema odločitve, ki so zanj pomembne (opolnomočenje), in sicer v podporo uspešnemu samovodenju in samooskrbi sladkorne bolezni za čim bolj kakovostno življenje.

Pojasnilo: Zdravstvena pismenost, opolnomočenje, samovodenje in samooskrba
Zdravstvena pismenost pomeni, da ima posameznik znanje, motivacijo in zmožnost (kompetence), da dostopa do zdravstvenih informacij, jih razume, vrednoti in uporablja za presojanje in sprejemanje odločitev o zdravstveni oskrbi, preprečevanju bolezni in krepitvi zdravja za ohranjanje oziroma izboljšanje kakovosti svojega življenja v danem času in v prihodnje.

Opolnomočenje je proces, ki omogoča osebam, da povečajo nadzor nad svojim lastnim življenjem, in ki krepi zmožnost ljudi, da ukrepajo v zvezi z zadevami, ki jih sami prepoznajo kot pomembne.

Samovodenje sladkorne bolezni pomeni ukrepanje osebe s sladkorno boleznijo na podlagi izvidov, samokontrole; samokontrola pa pomeni predvsem samomeritve glukoze v krvi, lahko pa tudi samomeritve ketonov v krvi ali urinu. V najširšem

pomenu skrb za zdravje opisuje izraz samooskrba, ki pomeni poleg uspešnega samovodenja glikemije tudi nadzor nad drugimi dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja, odkrivanje kroničnih zapletov in skrb za splošno zdravstveno stanje.

Vse te naloge zdravstvenega tima zajema izraz edukacija osebe s sladkorno boleznijo. Cilj vseh, ki sodelujejo v edukaciji, je motivirana oseba s sladkorno boleznijo z ustrezno zdravstveno pismenostjo, ki vsak dan znova sprejema optimalne odločitve, pomembne pri zdravljenju sladkorne bolezni in za posameznika kot osebnostno celoto, kar imenujemo tudi opolnomočenje. Takšno celovito sodelovanje pri zdravljenju sladkorne bolezni, sodelovanje pri zdravljenju previsokega krvnega tlaka in maščob, skrbi za zgodnje odkrivanje kroničnih zapletov in pri celovitem zdravljenju zapletov, kadar nastanejo, ter pri skrbi za svoje splošno zdravstveno stanje označujemo z izrazom samooskrba. Naloge zdravstvenega sistema učinkovito dopolnjujejo bližnji, združenja oseb s sladkorno boleznijo in za takšno podporo ustrezno usposobljeni posamezniki s sladkorno boleznijo, katerih dejavnost je ustrezno organizirana.

Oseba s sladkorno boleznijo pri vsakodnevni samooskrbi večino odločitev sprejme sama brez neposrednega stika z zdravstvenim sistemom.

Vsakodnevna samooskrba sladkorne bolezni zahteva visoko raven znanja in veščin osebe s sladkorno boleznijo. Da lahko pri načrtovanju oskrbe enakopravno sodeluje z drugimi člani zdravstvenega tima, mora biti motivirana, v timu pa ustrezno sprejeta. Zdravstveni tim naj osebi nudi varno okolje, ki ravnanja osebe s sladkorno boleznijo ne presoja, temveč jo usmerja in spodbuja k odločitvam, ki vodijo do zastavljenega cilja.

Usmeritve do leta 2030:

- enakopravno vključevati osebo s sladkorno boleznijo v zdravstveni tim, vzpostaviti partnerski odnos med osebo s sladkorno boleznijo in drugimi člani zdravstvenega tima, ki temelji na sodelovanju, soodgovornosti in enakovrednosti;
- v zdravstvenem timu vzpostaviti varno okolje, ki osebi s sladkorno boleznijo nudi oporo za pravilne odločitve;
- zagotavljati pogoje za opolnomočenje osebe s sladkorno boleznijo, da se lahko enakopravno vključuje v zdravstveni tim;
- usposabljanje zdravstvene time za vzpostavljanje partnerskega odnosa z osebo s sladkorno boleznijo;
- zagotavljati pogoje za opolnomočenje osebe s sladkorno boleznijo za samostojne odločitve pri samooskrbi sladkorne bolezni;
- vzpostavljati trajno vrednotenje sodelovanja med osebo s sladkorno boleznijo in timom.

Osebe s sladkorno boleznijo imajo različne možnosti in sposobnosti za sodelovanje pri samooskrbi, kar upoštevamo pri načrtovanju zdravljenja.

Različne zmožnosti oseb s sladkorno boleznijo ne bi smele biti vzrok za neenakosti pri zdravljenju. Sodelovanje bližnjih pri vodenju sladkorne bolezni je lahko oseb s sladkorno boleznijo v oporo, zato jih v oskrbo vključimo, kadar je to primerno. Včasih pa je sodelovanje

svojcev ali drugih bližnjih v zdravljenju nujno, kadar osebo s sladkorno boleznijo sama zdravljenja ne zmore. Vključevanje svojcev v oskrbo je pogosto oteženo zaradi njihovih službenih obveznosti.

Usmeritve do leta 2030:

- krepiti in razvijati inovativne sisteme za pomoč osebam s sladkorno boleznijo pri samooskrbi sladkorne bolezni;
- krepiti in razvijati sisteme za pomoč svojcem, kadar je njihovo sodelovanje pri zdravljenju sladkorne bolezni zaželeno in nujno (na primer večja dostopnost varstva v socialnovarstvenih ustanovah).

Celovita samooskrba pomeni, da oseba s sladkorno boleznijo uspešno izvaja samovodenje krvnega sladkorja, krvnega tlaka in maščob, ter vključuje skrb za odkrivanje kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni in njihovo zdravljenje ter skrb za splošno zdravstveno stanje.

V preteklosti so bili edini podatki o uspešnosti zdravljenja sladkorne bolezni osebi s sladkorno boleznijo dostopni samo ob pregledu pri zdravniku. S samokontrolo, tj. meritvami krvnega sladkorja doma (včasih se uporablja tudi merjenje ketonov v krvi ali urinu), pa lahko oseba s sladkorno boleznijo sama vsakodnevno nadzira uspešnost zdravljenja sladkorne bolezni. Za te meritve potrebuje zanesljive in enostavne medicinske pripomočke, katerih dostopnost naj bo optimalna. Na podlagi izmerjenih vrednosti krvnega sladkorja lahko oseba s sladkorno boleznijo prilagodi obrok, telesno dejavnost ali spreminja odmerke insulina. Vse te dejavnosti imenujemo samovodenje krvnega sladkorja. Samooskrba pa poleg samovodenja krvnega sladkorja zajema tudi samovodenje krvnega tlaka in maščob, skrb za odkrivanje kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni in njihovo zdravljenje ter skrb za splošno zdravstveno stanje. Za vse to pa oseba potrebuje ustrezno zdravstveno pismenost in podporo pri procesu opolnomočenja, kar je tudi cilj celovite edukacije za uspešno samovodenje in samooskrbo sladkorne bolezni.

Usmeritve do leta 2030:

- krepiti in zagotavljati usklajenost edukacije za celovito samooskrbo;
- krepiti ustrezno dostopnost edukacije za celovito samooskrbo;
- krepiti primerno dostopnost medicinskih pripomočkov za samokontrolo krvnega sladkorja in tlaka.

Edukacija osebe s sladkorno boleznijo je sestavni del zdravstvene oskrbe in je ena od temeljnih dejavnosti zdravstvenih timov. Zaradi kompleksnosti edukacije potrebujejo člani zdravstvenih timov številna dodatna in posebna znanja.

Temeljni namen edukacije je poleg podajanja znanja z zagotavljanjem verodostojnih informacij in krepitev zdravstvene pismenosti tudi vzpostavljanje okoliščin za opolnomočenje osebe s sladkorno boleznijo za samooskrbo. Zaradi tega morajo imeti člani zdravstvenega tima znanja in veščine z različnih področij. Timi so lahko sestavljeni iz raznovrstnih zdravstvenih strokovnjakov, in sicer zdravnikov različnih specialnosti, diplomiranih medicinskih sester z različnimi posebnimi znanji, srednje medicinske sestre,

dietetika (prehranskega svetovalca), strokovnjaka s področja oskrbe nog, psihologa, socialnega delavca, fizioterapevta, lekarniškega farmacevta in drugih. V Sloveniji zdravstveni tim na sekundarni ravni zdravstvene oskrbe (diabetološki tim) sestavljata zdravnik in diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji s področja edukacije oseb s sladkorno boleznijo (včasih imenovana tudi edukatorica/edukator). Formalno usposabljanje poteka v skladu z določili Zbornice zdravstvene nege. Poleg tega obstajajo tudi funkcionalna izobraževanja. Te diplomirane medicinske sestre morajo zdaj imeti vsa znanja, ki jih oseba s sladkorno boleznijo potrebuje, v prihodnje pa bi v zdravstvene time kazalo vključiti tudi druge zdravstvene strokovnjake oziroma strokovnjake z drugih področij. Sodelovanje med zdravnikom in diplomirano medicinsko sestro je treba ves čas gojiti in izboljševati, saj je od tega odvisna kakovost oskrbe.

Zdravstveni tim na primarni zdravstveni ravni se je od leta 2011 postopno širil z uvajanjem nove vloge diplomirane medicinske sestre, ki je za to posebej usposobljena in ima posebna znanja za delo v družinski medicini. V povezavi z edukacijo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 je zelo pomembna njena vloga pri zagotavljanju kratkih in verodostojnih informacij takrat, kadar jih oseba s sladkorno boleznijo potrebuje. Ker ima možnost rednega stika z osebo s sladkorno boleznijo, lahko zaznava stopnjo motiviranosti osebe s sladkorno boleznijo in jo krepi. Osebo s sladkorno boleznijo lahko seznanja s programi in aktivnostmi v centru za krepitev zdravja oziroma v zdravstvenovzgojnem centru, jo takrat, kadar oseba izrazi interes, v te programe napoti, ter spremlja tudi po tem, ko so programi že zaključeni. V vlogi koordinatorja oskrbe sladkorne bolezni lahko krepi zdravstveno pismenost, s primernim odnosom vzpostavlja okolje, kjer lahko poteka proces opolnomočenja in podpira zmožnost osebe s sladkorno boleznijo za čim samostojnejše vodenje sladkorne bolezni in odločitve, ki osebi s sladkorno boleznijo izboljšajo življenje. Zdravnik specialist družinske medicine s pregledom nad celotnim stanjem osebe s sladkorno boleznijo, ne le v povezavi s sladkorno boleznijo, lahko s tako razširjenim timom uspešneje zagotavlja dejavnost družinske medicine, ki je tako proaktivna skrb za zdravje prebivalstva kakor tudi kurativna dejavnost.

Od leta 2015 poteka tudi nadgradnja od leta 2002 obstoječih zdravstvenovzgojnih centrov v centre za krepitev zdravja, ki za edukacijo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 prinaša dva nova edukacijska programa, možnost krajših individualnih posvetov, z usmerjanjem delovanja v skupnost pa tudi kakovostno nadgradnjo vseh aktivnosti, ki se v posameznih okoljih izvajajo v povezavi s sladkorno boleznijo. Poleg tega so v centrih za krepitev zdravja na voljo tudi novi oziroma posodobljeni programi za področje zdravega prehranjevanja, gibanja, skrbi za telesno težo, odvajanje od kajenja, obvladovanja stresa in podobno, ki tudi v širšem pomenu izboljšujejo dostopnost zdravstvene pismenosti in podpirajo proces opolnomočenja za kakovostno življenje po izbiri posameznika.

Vse osebe s sladkorno boleznijo tipa 1 in ženske s sladkorno boleznijo v nosečnosti se v celoti obravnavajo na sekundarni oziroma terciarni ravni zdravstvenega varstva.

Lekarniški farmacevt, s katerim je oseba s sladkorno boleznijo pogosto v stiku, sodeluje pri edukaciji o pravilni in varni rabi zdravil, svetuje o zdravilih, za katere predpis recepta ni potreben, ter pomaga pri učenju rokovanja in rabe medicinskih pripomočkov za zdravljenje in nego. Od leta 2018 je v sistem umeščena tudi dejavnost farmacevta svetovalca.

Usmeritve do leta 2030:

- trajno izobraževanje članov timov, ki vključuje tudi mednarodno priznana izobraževanja;
- razvoj oziroma umestitev novih izobraževalnih programov za strokovnjake, ki jih v našem sistemu še ni (strokovnjaki za diabetično stopalo, dietetiki oziroma prehranski svetovalci, kineziologi oziroma svetovalci v zvezi z gibanjem, psihologi in podobno);
- večja razpoložljivost drugih zdravstvenih strokovnjakov s posebnimi znanji, ki bi jih lahko vključili v zdravstvene time;
- krepite pripravo enotnih strokovnih smernic, kliničnih poti in protokolov sodelovanja za celotno področje edukacije;
- krepite in razvijati obojesmerne povezave med dejavnostmi lekarniških farmacevtov oziroma farmacevti svetovalci in drugimi člani zdravstvenega tima.

V strukturiranih edukacijskih programih, ki so namenjeni različnim vsebinam in različnim skupinam oseb s sladkorno boleznijo, se prepletata in dopolnjujeta edukacija v skupini in individualna edukacija.

Edukacija je nepretrgani proces, ki traja ves čas zdravljenja, praviloma vse življenje. Oblika edukacije se mora prilagoditi edukacijskim vsebinam, sposobnostim oseb s sladkorno boleznijo, razpoložljivosti človeških, časovnih in materialnih virov posameznega tima. Edukacija ob odkritju sladkorne bolezni naj bo drugače zastavljena kakor na primer ob uvajanju insulinske terapije. Edukacija je večinoma uspešnejša, če jo izvajamo v skupini. Sodelovanje v skupini je lahko za osebo s sladkorno boleznijo močan motivacijski dejavnik, privzemanje znanja in predvsem pa spreminjanje življenjskih navad sta uspešnejša. Oseba s sladkorno boleznijo v skupini ob ustreznem vodenju ustrezno izobraženega strokovnjaka lažje ovrednoti pomanjkljivosti, prednosti in izvedljivost lastnih ciljev, spoznava rešitve in težave drugih oseb s sladkorno boleznijo v podobnem položaju, je bolj motiviran, saj lahko sam sprejema odločitve, lažje izbere optimalne cilje, na podlagi pogovora išče lastne rešitve, spoznava, da so neuspehi del spreminjanja in kako se lahko z njimi spoprijema, vzpostavi se skupinska dinamika, ki včasih združuje osebe s sladkorno boleznijo še potem, ko je edukacijski program že zaključen. Nekatere teme pa za takšno edukacijo niso primerne oziroma je nekatere osebe s sladkorno boleznijo ne želijo, zato mora biti na voljo tudi individualna obravnava. Prav tako lahko individualna obravnava podpre osebo s sladkorno boleznijo, da se uspešneje vključi v delo skupine. Edukacija lahko poteka z osebnimi stiki ali uporabo informacijske tehnologije.

Edukacija naj bo osebam s sladkorno boleznijo dostopna ob odkritju sladkorne bolezni, na nekaterih prelomnih točkah v poteku sladkorne bolezni (na primer ob začetku zdravljenja z insulinom), ob rednih obdobjih ocenah izvajanja samooskrbe in na njeno prošnjo.

Usmeritve do leta 2030:

- strukturirati in poenotiti edukacijske programe;
- vzpostaviti in izvajati edukacijske programe različnih ravni zahtevnosti za osebe iz ranljivih skupin;
- spodbuditi, izobraziti in usposobiti vse, ki delajo na področju edukacije, za vodenje edukacije v skupini;

- usposobiti vse, ki delajo na področju edukacije, za individualno edukacijo;
- okrepiti edukacijo z uporabo informacijske tehnologije in na druge inovativne načine;
- zagotoviti optimalno dostopnost vseh edukacijskih programov;
- sistematično spremljati in vključevati vidik oseb, ki se v programe vključujejo.

Ovrednotenje edukacije je proces, v katerem iščemo učinkovitejše edukacijske programe, metode in veščine.

Učinkovitost edukacije lahko merimo glede na doseganje ciljev zdravljenja sladkorne bolezni (urejenost krvnega sladkorja, tlaka in maščob), čeprav to niso edini pomembni kazalniki. Ovrednotenje edukacije naj nujno vključuje tudi kazalnike pretočnosti sistema (na primer večje število oseb s sladkorno boleznijo, pri katerih dosežemo enako urejenost sladkorne bolezni), kazalnike oseb s sladkorno boleznijo zadovoljstva z oskrbo in lastno kakovostjo življenja v zvezi s sladkorno boleznijo ter kazalnike zadovoljstva drugih članov zdravstvenega tima. S spremljanjem in vrednotenjem lastnega dela se edukacija nenehno razvija, omogočena je izmenjava dobrih praks lokalno, na državni ravni in v mednarodnem prostoru.

Usmeritvi do leta 2030:

- vzpostavljati in krepiti stalno spremljanje učinkovitosti edukacije;
- spodbujati izmenjavo dobrih praks v edukaciji.

S timskim načrtovanjem oskrbe krepimo stalnost in vztrajnost osebe s sladkorno boleznijo pri samooskrbi in vzdržujemo njeno motiviranost.

Ob enakopravnem vključevanju oseb s sladkorno boleznijo v zdravstveni tim je mogoče takšno načrtovanje oskrbe, pri katerem se sklene dogovor med vsemi člani tima, kar imenujemo timsko načrtovanje oskrbe. Motiviranost osebe s sladkorno boleznijo in njena zmožnost za sodelovanje v zdravljenju sta veliko večji, kadar lahko polnopravno soodloča pri načrtovanju zdravljenja oziroma celotne oskrbe sladkorne bolezni. Načrt naj zajema oprijemljivo dolgo obdobje, na primer obdobje enega leta. Dogovor naj bo jasen in ga tudi zapišemo, saj skupno dogovorjeni cilji usmerjajo delovanje vseh članov tima. Del timskega načrtovanja oskrbe je tudi načrt edukacije, ki lahko poleg redne obdobje edukacije zajema tudi posebno edukacijo, na primer ob uvajanju insulinske terapije.

Usmeritev do leta 2030:

- podpirati timsko načrtovanje oskrbe osebe s sladkorno boleznijo.

Strukturirana edukacija in timsko načrtovanje oskrbe temeljita na strokovnih smernicah. Enakomerno dostopnost zagotavljamo s kliničnimi potmi, protokoli sodelovanja in ustreznimi viri, potrebnimi za edukacijo.

Vsi opisani mehanizmi so v slovenskem prostoru že prisotni, vendar še niso jasno opredeljeni, predvsem z vidika, katera struktura zdravstvenega sistema ima nalogo, pristojnost in odgovornost za vzpostavitev in izvajanje teh mehanizmov. Pogoji za edukacijo se med posameznimi ambulantami sekundarne ravni zelo razlikujejo, na primarni ravni zdravstvene

oskrbe pa se edukacija sicer intenzivno vzpostavlja, vendar je pogosto še vedno zelo omejeno dostopna.

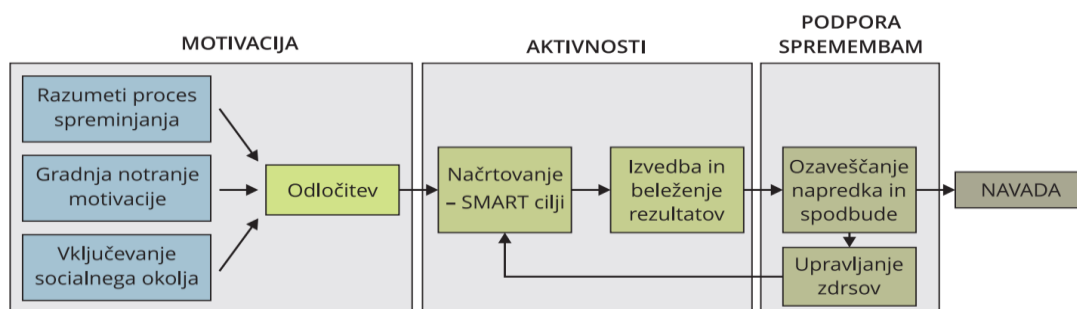
Usmeritve do leta 2030:

- priprava strokovnih smernic, kliničnih poti in protokolov sodelovanja za strukturirano edukacijo in timsko načrtovanje oskrbe;
- podpirati in krepiti dostopnost edukacije na primarni ravni zdravstvene oskrbe;
- ustvarjanje pogojev za učinkovito edukacijo (didaktični pripomočki, sodobni učni pripomočki, ustrezni prostori, ustrezni pristopi in drugo) na vseh ravneh zdravstvene oskrbe.

Zdravnike, diplomirane medicinske sestre in druge zdravstvene strokovnjake je treba izobraziti in usposobiti tudi glede psiholoških veščin, veščin komunikacije in andragoških oziroma pedagoških tehnik.

Edukacija je skupna odgovornost osebe s sladkorno boleznijo in različnih zdravstvenih strokovnjakov, pa tudi strokovnjakov z drugih področij, ki delajo v zdravstvu. Samo podajanje informacij za uspešno edukacijo ni dovolj. Komunikacijske veščine in različne motivacijske tehnike ter tehnike za podporo trajnih sprememb v življenjskih navadah so osebi s sladkorno boleznijo v pomoč, da podane informacije pretvori v notranjo motivacijo, načrtuje aktivnosti, jih izvaja in učinkovito upravlja zdrse, da torej vsakodnevno uspešno skrbi za svoje zdravje. Za kakovostno delo strokovnjakov je potrebno posebno znanje o razvoju odraslega in njegovih sposobnostih, zato sega edukacija tudi na področje andragogike. Podobno velja za edukacijo otrok in mladostnikov, kjer se upoštevajo pedagoške znanosti. Za uspešno edukacijo so potrebni stalno usposabljanje in izobraževanje, sodelovanje z drugimi strokovnjaki ter izmenjava mnenj, spremljanje lastnega dela, razvoj edukacijskih veščin, veščin o delu v skupini in v timu ter navsezadnje tudi o učinkoviti izrabi virov. To delo je izjemno naporno tudi psihično, zato je treba uvesti mehanizme, ki strokovnjake razbremenjujejo in preprečujejo poklicno izgorelost.

MODEL SPREMINJANJA NAVAD



Model jasno ponazarja tri ključne procese, ki potekajo pri spreminjanju navade (motivacija, aktivnost in podpora spremembam), ki bodo v nadaljevanju podrobneje razčlenjeni.

Usmeritvi do leta 2030:

- krepiti in razvijati izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih strokovnjakov v psiholoških veščinah, veščinah komunikacije in andragoških oziroma pedagoških tehnikah;
- krepiti in razvijati načine za preprečevanje poklicne izgorelosti.

Ustrezno usposobljena oseba s sladkorno boleznijo, katere dejavnost je ustrezno organizirana, lahko druge osebe s sladkorno boleznijo podpira, da vztrajajo pri uspešni samooskrbi sladkorne bolezni, ter pomaga ustvarjati okolje, v katerih je življenje s sladkorno boleznijo kakovostnejše.

Vzdrževanje stalne zmožnosti osebe s sladkorno boleznijo za samooskrbo je naloga, ki presega zmožnosti zdravstvenega sistema. Posebej usposobljeni posamezniki, ki so lahko osebe s sladkorno boleznijo ali druge osebe, ki so prizadete zaradi sladkorne bolezni (njegovi bližnji), lahko v posebnih organiziranih oblikah nudijo drugim osebam s sladkorno boleznijo veliko čustveno, socialno ali praktično podporo. Izvajajo lahko tudi zagovorništvo za kakovostnejše življenje s sladkorno boleznijo v lokalni skupnosti z vključevanjem v druge programe za podporo samovodenju sladkorne bolezni ter na regijski in državni ravni. Zato zdravstveni sistem na številnih ravneh in na različne načine pri oskrbi oseb s sladkorno boleznijo sodeluje z združenji oseb s sladkorno boleznijo ali ustrezno usposobljenimi posamezniki.

Usmeritvi do leta 2030:

- vzpostaviti sistem usposabljanja in organizirano delovanje za posebej usposobljene posameznike, ki imajo izkušnje z življenjem s sladkorno boleznijo;
- zagotoviti sistemsko povezovanje zdravstvenega sistema in posebej za ta namen usposobljenih oseb s sladkorno boleznijo.

Oseba s sladkorno boleznijo je v skrbi za zdravje odgovorna sama sebi in zdravstvenemu sistemu. Odgovorno ravna z viri, ki so ji na voljo. Dejavno sodeluje pri iskanju možnosti, da se razpoložljivi viri izrabljajo smotrno in učinkovito.

Odgovornost pri samooskrbi pomeni, da oseba s sladkorno boleznijo ravna v skladu s pridobljenim znanjem, da uporablja priučene veščine in je visoko motivirana za sodelovanje pri zdravljenju oziroma za samooskrbo v celoti, ki jo izvaja po svojih zmožnostih. Z medicinskimi pripomočki, ki jih potrebuje za samooskrbo, ravna odgovorno in skrbno.

Usmeritev do leta 2030:

- ozaveščati osebe s sladkorno boleznijo o njihovi odgovornosti za lastno zdravje.

Privzemanje zdravega načina življenja prepreči ali odloži kronične zaplete zaradi sladkorne bolezni.

Zdrav način življenja je temelj zdravljenja sladkorne bolezni. Redno gibanje izboljša presnovo, ugodno vpliva na krvni sladkor, krvni tlak in krvne maščobe ter pomaga vzdrževati primerno telesno težo. Zdrave prehranjevalne navade ugodno vplivajo na vse dejavnike tveganja za kronične zaplete zaradi sladkorne bolezni. V edukaciji o zdravem načinu življenja

je nujna stalnost, sporočila morajo biti enotna in jasna na vseh ravneh in mestih edukacije, jezik enopomenski in razumljiv. Delitev nalog v edukaciji v timu in med posameznimi enotami zdravstvenega sistema mora biti dogovorjena in jasna. V edukacijo o življenjskem slogu se vključujejo timi na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene oskrbe ter drugi partnerji v zdravstvenem sistemu in zunaj njega. Glede na razsežnost področja so dobrodošla strokovna posvetovanja s strokovnjaki s posebnimi znanji. Za edukacijo o načinu življenja je še posebej primerna edukacija v skupini. Nekatere osebe s sladkorno boleznijo pa potrebujejo individualno svetovanje o načinu življenja, ki naj jim bo dostopno.

Usmeritve do leta 2030:

- vzpostaviti široko dostopnost optimalne edukacije;
- zagotoviti poenoteno edukacijo o zdravem načinu življenja;
- vzpostaviti jasne klinične poti in protokole sodelovanja za edukacijo o zdravem načinu življenja;
- vzpostaviti konzultacijski sistem s strokovnjaki s specialnimi znanji.

Spremembe načina življenja so za osebo s sladkorno boleznijo velik izziv, zato jih načrtujemo v majhnih korakih in skupaj z osebo s sladkorno boleznijo.

Prav spremembe načina življenja so tiste, ki zahtevajo dobro načrtovano strukturirano edukacijo in pri katerih je nujno timsko načrtovanje oskrbe. Načelne cilje zastavimo dolgoročno. Hkrati pa načrtujemo izvedljive, osebi s sladkorno boleznijo in težavam prilagojene, merljive in dosegljive cilje, ki jih je mogoče doseči v oprijemljivo kratkem času in ki jih lahko redno spremljamo; cilje zastavimo tako, da jih oseba s sladkorno boleznijo vsaj deloma lahko doseže. Zdrsi so del sprememb in njihovo upravljanje izboljša uspešnost pri vzpostavljanju novih navad. Za vzdrževanje notranje motivacije so zmage nujne.

Usmeritev do leta 2030:

- usposabljanje zdravstvenih strokovnjakov in oseb s sladkorno boleznijo v zvezi z značilnostmi procesa za doseganje trajnih sprememb.

Edukacija o posebnih zahtevah glede načina življenja je vedno potrebna ob zdravljenju z insulinom ali zdravili, ki povečajo izločanje insulina iz trebušne slinavke.

Ta zdravila namreč lahko ob neenakomernem vnosu ogljikovih hidratov ali spremembi presnovnih procesov zaradi gibanja povzročita, da se krvni sladkor preveč zniža, kar imenujemo hipoglikemija. To stanje mora oseba s sladkorno boleznijo prepoznati in pravilno ukrepati, saj se sicer lahko poglobi in privede v nevarno stanje. Oseba s sladkorno boleznijo, ki prejema ta zdravila, morajo zato poznati pomen enakomernega vnosa ogljikovih hidratov s hrano ali pa morajo pravilno oceniti količino in vrsto ogljikovih hidratov v obroku in temu prilagoditi odmere insulina. Število oseb, ki potrebujejo takšno edukacijo, je zelo veliko.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljanje dostopnosti edukacije o posebnih vsebinah vsem osebam s sladkorno boleznijo ob začetku zdravljenja z insulinom in zdravili, ki povečajo izločanje insulina iz trebušne slinavke;

- zagotavljanje uspešne edukacije za pridružene dejavnike tveganja, kakor so čezmerna telesna teža in debelost, visok krvni tlak in krvne maščobe.

9. SLADKORNA BOLEZEN IN NOSEČNOST: VARUJEMO OTROKA IN MAMO

Z nosečnostjo in sladkorno boleznijo se srečamo, kadar zanosi ženska z znano sladkorno boleznijo tipa 2 ali tipa 1, lahko pa sladkorno bolezen nastane med nosečnostjo in izzveni po njej, kar imenujemo nosečnostna sladkorna bolezen. Sladkorno bolezen srečujemo v nosečnosti vse pogosteje, saj se ženske odločajo za nosečnost v poznejšem obdobju, hkrati pa vedno mlajše zbolijo za sladkorno boleznijo tipa 2. Tudi debelosti, ki je zelo pomemben dejavnik za nastanek sladkorne bolezni v nosečnosti, je vse več. Pri 0,2–0,3 odstotka nosečnic je sladkorna bolezen prisotna pred zanositvijo, pri približno osmih odstotkih nosečnic pa nastane sladkorna bolezen v nosečnosti; sladkorna bolezen je tako eno najpogostejših bolezenskih stanj, ki ogrožajo nosečnico in njenega otroka ter povečuje tveganje za nastanek zapletov v nosečnosti in pri otroku.

Ženske s sladkorno boleznijo v rodni dobi potrebujejo skrbno obravnavo. Izid nosečnosti s sladkorno boleznijo, ki je pri ženski prisotna pred zanositvijo, je odvisen od urejenosti krvnega sladkorja v času zanositve in v poteku nosečnosti, perinatalne in neonatalne oskrbe. Prirojene napake so še vedno vzrok obolevnosti in umrljivosti njihovih novorojenčkov, verjetnost zanje je dva- do trikrat večja kakor pri drugih, z dobro urejenostjo krvnega sladkorja pred nosečnostjo in v zgodnji nosečnosti pa je tveganje mogoče zmanjšati na stopnjo, ki velja za splošno prebivalstvo.

Pri nosečnicah brez znane sladkorne bolezni pred nosečnostjo lahko nastane nosečnostna sladkorna bolezen; pravočasno jo odkrijemo le s presejalnim testom, saj praviloma ne povzroča težav, ki bi kazale na sladkorno bolezen. Nezdravljena ali slabo zdravljena nosečnostna sladkorna bolezen povzroča pri plodu čezmerno rast in poveča tveganje za porodne poškodbe, pretežki novorojenčki pa imajo povečano tveganje za debelost in sladkorno bolezen tipa 2 pozneje v življenju. Ženska, ki je imela nosečnostno sladkorno bolezen, ima veliko tveganje za nastanek sladkorne bolezni tipa 2.

Ženska s sladkorno boleznijo v rodni dobi potrebuje vsaj enkrat letno posvet o načrtovanju nosečnosti, po potrebi nasvet o kontracepciji. Že pred načrtovano nosečnostjo potrebuje usmerjeno edukacijo in oskrbo, pri katerih sodelujejo ženska, diabetolog, ginekolog, perinatolog, oftalmolog in diplomirana medicinska sestra s posebnimi znanji o edukaciji oseb s sladkorno boleznijo ter po potrebi še drugi strokovnjaki.

Obravnava ženske s sladkorno boleznijo v rodni dobi obsega zdravniški pregled, svetovanje primerne kontracepcije, opredelitev morebitnih kontraindikacij za nosečnost in primerno zdravljenje krvnega sladkorja; žensko opozorimo, da v nosečnosti zdravljenje z nekaterimi zdravili ni dovoljeno, na kar lahko ženske v rodni dobi dodatno opozori tudi lekarniški farmacevt. Svetovanje pred nosečnostjo in oskrba morata potekati v centru, kjer je organiziran večdisciplinarni tim, ki ima primerno znanje in izkušnje z zdravljenjem sladkorne bolezni in oskrbo nosečnic s sladkorno boleznijo. Priporočilo je, da tim letno oskrbuje vsaj 20 nosečnic s sladkorno boleznijo. Poleg zdravljenja glede krvnega sladkorja, prilagoditve zdravljenja za nekatera druga stanja, ki lahko škodujejo plodu, in ginekološkega vodenja sta posebej pomembna redno pregledovanje in spremljanje sprememb očesnega ozadja.

Predporodna oskrba in porod potekata na oddelku za perinatologijo, kjer imajo izkušnje z vodenjem nosečnic s sladkorno boleznijo. Na voljo mora biti ustrezno opremljen neonatalni oddelek, kjer je osebje usposobljeno za intenzivno terapijo novorojenčkov.

Usmeritve do leta 2030:

- posodabljati strokovne smernice za oskrbo žensk in nosečnic s sladkorno boleznijo;
- okrepiti oziroma vzpostaviti klinične poti za obravnavo žensk s sladkorno boleznijo v rodni dobi;
- okrepiti oziroma vzpostaviti klinične poti za vodenje med nosečnostjo in ob porodu v zdravstvenem timu z ustreznimi zdravstvenimi strokovnjaki.

Pri vseh nosečnicah brez znane sladkorne bolezni izvajamo presejalne teste za odkrivanje sladkorne bolezni. Pravočasno presejanje je del redne oskrbe v ginekološki ambulanti. Oskrba v nosečnosti je enaka kakor pri ženskah, ki so imele sladkorno bolezen že pred nosečnostjo. Po koncu nosečnosti imajo ženske večjo verjetnost, da pri njih nastane sladkorna bolezen tipa 2, temu primerna mora biti tudi njihova oskrba.

Zaradi možnih zapletov ob izvajanju testa je priporočljivo, da se test opravi tam, kjer imajo primerne pogoje za izvedbo testa. V primeru potrditve sladkorne bolezni v nosečnosti s presejalnim testom morajo biti nosečnice napotene k diabetologu. Perinatalna oskrba mora potekati v ginekološki ambulanti, kjer ima ginekolog pogoje in primerno znanje za spremljanje tvegane nosečnosti. Še posebej za nosečnice, ki potrebujejo zdravljenje z insulinom, je priporočeno, da jih spremlja tim specialistov na sekundarni ravni. Po koncu nosečnosti oziroma dojenja ženska potrebuje diagnostiko za potrditev ali izključitev že obstoječe sladkorne bolezni tipa 2 in nato ustrezno zvezno obravnavo.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati posodobljene strokovne smernice za sladkorno bolezen v nosečnosti;
- krepiti in zagotavljati dostopnost in široko mrežo za izvajanje presejalnih testov za sladkorno bolezen v nosečnosti;
- okrepiti oziroma vzpostaviti klinične poti za presejalne teste in nadaljnjo oskrbo žensk s sladkorno boleznijo v nosečnosti.

Ženske s sladkorno boleznijo v nosečnosti imajo veliko tveganje, da pozneje zbolijo za sladkorno boleznijo tipa 2. Ker je tveganje verjetno podobno kakor pri osebah z mejno bazalno glikemijo oziroma moteno toleranco za glukozo, je smiselno intenzivno ukrepanje glede krepitve zdravega načina življenja, še posebej glede zdrave prehrane, gibanja in ustreznih telesnih tež, ter pravočasna diagnostika za zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni tipa 2.

Življenje s sladkorno boleznijo v nosečnosti je zahtevno, temeljni cilj zdravljenja je jasen in časovno relativno kratek. Glede na rezultate diagnostičnih preiskav po koncu nosečnosti oziroma dojenja ženske potrebujejo ustrezno oskrbo, predvsem pa ponovno umeščanje, kaj takšno stanje v nosečnosti pomeni za njeno nadaljnje življenje in znanje, razumevanje in

veščine, kako lahko sama v zvezi s tem ukrepa. Še posebej je pomembno, da razume razlike v normalnih vrednostih krvnega sladkorja med nosečnostjo in izven nosečnosti.

Obravnavo vodi tim družinske medicine. Glede na vlogo žensk v družinskem življenju so lahko ženske, ki so imele sladkorno bolezen v nosečnosti in imajo ustrezno zdravstveno pismenost, zagovorniki zdravega načina življenja v svoji družini in pri bližnjih.

Ob trdnih dokazih, da je vseživljenjski pristop (life-course approach) pomemben glede razvoja debelosti in njenih posledic, je treba preprečevati debelost pri ženskah v rodni dobi, preprečevati čezmerno povečanje telesne teže med nosečnostjo in spodbujati dojenje. Vedenje družine, prehrana po odstavitvi, ustrezna telesna dejavnost in uporaba novih metod razširjanja informacij so lahko v pomoč pri zmanjšanju vpliva otroške debelosti.

Usmeritvi do leta 2030:

- vzpostaviti klinične poti in protokole sodelovanja za preglede in oskrbo žensk s sladkorno boleznijo med nosečnostjo in po porodu, vključno s pravočasno ponovno laboratorijsko diagnostiko;
- krepiti in zagotavljati zdravstveno pismenost žensk in podporo procesu opolnomočenja za uspešno vodenje dejavnikov tveganja za sladkorno bolezen tipa 2 ter krepitev zdravja v družini in pri bližnjih.

10. OBVLADOVANJE SLADKORNE BOLEZNI PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKIH JE NALOŽBA V PRIHODNOST DRUŽBE

Sladkorna bolezen pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih se zelo razlikuje od enake bolezni pri odraslih. V Sloveniji ima v starostni skupini pod 25 let približno 95 odstotkov ljudi s sladkorno boleznijo sladkorno bolezen tipa 1 in le pet odstotkov ljudi sladkorno bolezen tipa 2. Pomembno je dejstvo, da se pogostnost sladkorne bolezni tipa 1 v tej starostni skupini zadnja desetletja povečuje kar za približno štiri odstotke letno, kar pomeni, da imamo vsakih deset let dobrih 40 odstotkov več mladih ljudi s sladkorno boleznijo tipa 1. Pogostnost sladkorne bolezni tipa 1 žal najhitreje narašča med predšolskimi otroki. Zaradi nezdravega načina življenja in debelosti se med mladimi postopno povečuje tudi pogostnost sladkorne bolezni tipa 2, čeprav je Slovenija ena redkih držav, kjer se je trend telesne teže v otroštvu in mladostništvu obrnil in se delež čezmerno težkih posameznikov zmanjšuje. Zgodnji začetek sladkorne bolezni pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih pomeni, da je ta skupina še posebej ogrožena za zgodnji razvoj kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni, ki poleg znanega povečanja tveganja za srčno-žilne bolezni, okvare očesnega ozadja, ledvic in živčevja obsegajo tudi povečano tveganje za zmanjšanje kognitivne funkcije in trajno okvaro možganovine, zato morata biti obravnava in zdravljenje te skupine resnično najboljša. Ob tem je posebej pomembno, da mladim ljudem s sladkorno boleznijo omogočimo enakopravno uvrstitev med vrstnike, pri čemer mora poleg družine sodelovati tudi predšolsko oziroma šolsko okolje.

Sladkorne bolezni tipa 1 je pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih vedno več, zato oskrbo prilagajamo odrasčanju. Moderna tehnologija, ki je v zadnjem desetletju izjemno napredovala, olajša zdravljenje bolezni in podpira bolj kakovostno življenje.

Po zadnjih podatkih je v Sloveniji pogostnost sladkorne bolezni tipa 1 v tej starostni skupini 16,1 na 100.000 prebivalcev letno, kar nas uvršča med druge srednjeevropske države, kjer je pogostnost primerljiva ali nekoliko večja. Bolezen je najpogostejša v času pubertetnega razvoja, v zadnjih letih pa poudarjeno narašča v predšolskem obdobju. Ker je vzrok propad beta celic trebušne slinavke večinoma pogojen z avtoimunskimi mehanizmi, bolezni za zdaj ne znamo preprečiti ali ozdraviti. Natančno nadomeščanje insulina ob stalnem in rednem določanju krvnega sladkorja ostaja edini način zdravljenja, hitri razvoj tehnologije pa zdravljenje zelo olajša.

Neozdravljiva kronična bolezen je za odrasčajočo osebo, ki šele razvija svojo samopodobo in hkrati išče svoj položaj med vrstniki in v družbi, posebej težaven izziv. Zato je pri zdravljenju sladkorne bolezni bistveno, da z jasno strukturiranim in natančno opredeljenim edukacijskim programom dosežemo samostojnost mladega človeka s sladkorno boleznijo in njegove družine. Predšolski otrok in mladostnik potrebujeta stalno oporo tako v družinskem kakor tudi varstvenem oziroma šolskem okolju, zato je v edukacijo treba vključiti kar najširši krog predstavnikov vseh okolij, v katerih mlad človek živi in se razvija.

Obravnava mlade osebe s sladkorno boleznijo tipa 1 je vedno timska. V timu sodelujejo zdravnik pediater diabetolog, diplomirana medicinska sestra s posebnimi znanji, dietetik, psiholog, medicinska sestra in po potrebi socialni delavec in drugi specialisti. Mlada oseba s

sladkorno boleznijo in njena družina s timom enakopravno sodelujejo in v procesu edukacije soodločajo pri sprejemanju za posameznika najprimernejšega pristopa k vodenju sladkorne bolezni. Z rastjo in razvojem mlade osebe s sladkorno boleznijo je treba strategijo vodenja bolezni dinamično prilagajati novim okoliščinam, predvsem spremembam v domačem ali šolskem okolju. Po končanem šolanju je treba mlado odraslo osebo s sladkorno boleznijo pripraviti na prehod v okolje internistične diabetologije, pri čemer mora prejeti dovolj potrebnih informacij, da lahko sama svobodno sprejme odločitev o času prehoda in izbere svojega novega diabetologa in njegov tim.

Pri uspešnem vodenju sladkorne bolezni je ključna uporaba sodobne tehnologije. Večcentrične randomizirane kontrolirane klinične raziskave so pokazale, da uporaba inzulinskih črpalk in senzorjev za neprekinjeno merjenje glukoze, še posebej, kadar sta med seboj povezana, klinično pomembno izboljša urejenost sladkorne bolezni, ob tem pa se bistveno zmanjša pogostnost nevarnega znižanja sladkorja v krvi – hipoglikemije. Poleg tega podatki iz raziskav kažejo, da uporaba te tehnologije bistveno izboljša kakovost življenja mladih ljudi s sladkorno boleznijo in njihovih družin. Zato je treba zagotoviti dostopnost kakovostne tehnologije vsem mladim osebam s sladkorno boleznijo.

Ob strmem naraščanju pogostnosti sladkorne bolezni tipa 1 pri mladih in ob vse zahtevnejšem vodenju te bolezni s sodobno tehnologije je v Sloveniji treba v skladu z objavljenimi svetovnimi smernicami zagotoviti nadaljevanje obravnave mladih oseb s sladkorno boleznijo v specializiranem centru, ki ima dovolj številčne time, da lahko zagotovi stalno in zelo kakovostno sodelovanje z mlado osebo s sladkorno boleznijo, njeno družino, varstvenim ali šolskim okoljem in širšim družbenim okoljem. Ob tem je treba zagotoviti tudi stalno spremljanje kakovosti z mednarodno primerljivimi kazalniki, hkrati pa izvajati tudi znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo, ki je prvi pogoj za razvoj stroke in vzdrževanje visoke strokovne ravni.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati nepretrganost obravnave mladih oseb s sladkorno boleznijo tipa 1 v skladu z mednarodno sprejetimi strokovnimi smernicami in po starosti prilagojenih kliničnih poteh;
- osveževati slovenske strokovne smernice s poudarkom na mladih osebah s sladkorno boleznijo;
- zagotavljati dostopnost kakovostne sodobne tehnologije za vse mlade osebe s sladkorno boleznijo tipa 1;
- zagotavljati dovolj številčne time v specializiranem centru za vodenje mladih oseb s sladkorno boleznijo;
- zagotavljati strokovno izobraževanje vzgojiteljev in učiteljev, ki se pri svojem delu srečajo z otrokom ali mladostnikom s sladkorno boleznijo.

Sladkorno bolezen tipa 2 pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih moramo odkriti zgodaj. S strukturiranim ukrepanjem lahko odložimo njen ponovni nastanek ali jo celo preprečimo.

Z naraščanjem debelosti, zmanjševanjem telesne dejavnosti in nezdravim načinom prehranjevanja, ki temelji na pretiranem vnosu cenenih ogljikohidratnih živil, se je med mladimi začela povečevati tudi pogostnost sladkorne bolezni tipa 2. Debeli otroci imajo štirikrat večje tveganje za razvoj sladkorne bolezni tipa 2 že po starosti 25 let v primerjavi z otroki z indeksom telesne mase v normalnem območju, kakor je potrdila velika kohortna raziskava v Veliki Britaniji. Brez ukrepanja prihaja do številnih zapletov. Debeli otroci imajo povečano tveganje za razvoj sladkorne bolezni, trikrat večje tveganje za visok krvni tlak, petkrat za srčno-žilne bolezni in tudi za rakava obolenja. Ni pomembna le debelost oziroma indeks telesne mase, ampak tudi delež trebušnega (visceralnega) maščevja, ki je lahko včasih povečan tudi pri otrocih z nezdravim načinom življenja, čeprav morda nimajo povečane telesne mase. Pogosto se zdravstvene težave začnejo že pred odraslo dobo.

Obširne primerjalne raziskave so v državah, ki imajo visoko pogostnost sladkorne bolezni tipa 2 med mladimi, pokazale, da se mladi s sladkorno boleznijo tipa 2 bistveno razlikujejo od mladih s sladkorno boleznijo tipa 1. Sladkorna bolezen tipa 2 je pogostejša v socialno šibkejših družinah, kjer imajo starši nižjo stopnjo izobrazbe, manjši zaslužek in živijo v slabšem življenjskem okolju. Zato lahko sladkorno bolezen tipa 2 pri mladih uvrstimo med socialne bolezni sodobne družbe. Poleg nezdravega načina življenja in socialnega okolja pa ima pri nastanku sladkorne bolezni tipa 2 pomembno vlogo tudi genetska nagnjenost, ki je med Slovenci po doslej dosegljivih podatkih še vedno nizka.

Za sladkorno bolezen tipa 2 pri mladih je značilen postopni razvoj bolezni, ki se začne z obdobjem povečane odpornosti telesnih tkiv na delovanje inzulina, to preide v obdobje motene tolerance za glukozo, iz tega stanja pa se lahko razvije sladkorna bolezen tipa 2. Pomembno je vedeti, da je v katerem koli od navedenih obdobj s spremembo načina življenja mogoče razvoj sladkorne bolezni tipa 2 pri mladih upočasniti oziroma jo morda celo preprečiti. Če ukrepanje ni uspešno, sladkorna bolezen tipa 2 pri mladih vodi v zelo zgodnji nastanek zapletov, predvsem na očesnem ozadju, ledvicah in živčevju. Na Japonskem so kar pri 35 odstotkih mladih ob odkritju sladkorne bolezni tipa 2 ugotovili kronične spremembe na očesnem ozadju, kar seveda pomeni, da je bila bolezen odkrita prepozno. Sladkorna bolezen tipa 2 tudi pri mladih pogosto spremljajo previsok krvni tlak, visoke maščobe v krvi in druge bolezni, zato je z zdravljenjem vseh teh stanj treba začeti takoj, ko jih prepoznamo.

V Sloveniji poteka selektivno presejalno testiranje vseh mladih, ki izpolnjujejo merilo za debelost (indeks telesne mase več kakor 2 standardna odklona od sredine za starost oziroma nad 93. percentilno krivuljo) z izvajanjem starosti prilagojenega oralnega tolerančnega testa za glukozo. Tako lahko pravočasno odkrijemo vse stopnje razvoja sladkorne bolezni tipa 2.

Obravnava in zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2 pri mladih osebah se bistveno razlikujeta od vodenja sladkorne bolezni tipa 1. Vedno se najprej skuša zdraviti s spremembo življenjskega sloga, pri kateri pomembno sodeluje psiholog z vedenjskimi in motivacijskimi pristopi na ravni celotne družine, ključen pa je tudi dietetik. Uspešnost spremembe življenjskega sloga z zmanjšanjem telesne teže v normalno območje lahko morda v celoti ozdravi razvijajočo se sladkorno bolezen tipa 2. Žal je zaradi posebnega družbeno-socialnega okolja to začetno zdravljenje pogosto neuspešno, zato moramo v zdravljenje uvesti zdravila, najprej tista, ki jih uživamo oralno, in ko njihov učinek popusti, insulin.

Usmeritve do leta 2030:

- vzdrževati redno selektivno presejanje mladih s tveganjem za nastanek sladkorne bolezni tipa 2;
- vzdrževati timsko obravnavo mladih oseb s sladkorno boleznijo v skladu z mednarodno sprejetimi smernicami in po starosti prilagojenih kliničnih poteh;
- posodabljati slovenske strokovne smernice;
- zagotoviti dovolj številčne time v specializiranem centru za vodenje mladih oseb s sladkorno boleznijo;
- uveljavljati ukrepe za krepitev zdravja pri mladih osebah;
- zagotoviti dostopnost pripomočkov za merjenje krvnega sladkorja doma;
- zagotoviti sodobna zdravila za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2 za vse mlade osebe že v najzgodnejši fazi razvoja bolezni.

Za preprečevanje debelosti pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih je potrebno sodelovanje celotne družbe.

Čedalje pogostejša debelost pri mladih je ena največjih groženj sodobnim družbam tudi glede ekonomskega in splošnega družbenega razvoja, saj so longitudinalne sledilne raziskave pokazale, da debelost v otroštvu in mladostništvu neodvisno od poznejše telesne teže že na začetku tretje deкаде življenja povzroči nastanek bolezni srca in ožilja, poleg tega pa poškoduje skelet, moti razvoj mlade osebe in bistveno okvari njeno samopodobo. Morda prav psihološke posledice debelosti, ki izrazito motijo razvoj osebnosti in samopodobo mlade osebe, dolgoročno naredijo največ škode. Sočasno s čedalje večjo pogostnostjo debelosti se pri mladih povečuje tudi pogostnost motenj hranjenja in prehranjevanja, ki jih je treba prepoznati in ustrezno obravnavati.

Debelost pri otrocih in mladostnikih je povezana s številnim zapleti v poznejšem življenju, tudi s sladkorno boleznijo tipa 2. Med otroki z izrazitimi težavami s čezmerno težo zaznamo zgodnje oblike motenj v presnovi ogljikovih hidratov že pri tretjini otrok in skoraj polovici mladostnikov. Sladkorno bolezen in debelost lahko preprečimo z ustreznim ravnanjem že od zgodnjega otroštva naprej.

V Sloveniji smo vzpostavili dobro organizirano mrežo primarne pediatrije, ki ob rednih sistematskih pregledih in splošnem spremljanju mladih zgodaj zazna čezmerno prehranjenost in debelost. V letu 2019 poteka prvo leto izvajanja projekta Družinska obravnava debelosti pri otroku in mladostniku.

Izven zdravstva in delno v zdravstvu obstajajo številne razpršene in nepovezane dejavnosti, namenjene krepitevi zdravja otrok in mladostnikov. Nova zasnova delovanja centrov za krepitev zdravja, ki so nadgrajeni zdravstvenovzgojni centri, je usmerjen v sistematično povezovanje vseh dejavnosti krepitev zdravja otrok, mladostnikov in njihovih družin. Tudi skupnostni pristop k zdravju (to pomeni, da skupnost prepoznava, zagotavlja in usklajuje dejavnosti za ohranjanje in krepitev zdravja ter zmanjševanje neenakosti v zdravju), ki ga v skupnostih soustvarjajo zdravstveni dom, občina in drugi akterji v lokalni skupnosti, vključno s šolstvom, se izvaja s posebnim poudarkom na najmlajših. Takšen pristop omogoča, da se zdravstveni strokovnjaki, zaposleni na primarni ravni zdravstvenega varstva in na področju

javnega zdravja, povezujejo z drugimi akterji v skupnosti kot pobudniki aktivnosti za zdravje, ter sooblikujejo in podpirajo pobude drugih akterjev, hkrati pa so prejemniki storitev, torej otroci, mladostniki in njihove družine, soudeleženi pri oblikovanju pristopov, ukrepov in aktivnosti. Na ta način je mogoča obravnava otrok in mladostnikov s tveganim vedenjem za čezmerno telesno težo skupaj z obravnavo družine, in to v okolju, kjer živijo, se šolajo in delajo.

Programi za preprečevanje sladkorne bolezni ter izobraževalni programi in pobude delujejo za odpravo neenakosti v zdravju za osebe z visokim tveganjem in za ranljive skupine. Programi se nanašajo na posebne skupine na različnih lokacijah v državi.

Še vedno pa je nujno tudi obširnejše raziskovalno delo, ki bo privedlo do kakovostnih podatkov na državni ravni, na podlagi katerih bo mogoče izvesti dodatne analize in sprejemati smernice za nadaljnji razvoj ukrepov na tem področju.

Uspešen program za preprečevanje čezmerne prehranjenosti in debelosti pri mladih presega celo najboljše organizirani zdravstveni sistem. Nujno je sodelovanje šolskega sistema na vseh ravneh, sodelovanje strokovnjakov za telesno dejavnost, sodelovanje strokovnjakov za medije in končno usklajeno sodelovanje celotne družbe, ki mora za celostno dejavnost sprejeti tudi ustrezne zakonske podlage in izvedbene akte. Slovenija na tem področju od leta 2015 izvaja ReNPPTDZ 2015–2025, ki sistematično z ukrepi in aktivnostmi zajema vsa omenjena področja.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotoviti dovolj številčne in ustrezno usposobljene time za obravnavo debelosti na ravni primarne pediatrije v skladu z mednarodnimi smernicami;
- vzpostaviti redno raziskovalno dejavnost na področju življenjskih, prehranskih in gibalnih navad in s tem povezane obolevnosti pri mladih;
- oblikovati starosti primerne programe za povečanje telesne dejavnosti in športa pri mladih tako v okviru šolskega pouka kakor tudi izven njega;
- zagotoviti izvajanje ukrepov za preprečevanje čezmerne prehranjenosti in debelosti pri mladih;
- sprejeti in uveljaviti prepoved reklamiranja neprimerne in nezdrave hrane in pijače za mlade;
- sprejeti in uveljaviti prepoved ponujanja in prodaje neprimerne in nezdrave hrane in pijače v vseh javnih ustanovah, kjer se zadržujejo mladi (vrtci, šole, fakultete, zdravstvene ustanove, športni objekti in podobno);
- podpirati razvoj in krepitev dejavnosti centrov za krepitev zdravja z delovanjem na državni ravni in v lokalnih okoljih;
- podpirati ukrepe in aktivnosti ReNPPTDZ 2015–2025, ki so usmerjeni v otroke, mladostnike in družine.

11. SPREMLJANJE KAKOVOSTI JE PODLAGA ZA STALNO IZBOLJŠEVANJE OSKRBE

Kakovost oskrbe spremljamo na ravni posamezne osebe s sladkorno boleznijo, posamezne enote zdravstvenega sistema, ki sodeluje pri oskrbi, posameznega območja oziroma regije in tudi na državni ravni. Spremljanje kakovosti na ravni posamezne osebe s sladkorno boleznijo je v pomoč pri oceni dolgoročnejske oskrbe, pripravi letnega poročila in načrtovanju oskrbe. Na ravni posamezne enote zdravstvenega sistema spremljanje kakovosti omogoča vrednotenje učinkovitosti oskrbe ter uvedenih vsebinskih in organizacijskih sprememb. Na območni oziroma regijski ravni omogoča primerjavo izidov oskrbe med posameznimi enotami ter zagotavlja povratno informacijo izvajalcem zdravstvene oskrbe, ki je podlaga za načrtovanje izboljšav. Na državni ravni lahko s spremljanjem kakovosti načrtujemo systemske spremembe, kjer so potrebne, in ocenjujemo njihovo učinkovitost. Podatki za nekatere kazalnike kakovosti oskrbe v zvezi s sladkorno boleznijo omogočajo tudi mednarodno primerljivost. Izboljševanje oskrbe je zapleten proces, zato jo je treba spremljati po pristopu načrtuj-izvajaj-analiziraj-prilagodi načrt (plan-do-study-act).

Spremljanje kakovosti oskrbe oseb s sladkorno boleznijo je vgrajeno v zdravstveni sistem.

Spremljanje kakovosti temelji na standardiziranem elektronskem zapisu zdravstvenih podatkov z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije. Zajema vse osebe s sladkorno boleznijo in vse enote zdravstvenega sistema, ki nudijo zdravstveno oskrbo oseb s sladkorno boleznijo. Zajem podatkov mora biti del celovitega informacijskega sistema, sistem dokumentiranja in povratne informacije enoten, podatki pa pravočasno dosegljivi na različnih ravneh zdravstvenega varstva in v različnih enotah. Poseben izziv je vključevanje podatkov iz socialnovarstvenih ustanov in sistema medicine dela in športa. Sistem mora omogočati identifikacijo oseb, ki so izpadle s kliničnih poti. Omogoča naj spremljanje oskrbe na vsaki ravni klinične poti. Ena od aplikacij elektronskega zapisa medicinskih podatkov je lahko tudi register ali druga zbirka zdravstvenih podatkov oseb s sladkorno boleznijo.

Upravljanje kakovosti in varnosti v zdravstvu v Sloveniji ni urejeno; niso jasno opredeljeni nosilci upravljanja kakovosti in varnosti na državni ravni in na ravni posameznih zdravstvenih organizacij, obstoječi viri so nezadostni, postopki spremljanja in vrednotenja niso ustrezno dokumentirani in razširjeni, kultura kakovosti in varnosti še ni vzpostavljena. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (v nadaljnjem besedilu: ReNPZV 2016–2025) zato med drugim predvideva spremembo zakonodaje, posodobitev kazalnikov ter sistema spremljanja varnosti in kakovosti.

Usmeritev do leta 2030:

- vključiti spremljanje kakovosti oskrbe sladkorne bolezni v vse aktivnosti, ki bodo potekale na podlagi načrtovanih aktivnosti ReNPZV 2016–2025.

Treba je zagotoviti enotna merila kakovosti.

Izbrani kazalniki kakovosti naj odražajo doseganje ciljev zdravljenja glede krvnega sladkorja, tlaka in maščob ter prisotnost kroničnih zapletov zaradi sladkorne bolezni. Med merila kakovosti pa je treba vključiti tudi primerno število strukturnih (na primer število ustrezno usposobljenih strokovnjakov) in procesnih kazalnikov (kazalniki dostopnosti, varnosti in učinkovitosti), kazalnikov izida (vmesnih izidov, na primer delež HbA1c ali končnih izidov, na primer prisotnost diabetične retinopatije) in kazalnikov uravnoteženosti

sistema (na primer enakomerna dostopnost vseh edukacijskih programov). Strukturne in procesne kazalnike za sladkorno bolezen je mogoče izpeljati iz standardov organizacije oskrbe, kazalnike izida pa iz strokovnih smernic.

Pojasnilo: Standardi za organizacijo oskrbe sladkorne bolezni

Standard 1. Beleženje kliničnih informacij

Ključne klinične informacije vseh oseb s sladkorno boleznijo se v skladu z zakonskimi podlagami beležijo na takšen način, da beleženje podpira kakovostno oskrbo posamezne osebe, omogoča načrtovanje in spremljanje izvajanja oskrbe na ravni izvajalca zdravstvene dejavnosti ter zunanjo presojo.

Standard 2. Usklajena obravnava med ravnmi, med strokami in v timu

Različni zdravstveni strokovnjaki imajo dostop do individualiziranega načrta oskrbe, ki je usklajen z osebo s sladkorno boleznijo. Skupni cilji so jasno zapisani in dostopni vsem članom tima. Dostopnost do načrta oskrbe omogoča timsko delo, nepretrgano oskrbo in usklajenost med strokovnjaki. Strukturirani program oskrbe ima jasno določeno:

- vsebino oskrbe in procese oskrbe, ki temeljijo na strokovnih smernicah in protokolih;*
- delitev oskrbe med ravnmi zdravstvene dejavnosti, strokami in poklicnimi skupinami tako, da je določeno, kateri zdravstveni strokovnjak je odgovoren za izvajanje posameznega vidika oskrbe;*
- merila za napotitve in*
- način za izmenjavo informacij.*

Standard 3. Oseba z boleznijo je aktivno vključena v sprejemanje odločitev o oskrbi
Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo enako dostopnost informacij in večdisciplinarnih strukturiranih edukacijskih programov, ki so prilagojeni potrebam, željam in lastnostim posameznika.

Standard 4: Večfaktorsko zdravljenje

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo izmerjeno in dokumentirano meritev HbA1c, kadar je to potrebno za vodenje in spremljanje zdravljenja.

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo izmerjeno in dokumentirano meritev krvnega tlaka, kadar je to potrebno za vodenje in spremljanje zdravljenja.

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo izmerjeno in dokumentirano določitev krvnih maščob, kadar je to potrebno za vodenje in spremljanje zdravljenja.

Standard 5: Bolezni srca in žilja

Vse osebe, ki imajo pridružene težave oziroma znake za bolezni srca in žilja, so po lokalno dogovorjeni klinični poti v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli ustrezno napotene k specialistu za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Standard 6: Oči

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti dostop do rednega presejanja za diabetično retinopatijo in so v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli ustrezno napotene k okulistu za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Standard 7: Noga

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti, ki zagotavlja interdisciplinarno obravnavo, dostop do rednega presejanja za diabetično

nogo in so v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli ustrezno napotene k ustreznim specialistom za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Standard 8: Ledvice

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti dostop do rednega presejanja za diabetično ledvično bolezen in so v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli ustrezno napotene k specialistu za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Standard 9: Akutna stanja

Vse osebe s sladkorno boleznijo in akutnim stanjem, povezanim s sladkorno boleznijo (huda hipoglikemija, diabetična ketoacidoza in diabetični aketotični hiperosmolarni sindrom), ali zaradi drugega akutnega stanja imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti hiter dostop do obravnave in zdravljenja v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli. Ob zaključku zdravljenja akutnega stanja so po lokalno dogovorjeni klinični poti aktivno usmerjene v redno obravnavo sladkorne bolezni s poudarkom na preprečevanju ponovitve akutnega stanja.

Standard 10. Letno poročilo o stanju bolezni, načrtovani in izredni pregledi

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo izdelano letno poročilo o stanju bolezni, ki vključuje načrt zdravljenja, ter imajo glede na stanje bolezni dostop do načrtovanih in izrednih pregledov. Pregledi so namenjeni spremljanju uspešnosti zdravljenja, ukrepanju, kadar je to potrebno, in podpori zdravemu načinu življenja.

Vir: <http://endodiab.si/priporocila/smernice-za-vodenje-sladkorne-bolezni/>.

Pojasnilo: merila kakovosti, ki se spremljajo v ambulantah družinske medicine in so specifični za sladkorno bolezen:

- vzpostavitev registra – lokalne zbirke zdravstvenih podatkov vseh oseb s sladkorno boleznijo;
- delež oseb s sladkorno boleznijo, ki so imele vsaj enkrat letno določen HbA1;
- delež oseb s sladkorno boleznijo, ki so imele vsaj enkrat letno opravljen pregled stopal;
- delež oseb s sladkorno boleznijo z izmerjeno vrednostjo glikiranega hemoglobina 7 odstotkov ali manj.

Vir: Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana.

Usmeritev do leta 2030:

- oblikovati enotna merila kakovosti in jih povezati z mehanizmi za stalno izboljševanje oskrbe.

Zakonske podlage morajo podpirati spremljanje kakovosti oskrbe.

Sistem mora zagotavljati zanesljivo identifikacijo osebe, varovanje osebnih podatkov in zanesljivo zaščito pred zlorabo.

Usmeritve do leta 2030:

- podpirati vzpostavitev ustrezne zakonske podlage, v skladu z aktivnostmi ReNPZV 2016–2025.

12. ORGANIZACIJA OSKRBE OSEB S SLADKORNO BOLEZNIJO ZAJEMA VSE RAVNI ZDRAVSTVA IN SEGA TUDI IZVEN ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

MZ je odgovorno za razvoj, izvajanje in spremljanje strategij zdravstvenega sistema, med katere spada tudi obvladovanje sladkorne bolezni. MZ bo zato oblikovalo delovno telo, ki bo spremljalo in spodbujalo dejavnosti za izvajanje DPOSB 2020–2030 na državni ravni. Organizacija oskrbe se med regijami Slovenije še vedno razlikuje. Za izvajanje predvidenih aktivnosti na regijskih in lokalnih ravneh bo treba ustanoviti območne delovne skupine, ki bodo delovale kot usklajevalna telesa z določenimi odgovornostmi in pristojnostmi (kot strukturni del zdravstvenega sistema) oziroma zagotoviti procese za usklajevanje in povezovanje vseh dejavnosti za obvladovanje sladkorne bolezni. Odločitev bo plod dogovora in sporazuma vseh partnerjev na območni ravni, predvsem pa bolnišnic, zdravstvenih domov in območnih enot Nacionalnega inštituta za javno zdravje, lokalnih društev oseb s sladkorno boleznijo in bo smiselno povezana z vzpostavljanjem skupnostnega pristopa za zdravje, kjer si odgovornost delijo zdravstveni domovi in občine. V taki skupini oziroma takšnem procesu morajo biti zastopani zdravniki družinske medicine, diabetologi, diplomirane medicinske sestre primarne in sekundarne ravni zdravstvenega varstva, lekarniški in klinični farmacevti ter društva oseb s sladkorno boleznijo, z njo pa sodelujejo tudi drugi različni profili, ki se dejavno vključujejo v organizacijo oskrbe, kot so patronažna služba, ambulate medicine dela in športa, šolska medicina, ginekologi, domovi za starejše občane in druge socialnovarstvene ustanove, vrtci, šole in fakultete, mediji in drugi. S staranjem prebivalstva se večja tudi potreba po povezovanju z drugimi sektorji, predvsem s socialnim varstvom z namenom zagotavljanja dolgotrajne oskrbe.

Oskrba oseb s sladkorno boleznijo je naloga zdravstvenega sistema. Delitev dela in tudi povezovanje ter usklajevanje med ravnmi zdravstvenega sistema je dogovorna in mora biti jasno določena. Način financiranja mora spodbujati učinkovito in gospodarno oskrbo na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Pomembna je usklajenost oskrbe med ravnmi zdravstvenega sistema. Prvi pogoj je natančno dogovorjena delitev dela in tudi usklajevanje ter povezovanje z vzpostavljenimi mehanizmi, ki vzpostavljajo naloge, pristojnosti in odgovornosti za izvajanje dogovorjenega. Mreža primarne, sekundarne in terciarne zdravstvene dejavnosti naj omogoča kakovostno, varno in enako dostopno oskrbo vsem osebam s sladkorno boleznijo. Izrabljanje virov naj bo odgovorno, smotno in učinkovito in naj temelji na povezovanju dejavnosti.

Usmeritve do leta 2030:

- krepiti in zagotavljati zdravstvene time za oskrbo oseb s sladkorno boleznijo na vseh ravneh zdravstvenega varstva;
- opredeliti vsebine in obseg dela zdravstvenih timov na posamezni ravni zdravstvenega varstva;
- opredeliti komunikacijske poti med posameznimi organizacijskimi strukturami in posameznimi funkcionalnimi interdisciplinarnimi zdravstvenimi timi na primarni in sekundarni ravni ter opredeliti povezavo s terciarno ravni zdravstvene dejavnosti in zapisati dogovorjeno v klinične poti in protokole sodelovanja;

- vzpostaviti način financiranja primarne, sekundarne in terciarne ravni zdravstvene dejavnosti, ki bo omogočal in spodbujal kakovostno, smotrno in učinkovito oskrbo.

Oskrbo osebe s sladkorno boleznijo izvaja zdravstveni tim, ki vključuje zdravnika, diplomirano medicinsko sestro s posebnimi znanji in druge strokovnjake ne glede na to, za katero raven zdravstvene oskrbe gre. Oseba s sladkorno boleznijo je enakopravni član tima in soustvarja skupni načrt oskrbe.

V zdravstvene time na primarni ravni zdravstvene dejavnosti naj se povezujejo vsi družinski zdravniki ter diplomirane in srednje medicinske sestre primarne ravni. Gre za vzpostavljanje funkcionalnih timov, torej timov, kjer se člani povezujejo zaradi dopolnjevanja svojih znanj in veščin in nikakor ne sme voditi v razslojevanje zdravstva primarne zdravstvene dejavnosti. Družinski zdravnik tudi ob izvajanju oskrbe osebe s sladkorno boleznijo še vedno ohranja celostni pogled na posameznika, ki vključuje tudi druga obolenja in stanja. Zdravstvene time na sekundarni ravni (diabetološke time) je treba okrepiti in razširiti z drugimi strokovnjaki, kakor so prehranski svetovalci (dietetiki), strokovnjaki za diabetično nogo, psihologi in drugi. Osebe s sladkorno boleznijo je treba sistematično in organizirano vključevati kot enakopravne člane zdravstvenega tima.

Usmeritve do leta 2030:

- nadgrajevati in krepiti zdravstvene time na primarni ravni zdravstvene dejavnosti;
- prepoznati potrebe in pogoje za celostno, kakovostno oskrbo oseb s sladkorno boleznijo na primarni ravni zdravstvenega varstva, ki jih obstoječa organizacija oskrbe še ne zajema;
- zagotoviti vire za celostno, kakovostno oskrbo oseb s sladkorno boleznijo na primarni ravni zdravstvenega varstva;
- zagotoviti stalno usposabljanje zdravnikov družinske medicine in medicinskih sester na primarni ravni zdravstvene dejavnosti;
- vzpostaviti funkcionalne povezave med vsemi člani zdravstvenega tima na primarni ravni;
- vzpostaviti komunikacijske in konzultacijske poti med timi družinske medicine in zdravstvenimi timi na sekundarni ravni, ki so del kliničnih poti in protokolov sodelovanja;
- nadgraditi in krepiti komunikacijske poti med zdravniki družinske medicine in lekarniškimi farmacevti oziroma farmacevti svetovalci ter jih zapisati v protokole sodelovanja;
- okrepiti funkcionalnost zdravstvenih timov na sekundarni ravni in jih razširiti z drugimi strokovnjaki;
- spodbujati vključevanje oseb s sladkorno boleznijo v zdravstvene time na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Organizacija celovite oskrbe naj zajema vse elemente celovite oskrbe.

Organizacija celovite oskrbe zajema učinkovito zdravljenje previsokega krvnega sladkorja, tlaka in maščob, zgodnje odkrivanje zapletov zaradi sladkorne bolezni, omogoča takojšnje in

intenzivno zdravljenje zapletov ter zagotavlja razvoj vseh rehabilitacijskih možnosti. Organizacija oskrbe povezuje del zdravstvenega sistema, ki izvaja oskrbo kronične bolezni, in del zdravstvenega sistema, ki je namenjen zdravljenju akutnih stanj. Organizacija oskrbe omogoča spremljanje učinkovitosti zdravljenja in zagotavlja kakovostno oskrbo.

Pojasnilo: Standardi za organizacijo oskrbe sladkorne bolezni (prirejeno po strokovnih smernicah za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 2016)

Standard 1. Beleženje kliničnih informacij

Ključne klinične informacije vseh oseb s sladkorno boleznijo se v skladu z zakonskimi podlagami beležijo na takšen način, da beleženje podpira kakovostno oskrbo posamezne osebe s sladkorno boleznijo, omogočajo načrtovanje in spremljanje izvajanja oskrbe na ravni izvajalca zdravstvene dejavnosti ter zunanjo presojo.

Standard 2. Usklajena obravnava med ravnmi, strokami in v timu

Različni zdravstveni strokovnjaki imajo dostop do individualiziranega načrta oskrbe, ki je usklajen z osebo s sladkorno boleznijo. Skupni cilji so jasno zapisani in dostopni vsem članom tima. Dostopnost načrta oskrbe omogoča timsko delo, nepretrgano oskrbo in usklajenost med strokovnjaki. Strukturirani program oskrbe ima jasno določeno:

- vsebino oskrbe in procese oskrbe, ki temeljijo na strokovnih smernicah in protokolih,*
- delitev oskrbe in povezovanje med ravnmi zdravstvene dejavnosti, strokami in poklicnimi skupinami tako, da je določeno, kateri zdravstveni strokovnjak je odgovoren za izvajanje določenega vidika oskrbe,*
- merila za napotitve in*
- način izmenjave informacij.*

Standard 3. oseba s sladkorno boleznijo je aktivno vključena v sprejemanje odločitev o oskrbi. Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo enako dostopnost informacij in večdisciplinarnih strukturiranih edukacijskih programov, ki so prilagojeni potrebam, željam in lastnostim posameznika.

Standard 4: Večfaktorsko zdravljenje

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo izmerjeno in dokumentirano meritev HbA1c, kadar je to potrebno za vodenje in spremljanje zdravljenja.

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo izmerjeno in dokumentirano meritev krvnega tlaka, kadar je to potrebno za vodenje in spremljanje zdravljenja.

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo izmerjeno in dokumentirano določitev krvnih maščob, kadar je to potrebno za vodenje in spremljanje zdravljenja.

Standard 5: Bolezni srca in žilja

Vse osebe, ki imajo pridružene težave oziroma simptome oziroma znake s področja bolezni srca in žilja, so po lokalno dogovorjeni klinični poti v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli ustrezno napotene k specialistu za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Standard 6: Oči

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti dostop do rednega presejanja za diabetično retinopatijo in so v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli sodelovanja ustrezno napotene k okulistu za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Standard 7: Noga

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti, ki zagotavlja interdisciplinarno obravnavo, dostop do rednega presejanja za diabetično nogo in so v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli sodelovanja ustrezno napotene k ustreznim specialistom za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Standard 8: Ledvice

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti dostop do rednega presejanja za diabetično ledvično bolezen in so v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli sodelovanja ustrezno napotene k specialistu za nadaljevanje vodenja in zdravljenja.

Standard 9: Akutna stanja

Vse osebe s sladkorno boleznijo in akutnim stanjem, povezanim s sladkorno boleznijo (huda hipoglikemija, diabetična ketoacidoza in diabetični aketotični hiperosmolarni sindrom) ali zaradi drugega akutnega stanja imajo po lokalno dogovorjeni klinični poti hiter dostop do obravnave in zdravljenja v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli sodelovanja. Ob zaključku zdravljenja akutnega stanja so po lokalno dogovorjeni klinični poti aktivno usmerjeni v redno obravnavo sladkorne bolezni s poudarkom na preprečevanju ponovitve akutnega stanja.

Standard 10. Letno poročilo o stanju bolezni, načrtovani in izredni pregledi

Vse osebe s sladkorno boleznijo imajo izdelano letno poročilo o stanju bolezni, ki vključuje načrt zdravljenja ter imajo glede na stanje bolezni dostop do načrtovanih in izrednih pregledov. Pregledi so namenjeni spremljanju uspešnosti zdravljenja, ukrepanju, kadar je to potrebno, ter podpori zdravemu načinu življenja.

Vir: <http://endodiab.si/priporocila/smernice-za-vodenje-sladkorne-bolezni/>.

Usmeritev do leta 2030:

- vzpostaviti organizacijske oblike, ki bodo zagotavljale usklajevanje in povezovanje vseh elementov celovite oskrbe.

Oskrba oseb s sladkorno boleznijo je glede porabe finančnih, človeških in drugih virov zelo zahtevna. Skrb za učinkovito uporabo virov je nujna za vzdržnost javnega zdravstvenega sistema.

Iskanje učinkovitejših in inovativnih organizacijskih oblik in drugih ukrepov za izboljšanje učinkovitosti obravnave naj bo eno od temeljnih vodil pri razvoju in spreminjanju organiziranosti oskrbe.

Usmeritev do leta 2030:

- uveljaviti načelo učinkovitosti kot pomembnega načela pri spreminjanju obstoječe organizacije oskrbe osebe s sladkorno boleznijo.

Oseba s sladkorno boleznijo je lahko zaradi svoje bolezni v neenakopravnem položaju. Zdravstveni sistem naj se zato poveže z drugimi ključnimi deležniki v družbi za zagotavljanje večje socialne varnosti oseb s sladkorno boleznijo.

Oseba s sladkorno boleznijo je enakovredna osebam brez sladkorne bolezni. Sladkorna bolezen tako ne bi smela biti sama po sebi omejujoč dejavnik pri šolanju, izbiri poklica, zaposlovanju, udeležbi v prometu in v drugih okoliščinah.

Usmeritve do leta 2030:

- vzpostaviti učinkovito sodelovanje z dejavnostjo medicine dela in športa;
- prepoznati ključne deležnike in procese v družbi za zagotavljanje enakopravnosti oseb s sladkorno boleznijo in vzpostaviti sodelovanje;
- preprečevati in zmanjševati stigmatizacijo in diskriminacijo oseb s sladkorno boleznijo.

V Sloveniji obstajajo lokalne razlike v organiziranosti oskrbe oseb s sladkorno boleznijo.

Lokalne razlike v organiziranosti oskrbe so pogosto zgodovinsko pogojene in številne med njimi zagotavljajo zelo dobro oskrbo. Pri uveljavljanju sprememb v organiziranosti je zato pomembno izhajati iz obstoječega stanja ter spremembe uveljavljati pazljivo in s posebno skrbjo ohranjati tiste sestavine, ki zagotavljajo kakovostno oskrbo. Projekt referenčnih ambulant družinske medicine, ki je bil namenjen krepitvi dejavnosti družinske medicine, je privedel do strukturnih sprememb v organizaciji oskrbe v timu družinske medicine. Proaktivnost družinske medicine v skrbi za zdravje prebivalstva krepí proces vzpostavljanja centrov za krepitev zdravja. S temi spremembami smo bližje enotnejši organiziranosti oskrbe sladkorne bolezni, vendar so med regijami še vedno razlike. Temeljni deli organizacije oskrbe naj bodo določeni dogovorno in na državni ravni, pri uvajanju v lokalnih okoljih pa naj se ohrani občutljivost za lokalne razmere, še posebej, kadar te podpirajo kakovost oskrbe.

Usmeritev do leta 2030:

- uvesti čim bolj enotno in hkrati lokalnim razmeram prilagojeno učinkovito, dostopno in varno oskrbo.

Zdravstveni sistem mora zagotavljati dostopnost, pretočnost in oskrbo, ki temelji na strokovnih smernicah.

Klinične poti, ki temeljijo na strokovnih smernicah, z jasnimi algoritmi in merili za odločanje ter vzpostavljeni protokoli sodelovanja zagotavljajo enakomerno dostopnost oskrbe in vzdržujejo pretočnost sistema. Zdravstvene informacije o osebi s sladkorno boleznijo morajo biti pravočasno dostopne zdravstvenim strokovnjakom na vseh ravneh zdravstvenega varstva, za celovito oskrbo sladkorne bolezni pa sta nujni tudi dobra komunikacija med zdravstvenimi strokovnjaki na vseh ravneh zdravstvenega sistema in vzpostavitev konzultacijskih poti. K zagotavljanju enakosti pri oskrbi prispevajo koordinatorji oskrbe, v zapletenejših primerih pa osebam s sladkorno boleznijo in njihovim bližnjim pri usklajevanju oskrbe in različnih potreb pomaga koordinator primera.

Usmeritve do leta 2030:

- pripraviti strokovne smernice za področja, kjer jih še ni;

- razviti in vzpostaviti klinične poti in protokole sodelovanja, ki hkrati z zagotavljanjem strokovnosti omogočajo tudi pretočnost sistema;
- nadgraditi in krepiti komunikacijske poti za prenos zdravstvenih podatkov o osebah s sladkorno boleznijo;
- nadgraditi komunikacijske in konzultacijske poti, ki povezujejo zdravstvene strokovnjake;
- vzpostaviti sistem komunikacijskih poti med zdravstvenim strokovnjakom in osebo s sladkorno boleznijo z novimi tehnološkimi orodji, na primer s telemedicino;
- vzpostavljati oziroma krepiti dejavnost koordinatorja oskrbe in koordinatorja primera.

Oskrba oseb s sladkorno boleznijo je kompleksna, vseživljenjska in namenjena velikemu številu posameznikov, zato zahteva povezovanje partnerjev v zdravstvenem sistemu in zunaj njega.

Partnerji, ki lahko bistveno prispevajo k celoviti oskrbi, so predvsem organizacije medicine dela in športa ter socialnovarstvene ustanove, pa tudi združenja oseb s sladkorno boleznijo in druge nevladne organizacije. V okviru zagotavljanja dolgotrajne oskrbe bo treba vzpostaviti modele skupnostnih oblik dolgotrajne oskrbe in osebne asistence.

Usmeritve do leta 2030:

- prepoznati partnerje, ki lahko sodelujejo pri oskrbi oseb s sladkorno boleznijo in so izven zdravstvenega sistema;
- vzpostaviti povezave med zdravstvenim sistemom in partnerji, ki delujejo izven zdravstva;
- podpirati aktivnosti in ukrepe, ki jih za področje dolgotrajne oskrbe do leta 2025 predvideva ReNPZV 2016–2025 in dejavno sodelovati z drugimi partnerji na tem področju tudi po letu 2025.

Za usklajevanje oskrbe na območnih, regijskih oziroma lokalnih ravneh bo treba določiti strukture oziroma procese, v katerih bodo poleg zdravstvenih strokovnjakov vključeni tudi predstavniki oseb s sladkorno boleznijo.

Izdelati je treba sistem za spremljanje in usklajevanje oskrbe v okviru posameznih območij, regij oziroma lokalnih skupnosti.

Usmeritev do leta 2030:

- vzpostaviti strukturo ali zagotoviti procese za usklajevanje in povezovanje oskrbe oseb s sladkorno boleznijo na posameznem območju.

13. SLADKORNA BOLEZEN OD ROJSTVA DO POZNE STAROSTI

Oseba s sladkorno boleznijo je v življenju vključena v različna okolja. Otrok s sladkorno boleznijo obiskuje vrtec in šolo, v oskrbo je takrat pomembno vključena njegova družina. Na otroke v tem obdobju lahko vpliva tudi sladkorna bolezen, ki jo ima kateri od staršev ali drugih bližnjih. Zaradi čedalje pogostejše sladkorne bolezni tipa 2 med delovno aktivnim prebivalstvom je potrebno tudi prilagajanje delovnega okolja obolelim, zaradi preprečevanja sladkorne bolezni in drugih kroničnih bolezni pa tudi prilagajanje delovnega okolja za zdrave in krepitev njihovega zdravja. Povečuje se tudi število žensk v rodni dobi, ki imajo sladkorno bolezen, ali tistih, pri katerih sladkorna bolezen nastane med nosečnostjo. Takrat ima sladkorna bolezen vpliv na posameznico, njeno družino in tudi na otroka. Na življenje posameznikov ključno vpliva kakovost življenja v domačem okolju – v družini, širši socialni mreži in lokalni skupnosti, kar je dodatni izziv za obvladovanje sladkorne bolezni in čim bolj kakovostno življenje. Tretje življenjsko obdobje pogosto spremlja prevrednotenje vrednot in izbor posameznika, hkrati pa večje tveganje za nastanek več kroničnih stanj in obolenj hkrati. Sladkorna bolezen, pa če je takrat že dolgoletna spremljevalka ali na novo nastala kronična bolezen, je zato pogosto le eno od stanj, kakovost življenja pa je vse bolj odvisna od funkcionalne sposobnosti posameznika in njegove socialne mreže.

Končni cilj vseh ukrepov in aktivnosti, ki jih načrtujemo in izvajamo, je kakovostno življenje oseb s sladkorno boleznijo. Sladkorna bolezen jih spremlja v različnih življenjskih obdobjih in okoliščinah in tako, kakor se spreminja življenje, se spreminja tudi odnos do sladkorne bolezni. Le ukrepi in aktivnosti, določeni z občutkom in ob upoštevanju posebnih značilnosti različnih življenjskih obdobj, lahko privedejo do resničnega izboljšanja kakovosti življenja.

Usmeritvi do leta 2030:

- oblikovati in krepiti ukrepe in aktivnosti na področju obvladovanja sladkorne bolezni, ki bodo posebej usmerjeni v različna življenjska obdobja;
- krepitev zmogljivosti za delo z ranljivimi skupinami ter krepitev partnerstev z lokalnimi skupnostmi, nevladnimi organizacijami, vzgojno-izobraževalnimi organizacijami in socialnim varstvom.

Rezultati kažejo, da zdravje ljudi v delovno aktivnem obdobju ni dobro, še posebej pri moških. Zdravi ljudje, ki delajo, so tudi temelj gospodarskega razvoja Slovenije. Potrebni so drugačni pristopi za krepitev zdravja, zgodnjo diagnostiko in kakovostno oskrbo, ki bo prilagojena njihovim potrebam in zmožnostim, vključno s krepitvijo zdravja na delovnem mestu.

Živimo v obdobju, ko so prisotne večje obremenitve zaposlenih, pomanjkanje prostega časa, stres, prezentizem (nekoriščenje bolniškega dopusta v primeru bolezni), veliko število bolniških odsotnosti z dela, spremenjeni in zaostreni so pogoji dela. Takšne okoliščine zahtevajo drugačne pristope pri zagotavljanju zdravja in varnosti pri delu z ustreznimi ukrepi na področju zdravja in varstva pri delu.

Zakonodaja že obvezuje delodajalce, da načrtujejo in izvajajo promocijo zdravja na delovnem mestu. Programi promocije zdravja na delovnem mestu se v Sloveniji dopolnjujejo

z ukrepi za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev ter drugih oseb, ki so navzoče v delovnem procesu, vključno s preprečevanjem, odpravljanjem in obvladovanjem nevarnosti in poškodb pri delu, obveščanjem in usposabljanjem delavcev, z ustrežno organiziranostjo in potrebnimi materialnimi sredstvi, kakor predpisuje zakon. Pomembno vlogo na tem področju imajo specialisti medicine dela. K temu lahko pomembno prispevajo tudi socialni partnerji.

Aktivnosti v okoljih, kjer ljudje delajo, ni mogoče zagotoviti le v okviru javnih služb, saj morajo doseči vsakega posameznika v njegovem lokalnem okolju. Nevladne in neprofitne organizacije lahko pomembno prispevajo k dostopnosti kakovostnih programov ozaveščanja o zdravem načinu življenja in zagotavljajo pogoje za zdrave izbire. Pri tem je ključno, da tovrstne programe spremljamo z vidika kakovosti in učinkovitosti in da izvajalcem zagotavljamo strokovno pomoč pri njihovem načrtovanju. Smernice za preventivne programe v delovnem okolju so pomemben prispevek k razvoju kakovostnih ukrepov v delovnem okolju.

Usmeritev do leta 2030:

- podpora pri razvoju ukrepov in aktivnosti, ki jih za ohranjanje zdravja delovno aktivnega prebivalstva predvideva ReNPZV 2016–2025 z vidika sladkorne bolezni, še posebej krepitev zmogljivosti in partnerstev z delovnimi organizacijami.

14. RAZISKOVANJE V ZVEZI Z OBVLADOVANJEM SLADKORNE BOLEZNI SEGA NA MNOGA PODROČJA, ZATO JE POTREBNO STALNO SODELOVANJE

Raziskovalna dejavnost na področju obvladovanja sladkorne bolezni vključuje raziskovanje na področju preprečevanja sladkorne bolezni in oskrbe oseb s sladkorno boleznijo. Izvaja se na vseh ravneh zdravstvenega varstva in tudi zunaj zdravstva in lahko vključuje raziskave s področja javnega zdravja, zdravstvene ekonomike, kakovosti, organizacije oskrbe, fiziologije, zdravil in medicinskih pripomočkov, vedenja in zadovoljstva oseb s sladkorno boleznijo.

Kompleksnost ukrepov v obvladovanju sladkorne bolezni zahteva meddisciplinarno raziskovanje, torej je nujno stalno povezovanje in sodelovanje raziskovalnih skupin in ustanov tako naravoslovnih kakor tudi družboslovnih znanosti.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotoviti in spodbujati pregledno povezovanje različnih partnerjev v raziskovalni dejavnosti na področju obvladovanja sladkorne bolezni;
- podpreti usklajevanje raziskovanja na osnovni ravni, ki preučuje bolezenske procese na ravni bolezenskih mehanizmov;
- razširiti obstoječo raziskovalno dejavnost na področju sladkorne bolezni z raziskavami na področju epidemiologije, o učinkovitosti ukrepanja za preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2 na ravni prebivalstva in individualni ravni in za preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2 pri osebah z velikim tveganjem zanjo ter na področju znanosti o izboljšavah pri organizaciji oskrbe;
- izvajati redne socialno-epidemiološke raziskave vedenjskih in okoljskih dejavnikov tveganja, povezanih s sladkorno boleznijo;
- zagotoviti vključitev in analizo podatkov, vključno z diagnozo zdravja skupnosti, z namenom, da se prepoznajo/opredelijo potrebe prebivalstva in skupin z večjim tveganjem ter spremlja napredek pri doseganju ciljev;
- mapiranje neenakosti v zdravju na področju sladkorne bolezni;
- zagotoviti raziskovalno dejavnost na področjih, kjer ta še ni razvita, kot na primer na področju učinkovitosti edukacije, vrednotenja organizacijskih ukrepov, zdravstvene ekonomike in podobno.

Zagotavljanje virov za raziskave je pogosto pomanjkljivo, čeprav so zahteve za raziskovalno odličnost velike.

Raziskave se pogosto izvajajo na običajnih kliničnih oddelkih, zdravstveni strokovnjaki za to delo nimajo na voljo vnaprej dodeljenega časa, rednega dodatnega izobraževanja o dobri klinični praksi v raziskovanju ni, financiranje kliničnega raziskovalnega dela je nepregledno in neurejeno. Raziskovanje je pogosto temelji na iznajdljivosti raziskovalne skupine.

Akadske, to je od farmacevtskih družb neodvisne raziskave, se financirajo iz državnih sredstev, mednarodnih projektov EU in drugih povezav z raziskovalnimi institucijami iz

tujine, lahko jih podpirajo akademska združenja ali pa gre za projekte, ki jih financirajo javni zavodi sami. V Sloveniji še slabo uveljavljena je tudi možnost financiranja iz dobrodelnih sredstev.

Usmeritvi do leta 2030:

- vključevati raziskovalno dejavnosti v redno klinično delo, zagotoviti pogoje za raziskovanje, vključno s stimulatvnim financiranjem;
- vzpostaviti pomoč pri zagotavljanju financiranja, ki omogoča stalno raziskovalno delo.

Osebe s sladkorno boleznijo so pomembni partnerji v raziskovalni dejavnosti.

Ozaveščanje oseb s sladkorno boleznijo o pomenu raziskovalne dejavnosti na različnih ravneh in z različnih vidikov raziskovanja je nujno.

Usmeritev do leta 2030:

- okrepiti obveščenost oseb s sladkorno boleznijo o pomenu raziskovalne dejavnosti.

Izsledki raziskovalne dejavnosti morajo biti čim prej preneseni v prakso, predvsem takrat, kadar omogočajo boljše preprečevanje in prepoznavanje sladkorne bolezni ter bolj kakovostno in učinkovitejšo obravnavo sladkorne bolezni.

Usmeritev do leta 2030:

- vzpostaviti raziskovanje, ki omogoča, da se razvoj znanja hitro prenese v vsakodnevno prakso.

15. IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE STROKOVNJAKOV, KI DELAJO V ZDRAVSTVU, OMOGOČA UČINKOVITEJŠE OBVLADOVANJE SLADKORNE BOLEZNI, PODPORA OSEBAM S SLADKORNO BOLEZNIJO V TA NAMEN USTREZNO USPOSOBLJENIH DRUGIH OSEB S SLADKORNO BOLEZNIJO PA LAŽJE ŽIVLJENJE

Pri oskrbi osebe s sladkorno boleznijo se prepleta delo zdravnikov različnih specialnosti, medicinskih sester, lekarniških farmacevtov, glede na zapletenost obravnave pa lahko k boljši oskrbi prispevajo tudi fizioterapevti, psihologi, dietetiki, kineziologi in drugi strokovnjaki, ki niso zdravstveno izobraženi. Tudi posamezniki s sladkorno boleznijo (in njihovi bližnji oziroma drugi, ki jih je sladkorna bolezen prizadela), če so za to ustrezno usposobljeni in je njihova dejavnost ustrezno organizirana, lahko pripomorejo k lažjemu življenju s sladkorno boleznijo.

Vsi strokovnjaki, ki delajo v zdravstvu in so vključeni v oskrbo sladkorne bolezni, potrebujejo posebna znanja s področja sladkorne bolezni, ki jih je treba neprestano nadgrajevati.

Glede na razvoj pristopov za oskrbo sladkorne bolezni se bodo naloge in vloge posameznih zdravstvenih strokovnjakov spreminjale in širile na druga področja (na primer delo v timu, priprava in upoštevanje kliničnih poti in protokolov sodelovanja, izdelava načrta obravnave z aktivnim sodelovanjem osebe s sladkorno boleznijo, koordinator oskrbe, koordinator primera, usposabljanje za krepitev zdravstvene pismenosti, podpora procesu opolnomočenja), zato je treba prevetriti in prilagoditi učne načrte dosedanjih dodiplomskih, podiplomskih in funkcionalnih izobraževanj in usposabljanj, vzpostaviti inovativnejše oblike usposabljanja za pridobivanje ustreznih kompetenc (na primer mentorstvo) ter stalno podiplomsko izobraževanje glede na predvidene in spreminjajoče se naloge in vloge v zdravstvu napraviti prožnejše. Strokovnjaki brez zdravstvene izobrazbe, ki se vključujejo v delo v zdravstvu, prav tako potrebujejo dodatna usposabljanja (na primer za preprečevanje patologizacije običajnih človeških stanj).

Usmeritve do leta 2030:

- nadgraditi obstoječe dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev na vseh področjih medicine, ki so ključna za obvladovanje sladkorne bolezni, z vsebinami s celotnega področja obvladovanja sladkorne bolezni in drugimi znanji, ki so nujna za timsko delo, povezovanje in komunikacijo s strokovnjaki izven tima in za krepitev zdravstvene pismenosti in podporo procesu opolnomočenja osebe za uspešno samovodenje sladkorne bolezni;
- vzpostaviti modernejše oblike stalnega podiplomskega usposabljanja, na primer z vzpostavljanjem mentorske mreže;
- umestiti specializacijo iz diabetologije v podiplomsko izobraževanje zdravnikov internistov;
- vzpostaviti in krepiti podiplomsko izobraževanje diplomiranih medicinskih sester za izvajanje edukacije v različnih delovnih okoljih (na primer družinska medicina, center

za krepitev zdravja, patronažna služba, diabetološki tim) ter krepiti mentorsko mrežo in vlogo mentorja v stalnem usposabljanju;

- nadgraditi usposabljanje patronažnih medicinskih sester za področje sladkorne bolezni;
- zagotoviti izobraževanje osebja v socialnovarstvenih ustanovah o sladkorni bolezni;
- nadgraditi dodiplomsko, podiplomsko in funkcionalno izobraževanje za dietetike (prehranske svetovalce) z izobraževanjem in usposabljanjem o vsebinah, ki so pomembne za oskrbo sladkorne bolezni, in hkrati okrepiti funkcionalna izobraževanja vseh zdravstvenih strokovnjakov za področje nutricionistike;
- vzpostaviti nove in okrepiti obstoječe programe izobraževanja za strokovnjake, ki sodelujejo pri oskrbi stopal oseb s sladkorno boleznijo, in okrepiti funkcionalna izobraževanja vseh zdravstvenih strokovnjakov in drugih profilov, ki sodelujejo pri oskrbi diabetične noge;
- v dodiplomskem, podiplomskem in funkcionalnem izobraževanju drugih strokovnjakov okrepiti izobraževanje o sladkorni bolezni (na primer za klinične psihologe, socialne delavce, fizioterapevte, delovne terapevte).

Poseben pomen za lažje življenje osebe s sladkorno boleznijo lahko imajo ustrezno usposobljeni posamezniki s sladkorno boleznijo (in njihovi bližnji oziroma drugi, ki jih je sladkorna bolezen prizadela), če so za to ustrezno usposobljeni in je njihova dejavnost ustrezno organizirana. Tudi druge osebe brez medicinske izobrazbe, na primer bolnikov bližnji, vzgojiteljice, učitelji in drugi, lahko izboljšajo življenje oseb s sladkorno boleznijo, še posebej, če so za to posebej usposobljene.

Ljudje, ki imajo lastno izkušnjo z boleznijo, bodisi da je to oseba s sladkorno boleznijo sama ali nekdo od njenih bližnjih, so lahko velik vir energije za podporo (v NPOSB 2010–2020 imenovani laični svetovalci (peer support), pri čemer poimenovanje ni bilo najbolje izbrano, zato ga v tem strateškem dokumentu prilagajamo). Ljudje s podobnimi izkušnjami lahko delijo znanje in izkušnje, vključno z nekaterimi, ki jih številni zdravstveni strokovnjaki nimajo. Podpora se nanaša na praktične, socialne in čustvene vidike. V obdobju 2010–2020 so bila pripravljena temeljna gradiva in zakonske podlage za usposabljanje teh posameznikov, pripravljen je bil tudi predlog organizacije usposabljanja, delovanja in spremljanja njihove dejavnosti.

Posebej usposobljena oseba s sladkorno boleznijo lahko vpliva na vedenje posameznika z delovanjem v različnih okoliščinah: pomaga vzpostaviti (lokalno) okolje, ki je prijazno gibanju in zdravemu prehranjevanju; vključuje se v obstoječe programe v zdravstvu (na primer v centrih za krepitev zdravja), skupnosti ali na delovnem mestu; deluje lahko v skupini v svoji soseščini; podporo lahko nudi družini ali drugi osebi s sladkorno boleznijo. Pomaga lahko tudi na državni ravni pri vzpostavljanju učinkovitejšega zdravstvenega sistema, seveda z vidika osebe s sladkorno boleznijo.

Njihova vloga je samo zagotavljanje podpore, nikakor pa ne dajanje navodil ali mnenj, ki spadajo na področje zdravstvenih strokovnjakov. Ustrezno usposobljeni posameznik v takšni vlogi torej razume, da ni psiholog, psihiater, dietetik, fizioterapevt, lekarniški farmacevt, zdravnik ali medicinska sestra.

Vloga posebej usposobljenih oseb s sladkorno boleznijo je torej, da dopolnjujejo in krepijo druge zdravstvene storitve tako, da ustvarjajo spodbudno čustveno in socialno okolje ter nudijo praktično pomoč, ki je potrebna za vodenje bolezni in ohranjanje zdravja. Ker pa gre za nove odnose z zdravstvom in glede zdravja, je potrebno natančno nadaljnje spremljanje in raziskovanje dejanskih učinkov, kar naj bo tudi podlaga za nadaljnje sprotne učenje o vlogi in nalogah teh posebej usposobljenih posameznikov. Takšna oblika sodelovanja je nova, v različnih družbenih okoliščinah in različnih lokalnih okoljih so sprejemljive različne oblike podpore, zato je delovanje in nadgrajevanje vloge in nalog posebej usposobljenih oseb s sladkorno boleznijo treba lokalno prirediti.

Pri usposabljanju oseb, ki so osebi s sladkorno boleznijo bližnje, ali vzgojiteljev oziroma učiteljev otroka s sladkorno boleznijo je zadržkov manj, saj se z edukacijo vsakega takšnega posameznika posebej ukvarja zdravstveni tim, ki vodi oskrbo sladkorne bolezni pri tem posamezniku, ki v dogovoru določi vlogo in naloge takšnega posameznika.

Usmeritve do leta 2030:

- vzpostaviti in nadgrajevati sistem za posebej usposobljene posameznike s sladkorno boleznijo, ki bodo v podporo drugim osebam s sladkorno boleznijo s sodelovanjem v zdravstvenih timih, v društvih oseb s sladkorno boleznijo in na druge načine, ter organizirati njihovo delovanje tako, da je vzpostavljeno stalno spremljanje učinkov in prilagajanje usposabljanja in organiziranosti delovanja;
- vzpostaviti izobraževanje za druge osebe brez medicinske izobrazbe, ki lahko pomembno pripomorejo k boljši oskrbi oseb s sladkorno boleznijo (na primer njegovi bližnji, vzgojiteljice, učitelji v osnovnih in srednjih šolah in drugi).

16. ZDRUŽENJA OSEB S SLADKORNO BOLEZNIJO IN DRUGE NEVLADNE ORGANIZACIJE IMAJO POMEMBNO VLOGO PRI OBVLADOVANJU SLADKORNE BOLEZNI

V skladu s Strategijo Vlade Republike Slovenije za sodelovanje z nevladnimi organizacijami so že od leta 2003 združenja oseb z boleznimi in druge nevladne organizacije, ki lahko zaradi svojih interesov in načina delovanja pomembno prispevajo k obvladovanju sladkorne bolezni in spodbujanju zdravega načina življenja nasploh, pomemben partner pri oblikovanju in izvajanju nacionalnih strategij. Zveza društev diabetikov Slovenije je bila eden od pobudnikov priprave NPOSB 2010–2020 in proaktivni partner med njegovim izvajanjem. Oblike organiziranosti in delovanja nevladnih organizacij so različne (društva ali zveze). Področje njihovega delovanja je predvsem spodbujanje zdravega načina življenja, dejavna in stalna opora osebam s sladkorno boleznijo tipa 2 in tipa 1, pomoč pri izobraževanju in ozaveščanju oseb s sladkorno boleznijo, njihovih svojcev in bližnjih ter oseb z večjo verjetnostjo, da pri njih nastane sladkorna bolezen tipa 2, zastopajo pa tudi interese oseb s sladkorno boleznijo.

Za osebe s sladkorno boleznijo poteka več programov v organizaciji društev oseb s sladkorno boleznijo in drugih nevladnih organizacij. Najbolj razširjene oblike so predavanja in delavnice o zdravem načinu življenja, samovodenju sladkorne bolezni in samooskrbi, novostih in novih pristopih pri zdravljenju sladkorne bolezni, o pregledovanju nog, šola hujšanja, prikazi sestave in priprave zdrave uravnotežene hrane v skladu s smernicami za zdravo prehrano ter delavnice in druge dejavnosti za povečanje telesne dejavnosti, premagovanje stresa ter tekmovanje iz znanja o sladkorni bolezni v osnovnih in srednjih šolah itd. Izvajajo se v sodelovanju z zdravstvenimi in drugimi strokovnjaki.

Poseben pomen za lažje življenje s sladkorno boleznijo lahko imajo tudi osebe s sladkorno boleznijo (in njihovi bližnji oziroma drugi, ki jih je sladkorna bolezen prizadela), če so za to ustrezno usposobljeni in je njihova dejavnost ustrezno organizirana. Več o tej temi je navedeno v poglavju o usposabljanju.

Združenja oseb s sladkorno boleznijo in druge nevladne organizacije lahko pomembno prispevajo k vseživljenjskemu izobraževanju in ozaveščanju oseb o samooskrbi sladkorne bolezni.

Usmeritve do leta 2030:

- okrepiti, nadgraditi in posodobiti dejavnosti izobraževanja in ozaveščanja oseb s sladkorno boleznijo ter jih razširiti na vsa društva in druge nevladne organizacije, ki sodelujejo pri izobraževanju in ozaveščanju oseb s sladkorno boleznijo;
- povečati število različnih zdravstvenih in drugih strokovnjakov, ki sodelujejo z društvi in drugimi nevladnimi organizacijami, in jih ustrezno usposobiti;
- določiti standarde za kakovostno izvedbo dejavnosti društev in zagotavljati stalne vire sredstev za njihovo izvajanje;
- povečati število oseb s sladkorno boleznijo, ki bi se aktivno vključevale v društva in njihove dejavnosti;
- vzpostaviti in okrepiti organizirano medsebojno pomoč in podporo;

- spodbujati zavzetost in odgovornost oseb s sladkorno boleznijo v skrbi za lastno zdravje;
- v dejavnostih društev zagotoviti uporabo modernejših metod in pristopov, na primer uporabo informacijske tehnologije.

Združenja oseb s sladkorno boleznijo in druge nevladne organizacije spodbujajo zdrav način življenja ter izobražujejo in ozaveščajo o načinih, kako sladkorno bolezen tipa 2 preprečiti oziroma odložiti na poznejše življenjsko obdobje. Dejavnosti so namenjene tako osebam z večjo verjetnostjo, da se pri njih razvije sladkorna bolezen tipa 2, kakor tudi splošni javnosti.

Združenja oseb s sladkorno boleznijo v svoje dejavnosti vabijo in vključujejo tudi osebe, ki nimajo sladkorne bolezni. Poleg tega organizirajo tudi druge dejavnosti, kakor so na primer tekmovanje iz znanja o sladkorni bolezni v osnovnih in srednjih šolah ter seminarji za učitelje mentorje, ki pomagajo učencem in dijakom pri pripravi na tekmovanja. Takšna tekmovanja so pomembna tako z vidika ozaveščanja kakor tudi z vidika destigmatizacije oseb s sladkorno boleznijo med otroki in mladimi.

Usmeritve do leta 2030:

- povečati število oseb brez sladkorne bolezni, ki bi se aktivno vključili v društva in njihove dejavnosti;
- vzpostaviti nove oblike delovanja z uporabo informacijske tehnologije;
- aktivno povezovanje nevladnih organizacij in sodelovanje pri vseh državnih ali lokalnih dejavnostih za krepitev zdravja, na primer z vključevanjem v dejavnosti centra za krepitev zdravja.

Združenja oseb s sladkorno boleznijo izdajajo publikacije, ki so dosegljive osebam s sladkorno boleznijo in širšemu krogu bralcev. Uporabljajo tudi informacijsko tehnologijo in moderne pristope.

Takšne publikacije so na primer revija Sladkorna bolezen, izobraževalna gradiva za osebe s sladkorno boleznijo, njihove svojce in bližnje ter splošno javnost, brošure in zgibanke, ki poglobljeno obravnavajo posamezne pomembne teme za preprečevanje in zdravljenje sladkorne bolezni in njenih zapletov s poudarkom na zdravem načinu življenja, brošure, ki seznanjajo širšo skupnost s sladkorno boleznijo in ukrepi za zmanjšanje tveganja za njen nastanek. Pomembno orodje komunikacije društev oseb s sladkorno boleznijo bolnikov z javnostmi je tudi spletna stran Zveze društev diabetikov Slovenije.

Usmeritve do leta 2030:

- povečati obseg revije Sladkorna bolezen in jo vsebinsko oplemenititi, povečati njeno naklado in prepoznavnost v javnosti;
- okrepiti izdajanje izobraževalnih gradiv;
- okrepiti uporabo spletnih strani in drugih sodobnih pristopov ter informacijske tehnologije.

Združenja oseb s sladkorno boleznijo in druge nevladne organizacije zastopajo interese oseb s sladkorno boleznijo.

Nevladne organizacije sodelujejo z MZ, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter z drugimi zdravstvenimi zavarovalnicami in zdravstvenimi organizacijami na primarni, sekundarni in terciarni ravni pri organizaciji zdravstvene mreže za oskrbo oseb s sladkorno boleznijo pri zagotavljanju zdravil, medicinskih pripomočkov in edukacije za optimalno oskrbo in samooskrbo sladkorne bolezni. S tem sodelujejo pri sistemskem izboljševanju oskrbe oseb s sladkorno boleznijo in pripomorejo k učinkovitejši izrabi virov.

Zveza društev diabetikov kot zastopnica oseb s sladkorno boleznijo sodeluje pri sprejemanju predpisov in standardov oskrbe oseb s sladkorno boleznijo. Zveza s svojimi društvi sodeluje z MZ, zdravstvenimi in drugimi organizacijami pri organizaciji in izvajanju dejavnosti za krepitev zdravja.

Usmeritve do leta 2030:

- krepiti sistem enakopravnega vključevanja združenj oseb s sladkorno boleznijo v odločanje o organizaciji ter zagotavljanju in izvajanju oskrbe oseb s sladkorno boleznijo;
- spremljati zadovoljstvo oseb s sladkorno boleznijo in kakovost življenja;
- okrepiti sodelovanje s stroko, vladnimi institucijami (MZ in drugimi ministrstvi) in plačniki zdravstvenih storitev v zvezi z oskrbo oseb s sladkorno boleznijo;
- okrepiti sodelovanje z MZ ter zdravstvenimi in drugimi organizacijami pri organizaciji in izvajanju dejavnosti za krepitev zdravja;
- izboljšati komunikacijo z javnostjo in v sodelovanju z mediji povečati obveščenost javnosti in ključnih skupin glede odločitev o obvladovanju sladkorne bolezni;
- povečati sodelovanje z drugimi nevladnimi organizacijami, ki imajo podobne interese in programe delovanja.

17. VODENJE, SPREMLJANJE IN USKLAJEVANJE IZVAJANJA DRŽAVNEGA PROGRAMA ZAGOTAVLJAJO NJEGOVO USPEŠNOST

Izkušnje vodenja in spremljanja izvajanja NPOSB 2010–2020 kažejo, da so bili učinkovitejši tisti ukrepi in tiste aktivnosti, ki so se poleg vsebine osredotočali tudi na to, kako posamezno aktivnost izvesti, torej na proces priprave in partnerje, ki jih je bilo treba aktivno vključiti v program. Izkusili smo ugodne pritiske okolice (na primer poročilo OECD o velikem številu amputacij v Sloveniji) in jih prevedli v okrepljeno dejavnost na tem področju. Ena od vrednot NPOSB 2010–2020 je komplementarnost, kar je prispevalo na primer k uspešnim povezavam pri krepitvi timov družinske medicine s projektom referenčnih ambulant družinske medicine ter pri nadgradnji centrov za krepitev zdravja tudi z dejavnostmi, namenjenimi obvladovanju sladkorne bolezni. Vzpostavljeno je mrežno, participativno vodenje s ključnimi ljudmi z lastnostmi sistemskih vodij. V koordinativni skupini vlada kultura prijaznega in spoštljivega dialoga, povezovanja, skupnega trdega dela, ki mu je NPOSB 2010–2020 določal skupno usmeritev. Predstavniki zdravstvenih strokovnih skupin so spoznali svet vrednot, nalog in pristojnosti ter odgovornosti upravljavcev zdravstvenega sistema in politik in se povezali z njimi, upravljavci pa so v vse ključne odločitve povabili predstavnike strokovnih skupin, da prispevajo vsebinski delež. Glas predstavnikov oseb s sladkorno boleznijo je bil slišan, mnenja in stališča v dialogih upoštevana, »nič o nas brez nas«.

Uresničevanje ciljev državnega programa je treba nenehno spremljati in vrednotiti ter ukrepanje prilagajati novim znanstvenim spoznanjem in izkušnjam glede učinkovitosti posameznih ukrepov.

Za zagotavljanje usklajevanja in spremljanja uresničevanja ciljev državnega programa je pri MZ imenovana koordinativna delovna skupina, ki MZ predlaga predvidoma dveletne akcijske načrte za izvajanje programa in uresničevanje zastavljenih ciljev. Koordinativna delovna skupina vsako leto pripravi poročilo o uspešnosti izvajanja akcijskega načrta v tekočem letu ter skupno poročilo ob koncu vsakega akcijskega načrta, ki je izhodišče za načrtovanje prihodnjih dveletnih akcijskih načrtov. Ob izteku državnega programa leta 2030 koordinativna delovna skupina pripravi končno poročilo, vključno z oceno izvajanja državnega programa, na podlagi poročila in ocene pa nato MZ predlaga Vladi Republike Slovenije nadaljnje ukrepanje. Ob zaključku DPOSB 2020–2030 se predvidoma izvede tudi zunanje vrednotenje.

V koordinativno delovno skupino so imenovani predstavniki ministrstev, stroke, civilne družbe in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Med ključnimi nalogami koordinativne delovne skupine sta spremljanje in vključevanje v procese v okviru in zunaj zdravstva, ki so pomembni za obvladovanje sladkorne bolezni, kakor so na primer: krepitev zdravstvene pismenosti in podpora procesu opolnomočenja posameznikov in organiziranih predstavnikov oseb s sladkorno boleznijo za uspešno samovodenje sladkorne bolezni na ravni posamezne osebe s sladkorno boleznijo, za uspešno sodelovanje v skupnostnem pristopu krepitve zdravja na ravni občin ter za soodločanje o sistemskih ukrepih na državni ravni;

usklajevanje in povezovanje zdravstvenega sistema med ravnmi, posameznimi strokami in v okviru zdravstvenega tima ter s sistemom socialnega varstva; spremljanje obvladovanja sladkorne bolezni; gojenje partnerstva; spremljanje izvajanja DPOSB 2020–2030.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati in krepiti sistem spremljanja, usklajevanja in vrednotenja učinkov izvajanja državnega programa ter poročanje o napredku;
- zagotavljati stalno spremljanje procesov, pomembnih za obvladovanje sladkorne bolezni in ustrezno vključevanje v te procese, kadar je to pomembno za obvladovanje sladkorne bolezni (informacijski sistem v zdravstvu, spremembe zdravstvene zakonodaje ipd.);
- zagotavljati, krepiti in širiti partnerstva za izvajanje državnega programa;
- zagotavljati in krepiti učinkovit sistem obveščanja zainteresirane in širše javnosti o napredku pri obvladovanju sladkorne bolezni;
- vzpostavljati oziroma zagotavljati in krepiti take procese, tudi na primer z uporabo ustrezne informacijsko komunikacijske tehnologije za vrednotenje ekonomskih učinkov ukrepov, razvoj stroškovnega modela za oceno ekonomskega bremena sladkorne bolezni ter premoščali informacijske vrzeli za oceno bremena sladkorne bolezni in da bodo te procese podpirale tudi pravne podlage za zbiranje ustreznih podatkov na državni ravni.

18. PARTNERSTVO TEMELJI NA ZAUPANJU IN ISKANJU SPORAZUMNIH REŠITEV

Že v letih priprave NPOSB 2010–2020, tj. od leta 2005 do 2009, so predstavniki partnerjev medsebojno usklajevali vrednote, stališča in odnose in prav oblikovanje močnih skupnih vrednot je bil prvi pogoj, da je NPOSB 2010–2020 sploh lahko nastal. Zapisane usmeritve so nastale z usklajevanjem različnosti kultur med partnerji pri pripravi skupnih aktivnosti, kjer je bil eden od partnerjev sicer nosilen, vendar pa je bil zelo pomemben tudi delež drugih sodelujočih. V desetletju 2010–2020 so partnerji vse pogosteje presegali meje (do takrat) običajnega delovanja, prevzemali tveganja, iskali rešitve – pogosto v sodelovanju z drugimi partnerji – ter prepoznali napačne poti. Vključevanje novih partnerjev ter medsebojno spoštovanje in zaupanje so temelj za razvoj in izvedbo prebojnih aktivnosti, ki bodo glede na breme kroničnih bolezni v desetletju 2020–2030 še toliko bolj nujne.

Celovit pristop k obvladovanju sladkorne bolezni kot ene od pomembnejših kroničnih bolezni zahteva sodelovanje različnih organov in institucij.

Sodelovanje je treba vzpostaviti na državni ravni in lokalnih ravneh. Na področju preprečevanja sladkorne bolezni se s strategijami s področja prehrane, preprečevanja debelosti in spodbujanja gibanja zagotavlja sodelovanje med partnerji z različnih strokovnih področij, ki so ključni za vzpostavitev takih razmer, v katerih bo vsak posameznik lahko uresničeval zdrav način življenja. Gre predvsem za partnerje s področja šolstva in športa, socialnih zadev, prometa, urejanja prostora, kmetijstva, znanosti ter gospodarstva in turizma. Pomemben partner pri spremljanju, izvajanju in zagovorništvu DPOSB 2020–2030 so tudi nevladne organizacije. Odlična politična platforma za medresorske ukrepe in aktivnosti je ReNPPTDZ 2015–2025, za delovanje v lokalnih skupnostih pa delovanje centrov za krepitev zdravja s poudarkom na skupnostnem pristopu k zdravju.

Usmeritve do leta 2030:

- zagotavljati in krepiti trajno medresorsko sodelovanje na vseh področjih, ki so pomembna za obvladovanje dejavnikov tveganja za sladkorno bolezen s podporo izvajanja ReNPPTDZ 2015–2025 ter sodelovanjem s centri za krepitev zdravja v lokalnih skupnostih;
- zagotavljati in krepiti sodelovanje nevladnih organizacij pri spremljanju in izvajanju DPOSB.

Za uspeh državnega programa je nujno usklajeno in povezano delovanje vseh partnerjev, ki temelji na skupnih vrednotah in ciljih, zaupanju, dopolnjevanju, iskanju sporazumnih rešitev in deljenju rezultatov.

Nabor potencialnih partnerjev je zelo širok, njihovi interesi pa so včasih lahko nasprotujoči. Ključni partnerji pri obvladovanju sladkorne bolezni so predvsem tisti, ki lahko s svojimi aktivnostmi bistveno prispevajo k zmanjševanju pojavnosti sladkorne bolezni, njenemu zgodnjemu odkrivanju in kakovostni obravnavi oseb s sladkorno boleznijo.

V zdravstvu pri preprečevanju sladkorne bolezni in obravnavi oseb s sladkorno boleznijo sodelujejo vse ravni zdravstvenega varstva, vključno z dejavnostjo javnega zdravja, ki ima pomembno vlogo pri ozaveščanju prebivalstva, promocijskih aktivnostih in spremljanju sladkorne bolezni in njene obravnave. Izvajalci na primarni, sekundarni in terciarni ravni morajo za celovito oskrbo osebe s sladkorno boleznijo zagotoviti sodelovanje, ki bo aktivno vključevalo osebo s sladkorno boleznijo in zagotavljalo najboljšo možno oskrbo glede njene kakovosti in učinkovitosti.

Za razvoj stroke, boljšo organiziranost in ustrezno financiranje vseh dejavnosti je ključno sodelovanje vseh ustreznih strokovnih združenj, MZ in plačnika.

Pomemben partner so tudi mediji, ki imajo pomembno vlogo pri ozaveščanju in informiranju široke javnosti.

Usmeritvi do leta 2030:

- prepoznavati motive za sodelovanje med različnimi partnerji, skupne posebne cilje in primere, pri katerih sodelovanje lahko pomeni večjo korist za vse posamezne partnerje;
- zagotavljati in krepiti trajno sodelovanje med partnerji, ki bo temeljilo na skupnih vrednotah in ciljih, dopolnjevanju, zaupanju, iskanju sporazumnih rešitev in deljenju rezultatov.

Doseganja ciljev državnega programa si ni mogoče zamišljati brez vključevanja oseb s sladkorno boleznijo v načrtovanje in izvajanje vseh aktivnosti na področju obvladovanja sladkorne bolezni.

Osebe s sladkorno boleznijo so tiste, ki jim je državni program v prvi vrsti namenjen. S svojo izkušnjo so dragocen partner vsem, ki delajo na področju obvladovanja sladkorne bolezni. Kot partnerji sodelujejo pri preprečevanju, zgodnjem odkrivanju in zdravljenju sladkorne bolezni ter rehabilitaciji in zagotavljanju izobraževanja in ozaveščanja oseb s sladkorno boleznijo, pri krepitvi zdravstvene pismenosti in za podporo procesu opolnomočenja za uspešno samovodenje sladkorne bolezni in pri zagotavljanju medsebojne podpore. Njihovo poslanstvo so tudi spremljanje ukrepanja za obvladovanje sladkorne bolezni, predlaganje sprememb in ozaveščanje javnosti.

Usmeritev do leta 2030:

- dosledno vključevati osebe s sladkorno boleznijo kot ključne partnerje tako pri načrtovanju kakor tudi izvajanju aktivnosti za obvladovanje sladkorne bolezni.