

**Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju
odraslih**

PROGRAM INTEGRIRANE PREVENTIVE KNB IN ZMANJŠEVANJA NEENAKOSTI V ZDRAVJU PRI ODRASLIH

**Pilotno testiranje integriranih procesov vključevanja in
obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za
zdravje**

Ljubljana, 2015

PROGRAM INTEGRIRANE PREVENTIVE KNB IN ZMANJŠEVANJA NEENAKOSTI V ZDRAVJU PRI ODRASLIH

Pilotno testiranje integriranih procesov vključevanja in obravnav ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje

Urednice: Jerneja Farkaš Lainščak, Ivanka Huber, Jožica Maučec Zakotnik, Nataša Sedlar, Sanja Vrbovšek

Zasnova: Nataša Sedlar

Jezikovni pregled: Ivanka Huber

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, Ljubljana

Spletni naslov: www.nijz.si

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2015

Brezplačen izvod.

Za vsebino posameznega poglavja so odgovorni njegovi avtorji.

Dokument je nastal v okviru projekta »Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje« s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta je odgovoren izključno Nacionalni inštitut za javno zdravje in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča nosilca Programa Norveškega finančnega mehanizma.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616-084-053.88(035)

PROGRAM integrirane preventive KNB in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih [Elektronski vir] : pilotno testiranje integriranih procesov vključevanja in obravnav ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje / [urednice Jerneja Farkaš Lainščak ... et al.]. - El. knjiga. - Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. - (Projekt Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih)

ISBN 978-961-6911-49-8 (pdf)

1. Farkaš-Lainščak, Jerneja
283624960

SEZNAM KRATIC

AA	Društvo anonimnih alkoholikov
ADM	ambulanta družinske medicine, ki ni RADM
ANKS	anksiozne motnje
AL-ANON	Društvo Al-Anon za samopomoč družin alkoholikov
CKZ	Center za krepitev zdravja
CSD	Center za socialno delo
DEPR	depresija
DFT	diplomiran fizioterapevt
DK	diplomiran kineziolog
DMS	diplomirana medicinska sestra
DMS v PV	diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu
DT	dejavnik tveganja
FM	funkcijska manjzmožnost
KNB	kronične nenalezljive bolezni
KOPB	kronična obstruktivna pljučna bolezen
MBG	mejna bazalna glikemija
MTG	motena toleranca na glukozo
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NVO	nevladna organizacija
OE	območna enota
OGTT	oralni glukozni tolerančni test
OZZ	obvezno zdravstveno zavarovanje
PP	preventivni pregled
Preventivni program	Program integrirane preventive KNB in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih
RADM	referenčna ambulanta družinske medicine
RK	Rdeči križ
RS	Republika Slovenija
SB 2	sladkorna bolezen tipa 2
SZZ	Skupaj za zdravje
SŽB	srčno-žilne bolezni
T&Š pitje alkohola	tvegano in škodljivo pitje alkohola
ZD	zdravstveni dom
ZDM	zdravnik družinske medicine
ZVC	zdravstvenovzgojni center
ZRSZ	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

KAZALO

SEZNAM KRATIC.....	3
KAZALO SLIK.....	6
KAZALO TABEL	7
UVOD V PROGRAM INTEGRIRANE PREVENTIVE KNB IN ZMANJŠEVANJA NEENAKOSTI V ZDRAVJU PRI ODRASLIH	8
UDEJANJANJE JAVNOZDRAVSTVENEGA POSLANSTVA ZDRAVSTVENEGA DOMA V LOKALNEM OKOLJU: SKUPAJ ZA ZDRAVJE.....	11
1 PROGRAM INTEGRIRANE PREVENTIVE KNB IN ZMANJŠEVANJA NEENAKOSTI V ZDRAVJU PRI ODRASLIH: POT UPORABNIKA.....	15
2 VKLJUČEVANJE NEODZIVNIKOV V PREVENTIVNI PROGRAM PREKO PATRONAŽNE SLUŽBE.....	22
3 VKLJUČEVANJE ZDRAVSTVENO MARGINALIZIRANIH (RANLJIVIH) OSEB V PREVENTIVNI PROGRAM	28
4 VZPOSTAVITEV CENTRA ZA KREPITEV ZDRAVJA – KONCEPT ORGANIZACIJE, DELOVANJA IN POVEZOVANJ	34
5 PROGRAM ZA KREPITEV ZDRAVJA –KONCEPT IN VSEBINE OBRAVNAV	42
6 PROGRAM INTEGRIRANE PREVENTIVE KNB IN ZMANJŠEVANJA NEENAKOSTI V ZDRAVJU PRI ODRASLIH: PREDSTAVITEV NOVIH VSEBIN V PRESEJANJU IN OBRAVNAVI	47
6.1 Telesna dejavnost in funkcijska manjzmožnost.....	48
6.2 Anksiozne motnje	61
6.3 Stres	66
6.4 Tvegano in škodljivo pitje alkohola	71
6.5 Sladkorna bolezen tipa 2	78
7 SPREMLJANJE IN EVALVACIJA.....	84
7.1 Obrazec IZVAJALEC: PODATKI O IZVAJALCIH PILOTA	88
7.2 Obrazec SOGLASJE obravnavane osebe	89
7.3 Vprašalnik RANLJIVI	90
7.4 Vprašalnik OVIRE pri urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja	92
7.5 Tabela aktivnosti v lokalni skupnosti	93
7.6 Vprašalnik aktivnost dipl. m. s. v patronažnem varstvu v lokalni skupnosti	94
7.7 Tabela EVIDENTIRANJE NEODZIVNIKOV	95
7.8 Vprašalnik OBRAVNAVA odrasle osebe v PATRONAŽNEM VARSTVU	96
7.9 Tabela PATRONAŽNI OBISKI	98

7.10 Tabela za zbiranje podatkov OBRAVNAVA - DMS v RADM	99
7.11 Tabela za zbiranje podatkov OBRAVNAVA – ZDM (v ADM, ki ni RADM).....	100
7.12 Seznam oseb, ki so opravile preventivni pregled	100
7.13 Vprašalnik VSTOP v CKZ.....	101
7.14 Vprašalnik OBRAVNAVA v CKZ.....	104
7.15 Obrazec ZADOVOLJSTVO uporabnikov z obravnavo v CKZ.....	106

KAZALO SLIK

Slika 1. Pot uporabnika v Preventivnem programu (referenčna ambulanta družinske medicine)	16
Slika 2. Pot uporabnika v Preventivnem programu (ambulanta družinske medicine).....	17
Slika 3. Vključevanje neodzivnikov v Preventivni program preko patronažne službe.....	23
Slika 4. Vključevanje ranljivih oseb v Preventivni program.	29
Slika 5. Struktura Programa za krepitev zdravja.....	44
Slika 6. Shematski prikaz poteka presejanja za funkcijsko manjzmožnost v Centru za krepitev zdravja.	52

KAZALO TABEL

Tabela 1. Skupine oseb, ki predstavljajo ciljno populacijo za obravnavo v CKZ.	20
Tabela 2. Ocena statusa pacienta glede na raven telesne dejavnosti.....	49
Tabela 3. Obravnava pacientov v RADM glede na raven telesne dejavnosti.	50
Tabela 4. Kriteriji za vrednotenje vprašalnika za ugotavljanje funkcijske manjzmožnosti.....	55
Tabela 5. Ocena statusa glede na rezultate vprašalnika za ugotavljanje funkcijske manjzmožnosti.....	55
Tabela 6. Vrednotenje testov za oceno mišične moči.	56
Tabela 7. Obravnava osebe v RADM glede na mišično moč in stanje funkcijske zmožnosti.	56
Tabela 8. Ocena statusa pacienta glede na rezultate presejalnega vprašalnika za anksiozne motnje.	63
Tabela 9. Obravnava pacientov v RADM glede na ogroženost zaradi anksioznih motenj	63
Tabela 10. Spremljanje pacientov v RADM glede na ogroženost zaradi anksioznih motenj.	64
Tabela 11. Ocena statusa pacienta glede na rezultate vprašalnika glede doživljanja stresa.	67
Tabela 12. Obravnava pacientov v RADM glede na ogroženost zaradi stresa.	68
Tabela 13. Spremljanje pacientov v RADM glede na ogroženost zaradi stresa.	68
Tabela 14. Ocena statusa pacienta glede na rezultate vprašalnika AUDIT-C.....	72
Tabela 15. Obravnava pacientov v RADM glede na oceno pivskega statusa z vprašalnikom AUDIT-C.....	73
Tabela 16. Ocena statusa pacienta glede na rezultate vprašalnika AUDIT-10.....	75
Tabela 17. Obravnava pacientov v RADM glede na oceno pivskega statusa z vprašalnikom AUDIT-10.....	75
Tabela 18. Merila za vrednotenje izvida koncentracije glukoze na tešče.	79
Tabela 19. Obravnava pacientov v RADM glede na oceno ogroženosti za sladkorno bolezen tipa 2.....	79
Tabela 20. Merila za vrednotenje izvida OGTT.....	80
Tabela 21. Obravnava pacientov v RADM glede na rezultat OGTT.	81
Tabela 22. Področja spremljanja v okviru pilotnega testiranja.	85
Tabela 23. Obrazci namenjeni posameznim skupinam izvajalcev.....	86

UVOD V PROGRAM INTEGRIRANE PREVENTIVE KNB IN ZMANJŠEVANJA NEENAKOSTI V ZDRAVJU PRI ODRASLIH

Jožica Maučec Zakotnik

Cilji projekta Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje (www.skupajzdravje.si), ki ga v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014 vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje, so nadgradnja preventivnih programov za otroke, mladostnike in odrasle, zmanjševanje neenakosti v zdravju, vključevanje ranljivih skupin v preventivno zdravstveno varstvo ter krepitev zdravja v lokalni skupnosti. Ministrstvo za zdravje je pooblastilo Nacionalni inštitut za javno zdravje kot nosilca in koordinatorja vnaprej opredeljenega projekta za doseganje zastavljenih ciljev.

Prenova preventivnih programov v okviru projekta Skupaj za zdravje poteka v dveh delovnih sklopih: Delovni sklop 1 – Otroci in mladostniki ter Delovni sklop 2 – Odrasli.

V Delovnem sklopu 2 – Odrasli smo obstoječi preventivni program nadgradili in razvili nove vsebine, orodja in pristope za učinkovitejše vključevanje ciljne populacije ter preventivne obravnave, ki bolje upoštevajo potrebe uporabnikov. Vse nadgrajene rešitve imajo za cilj večjo vključenost v Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB) in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih (Preventivni program), večjo kakovost in učinkovitost njegovega izvajanja ter zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Pri pilotnem testiranju bodo sodelovale različne inštitucije, nevladne organizacije (NVO) in številni strokovnjaki, ki bodo preverili sprejemljivost in izvedljivost novih pristopov in novih preventivnih vsebin. V luči zmanjševanja neenakosti v zdravju bodo strokovnjaki preverili, katere rešitve za nadgradnjo obstoječih preventivnih programov za otroke, mladostnike in odrasle so primerne za implementacijo v slovenskem prostoru.

Pilotno testiranje prenovljenih in nadgrajenih rešitev Preventivnega programa, ki bo doprineslo k njihovem ovrednotenju in optimizaciji, bo potekalo v Zdravstvenem domu Sevnica, Zdravstvenem domu Vrhnika in Zdravstvenem domu Celje.

S ciljem doseganja boljšega zdravja, z zdravjem povezane kakovosti življenja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti ter načrtovanja aktivnosti promocije zdravja, ki izhajajo iz potreb ciljne populacije, želimo v sklopu pilotnega testiranja podpreti in okrepiti javnozdravstveno poslanstvo zdravstvenih domov. Pri zagotavljanju javnozdravstvenih funkcij zdravstvenega doma ima pomembno vlogo vodstvo ustanove; tako preko sprejetja strateškega dokumenta za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju, uporabe orodja za samooceno na področju zagotavljanja enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin, kot tudi preko zagotavljanja usposabljanj, s katerimi zaposleni pridobijo ustrezno znanje, veščine in (kulturne) kompetence na področju krepitve zdravja in obravnave ranljivih skupin. Prav tako je ključno, da se zagotovi zaposlitev standardnih timov, namenska raba sredstev ter redno kontinuirano strokovno izpopolnjevanje kadra na področju krepitve zdravja, preventive in zmanjševanja neenakosti v zdravju. Zdravstveni dom predstavlja tudi ključnega partnerja pri podpori in udejanjanju novega koncepta skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju, katerega delovanje bomo v času pilotnega testiranja tudi preverjali.

Pri skupnostnem pristopu je v ospredju uporabnik programa, zato je tovrsten pristop prilagojen njegovim potrebam. Poudarek je na spretnostih in kompetencah vseh sodelujočih struktur in deležnikov v lokalnem okolju in na spoštovanju avtonomnosti posameznika. Skupnostni pristop omogoča boljši dostop do storitev in programov, razvoj podpornih mrež in skupin za samopomoč ter upošteva formalne in neformalne oblike pomoči.

Testirali bomo, kako se ranljive osebe z različnimi ovirami v dostopu do zdravstvene službe vključujejo v zdravstveni sistem in kakšna je njihova obravnava. Posebno pozornost bomo namenili identificiranju ranljivih skupin ter vlogi različnih organizacij (NVO, Center za socialno delo, Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje) in lokalnega okolja pri njihovem vstopu v zdravstveni sistem. Izjemno pomembno je medsektorsko sodelovanje, ki ga predvideva model skupnostnega pristopa, in opolnomočenje sodelujočih za delo z ranljivimi osebami.

Preverili bomo razloge za ne vključevanje vabljenih v preventivni pregled in njihovo obravnavo znotraj zdravstvene službe. Med novimi pristopi bo tudi patronažni obisk oseb, ki se po treh vabljenjih vabilu na preventivni pregled v referenčno ambulanto družinske medicine ali ambulanto družinske medicine še vedno ne odzovejo in so ugotovljeni upravičeni razlogi za neodzivnost (ovirani, ranljivi ...). Tako bi zagotovili višje motiviranje za udeležbo, v nasprotnem primeru pa bi patronažna služba izvedla preventivni pregled na domu.

Strukturo in organizacijo obstoječih zdravstvenovzgojnih centrov, katerih delovanje je bilo osredotočeno na odraslo populacijo, smo nadgradili in zasnovali Centre za krepitev zdravja, ki so organizirani kot samostojne organizacijske enote v okviru zdravstvenih domov z javnozdravstveno vlogo za lokalno okolje, ki ga pokriva zdravstveni dom. Centri za krepitev zdravja izvajajo dejavnosti promocije zdravja, vzgoje in svetovanja za zdravje za različne populacijske skupine v različnih okoljih (zdravstveni dom, vrtci, šole, delovne organizacije ter lokalna skupnost). Izvajajo tudi dejavnost zdravstvene vzgoje in svetovanja za zdravje ter strukturirano nemedikamentozno obravnavo oseb z visokim tveganjem za razvoj KNB oziroma oseb, ki so že zbolele za KNB. V Centrih za krepitev zdravja bomo testirali nemedikamentozno obravnavo oseb z dejavniki tveganja za KNB, ogroženih za KNB in bolnikov s KNB.

Integracija, ki je temeljni koncept prenovljenega in nadgrajenega Preventivnega programa, predstavlja koncept vključevanja, sodelovanja in povezovanja obstoječih in novih procesov, komunikacijskih poti, obravnav, ciljnih skupin, timov v preventivnih obravnavah, spremljanja in evalvacije ter upravljanja na nacionalni, regionalni in lokalni ravni.

Pričakovane koristi koncepta integracije za uporabnike Preventivnega programa so v večji informiranosti, motiviranosti in posledično vključenosti ter sprejemljivejši (geografsko, vsebinsko, časovno in metodološko) in ustreznejši (na osnovi potreb) obravnavi. Z vidika izvajalcev pričakujemo boljše doseganje ciljev Preventivnega programa, timsko (vzajemno) podporo pri vključevanju ranljivih skupin in neodzivnikov (med različnimi službami znotraj zdravstvenega doma in lokalnimi deležniki) ter izvajanju obravnav (nove obravnave za ranljive skupine, nove in prenovljene obravnave za ogrožene in kronične bolnike), večji fleksibilnosti in mobilnosti pri vključevanju in obravnavah, povratnih informacijah o vključenosti, kakovosti izvedbe in učinku.

V nadaljevanju vam v okviru Preventivnega programa predstavljamo nove pilotne rešitve, dodatne integrirane procese za vključevanje neodzivnikov in ranljivih populacijskih skupin ter nove preventivne obravnave ciljne populacije. Predstavljeno je, kdo bo nove rešitve izvajal, kako in kje se bodo izvajale, kaj so pričakovani rezultati ter kako bomo procese evalvirali v času izvajanja pilotnega testiranja.

UDEJANJANJE JAVNOZDRAVSTVENEGA POSLANSTVA ZDRAVSTVENEGA DOMA V LOKALNEM OKOLJU: SKUPAJ ZA ZDRAVJE

Jerneja Farkaš Lainščak, Jožica Mauček Zakotnik, Jana Govc Eržen

V projektu Skupaj za zdravje želimo na ravni lokalnih okolij jasneje predstaviti javnozdravstvene cilje ter opredeliti vlogo posameznikov, organizacij in (ne)formalnih mrež pri njihovem učinkovitejšem doseganju. Pri tem predlagamo vzpostavitev novih organizacijskih struktur, pristopov in orodij, ki so osredinjeni na uporabnika in se lotevajo determinant zdravja, enakosti, opolnomočenja posameznikov in lokalnih skupnosti ter vzpostavitve podpornih okolij. Znotraj sistema zdravstvenega varstva spodbujamo povezano in vzajemno podporno sodelovanje strokovnjakov s področja javnega zdravja in primarnega zdravstvenega varstva z namenom kakovostnega izvajanja ključnih javnozdravstvenih funkcij, ki jih mora zagotavljati država in med katere uvrščamo spremljanje zdravja, zdravstvenega varstva in blaginje prebivalstva, pripravljenost za obvladovanje zdravstvenih tveganj in nevarnosti za zdravje, varovanje in krepitev zdravja, zmanjševanje neenakosti v zdravju, preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, zagovorništvo, komunikacijo in mobilizacijo skupnosti za zdravje ter raziskovanje v podporo politikam in ukrepom. Za učinkovitejše doseganje javnozdravstvenih ciljev v lokalnem okolju želimo spodbuditi krepitev javnozdravstvene vloge zdravstvenega doma.

Javnozdravstveni cilji v lokalnem okolju, h katerim si v projektu Skupaj za zdravje prizadevamo, vključujejo krepitev zdravja prebivalstva, zmanjševanje neenakosti v zdravju, obvladovanje tveganj za zdravje ter opolnomočenje lokalne skupnosti za varovanje zdravja in doseganje večje enakosti v zdravju. Za doseganje navedenih ciljev so potrebna skupna prizadevanja; tako vladnih in nevladnih organizacij, civilne družbe, zasebnega sektorja, raziskovalno-akademske sfere, zdravstvenih delavcev in lokalne skupnosti, kot vsakega posameznika. Ključno vlogo pri tem imata v skupnost usmerjeno primarno zdravstveno varstvo (z zdravstvenim domom kot organizacijsko obliko zagotavljanja zdravstvene oskrbe na primarni ravni zdravstvenega varstva) ter dejavnost javnega zdravja na regionalni ravni (z Območnimi enotami Nacionalnega inštituta za javno zdravje), ki s tesnim sodelovanjem med seboj in z drugimi partnerji v lokalnem okolju načrtujeta, izvajata in ocenjujeta aktivnosti in programe za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju ter načrtujeta ciljne ukrepe. V sklopu novega koncepta skupnostnega pristopa, katerega delovanje bomo v času pilotnega testiranja tudi preverjali, je ključno usklajevanje partnerjev na osnovi dogovorjenih vrednot in graditev zaupanja med njimi (v našem primeru Centrom za socialno delo, Zavodom Republike Slovenije za zaposlovanje, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, lokalno skupnostjo (občino), nevladnimi organizacijami, zdravstvenim domom in Območno enoto Nacionalnega inštituta za javno zdravje). S tem, ko se v sodelovanje aktivno pritegne civilno družbo, lokalno skupnost in posameznike, lahko preko skupnostnega pristopa okrepimo trdoživost skupnosti, ki se tako učinkoviteje zoperstavi nevarnostim za zdravje. Zagotovo pa je pri tem potrebna podporna nacionalna politika zdravja, saj raziskave kažejo, da učinkoviti posegi potrebujejo politično okolje, ki presega sektorske meje in omogoča celostne programe na področju krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju.

S ciljem doseganja boljšega zdravja, z zdravjem povezane kakovosti življenja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti ter načrtovanja aktivnosti promocije zdravja, ki izhajajo iz potreb ciljne populacije, želimo v pilotnem testiranju podpreti in okrepiti javnozdravstveno poslanstvo zdravstvenih domov. Priložnosti za krepitev javnozdravstvenega poslanstva zdravstvenega doma smo prepoznali v vzpostavitvi novih ali nadgrajenih strateških dokumentov, organizacijskih struktur, pristopov in orodij, ki zagotavljajo medprofesionalno in medinstitucionalno, strokovno in programsko povezovanje na področju krepitve zdravja, zmanjševanja neenakosti v zdravju in preventive različnih populacijskih skupin znotraj zdravstvenega doma in v lokalni skupnosti.

Pri zagotavljanju ustrezne umestitve in položaja preventive ter prizadevanjih za boljše vključevanje

ciljne populacije v preventivne programe in zmanjševanje neenakosti v zdravju ima pomembno vlogo vodstvo zdravstvenega doma. Ta vloga prvenstveno vključuje pripravo in sprejetje strateškega dokumenta zdravstvenega doma na področju krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju, s posebnim poudarkom na zagotavljanju enakosti pri obravnavi ranljivih skupin. Nadalje vključuje proučitev zahtev Standarda za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin in uporabo orodja za samooceno ustanove na tem področju, zagotavljanje usposabljanj, s katerimi zaposleni pridobijo ustrezno znanje in veščine za obravnavo ranljivih skupin (kulturne kompetence) ter podporo vključevanju tolmačev/kulturnih mediatorjev glede na specifične potrebe uporabnikov. Prav tako je ključno, da se zagotovi zaposlitev standardnih timov, namenska raba sredstev, redno kontinuirano strokovno izpopolnjevanje osebja in spremljanje izvedbe ter učinkovitosti ukrepov na področju krepitve zdravja in preventive. Zagovorništvo programov za krepitev zdravja, ki temeljijo na načelih vključevanja in opolnomočenja ciljne populacije ter podpora skupnostnega pristopa s strani vodstva zdravstvenega doma motivirata tako zaposlene kot zunanje partnerje pri prizadevanjih za doseg javnozdravstvenih ciljev v lokalnem okolju.

K učinkovitejšemu udejanjanju javnozdravstvenega poslanstva lahko pomembno prispeva vzpostavitev novih organizacijskih struktur v zdravstvenem domu, kot sta Center za krepitev zdravja in Strokovni preventivni tim.

Centri za krepitev zdravja so kot nosilci zdravstvenovzgojne dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva zasnovani kot samostojne organizacijske enote znotraj zdravstvenih domov. Sodelujejo in se povezujejo z vsemi zdravstvenimi delavci, ki v zdravstvenem domu delujejo na področju preventive (z zdravstvenim varstvom predšolskih otrok, zdravstvenim varstvom šolskih otrok in mladine, zdravstvenim varstvom odraslih, zobozdravstvenim varstvom otrok in mladine, zobozdravstvenim varstvom odraslih, zdravstvenim varstvom žensk, patronažno službo in fizioterapijo), s strokovnjaki s področja javnega zdravja iz Območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje ter z vsemi drugimi partnerji v lokalnem okolju, ki s svojim delovanjem lahko prispevajo h krepitvi zdravja in zmanjševanju neenakosti v zdravju. V okviru Centrov za krepitev zdravja se izvajajo podporni programi nemedikamentoznih obravnav za osebe z vedenjskimi, biološkimi in psihosocialnimi dejavniki tveganja, osebe, ogrožene za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni in osebe z že prisotno kronično nenalezljivo boleznijo ter različne aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju populacije, ki jo zdravstveni dom pokriva. Med te aktivnosti uvrščamo spremljanje epidemiološke situacije, demografske slike in neenakosti v zdravju (ob strokovni podpori in sodelovanju s strokovnjaki s področja javnega zdravja iz Območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje) ter ažurno načrtovanje ciljanih aktivnosti glede na potrebe lokalne skupnosti. Drug sklop aktivnosti Centra za krepitev zdravja, ki podpira udejanjanje javnozdravstvene vloge zdravstvenega doma predstavlja izvajanje posvetovalnic, dogodkov in programov promocije zdravja v različnih okoljih (zlasti v sodelovanju s patronažno službo in strokovnjaki s področja javnega zdravja), spodbujanje ciljnih populacij za vključevanje v preventivne in državne presejalne programe za zgodnje odkrivanje raka ter podpora njihovi implementaciji. Tretji sklop predstavlja koordinacijske naloge Centra za krepitev zdravja v okviru skupnostnega pristopa h krepitvi zdravja in zmanjševanju neenakosti v zdravju, ki od partnerjev v lokalnem okolju zahteva usklajeno in povezano premoščanje ovir ter razvoj kompetenc, veščin in načinov ukrepanj, ki presegajo klasične institucionalne oblike delovanja. Četrty sklop aktivnosti se navezuje na zagotavljanje podpore ranljivim osebam pri vključevanju v preventivne in presejalne programe ter prepoznavanje njihovih ovir pri dostopu do zdravstvenega varstva ali med zdravstveno oskrbo ter odpravljanje le-teh (tudi s pomočjo drugih partnerjev v sklopu skupnostnega pristopa).

Strokovni preventivni tim se v zdravstvenem domu vzpostavi z namenom strokovne in usklajene podpore udejanjanju preventivnih programov pri različnih ciljnih skupinah ter javnozdravstvenih ciljev v lokalnem okolju. Sestavljen je iz predstavnikov vseh strok, ki v zdravstvenem domu delujejo na področju preventive in predstavnika Območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje kot ključne javnozdravstvene ustanove v regiji. Strokovni preventivni tim je posvetovalni organ vodstvu zdravstvenega doma pri udejanjanju javnozdravstvenega poslanstva ustanove. Sodeluje pri pripravi strateškega razvojnega dokumenta zdravstvenega doma na področju krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju ter pri načrtovanju, spremljanju in evalvaciji letnih akcijskih načrtov na področju preventive, krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju. Sodeluje tudi pri prepoznavi ranljivih skupin ter njihovih ovir v dostopu do zdravstvene oskrbe in med zdravstveno oskrbo, pripravi ciljnih ukrepov za učinkovito premoščanje prepoznanih ovir, nemotenem povezovanju, komunikaciji in prenosu informacij med različnimi izvajalci preventivnih pregledov ter drugih preventivnih aktivnosti in Centrom za krepitev zdravja ter reševanju strokovnih vprašanj na področju preventive, krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju znotraj ustanove in v lokalni skupnosti. Strokovni preventivni tim tako strokovno podpira udejanjanje javnozdravstvene vloge zdravstvenega doma.

Sodelovanje strokovnjakov s področja primarnega zdravstvenega varstva in javnega zdravja z namenom izgradnje partnerstev pri spodbujanju ciljnih populacij za krepitev zdravja, spreminjanje nezdravega življenjskega sloga in opolnomočenje za samooskrbo kroničnih nenalezljivih bolezni, razpoznavanju in odstranjevanju ovir pri dostopu do zdravstvene oskrbe ter podpori pri vključevanju zdravstveno marginaliziranih skupin prebivalstva v preventivne programe in njihovi obravnavi, je predpogoj za uspešno doseganje javnozdravstvenih ciljev v lokalnem okolju. Nadalje je za učinkovitejše doseganje ciljev potrebno usklajeno načrtovanje, udejanjanje in spremljanje ter sprotne evalvacije aktivnosti in programov za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju ter prizadevno sodelovanje z drugimi ključnimi partnerji v okviru skupnostnega pristopa. Skupaj za zdravje.

Literatura

1. Levesque JF, Breton M, Senn N, Levesque P, Bergeron P, Roy DA. The interaction of public health and primary care: Functional roles and organizational models that bridge individual and population perspectives. *Public Health Reviews* 2013; 35: 1–27.
2. Klančar D, Švab I, Kersnik J. Vizija prihodnosti zdravstvenih domov v Sloveniji. *Zdrav Var* 2010; 49: 37–43.
3. Zdravje 2020. Temeljna evropska izhodišča za vsevladno in vsedružbeno akcijo za zdravje in blagostanje. Kopenhagen: Svetovna zdravstvena organizacija, 2014.
4. Towards reducing health inequities: A health system approach to chronic disease prevention. A discussion paper. Vancouver, British Columbia: Population and Public Health, Provincial Health Services Authority, 2011.

1 PROGRAM INTEGRIRANE PREVENTIVE KNB IN ZMANJŠEVANJA NEENAKOSTI V ZDRAVJU PRI ODRASLIH: POT UPORABNIKA

Jožica Maučec Zakotnik, Nataša Sedlar, Breda Čuš, Sanja Vrbovšek

PREVENTIVNI PROGRAM (RADM)

1. CILJNA POPULACIJA

Populacija, ki je zajeta v Preventivni program:
- M, Ž > 30 let

2. VABLJENJE

VABLJENJE

Neodzivne osebe po treh vabljenjih usmerjene k patronaži

NE

ODZIV

DA

3. PREVENTIVNI PREGLED V RADM

PREVENTIVNI PREGLED

PRESEJANJE PRI DMS
Družinska anamn. / Vedenjski dejavniki tveganja /
Socialne determinante zdravja / Lab. testi /
Izvedba meritev / Ocena ogroženosti oz. tveganja
za KNB in stanja / Ocena ogroženosti za SŽB

Po presoji glede na kriterije algoritma

NADALJEVANJE PREGLEDA PRI ZDM

Čez 5 let

Čez 1 leto

(Čez 1 leto:
- DT kajenje
- DT T&S pitje;
alkohola)

ZDRAVI BREZ DT

ZDRAVI Z DT

- nezdrava prehrana
- tel. nedejavnost
- kajenje
- T&S pitje alkohola
- stres
- visok krvni tlak
- visoke mašč. v krvi

OGROŽENI ZA KNB ALI STANJE:

- SŽB
- osebe z MTG, MBG
- debelost
- KOPB
- DEPR
- FM
- ANKS

PRISOTNA KNB ALI STANJE:

- SŽB
- SB 2
- debelost
- KOPB
- DEPR
- hipertenzija
- FM
- ANKS

USMERJANJE NA PREVENTIVNO OBRAVNAVO V CKZ

4. PREVENTIVNA OBRAVNAVA V CKZ

PREVENTIVNA OBRAVNAVA

ZDRAVI Z DT

OGROŽENI ZA KNB / PRISOTNA KNB

INDIVIDUALNI RAZGOVOR

PO PRESOJI

Ali sem fit?
Zdrav življenjski slog
Tehnike sproščanja

TEMELJNA OBRAVNAVA

Zvišan krvni tlak
Zvišane maščobe v krvi
Zvišan krvni sladkor
Sladkorna bolezen tipa 2
Test telesne pripravljenosti za starejše

MODULI

TVEGANA VEDEDNA
Opuščanje kajenja
(individ., skupinsko)
Opuščanje tveganega/
škodljivega pitja alkohola
(individ.)

DUŠEVNO ZDRAVJE
Podpora pri spoprijemanju z depresijo
Podpora pri spoprijemanju z
anksioznostjo
Prepoznavanje in obvladovanje stresa

ZDRAV ŽIVLJ. SLOG
Zdravo jem
Gibam se
Zdravo hujšanje
S sladkorno boleznijo skozi življenje

POGLOBLJENA OBRAVNAVA

Slika 1. Pot uporabnika v Preventivnem programu (referenčna ambulanta družinske medicine).

PREVENTIVNI PROGRAM (ADM)

1. CILJNA POPULACIJA

Populacija, ki je zajeta v Preventivni program:
- M od 35-65 let, Ž od 45-70 let

2. VABLJENJE

VABLJENJE

Neodzivne osebe po treh vabljenjih usmerjene k patronaži

NE

ODZIV

DA

3. PREVENTIVNI PREGLED V ADM

PREVENTIVNI PREGLED

PRESEJANJE PRI ZDM
Družinska anamn. / Vedenjski dejavniki tveganja /
Lab. testi / Izvedba meritiv / Ocena ogroženosti za SŽB in stanja

ODLOČITEV O PREVENTIVNI OBRAVNAVI PRI ZDM

Čez 5 let

Čez 1 leto

(Čez 1 leto:
- DT kajenje
- DT T&Š pitje;
alkohola)

ZDRAVI
BREZ DT

ZDRAVI
Z DT

- nezdrava prehrana
- tel. nedejavnost
- kajenje
- T&Š pitje alkohola
- stres
- visok krvni tlak
- visoke mašč. v krvi

OGROŽENI ZA
KNB ALI STANJE:

- SŽB
- osebe z MTG, MBG
- debelost
- FM
- ANKS

PRISOTNA KNB
ALI STANJE:

- SŽB
- SB 2
- debelost
- hipertenzija
- FM
- ANKS

USMERJANJE
NA PREVENTIVNO OBRAVNAVO
V CKZ

4. PREVENTIVNA OBRAVNAVA V CKZ

PREVENTIVNA
OBRAVNAVA

ZDRAVI
Z DT

OGROŽENI ZA KNB /
PRISOTNA KNB

INDIVIDUALNI
RAZGOVOR

PO PRESOJI

Ali sem fit?
Zdrav življenjski slog
Tehnike sproščanja

TEMELJNA
OBRAVNAVA

Zvišan krvni tlak
Zvišane maščobe v krvi
Zvišan krvni sladkor
Sladkorna bolezen tipa 2
Test telesne
pripravljenosti za starejše

MODULI

TVEGANA VEDENJA
Opuščanje kajenja
(individ., skupinsko)
Opuščanje tvegane/
škodljivega pitja alkohola
(individ.)

DUŠEVNO ZDRAVJE
Podpora pri
spoprijemanju z depresijo
Podpora pri
spoprijemanju z
anksioznostjo
Prepoznavanje in
obvladovanje stresa

ZDRAV ŽIVLJ. SLOG
Zdravo jem
Gibam se
Zdravo hujšanje
S sladkorno boleznijo
skozí življenje

POGLOBLJENA OBRAVNAVA

Slika 2. Pot uporabnika v Preventivnem programu (ambulanta družinske medicine).

PREVENTIVNI PROGRAM

Program integrirane preventive KNB in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih (Preventivni program) je namenjen izboljšanju zdravja odraslih prebivalcev Slovenije.

Njegovi glavni cilji so:

- zmanjšanje zgodnje umrljivosti, obolevnosti ter invalidnosti zaradi nekaterih pogostejših kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB): srčno-žilne bolezni (SŽB), raka, sladkorne bolezni tipa 2 (SB 2), kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB), hipertenzije, debelosti, depresije, osteoporoze, mišično skeletnih disfunkcij (npr. inkontinence, degenerativne spremembe mišic in sklepov) in drugih KNB;
- zmanjšanje vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja (telesna nedejavnost, nezdrava prehrana, kajenje, tvegano in škodljivo pitje alkohola) ter izboljšanje duševnega zdravja (obvladovanje stresa, depresije in anksioznih motenj) v populaciji;
- ozaveščanje in podpora posameznikov ter njihovo opolnomočenje pri skrbi za lastno zdravje;
- vzpostavitev mreže deležnikov iz lokalnega okolja, ki posameznika podpirajo pri vzdrževanju zdravega življenjskega sloga oziroma pri samooskrbi KNB.

1 CILJNA POPULACIJA

Populacija, ki je zajeta v Preventivni program:

- osebe stare nad 30 let (v referenčni ambulantni družinski medicine (RADM)),
- moški od 35–65 let in ženske od 45–70 let (v ambulantni družinski medicine (ADM)).

2 VABLJENJE

Na preventivni pregled (PP) se z vabilom iz RADM in ADM vabi osebe:

- na prvi PP v RADM osebe stare nad 30 let na 5 let,
- na prvi PP v ADM moške od 35–65 let in ženske od 45–70 let (v ADM) na 5 let,
- na kontrolni PP osebe z dejavniki tveganja/ogrožene osebe/kronične bolnike čez 1 leto ali že prej, če tako presodita zdravnik družinske medicine (ZDM) ali diplomirana medicinska sestra (DMS) v RADM oziroma ZDM v ADM.

Vabljenje lahko poteka:

- z navadno pošto,
- po e-pošti,
- po telefonu,
- osebno ob obisku osebe pri zdravniku,
- osebno ob obisku diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu (DMS v PV) na domu, v kolikor oseba še ni bila na PP.

Če se oseba na PP ne odzove po 3 vabljenjih, DMS iz RADM oziroma ADM o osebi, ki se trikrat ni odzvala vabilu na PP obvesti DMS v PV. Obvestilo pošlje v patronažno službo oziroma zasebnici s koncesijo, ki pokriva terensko območje, na katerem prebiva pacient.

Obvestilo mora vsebovati ime in priimek pacienta, naslov, leto rojstva in datum zadnjega vabljenja na PP. Lahko ga posreduje:

- z navadno pošto,
- s pisnim obvestilom znotraj zavoda (kurirska služba, osebno),
- po e-pošti,
- po telefonu.
-

3 PREVENTIVNI PREGLED V RADM/ADM

Na PP v RADM oziroma ADM lahko pridejo osebe na naslednje načine:

- Oseba se odzove na vabljenje.
- Oseba je napotena iz specialistične ambulante.
- Oseba pride na PP po motivacijskem razgovoru z DMS v PV.
- Oseba pride PP sama.
- Oseba pride na PP s spremstvom osebe s Centra za socialno delo (CSD), Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (ZRSZ) ali NVO.

DMS/ZDM pri osebi izvede PP skladno s protokolom. Presejanje poteka za:

- SŽB,
- SB 2,
- KOPB,
- depresijo,
- debelost,
- arterijsko hipertenzijo,
- alkoholizem.

Po izvedenem PP po veljavnem algoritmu se pri osebi lahko ugotovijo naslednja stanja:

- zdrava oseba,
- zdrava oseba z dejavniki tveganja za KNB,
- oseba, ogrožena za razvoj KNB,
- oseba s prisotno KNB.

Glede na rezultate PP se ZDM/DMS odloča za nadaljnjo obravnavo pacienta (v skladu z Algoritmom odločanja in ukrepanja DMS v procesu izvajanja PP v RADM oziroma v skladu z veljavnim algoritmom ukrepanja za ADM), v kolikor je to potrebno, se načrtuje preventivna obravnava v centru za krepitev zdravja (CKZ).

V primeru napotitve v CKZ se odgovorni osebi v CKZ pošlje Poročilo o opravljenem preventivnem pregledu v papirnati ali elektronski obliki.

4 PREVENTIVNA OBRAVNAVA V CKZ

Preventivna obravnava v CKZ se izvaja v okviru Programa za krepitev zdravja. Gre za strukturirano skupinsko in individualno nemedikamentozno obravnavo odraslih oseb z vedenjskimi, biološkimi in psihosocialnimi dejavniki tveganja za KNB, oseb, ogroženih za razvoj KNB oziroma oseb s prisotno KNB. Strokovnjaki v CKZ nudijo podporo in pomoč ljudem pri ohranjanju in krepitvi zdravja ter spreminjanju nezdravega življenjskega sloga v procesu opolnomočenja v skrbi za lastno zdravje.

Ciljno populacijo za obravnavo v CKZ predstavljajo osebe iz 3 skupin:

- zdrave osebe s prisotnimi dejavniki tveganja za KNB,
- osebe, ogrožene za razvoj KNB in
- osebe s prisotno KNB.

Tabela 1. Skupine oseb, ki predstavljajo ciljno populacijo za obravnavo v CKZ.

Zdrave osebe s prisotnimi dejavniki tveganja za KNB	Osebe, ogrožene za razvoj KNB	Osebe s prisotno KNB
Nezdravo prehranjevanje Telesna nedejavnost Kajenje Tvegano/škodljivo pitje alkohola Stres Visok krvni tlak Visoke maščobe v krvi	Za SŽB (> 20 % srčno-žilna ogroženost) Za SB 2 (osebe z moteno toleranco za glukozo, osebe z mejno bazalno glikemijo) Za KOPB (glede na izvid spirometrije) Za depresijo (po presejalnem vprašalniku PHQ-9 identificirano tveganje za prisotnost depresije) Za anksiozne motnje (po Presejalnem vprašalniku za anksiozne motnje identificiran sum na prisotnost anksioznih motenj) Osebe s funkcijsko manjzmožnostjo (na osnovi testiranja identificirana funkcijska manjzmožnost/nezmožnost)	SŽB SB 2 Debelost (ITM > 30 kg/m ²) KOPB Depresija Anksiozne motnje Arterijska hipertenzija Mišično-skeletna disfunkcija

Struktura in vsebine Programa za krepitev zdravja, ki jih izvajajo za to posebej usposobljeni zdravstveni delavci in sodelavci, zaposleni v CKZ, so prikazane v poglavju 5.

Literatura

1. Govc Eržen J. Preventivni programi v družinski medicini. V: Švab I, Rotar P, ur. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2012: 247–253.
2. Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodil za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 67/2001. Pridobljeno 15. april 2015 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=32476&part=u&highlight=navodila+o+spremembah+in+dopolnitvah+navodil+za+izvajanje+preventivnega+zdravstvenega+varstva+na+primarni+ravni#!/Navodilo-o-spremembah-in-dopolnitvah-navodila-za-izvajanje-preventivnega-zdravstvenega-varstva-na-primarni-ravni>
3. Poplas Susič A, Marušič D. Referenčne ambulante – Model practices. Bilt – Ekon Organ Inform Zdrav 2011; 27(1): 9–17.
4. Štern B. Razvoj modela integrirane preventive in celostne oskrbe kroničnih nenalezljivih bolnikov odrasle populacije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Poročilo Ministrstvu za zdravje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije, 2010.
5. Vrbovšek S, Čuš B, Maučec Zakotnik J, Štern B, ur. Izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine. Priročnik za diplomirane medicinske sestre. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, v tisku.

2 VKLJUČEVANJE NEODZIVNIKOV V PREVENTIVNI PROGRAM PREKO PATRONAŽNE SLUŽBE

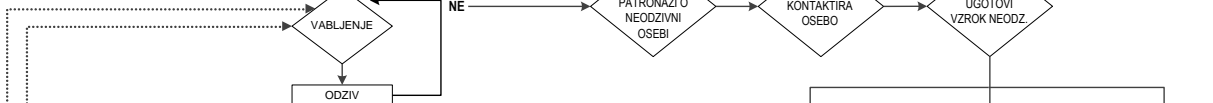
Martina Horvat, Nataša Medved, Sanja Vrbovšek, Breda Čuš

PREVENTIVNI PROGRAM

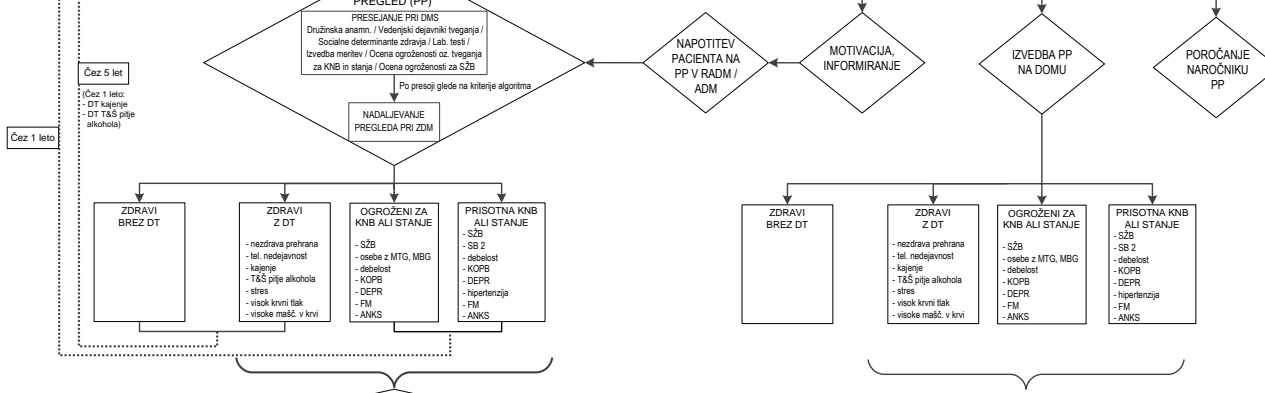
1. CILJNA POPULACIJA

Populacija, ki je zajeta v Preventivni program:
 - M, Z > 30 let (v RADM)
 - M od 35-65 let, Z od 45-70 let (v ADM)

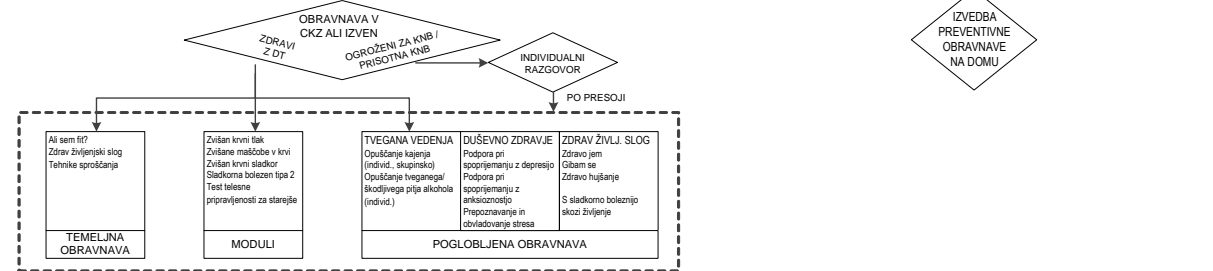
2. VABLJENJE



3. PREVENTIVNI PREGLED V RADM, ADM



4. PREVENTIVNA OBRAVNAVA V CKZ



Slika 3. Vključevanje neodzivnikov v Preventivni program preko patronažne službe.

VKLJUČEVANJE NEODZIVNIKOV V PREVENTIVNI PROGRAM PREKO PATRONAŽNE SLUŽBE

Vključevanje oseb, ki se niso odzvale vabilu na PP in drugih ranljivih oseb, poteka preko patronažne službe. V nadaljevanju natančneje opisujemo vlogo in naloge, ki jih ima v tem procesu DMS v PV.

1 SPREJEMANJE INFORMACIJ O NEODZIVNIKIH

Sprejemanje informacij iz RADM/ADM

DMS ali ZDM iz RADM/ADM pošlje DMS¹ v PV obvestilo o osebi, ki se trikrat ni odzvala vabilu na PP. Obvestilo pošlje v patronažno službo oziroma diplomirani medicinski sestri, zasebnici s koncesijo, ki pokriva terensko območje, na katerem prebiva oseba. DMS v PV je o neodzivniku lahko obveščena (po dogovoru v zavodu):

- z navadno pošto,
- s pisnim obvestilom znotraj zavoda (kurirska služba, osebno) ali
- po elektronski pošti.

Obvestilo mora vsebovati ime in priimek osebe, naslov, leto rojstva in datume vabljenj na PP. DMS v PV po prejemu obvestila podatke vpiše v Excelovo tabelo, v kateri je seznam vseh neodzivnikov na PP, ki so na njenem terenskem območju.

DMS v PV obišče neodzivnika v največ dveh tednih po prejemu obvestila. Pred obiskom v svoji kartoteki (aktivni in inaktivni) preveri, ali je osebo in družino že kdaj obiskala (preventivni ali kurativni obisk) oziroma jo trenutno že obiskuje po delovnem nalogu ZDM ter o njej zbere čim več podatkov, ki jih ima na voljo.

Sprejemanje informacij ob rednih patronažnih obiskih

DMS v PV pri vseh preventivnih in kurativnih obiskih preveri ali so družinski člani iz ciljne populacije za Preventivni program že kdaj opravili PP. Za osebe, ki se preventivnega pregleda še niso udeležile, pri DMS v RADM/ZDM v ADM preveri, ali še niso prišle na vrsto za vabljenje (pri teh se pozanima, kdaj bodo prišle na vrsto za vabljenje), ali pa je kakšen drug razlog, da PP še niso opravile. Ob ponovnem obisku osebi posreduje povratno informacijo. Preveri tudi, ali je bila vabljenja in se na vabilo ni odzvala še pred pričetkom izvajanja pilotnega testiranja. V tem primeru ob ponovnem obisku osebe izvede nadaljnjo obravnavo, kot je navedeno v nadaljevanju (Intervencije glede na ugotovljen vzrok).

V kolikor DMS v PV ugotovi, da oseba ni zmožna obiska v RADM/ADM, izvede nadaljnjo obravnavo po postopku, opisanem v nadaljevanju.

¹Diplomirana medicinska sestra (diplomirani zdravstvenik, višja medicinska sestra, višji zdravstveni tehnik), ter tudi srednje medicinske sestre – v kolikor so zaposlene v pilotnem okolju in so se vključile v srednješolsko izobraževanje do šolskega leta 1980/81 ter opravljajo polivalentno patronažno zdravstveno nego, kar predstavlja izjemo v prehodnem obdobju do njihove upokojitve, ko se jih bo nadomestilo z diplomirano medicinsko sestro. Ustaljeno kratico dipl. m. s. smo v tem priročniku nadomestili s kratico DMS v PV zaradi skladnosti z ostalimi izdelki projekta Skupaj za zdravje.

2 OBISK NEODZIVNIKA Z NAMENOM UGOTAVLJANJA VZROKA NEODZIVNOSTI

DMS v PV obiše neodzivnika in ugotovi vzrok za njegovo neodzivnost. Možni vzroki za neodzivnost so naslednji:

- odklanjanje vključitve,
- nemotiviranost,
- nezmožnost,
- neobveščenost,
- drugo.

3 INTERVENCIJE GLEDE NA UGOTOVLJEN VZROK

Odklanjanje vključitve

Če neodzivnik odklanja vključitev v Preventivni program, DMS v PV zabeleži vzrok za odklonitev in o tem poroča naročniku obiska.

Nemotiviranost za vključitev

Če neodzivnik ne odklanja vključitve v Preventivni program, je pa nemotiviran (sicer pa zmožen obiska v RADM/ADM), DMS v PV izvede motivacijski razgovor z namenom motiviranja, da se odzove na vabilo in opravi PP v RADM/ADM. Če so navzoči svojci ali pomembni drugi, jih DMS v PVz namenom motiviranja vključi v razgovor. Če se neodzivnik strinja z udeležbo na PP, DMS v PV pokliče (takoj ali če to ni možno takoj ob povratku s terena) v RADM/ADM in se dogovori za datum PP ter ga sporoči neodzivniku. Izid intervencije DMS v PV zabeleži in o tem poroča naročniku obiska.

Nezmožnost vključitve

Če neodzivnik ni zmožen obiska v RADM/ADM (npr. zaradi invalidnosti, duševne bolezni, krhkosti zaradi starosti, geografske nedostopnosti, socialne ogroženosti, ali druge vrste ranljivosti) in se strinja, da DMS v PV PP izvede na njegovem domu, se dogovorita za termin izvedbe PP.

V primeru, da neodzivnik ni zmožen obiska v RADM/ADM zaradi zgoraj navedenih vzrokov in ni dovolj motiviran za vključitev v PP, DMS v PV izvede motivacijski razgovor. Če je motivacijski razgovor uspešen in se neodzivnik strinja, da DMS v PV PP izvede na njegovem domu, se dogovorita za termin izvedbe. Če neodzivnik ne želi opraviti PP, DMS v PV to zabeleži in o tem poroča naročniku obiska.

Če neodzivnik ni zmožen obiska v RADM/ADM zaradi zgoraj navedenih vzrokov in odkloni PP na domu, DMS v PV zabeleži razlog odklonitve in o tem poroča naročniku obiska.

Neobveščenost

Če neodzivnik trikrat ni prejel vabila (zaradi različnih možnih razlogov), mu DMS v PV razloži pomen in dobrobiti PP, njegov potek ter ga motivira za udeležbo. Če se neodzivnik strinja z udeležbo na PP, DMS v PV pokliče (takoj ali če to ni možno takoj ob povratku s terena) v RADM/ADM in se dogovori za datum PP ter mu ga sporoči. Če neodzivnik odkloni vključitev, je nemotiviran ali ni zmožen obiska v RADM/ADM ravnamo kot v primeru odklanjanja vključitve, nemotiviranosti za vključitev ali nezmožnosti za vključitev. Izid intervencije pri pacientu DMS v PV zabeleži in o tem poroča naročniku obiska.

Drugo

Če obstajajo drugi razlogi za neodzivnost (npr. celodnevna zaposlitev, nerazumevanje, sezonsko delo in drugo), DMS v PV osebno razloži potek preventivnega pregleda, njegov pomen in dobrobiti ter ga motivira za udeležbo, če se oseba strinja, se dogovorita za najustreznejši način izvedbe pregleda.

4 IZVAJANJE PREVENTIVNEGA PREGLEDA NA DOMU

DMS v PV pri izvajanju PP na domu ravna v skladu z Algoritmom odločanja in ukrepanja DMS v procesu izvajanja PP v RADM.

PP je na domu izvedljiv v celoti, pod pogojem, da ima DMS v PV primerno opremo: merilec krvnega tlaka, pulzni oksimeter, pripomočke za odvzem in transport laboratorijskega materiala, prenosni EKG z računalniškim programom, prenosni spirometer, tehtnico, meter, kaliper, pisalo, beležko, »paket orodij za izvedbo PP in vključevanje neodzivnikov«, ki obsega naslednje:

- Vprašalnik za preventivni pregled na področju KNB,
- Poglobljen vprašalnik o prehranjevalnih navadah,
- Poglobljen vprašalnik, ki se nanaša na oceno pivskega statusa (Audit-10),
- Poglobljen vprašalnik, ki se nanaša na oceno tveganja za prisotnost depresije (PHQ-9).
- Algoritem odločanja in ukrepanja DMS v procesu izvajanja PP v RADM,
- Framinghamska tabela,
- kontaktni podatki (naslov, telefon, elektronska pošta) vseh RADM/ADM na območju, ki ga pokriva posamezni zavod,
- seznam ZDM, ki še sprejemajo paciente ter njihov delovni čas,
- kontaktni podatki CKZ,
- kontaktni podatki zasebnikov s koncesijo (ZDM in DMS v PV), CSD, ZRSZ, RK, Karitas, NVO.

DMS v PV se o nadaljnji preventivni obravnavi odloča glede na izid PP. Če je potreben pregled pri ZDM, ga o tem obvesti (poda pisno poročilo) in se dogovori za termin pregleda v RADM/ADM ali obisk ZDM na domu.

Podatke, zbrane pri izvajanju PP na domu, DMS v PV vnaša v informacijski sistem, ki se uporablja v RADM. V primeru, da ima možnost vnosa podatkov neposredno na domu, jih vnaša sproti, če to ni mogoče, jih zabeleži v vprašalnik na papirju in jih po vrnitvi s terena vnese v računalnik.

5 IZVAJANJE PREVENTIVNE OBRAVNAVE NA DOMU

Če je oseba pripravljena pričeti s preventivno obravnavo, se DMS v PV skupaj s koordinatorjem Programa za krepitev zdravja dogovori za načrt obravnave, ki je skladen z ugotovljenimi dejavniki tveganja pri osebi, njegovo ogroženostjo za KNB in/ali že prisotno KNB, z njegovimi željami in zmožnostmi. To preventivno obravnavo pri osebi lahko izvede DMS v PV na domu ali pa se oseba udeleži obravnave v CKZ. DMS v PV v obravnavo lahko vključi tudi svojce in pomembne druge, še posebej ko smatra, da lahko to pripomore k boljšemu razumevanju vsebin in podpori pri spreminjanju življenjskega sloga ter s tem k večji učinkovitosti preventivne obravnave.

Če oseba ne more nadaljevati z obravnavo v CKZ, DMS v PV izvede individualna svetovanja za spremembo življenjskega sloga na domu. DMS v PV lahko izvede naslednja svetovanja:

- Kratko svetovanje za zdrav življenjski slog,
- Svetovanje za osebe z zvišanim krvnim tlakom,
- Svetovanje za osebe z zvišanimi maščobami v krvi,
- Svetovanje za osebe z zvišanim krvnim sladkorjem,
- Svetovanje za osebe s SB 2,
- Svetovanje za zdravo prehranjevanje,
- Svetovanje za zdravo hujšanje,
- Svetovanje za osebe s funkcijsko manjzmožnostjo in/ali telesno nedejavnostjo,
- Svetovanje za osebe z depresijo,
- Svetovanje za osebe z anksioznimi motnjami,
- Svetovanje za osebe s stresom,
- Svetovanje za opuščanje kajenja,
- Svetovanje za opuščanje tvegane in škodljivega pitja alkohola.

6 OBVEŠČANJE, POROČANJE

DMS v PV o izvedbi Preventivnega programa na domu (obisku neodzivnika na preventivni pregled, izvedbi preventivnega pregleda na domu in izvedbi preventivne obravnave na domu) poroča:

- naročniku obiska (ZDM ali DMS v RADM/ADM),
- ZDM ali DMS v RADM/ADM po naključno opravljene obravnave,
- koordinatorju Programa za krepitev zdravjav CKZ.

DMS v PV beleži podatke:

- v svojo evidenco,
- v računalniški program,
- v evidenco za spremljanje kazalnikov kakovosti pilotnega izvajanja.

Literatura

1. Allender JA, Spradley Walton B. Community health nursing: promoting and protecting the public's health. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005.
2. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/2000, 67/2001, 33/2002 37/2003, 117/2004 in 31/2005, 83/2007, 22/2009.
3. World Health Organisation. The family health nurse: Context, conceptual framework and curriculum. Copenhagen, Denmark: World Health Organisation Regional Office for Europe, 2000.
4. Železnik D, Horvat M, Panikvar Žlahtič K, et al. Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2011.

3 VKLJUČEVANJE ZDRAVSTVENO MARGINALIZIRANIH (RANLJIVIH) OSEB V PREVENTIVNI PROGRAM

Jerneja Farkaš Lainščak, Tatjana Buzeti, Ivanka Huber, Jožica Maučec Zakotnik

VKLJUČEVANJE RANLJIVIH OSEB V PREVENTIVNI PROGRAM

1. CILJNA POPULACIJA

Zdravstveno marginalizirane („ranljive“) osebe, ki se srečujejo z ovirami pri dostopu do Preventivnega programa.

CSD ZRSZ RK Karitas NVO DMS V PV OE NIJZ

2. IDENTIFIKACIJA OVIR ZA VKLJUČITEV

IDENTIFIKACIJA
OVIR ZA
VKLJUČITEV V
Preventivni
program

NI ZDRAVST.
ZAVAROVANJA NI IZBRANEGA
OSEBNEGA
ZDRAVNIKA NI INFORMIRAN,
MOTIVIRAN

3. ODSTRANJEVANJE OVIR ZA VKLJUČITEV

ODSTRANJEVANJE
OVIR ZA VKLJUČITEV V
Preventivni
program

NAPOTITEV
NA PREVENTIVNI
PREGLED V RADM /
ADM ALI IZVEN

4. PREVENTIVNI PREGLED V RADM / ADM

IZVAJANJE
PREVENTIVNEGA
PREGLEDA
V RADM / ADM

ZDRAVI
BREZ DT ZDRAVI
Z DT OGRŹENI ZA KNB
ALI STANJE PRISOTNA KNB ALI
STANJE

USMERJANJE NA PREVENTIVNO OBRAVNAVO

5. PREVENTIVNA OBRAVNAVA

PO PRESOJI

IZVEDBA
KLASIČNE
OBRAVNAVE V
CKZ

IZVEDBA
PRILAGOJENE
OBRAVNAVE V CKZ
ALI V LOKALNEM
OKOLJU

Slika 4. Vključevanje ranljivih oseb v Preventivni program.

VKLJUČEVANJE ZDRAVSTVENO MARGINALIZIRANIH (RANLJIVIH) OSEB V PREVENTIVNI PROGRAM

Ovire ranljivih oseb pri vključevanju v Preventivni program

Socialno-ekonomske neenakosti v zdravju so tiste razlike v zdravstvenih stanjih med družbenimi skupinami z različnim socialno-ekonomskim statusom, ki so nepravilne in jih lahko preprečimo (1). Izsledki analize o neenakostih v zdravju v Sloveniji so jasno pokazali, da socialno-ekonomski pogoji pomembno vplivajo na življenjski slog, obolevnost in umrljivost prebivalcev (2). Tudi rezultati raziskav o povezanosti med zaznavanjem zdravja in socialno-ekonomskim statusom pri odraslih prebivalcih Slovenije, kažejo, da anketiranci iz spodnjega družbenega razreda štiri do šestkrat pogosteje zaznavajo svoje zdravje kot slabo v primerjavi z anketiranci iz višjega (3, 4).

Za učinkovito zmanjševanje neenakosti v zdravju je zato ključno, da neenakosti celovito prepoznavamo; predvsem kakšne so, kaj jih povzroča in katere skupine prebivalstva še posebej prizadenejo. S tem namenom je bila leta 2014 v okviru projekta Skupaj za zdravje izvedena obsežna kvalitativna terenska raziskava. Z raziskavo smo prepoznali nekatere ključne skupine ranljivih oseb: brezposelni, prekarni delavci, migranti, brezdomne osebe, uporabniki nedovoljenih drog, osebe s težavami v duševnem zdravju, Romi, osebe z različnimi oblikami oviranosti in drugi. Hkrati smo natančneje opredelili tako njihove prepreke pri skrbi za lastno zdravje kot tudi ovire pri dostopu do sistema zdravstvenega varstva, s posebnim poudarkom na ovirah pri vključevanju v preventivne programe (5).

V svetu so bili na področju zmanjševanja neenakosti v zdravju prepoznani nekateri učinkoviti pristopi in politike. Med njimi se je posebej izkazala kombinirana uporaba populacijskega pristopa, zmanjševanja vrzeli med socialno-ekonomsko najbolj šibko in najbolj privilegirano skupino prebivalstva ali povprečjem ter ciljnih ukrepov za najbolj ranljive skupine. Slednje mora podpreti strateško načrtovana politika zdravja, ki z namenom učinkovitega zmanjševanja neenakosti v zdravju določi usklajene cilje in prednostne naloge za različne resorje na nacionalni in lokalni ravni ter spodbuja sodelovanje med številnimi ustanovami, strukturami in partnerji (1, 2).

Vloga partnerjev širšega lokalnega tima pilota pri odpravljanju najpogosteje prisotnih ovir za vključevanje ranljivih oseb v Preventivni program

S ciljem doseganja boljšega zdravja, z zdravjem povezane kakovosti življenja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti, želimo v sklopu pilotnega testiranja preveriti tudi rešitve na področju večjega vključevanja ranljivih oseb v Preventivni program. Testirali bomo, kako se ranljive osebe z različnimi ovirami v dostopu do zdravstvene oskrbe vključujejo v sistem zdravstvenega varstva in kakšna je njihova obravnava. Pri tem je pomembno medresorno sodelovanje, ki ga predvideva model skupnostnega pristopa, in opolnomočenje vseh sodelujočih partnerjev za delo z ranljivimi osebami.

V obdobju pilotnega testiranja so se v posameznih pilotnih okoljih vzpostavili širši lokalni timi pilota, v katerih sodelujejo predstavniki CSD, ZRSZ, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), raznih NVO, lokalnega okolja (občine) ter zdravstva. S strani zdravstva v širšem lokalnem timu pilota sodelujejo predstavniki zdravstvenega doma (ZD) in Območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje (OE NIJZ). Predstavniki OE NIJZ prevzame vlogo koordinatorja širšega lokalnega tima pilota.

Za lažjo komunikacijo in učinkovitejše sodelovanje se vse partnerje oskrbi s Katalogi informacij (6–8) , ki vključuje kontakte in informacije s širšega področja obravnave ranljivih oseb v posameznem okolju. Partnerji se mesečno srečujejo na skupnih sestankih s ciljem reševanja aktualnih problemov in pregledom poteka dela.

1 CILJNA POPULACIJA

Ranljive osebe, ki se srečujejo z različnimi ovirami pri dostopu do Preventivnega programa.

2 PREPOZNAVANJE OVIR ZA VKLJUČITEV V PREVENTIVNI PROGRAM

Od vseh partnerjev širšega lokalnega tima pilota se pričakuje, da sistematično in proaktivno povprašujejo po morebitnih ovirah in jih v sklopu lastnih zmožnosti oziroma v sodelovanju z drugimi poskušajo učinkovito odpravljati. Vsi partnerji skušajo v okviru svojega dela ranljive osebe tudi dodatno informirati in motivirati o pomenu vključevanja v Preventivni program.

Najpogosteje prisotne ovire za vključevanje ranljivih oseb v Preventivni program so:

- oseba nima zdravstvenega zavarovanja,
- oseba nima osebnega izbranega zdravnika,
- oseba ni informirana in/ali motivirana za vključitev.

3 ODPRAVLJANJE OVIR ZA VKLJUČITEV V PREVENTIVNI PROGRAM

Oseba nima zdravstvenega zavarovanja

Če katerikoli od partnerjev ugotovi, da oseba nima zdravstvenega zavarovanja, je postopek enak kot doslej: osebo se napoti na CSD oziroma skladno s potrebo na ZZS. Ob tem se ji posreduje informacije o postopku urejanja zdravstvenega zavarovanja.

Če postopka pridobitve zdravstvenega zavarovanja ni mogoče izpeljati, je vsak od partnerjev dolžan obvestiti koordinatorja širšega lokalnega tima pilota na OE NIJZ za nadaljnje prepoznavanje ovir in kasnejše sistemsko reševanje.

Oseba nima osebnega izbranega zdravnika

Če katerikoli od partnerjev ugotovi, da oseba nima osebnega izbranega zdravnika, se poveže z vodjo CKZ v ZD.

Naloga vodje CKZ je, da si s strani ZZS ali znotraj ZD pridobi podatke o ZDM s prostimi kapacitetami za izbiro in pomaga osebi pri izbiri. Ob izbiri osebnega zdravnika se načrtuje tudi vključitev v Preventivni program.

Oseba ni informirana in/ali motivirana za vključitev

Vsi partnerji v vsakodnevno delo z ranljivimi osebami vključijo informiranje in motiviranje za vključitev v Preventivni program.

Informiranje in motiviranje poteka v okviru Odprtih vrat za zdravje na lokacijah partnerjev (CSD, ZRSZ, NVO) ob vnaprej določenih terminih. Izvaja ga DMS v PV, informacijska gradiva pa pripravi in posreduje NIJZ. Pri teh aktivnostih sodelujeta patronažna služba ZD in CKZ.

Motiviranje poteka tudi v motivacijskih delavnicah na lokacijah partnerjev (CSD, ZRSZ, NVO), po predhodno ugotovljenih potrebah in interesih posamezne skupine ranljivih oseb (npr. težko zaposljive osebe, mladi prekarni delavci, osebe s težavami v duševnem zdravju). Pri ugotavljanju potreb in pripravi vsebin sodelujejo vsi partnerji širšega lokalnega tima pilota. Motivacijske delavnice izvedejo sodelavci CKZ in OE NIJZ.

4 PREVENTIVNI PREGLED V RADM/ADM

PP poteka po protokolu obravnave v RADM/ADM. V izjemnih primerih se PP lahko izvede izven RADM/ADM (npr. na domu, v NVO).

5 PREVENTIVNA OBRAVNAVA

Če po opravljenem PP oseba pristane na sodelovanje v preventivni obravnavi, se pripravi načrt preventivne obravnave (odgovoren osebni izbrani zdravnik ali DMS v RADM ter CKZ).

Če oseba odkloni sodelovanje v preventivni obravnavi, se jo ponovno poskuša vključiti v preventivno obravnavo znotraj CKZ ali v okviru motivacijskih delavnic, ki potekajo v lokalnem okolju.

Preventivna obravnava v CKZ

Preventivna obravnava lahko poteka v CKZ v okviru standardiziranega programa.

Prilagojena preventivna obravnava

CKZ, patronažna služba in OE NIJZ (po potrebi tudi druge interdisciplinarne stroke) se vključijo v pripravo in izvajanje prilagojenih preventivnih obravnav za posamezne skupine ranljivih oseb. Prilagojene preventivne obravnave lahko potekajo v CKZ ali v lokalnem okolju.

Literatura

1. Towards reducing health inequities: A health system approach to chronic disease prevention. A discussion paper. Vancouver, British Columbia: Population and Public Health, Provincial Health Services Authority, 2011.
2. Ali socialno šibkejši obolevajo bolj pogosto? V: Buzeti T, Gabrijelčič Blenkuš M, Gruntar Činč M, Ivanuša M, Pečar J, Tomšič S, et al, ur. Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2011: 44–54.

3. Farkas J, Pahor M, Zaletel-Kragelj L. Self-rated health in different social classes of Slovenian adult population: nationwide cross-sectional study. *Int J Public Health* 2011; 56: 45–54.
4. Farkaš-Lainščak J, Zaletel-Kragelj L. Zaznavanje zdravja in družbeni razredi v Sloveniji: ali obstaja povezava? *Anali PAZU* 2013; 1: 67–75.
5. Lipovec Čebroň U, Keršič Svetel M, Pistotnik S, Fistrič Š, Jelenc A. Zdravstveno marginalizirane skupine: prepreke, ovire, nepremostljivi zidovi do zdravja. V: Farkaš Lainščak J, Buzeti T, Maučec-Zakotnik J, ur. Zaključki ocene potreb uporabnikov in izvajalcev preventivnih programov za odrasle. Poročilo izsledkov kvalitativnih raziskav in stališč delovnih skupin. Delovno gradivo. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015: 24–60.
6. Farkaš-Lainščak J, Huber I, Mlakar K, ur. Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih. Katalog informacij Celje: za izvajalce pilotnega testiranja integriranih procesov vključevanja in obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kataloginformacij_celje_web.pdf.
7. Huber I, Kuhar D, Kobal-Tomšič V, ur. Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih. Katalog informacij Sevnica: za izvajalce pilotnega testiranja integriranih procesov vključevanja in obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/katalog_informacij_sevnica.pdf.
8. Huber I, Letnar Žbogar N, Peternel L, ur. Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih. Katalog informacij Vrhnika: za izvajalce pilotnega testiranja integriranih procesov vključevanja in obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/katalog_informacij_vrhnika.pdf.

4 VZPOSTAVITEV CENTRA ZA KREPITEV ZDRAVJA – KONCEPT ORGANIZACIJE, DELOVANJA IN POVEZOVANJA

Sanja Vrbovšek, Jožica Maučec Zakotnik, Jerneja Farkaš Lainščak

1 NADGRADNJA ZDRAVSTVENOVZGOJNEGA CENTRA V CENTER ZA KREPITEV ZDRAVJA

Od leta 2000 se na primarni ravni zdravstvene dejavnosti izvaja nemedikamentozna obravnava za odraslo populacijo v 61 zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC), ki so locirani v ZD po vsej Sloveniji. S svojimi programi pomoči pri spreminjanju življenjskega sloga in svetovanja za opuščanje zdravstveno tveganih vedenj/dejavnikov tveganja KNB ter ustrezno izobraženim kadrom zagotavljajo nemedikamentozne intervencije za odraslo populacijo, ogroženo za KNB. Vzpostavljena nacionalna mreža ZVC predstavlja velik potencial za izgradnjo ustreznih kapacitet, organizacije in programov za učinkovitejše obvladovanje KNB.

V okviru projekta Skupaj za zdravje smo nadgradili sedaj obstoječe ZVC. Osredotočili smo se na dva ključna vidika, in sicer organizacijsko-funkcionalni vidik in vsebinski/programski vidik (slednji je predstavljen v poglavju 5).

Z organizacijsko-funkcionalnega vidika nadgradnje smo se osredotočili na reorganizacijo obstoječih ZVC kot nosilcev zdravstvenovzgojne dejavnosti za odraslo populacijo na primarni ravni zdravstvene dejavnosti v CKZ, kjer bodo integrirani tako preventivni kadri kot preventivni programi, ki se izvajajo v ZD. Promocijsko-preventivne aktivnosti in programi pa se bodo v CKZ izvajali tako v zdravstveni dejavnosti za vse populacijske skupine in vse ogroženosti ter najpogostejše KNB/stanja kot tudi izven zdravstvene dejavnosti za potrebe populacije in okolij v lokalni skupnosti. Ena izmed funkcij CKZ je tudi podpora udeležanju javnozdravstvenih ciljev ZD v lokalni skupnosti.

Pri opredelitvi novega koncepta CKZ se osredotočamo na strukturo in aktivnosti CKZ, ki obravnavajo odraslo populacijo.

2 OPREDELITEV IN VLOGA CENTRA ZA KREPITEV ZDRAVJA

CKZ so samostojne organizacijske enote znotraj organizacijske strukture ZD. So nosilci zdravstvenovzgojne dejavnosti za odraslo populacijo na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Izvajajo promocijo zdravja ter standardizirano in strukturirano nemedikamentozno obravnavo za odrasle z zelo izraženimi dejavniki tveganja za KNB ter za odrasle osebe, ki so visoko ogrožene za razvoj KNB oziroma z že prisotno KNB.

V CKZ so s ciljem zagotavljanja kakovostnih preventivnih programov, ki se med seboj povezujejo in strokovno dopolnjujejo ter jih izvaja za to posebej usposobljen kader, združena naslednja področja preventive:

- šola za bodoče starše in šola za »že starše«,
- vzgoja za zdravje otrok in mladostnikov in zobozdravstvena vzgoja,
- preventivna obravnava za odraslo populacijo ter
- preventiva pri ranljivih populacijskih skupinah z vidika delovanja v lokalni skupnosti (to je področje, ki ga CKZ pokriva skupaj s patronažno službo).

CKZ v ZD povezuje stroko in programe na področju preventive in krepitev zdravja za vse populacijske skupine. S ciljem doseganja boljšega zdravja, podaljševanja (zdrave) življenjske dobe in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri prebivalcih v lokalni skupnosti CKZ skrbijo za povezovanje partnerjev na področju preventive v ZD in v lokalni skupnosti. Sodelujejo in se povezujejo z vsemi zdravstvenimi delavci in sodelavci v ZD, ki delajo na področju preventive (z zdravstvenim varstvom predšolskih otrok, zdravstvenim varstvom šolskih otrok in mladine, zdravstvenim varstvom

odraslih, zobozdravstvenim varstvom otrok in mladine, zobozdravstvenim varstvom odraslih, zdravstvenim varstvom žensk, patronažno službo in fizioterapijo), z OE NIJZ kot ključno javnozdravstveno institucijo v regiji ter z vsemi ključnimi partnerji v lokalni skupnosti, ki lahko s svojim delovanjem naslavlja determinante zdravja.

Pri zagotavljanju optimalne in učinkovite preventivne obravnave ciljne populacije je ključni element vzpostavitev in kontinuirano vzdrževanje komunikacijskih poti med vsemi partnerji, ki sodelujejo pri preventivni obravnavi ciljne populacije.

V novem konceptu CKZ je v ospredju povezovanje, sodelovanje in komuniciranje med različnimi izvajalci Preventivnega programa, skladno s procesom izvajanja Preventivnega programa in potjo uporabnika ter zdravstvenimi strokovnjaki in predstavniki nevladnih in drugih institucij/organizacij v lokalnem okolju. Ob tem se vzpostavlja delovna kultura, ki goji nove oblike sodelovanja v zdravstvu in zunaj njega, hkrati pa vključuje timsko izvajanje oskrbe, nove oblike obravnave, veščine, ki podpirajo opolnomočenje ogroženih oseb za KNB in kroničnih bolnikov za učinkovito samooskrbo ter spodbujanje populacijskih skupin k spremembi življenjskega sloga, medsektorsko sodelovanje ter strateško načrtovanje in upravljanje za zdravje. Osrednjo vlogo pri prevzemanju usklajevanja vseh teh nalog, pristopov in oblik dela prevzemajo CKZ.

Koncept organizacije in delovanja CKZ podpira tako integrirano preventivo KNB kot tudi skupnostni pristop krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju ter vključevanje ranljivih skupin v Preventivni program. Preoblikovanje ZVC-jev v CKZ-je omogoča:

- okrepitev skrbi za javno zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju na lokalni ravni,
- racionalizacijo in optimizacijo rabe sredstev za promocijo zdravja in preventivo za splošno populacijo, ogrožene in zbolele za KNB na lokalni ravni,
- zagotavljanje kakovosti kadrov in programov,
- izboljšanje kazalnikov zdravja na lokalni ravni.

3 STANDARDNI TIM CENTRA ZA KREPITEV ZDRAVJA

Vse aktivnosti CKZ izvaja standardni tim, ki ga sestavljajo vodja CKZ, koordinator Programa za krepitev zdravja, diplomirana medicinska sestra/profesor zdravstvene vzgoje, diplomirani fizioterapevt, univerzitetni diplomirani psiholog in zdravnik specialist. Vsi zdravstveni delavci in sodelavci iz standardnega tima CKZ morajo biti ustrezno dodatno usposobljeni na NIJZ in v rednem delovnem času vezani na delo v CKZ, in sicer v deležu delovnega časa glede na obseg in značilnosti populacije, ki jo pokriva ZD.

Program za krepitev zdravja izvajajo diplomirana medicinska sestra/profesor zdravstvene vzgoje, diplomirani fizioterapevt in univerzitetni diplomirani psiholog. Pri izvajanju preventive pri zdravstveno marginaliziranih (ranljivih) osebah je v ta tim vključena tudi DMS v PV. Vloga zdravnika specialista v standardnem timu CKZ pa je vezana na strokovno podporo pri izvajanju aktivnosti ZD in CKZ za doseganje javnozdravstvenih ciljev v lokalnem okolju in pri povezovanju področij preventive v ZD.

V izvajanju aktivnosti CKZ se skladno s potrebami lahko vključujejo tudi drugi strokovnjaki, in sicer ZDM, DMS edukatorica za sladkorno bolezen, magister farmacije in tehnik zdravstvene nege –

reševalec. Vsi ti strokovnjaki, ki sodelujejo pri izvajanju aktivnosti CKZ, morajo biti ustrezno dodatno usposobljeni na NIJZ.

Delovanje tistega dela CKZ, ki pokriva potrebe odrasle populacije, strokovno usmerja in podpira Strokovni preventivni tim za odraslo populacijo.

Vodja CKZ

Za vodenje CKZ in koordiniranje vseh njegovih aktivnosti je odgovoren vodja CKZ. Vodja je lahko oseba, ki je ustrezno izobražena (vsaj visokošolska strokovna izobrazba oziroma 1. bolonjska stopnja zdravstvene smeri), ustrezno dodatno usposobljena na NIJZ in v rednem delovnem času vezana na delo v CKZ. Vodja CKZ opravlja naslednje naloge:

- vodi in koordinira aktivnosti CKZ,
- vodi standardni tim CKZ;
- skrbi za standard in kakovost kadra ter za kontinuirano strokovno izpopolnjevanje tega kadra;
- zagotavlja ustrezne pogoje dela za optimalno, kakovostno in uspešno izvajanje aktivnosti CKZ (kar vključuje skrb za ustreznost prostorskih in ostalih materialnih ter kadrovskih kapacitet);
- v sodelovanju s celotnim timom CKZ pripravlja letni plan dela CKZ in je odgovoren za spremljanje njegove realizacije ter končno evalvacijo;
- odgovoren je za strokovno spremljanje in nadzor nad izvajanjem aktivnosti v CKZ;
- spremlja vključenost ciljne populacije v Preventivni program;
- sklicuje in vodi sestanke Strokovnega preventivnega tima za odraslo populacijo, ki se srečuje vsaj 4-krat letno (po potrebi večkrat);
- skrbi za načrtovanje, izvajanje in evalvacijo ustreznih komunikacijskih aktivnosti CKZ, vključujoč različne vrste komuniciranja, specifične komunikacijske pristope, glede na cilj;
- s ciljem optimalnega in učinkovitega izvajanja aktivnosti CKZ sodeluje in se povezuje
 - s predstavniki področij preventive v ZD oziroma z vsemi strokovnimi dejavnostmi, povezanimi s področjem delovanja CKZ,
 - z regijskim odgovornim zdravnikom,
 - z OE NIJZ,
 - z nacionalnim koordinatorjem za zdravstvenovzgojno dejavnost,
 - medsektorsko z vsemi pomembnimi zdravstvenimi in drugimi institucijami/ organizacijami ter s posamezniki, ki prispevajo k skrbi za zdravje in zdravo okolje v lokalni skupnosti (ZZZS, CSD, ZRSZ, občino, NVO itd.);
- vodi načrtovanje, izvajanje in spremljanje izvajanja ukrepov za ranljive skupine v lokalnem okolju s ciljem zmanjševanja neenakosti v zdravju;
- v sodelovanju z OE NIJZ koordinira Lokalno skupino za krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti;
- vodi ustrezno dokumentacijo ter statistične in druge evidence aktivnosti CKZ;
- raziskuje in kontinuirano spremlja novosti na svojem strokovnem področju;
- delo CKZ vrednoti in ugotovitve predstavlja v delovnem in lokalnem okolju.

Koordinator Programa za krepitev zdravja

Program za krepitev zdravja, to je program nemedikamentozne obravnave odraslih oseb, koordinira koordinator Programa za krepitev zdravja. To je lahko oseba, ki je ustrezno izobražena (vsaj visokošolska strokovna izobrazba oziroma 1. bolonjska stopnja zdravstvene smeri), dodatno usposobljena na NIJZ in v rednem delovnem času vezana na delo v CKZ. Koordinator opravlja naslednje naloge:

- koordinira izvajanje Programa za krepitev zdravja (v ZD in lokalni skupnosti) za ciljno populacijo,
- spremlja izvajanje Programa za krepitev zdravja ter ga evalvira,
- odgovoren je za strokovno spremljanje izvajalcev Programa za krepitev zdravja,
- izvaja individualne vstopne razgovore v CKZ,
- izvaja pogovorne ure v CKZ,
- sodeluje pri pripravi letnega plana dela CKZ,
- sodeluje in se povezuje z vsemi zdravstvenimi delavci in sodelavci iz ZD in s koncesionarji, ki pokrivajo preventivo odrasle populacije (ZDM, DMS v RADM, DMS v PV, fizioterapevti),
- sodeluje v Strokovnem preventivnem timu za odraslo populacijo,
- interdisciplinarno sodeluje s ključnimi strokami in institucijami v lokalni skupnosti,
- vodi ustrezno dokumentacijo ter statistične in druge evidence Programa za krepitev zdravja,
- raziskuje in kontinuirano spremlja novosti na svojem strokovnem področju;
- svoje delo vrednoti in ugotovitve predstavlja v delovnem in lokalnem okolju.

Strokovni preventivni tim za odraslo populacijo

Člani Strokovnega preventivnega tima za odraslo populacijo so predstavnik ZDM, predstavnica DMS v RADM, predstavnica DMS v PV, vodja CKZ, koordinator Programa za krepitev zdravja in predstavnik OE NIJZ. Strokovni vodja tega tima je ZDM. Tim se predvidoma srečuje vsaj 4-krat letno (na 3 mesece, po potrebi večkrat), sestanke pa sklicuje vodja CKZ. Naloge tega tima so:

- skrb za nemoteno povezovanje, komunikacijo in prenos informacij med izvajalci preventivnih pregledov za odrasle in CKZ,
- spremljanje uspešnosti in učinkovitosti obravnav v Programu za krepitev zdravja,
- reševanje strokovnih vprašanj,
- identifikacija in reševanje nastalih problemov in ovir,
- potrjevanje letnega plana dela CKZ,
- sodelovanje pri načrtovanju, spremljanju in evalvaciji Programa za krepitev zdravja,
- sodelovanje pri identificiranju ranljivih skupin, ovir in priložnosti ter sodelovanje pri pripravi plana intervencij za ranljive skupine.

4 AKTIVNOSTI CENTRA ZA KREPITEV ZDRAVJA

Aktivnosti CKZ obsegajo tako aktivnosti, ki se izvajajo v ZD za vse populacijske skupine in različne ogroženosti/bolezenska stanja, kot tudi tiste aktivnosti, ki jih v lokalnem okolju CKZ izvaja za potrebe različnih populacijskih skupin in okolij v lokalnih skupnostih, vrtcih, šolah, na delovnih mestih, s posebnim poudarkom na zagotavljanju preventivnih obravnav za ranljive skupine in zmanjševanje neenakosti v zdravju ter za potrebe podpore in koordinacije skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti.

Glede na obstoječe ZVC, ki so usmerjeni v izvajanje Programa svetovanje za zdravje (izvajanje zdravstvenovzgojnih delavnic in individualnih svetovanj), namenjenega podpori spremembam življenjskega sloga za populacijo odraslih, ogroženih za razvoj KNB, in ki aktivnosti promocije zdravja v lokalni skupnosti lahko izvajajo v omejenem obsegu, nov koncept CKZ temelji na podpori udejanjanja javnozdravstvene vloge ZD v lokalni skupnosti in bolje upošteva potrebe uporabnikov. Vse nadgrajene rešitve imajo za cilj večjo vključenost ciljne populacije, večjo kakovost in učinkovitost izvajanja storitev in obravnav ter zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti.

V okviru CKZ se izvajata dva sklopa aktivnosti: izvajanje integrirane preventive KNB (Programa za krepitev zdravja) in izvajanje aktivnosti CKZ za udejanjanje javnozdravstvenih ciljev v lokalni skupnosti. ZD so dolžni izvajati vse vrste aktivnosti za krepitev javnega zdravja in za zmanjševanje neenakosti v zdravju populacije, ki jo pokrivajo.

Izvajanje Programa za krepitev zdravja

Program za krepitev zdravja obsega 18 nemedikamentoznih obravnav, ki jih izvajajo za to posebej usposobljeni zdravstveni delavci in sodelavci, zaposleni v CKZ. Program za krepitev zdravja je natančneje predstavljen v poglavju 5.

Izvajanje aktivnosti CKZ za udejanjanje javnozdravstvenih ciljev v lokalni skupnosti

Izvajanje javnozdravstvene vloge CKZ v lokalni skupnosti obsega naslednje aktivnosti:

Spremljanje zdravja in neenakosti v zdravju populacije, ki gravitira na območje ZD in odzivanje na potrebe lokalne skupnosti. Te aktivnosti so vezane na tesno sodelovanje ZD in CKZ z OE NIJZ, ki strokovno podpira ZD in CKZ pri:

- spremljanju epidemiološke in demografske situacije ter stanja na področju neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti (na gravitacijskem območju zdravstvenega doma),
- ustreznem odzivanju na potrebe lokalne skupnosti,
- načrtovanju ciljanih dolgoročnih in kratkoročnih aktivnosti ZD, CKZ in lokalne skupnosti na področju krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju.

Izvajanje aktivnosti promocije zdravja/zdravega življenjskega sloga:

- izvedba dogodkov, aktivnosti in programov promocije zdravja v ZD in v lokalni skupnosti (obeležitev dnevov zdravja, izvedba kratkih preventivnih obravnav, meritev, svetovanj v krajevnih skupnostih, delavnic promocije zdravja v lokalni skupnosti, po vzoru Živimo zdravo);
- spodbujanje ciljnih populacij za vključevanje v preventivne programe in državne presejalne programe za zgodnje odkrivanje raka (Dora, Zora, Svit);
- podpora implementaciji Programa Svit na lokalni ravni (organizacija Svitovih dogodkov, delovanje Svitove kontaktne točke, mreženje v lokalni skupnosti);
- izvajanje posvetovalnic za krepitev zdravja v lokalni skupnosti ob vnaprej določenih terminih (po dogovoru znotraj ZD), ki jih izvaja vsaka DMS v PV na svojem terenskem območju, vsaj štiri ure na mesec;
- sodelovanje z različnimi mediji.

Skupnostni pristop

Vzpostavljane pogojev za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti v okviru skupnostnega pristopa, ki omogoča boljši dostop do storitev in obravnav, razvoj podpornih mrež in skupin za samopomoč ter upošteva formalne in neformalne oblike pomoči. Skupnostni pristop od partnerjev v lokalnem okolju zahteva usklajeno in povezano premoščanje ovir ter razvoj kompetenc, veščin in načinov ukrepanj, ki presejajo klasične institucionalne oblike delovanja. Tak pristop vpliva na in mobilizira številne lokalne strukture in deležnike, ruralne in urbane skupnosti, civilno družbo in posameznike, ki z usklajevanjem na osnovi prvotno dogovorjenih vrednot vzpostavljajo pogoje za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju. CKZ koordinira skupnostni pristop in Lokalno skupino za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Zagotavljanje podpore zdravstveno marginaliziranim (ranljivim) osebam pri vključevanju v preventivni program.

- Pomoč pri izbiri osebnega zdravnika (osebam brez izbranega osebnega zdravnika bo CKZ pomagal pri izbiri tako, da jim bo posredoval podatke o razpoložljivih zdravnikih družinske medicine v zdravstvenem domu in pri koncesionarjih v gravitacijskem območju zdravstvenega doma, ki še sprejemajo paciente).
- Informiranje in motiviranje zdravstveno marginaliziranih (ranljivih) oseb za vključitev v preventivne programe in skrb za svoje zdravje – v okviru „odprtih vrat za zdravje“ v lokalni skupnosti in motivacijskih delavnic:
 - odprta vrata za zdravje izvaja diplomirana medicinska sestra iz CKZ ali DMS v PV (skladno z dogovorom v zdravstvenem domu) na lokacijah partnerjev v lokalni skupnosti (CSD, ZRSZ, NVO ...) ob vnaprej določenih terminih; v primeru, ko v pogovoru z obiskovalci ugotovi, da potrebujejo pomoč pri vključevanju v zdravstveno obravnavo, jim le-to pomaga zagotoviti;
 - motivacijske delavnice izvajajo strokovnjaki iz CKZ na lokacijah partnerjev v lokalni skupnosti (CSD, ZRSZ, NVO ...) ob vnaprej določenih terminih, in sicer na podlagi predhodno ugotovljenih potreb posameznih skupin.
- Sodelovanje pri načrtu vključevanja ranljive osebe v preventivni program, vključno s pripravo in izvedbo prilagojenih preventivnih obravnav za specifične skupine ranljivih oseb, skladno z njihovimi potrebami in željami ter v sodelovanju z relevantnimi deležniki v lokalnem okolju in OE NIJZ.

Pri vključevanju »ranljivih« skupin prebivalstva v preventivni program je ključno, da sprotno identificiramo različne vrste ovir, ki jih imajo »ranljive« osebe v dostopu do sistema zdravstvenega varstva in ugotovljamo, kakšna je njihova zdravstvena obravnava, hkrati pa stremimo k sprotnemu in neprekinjenemu sodelovanju pri odpravljanju njihovih ovir (tudi v okviru skupnostnega pristopa skupaj s Centrom za socialno delo, Zavodom Republike Slovenije za zaposlovanje, občino, nevladnimi organizacijami in mnogimi drugimi partnerji iz lokalnega okolja). Za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi je znotraj sistema zdravstvenega varstva pomembno tudi

opolnomočenje zdravstvenih delavcev za delo z »ranljivimi« skupinami in vključevanje več služb znotraj zdravstvenega doma v njihovo obravnavo.

Za optimalno in učinkovito delovanje CKZ je ključna zagotovitev zaposlitve standardnega tima CKZ, namenska raba finančnih sredstev ter redno kontinuirano strokovno izpopolnjevanje osebja na področju krepitev zdravja, preventive in zmanjševanja neenakosti v zdravju.

CKZ z izvajanjem svojih aktivnosti pomembno prispeva h krepitevi javnozdravstvenega poslanstva ZD

- s povezovanjem z drugimi službami v ZD,
- s sodelovanjem z OE NIJZ,
- s sodelovanjem s partnerji v lokalnem okolju,
- z odzivanjem na potrebe lokalnega prebivalstva,
- z načrtovanjem in izvajanjem aktivnosti promocije zdravja ter
- s podporo pri vključevanju ranljivih oseb v preventivne programe.

Literatura

1. Klepp KI, ur. Health promotion – achieving good health for all. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
2. Kiger AM. Teaching for health. London: Elsevier, 2004.
3. The Health Promotion Strategic Framework. Health Service Executive, 2011. Dostopno na: www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPSF_HSE.pdf
4. Klančar D, Švab I, Kersnik J. Vizija prihodnosti zdravstvenih domov v Sloveniji. Zdrav Var 2010; 49: 37–43.
5. Zdravje 2020. Temeljna evropska izhodišča za vsevladno in vsedružno akcijo za zdravje in blagostanje. Kopenhagen: Svetovna zdravstvena organizacija, 2014.
6. Pahor M, ur. Zavezniki za zdravje: medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, 2014.

5 PROGRAM ZA KREPITEV ZDRAVJA – KONCEPT IN VSEBINE OBRAVNAV

Sanja Vrbovšek, Jožica Maučec Zakotnik

1 KONCEPT IN VSEBINE OBRAVNAV V PROGRAMU ZA KREPITEV ZDRAVJA

V okviru vsebinskih nadgradenj CKZ smo na podlagi 12-letnih izkušenj z izvajanjem standardiziranega zdravstvenovzgojnega programa za odraslo populacijo, Programa svetovanja za zdravje, le-tega prenovili tako z vidika vsebin kot pristopov pri opolnomočenju ljudi za spreminjanje vedenja, povezanega z zdravjem. Prav tako smo razvili nova gradiva, skladno s strokovnim razvojem na tem področju, ki bodo podpirala udeležence zdravstvenovzgojnih delavnic/individualnih obravnav v procesu spreminjanja nezdravega življenjskega sloga. Strokovnjaki v CKZ nudijo podporo in pomoč ljudem pri ohranjanju in krepitvi zdravja ter spreminjanju nezdravega življenjskega sloga.

Nov program nemedikamentoznih obravnav odraslih oseb z vedenjskimi, biološkimi in psihosocialnimi dejavniki tveganja, oseb, ogroženih za razvoj KNB in oseb z že prisotno KNB, ki poteka v CKZ, smo poimenovali Program za krepitev zdravja. Standardiziran in strukturiran Program za krepitev zdravja vključuje:

- individualni razgovor ob vstopu v CKZ z vsemi osebami, ogroženimi za razvoj KNB, z osebami s prisotno KNB ter z ranljivimi osebami, skladno s strokovnimi usmeritvami NIJZ; koordinator Programa za krepitev zdravja na podlagi izvedenega motivacijskega razgovora, ocene pacientove pripravljenosti za spremembo življenjskega sloga in ocene zdravstvene pismenosti pacienta v dogovoru njim pripravi individualni načrt obravnave osebe v CKZ, ki je skladen z njegovim zdravstvenim stanjem, njegovimi željami in zmožnostmi;
- 18 nemedikamentoznih obravnav (zdravstvenovzgojnih/psihoedukativnih delavnic/individualnih svetovanj),
- presejanje za funkcijsko manjzmožnost za vse osebe, starejše od 65 let in
- pogovorne ure v CKZ, ki so namenjene ciljni populaciji Programa za krepitev zdravja za krajše individualne posvete s strokovnjakom iz CKZ glede ohranjanja in krepitve zdravja, izvedbe kontrolnih meritev, podpore pri spreminjanju vedenja, povezanega z zdravjem, ter strokovnega spremljanja oseb, ki so že zaključile z obravnavo v Programu za krepitev zdravja.

Program za krepitev zdravja se skladno s potrebami populacije izvaja tako v ZD kot tudi v lokalni skupnosti. Zdravstvenovzgojnih delavnic/individualnih svetovanj se lahko udeleži tudi partner/svojec udeleženca, ki le-tega podpira v procesu spreminjanja življenjskega sloga.

Program za krepitev zdravja obsega 18 nemedikamentoznih obravnav, strukturiranih v 3 sklope obravnav, ki jih izvajajo za to dodatno strokovno usposobljeni zdravstveni delavci in sodelavci, zaposleni v CKZ.

Temeljne obravnave za krepitev zdravja obsegajo tri krajše obravnave, Moduli za krepitev zdravja obsegajo pet 90-minutnih obravnav, Poglobljene obravnave za krepitev zdravja pa obsegajo tri sklope preventivnih obravnav, in sicer Svetovalnico za zdrav življenjski slog, Svetovalnico za duševno zdravje in Svetovalnico za tvegana vedenja, kot prikazuje Slika 5.

Individualni razgovor ob vstopu v Program za krepitev zdravja				
Temeljne obravnave za krepitev zdravja	Moduli za krepitev zdravja	Poglobljene obravnave za krepitev zdravja		
Živim zdravo	Zvišan krvni tlak	<i>Svetovalnica za zdrav življenjski slog</i>	<i>Svetovalnica za duševno zdravje</i>	<i>Svetovalnica za tvegana vedenja</i>
Ali sem fit?	Zvišane maščobe v krvi	Zdravo jem	Podpora pri spoprijemanju z depresijo	Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja
Tehnike sproščanja	Zvišan krvni sladkor	Gibam se	Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo	Individualno svetovanje za opuščanje kajenja
	Sladkorna bolezen tipa 2	Zdravo hujšanje	Prepoznavanje in obvladovanje stresa	Individualno svetovanje za opuščanje tvegane in škodljivega pitja alkohola
	Test telesne pripravljenosti za starejše	S sladkorno boleznijo skozi življenje		

Slika 5. Struktura Programa za krepitev zdravja.

2 VSTOPNE POTI OSEB V CENTER ZA KREPITEV ZDRAVJA

Osebe v CKZ lahko pridejo na naslednjih 5 načinov:

- Oseba v CKZ pride sama.
- Oseba je v CKZ usmerjena po opravljenem PP.
- Osebo v CKZ usmeri DMS v PV.
- Oseba je v CKZ usmerjena s sekundarne ravni.
- Osebo v CKZ usmeri fizioterapevt.

V nadaljevanju je opredeljena pot pacienta glede na način vstopa v CKZ.

Oseba v CKZ pride sama

Oseba je informacijo o preventivnih obravnavah v Programu za krepitev zdravja dobila iz medijev, na promocijskih aktivnostih CKZ, na različnih dogodkih v lokalni skupnosti, od svojcev, prijateljev, znancev ipd. V ta sklop sodijo tudi osebe, ki so jih v CKZ na Individualno svetovanje za opuščanje tvegane in škodljivega pitja alkohola usmerili iz CSD, ZRSZ ali NVO.

Pri osebah, ki v CKZ pridejo same in so izrazile interes za udeležbo v poglobljenih obravnavah za krepitev zdravja, koordinator Programa za krepitev zdravja preveri, ali so že bile predhodno preventivno pregledane ali ne. Tiste osebe, ki preventivnega pregleda še niso opravile, usmeri k osebnemu izbranemu zdravniku oziroma DMS v RADM na PP.

Osebe, ki so v CKZ prišle same, vodja CKZ lahko usmeri v vse zdravstvenovzgojne delavnice/individualna svetovanja v okviru Temeljnih obravnav za krepitev zdravja, Modulov za krepitev zdravja in Svetovalnice za tvegana vedenja ter v poglobljeno obravnavo Prepoznavanje in obvladovanje stresa, skladno s prisotnimi dejavniki tveganja, pacientovimi željami in zmožnostmi.

Oseba je v CKZ usmerjena po opravljenem PP

Osebo glede na prisotne dejavnike tveganja, ogroženost za KNB in/ali obolelost s KNB v CKZ usmeri njen osebni izbrani zdravnik/DMS iz RADM po opravljenem preventivnem pregledu.

Zdrave osebe z dejavniki tveganja se lahko udeležijo vseh zdravstvenovzgojnih delavnic/individualnih svetovanj v okviru Temeljnih obravnav za krepitev zdravja, Modulov za krepitev zdravja Zvišan krvni tlak, Zvišane maščobe v krvi, Zvišan krvni sladkor in Testa telesne pripravljenosti za starejše, poglobljene obravnave Prepoznavanje in obvladovanje stresa ter Svetovalnice za tvegana vedenja.

Z osebami, ogroženimi za KNB in osebami s KNB pa koordinator Programa za krepitev zdravja opravi individualni razgovor ob vstopu v CKZ, nato pa se v skladu s prisotnimi dejavniki tveganja, pacientovo ogroženostjo za KNB in/ali že prisotno KNB, njegovimi željami in zmožnostmi, lahko udeleži vseh obravnav v Programu za krepitev zdravja.

Osebo v CKZ usmeri DMS v PV

V kolikor DMS v PV v okviru patronažnega obiska (preventivnega ali kurativnega) oceni, da bi sprememba življenjskega sloga pri tej osebi pomembno doprinesla h kakovostnejšemu življenju in boljšemu zdravju, jo lahko usmeri v CKZ.

- Če oseba še ni opravila PP (oziroma ga je opravila pred več kot 12 meseci) pri osebni izbrani ZDM/DMS v RADM, jo v skladu z njenimi željami in zmožnostmi lahko usmeri v CKZ v zdravstvenovzgojne delavnice/individualna svetovanja v okviru Temeljnih obravnav za krepitev zdravja in Svetovalnice za tvegana vedenja, hkrati pa jo usmeri tudi na PP ali pa ga opravi sama (skladno z algoritmom izvajanja PP v okviru patronažne službe). O usmeritvi osebe v CKZ obvesti ZDM/DMS v RADM.
- Če je oseba opravila PP v zadnjih 12 mesecih, jo v skladu z njenimi željami in zmožnostmi lahko neposredno usmeri v CKZ v zdravstvenovzgojne delavnice/individualna svetovanja v okviru Temeljne obravnave za krepitev zdravja in Svetovalnice za tvegana vedenja. O usmeritvi osebe v CKZ obvesti njenega osebnega izbranega ZDM/DMS v RADM in ga hkrati zaprosi za posredovanje izpisa zadnjega PP koordinatorju Programa za krepitev zdravja, da bi oseba lahko nadaljevala z nemedikamentozno obravnavo v CKZ v skladu s prisotnimi dejavniki tveganja, svojo ogroženostjo za KNB in/ali že prisotno KNB, svojimi željami in zmožnostmi. V kolikor pa se ta oseba ni zmožna udeležiti nemedikamentozne obravnave v CKZ, pa si to želi, se DMS v PV skupaj s koordinatorjem Programa za krepitev zdravja dogovori za načrt nemedikamentozne obravnave te osebe, obravnavo pri tej osebi pa lahko izvede DMS v PV na domu.
- Če je PP pri osebi opravila DMS v PV in je oseba pripravljena pričeti z nemedikamentozno obravnavo, se DMS v PV skupaj s koordinatorjem Programa za krepitev zdravja dogovori za načrt nemedikamentozne obravnave te osebe, ki je skladen s prisotnimi dejavniki tveganja, ogroženostjo za KNB in/ali že prisotno KNB, z njenimi željami in zmožnostmi. To nemedikamentozno obravnavo pri osebi lahko izvede DMS v PV na domu ali pa se oseba udeleži obravnave v CKZ.

Oseba je v CKZ usmerjena s sekundarne ravni zdravstvenega varstva

Osebo, ki je v obravnavi na sekundarni ravni zdravstvenega varstva, zdravnik specialist s sekundarne ravni lahko neposredno usmeri na nemedikamentozno obravnavo v Program za krepitev zdravja v CKZ in o tem obvesti osebnega izbranega zdravnika te osebe.

Z vsemi osebami, ki so v CKZ usmerjene s sekundarne ravni, koordinator Programa za krepitev zdravja opravi individualni razgovor ob vstopu v CKZ, nato pa se oseba v skladu s prisotnimi dejavniki tveganja, ogroženostjo za KNB in/ali že prisotno KNB, svojimi željami in zmožnostmi, lahko udeleži vseh obravnav v Programu za krepitev zdravja.

Osebo v CKZ usmeri fizioterapevt

Če fizioterapevt v okviru fizioterapevtske obravnave pri osebi, stari 65 let in več, oziroma pri osebi po poškodbi/bolezni postavi sum na funkcijsko manjzmožnost, jo lahko usmeri v CKZ na testiranje funkcijske zmogljivosti.

Literatura

1. Klepp KI., ur. Health Promotion – achieving good health for all. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
2. Kiger AM. Teaching for health. London: Elsevier, 2004.
3. Health literacy. The solid facts. Kopenhagen: Svetovna zdravstvena organizacija, 2013.
4. Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Fam Med* 2004; 36 (8): 588–594.
5. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. London: Radcliffe Publishing, 2013.

6 PROGRAM INTEGRIRANE PREVENTIVE KNB IN ZMANJŠEVANJA NEENAKOSTI V ZDRAVJU PRI ODRASLIH: PREDSTAVITEV NOVIH VSEBIN V PRESEJANJU IN OBRAVNAVI

6.1 Telesna dejavnost in funkcijska manjzmožnost

Tjaša Knific, Janet Klara Djomba, Andrea Backovič Juričan

Ključne novosti v obravnavi

Presejanje za telesno dejavnost s presejalnim vprašalnikom ter svetovanje za povečanje oziroma ohranjanje količine telesne dejavnosti predstavljata del standardnega protokola v RADM.

Novost pilotnega testiranja je presejanje za funkcijsko manjzmožnost v CKZ, ki sestoji iz izpolnjevanja vprašalnika za ugotavljanje funkcijske manjzmožnosti ter izvedbe testa za ugotavljanje mišične moči. Ob ugotovljeni neustrezni mišični moči in/ali prisotni funkcijski manjzmožnosti pa bo osebo mogoče napotiti v CKZ na poglobljeno testiranje za funkcijsko manjzmožnostjo.

V pilotnem testiranju bo presejanje za telesno dejavnost izvajala tudi DMS v PV, ki bo v primeru, da oseba ni zmožna obiska v CKZ, na domu presejala tudi za funkcijsko manjzmožnost.

1 PREVENTIVNI PREGLED V RADM

DMS v RADM izvaja presejanje za nezadostno telesno dejavnost z vprašalnikom za telesno dejavnost in glede na oceno svetuje povečanje oziroma ohranjanje količine telesne dejavnosti.

DMS v RADM napoti vse osebe stare 65 let in več na dodatno presejanje za funkcijsko manjzmožnost v CKZ.

1. PREVENTIVNO PRESEJANJE ZA TELESNO DEJAVNOST PRI DMS v RADM

❖ Presejalni vprašalnik za telesno dejavnost

Izpolnjevanje vprašalnika

DMS v RADM skupaj s pacientom izpolni vprašalnik za telesno dejavnost, ki je del Vprašalnika za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni.

1. Kolikokrat se v **običajnem** tednu (med delovnim časom, na poti v službo ali po opravkih in nazaj, doma ter v prostem času **skupaj**) ukvarjate z **intenzivno** telesno dejavnostjo **najmanj 25 minut** vsakokrat do take mere, da **se zadihate in oznojite** (npr. tek, squash, hitro plavanje, hoja po stopnicah, aerobika, tenis, nogomet, hitro kolesarjenje, kolesarjenje po hribovitem terenu, dvigovanje/prenašanje težkih bremen, lopatanje in druga težka fizična dela (npr. gozdarska, cestna, gradbena, kmečka))?

0	1	2	3	4	5	6	7	7+
0 točk		1 točka	2 točki					

2. Kolikokrat se v **običajnem** tednu (med delovnim časom, na poti v službo ali po opravkih in nazaj, doma ter v prostem času **skupaj**) ukvarjate z **zmerno** telesno dejavnostjo **najmanj 30 minut** vsakokrat do take mere, da **nekoliko pospešeno dihate in se ogrejete** (lahko upoštevate tudi 3x po vsaj 10 minut naenkrat ali 2x po 15 minut, če je bilo to v istem dnevu) (npr. hitra hoja, lahkotno kolesarjenje po ravnem terenu, ples, počasno plavanje, golf, lahkoten tenis, badminton, dvigovanje/prenašanje srednje težkih bremen, težja industrijska ali gospodinjstva opravila (npr. ribanje tal, intenzivno sesanje tal, pomivanje oken))?

0	1	2	3	4	5	6	7	7+
0 točk		1 točka			2 točki			

Vrednotenje vprašalnika in ocena statusa pacienta

DMS v RADM ovrednoti vprašalnik. Za določitev stopnje telesne dejavnosti oziroma statusa pacienta je potrebno sešteti točke obeh vprašanj. Oceno statusa pacienta določi glede na kriterije v Tabeli 2.

Tabela 2. Ocena statusa pacienta glede na raven telesne dejavnosti.

Ocena statusa	Število točk	Količina telesne dejavnosti
Zadostno telesno dejaven.	2–4 točke	Zadostna (minimalna) priporočena količina telesne dejavnosti ali več.
Mejno telesno dejaven.	1 točka	Mejna količina telesne dejavnosti.
Nezadostno telesno dejaven.	0 točk	Premalo ali nič telesne dejavnosti.

Obravnava pacientov v RADM glede na raven telesne dejavnosti

Glede na izid vrednotenja izpolnjenega vprašalnika za telesno dejavnost in ogroženosti za KNB DMS v RADM osebi svetuje o nadaljnjih postopkih (glej Tabelo 3).

Tabela 3. Obravnava pacientov v RADM glede na raven telesne dejavnosti.

Ocena statusa	Ogroženost za KNB	Ukrep
Zadostno telesno dejaven.	Ni ogrožen.	Spodbuda k ohranjanju gibalnih navad.
Zadostno telesno dejaven.	Je ogrožen.	Napotitev k ZDM. Spodbuda k ohranjanju gibalnih navad. Motiviranje za udeležbo v temeljnih obravnava v CKZ.
Mejno zadostno telesno dejaven.	Ni ogrožen.	Informiranje o pomenu redne telesne dejavnosti in osnovnih priporočilih. Iskanje možnosti za povečanje količine telesne dejavnosti (glede na stopnjo motiviranosti). Posredovanje gradiva o telesni dejavnosti za krepitev zdravja. Svetovanje o možnostih telesne vadbe v lokalnem okolju. Napotitev na temeljne obravnave (predvsem Test hoje) v CKZ.
Mejno zadostno telesno dejaven.	Je ogrožen.	Informiranje o pomenu redne telesne dejavnosti in osnovnih priporočilih. Predstavitve vsebine in namena poglobljene obravnave Gibam se v CKZ. Napotitev na obravnavo, če je pacient zadostno motiviran za povečanje količine telesne dejavnosti in se strinja z udeležbo. Če se z udeležbo ne strinja, posredovanje gradiva in informiranje o možnosti ponovnega posveta čez dva tedna. Dodatno napotitev k ZDM.
Nezadostno telesno dejaven.	Ni ogrožen.	Informiranje o pomenu redne telesne dejavnosti in osnovnih priporočilih. Posredovanje gradiva o telesni dejavnosti za krepitev zdravja. Pogovor o koristih in ovirah izvajanja telesne dejavnosti. Izdelava okvirnega načrta telesne vadbe, ki je sprejemljiv in izvedljiv. Napotitev na temeljne obravnave v CKZ (predvsem Test hoje).
Nezadostno telesno dejaven.	Je ogrožen.	Informiranje o pomenu redne telesne dejavnosti in osnovnih priporočilih. Predstavitve vsebine in namena poglobljene obravnave Gibam se v CKZ. Ugotavljanje motiviranosti in pripravljenosti za povečanje telesne dejavnosti. Iskanje koristi in ovir udeležbe na obravnavi v CKZ. Napotitev na obravnavo ob zadostni motiviranosti in strinjanju pacienta z udeležbo. Ob nestrinjanju, posredovanje gradiva in naročanje na ponovni posvet čez dva tedna. Dodatno napotitev k ZDM.

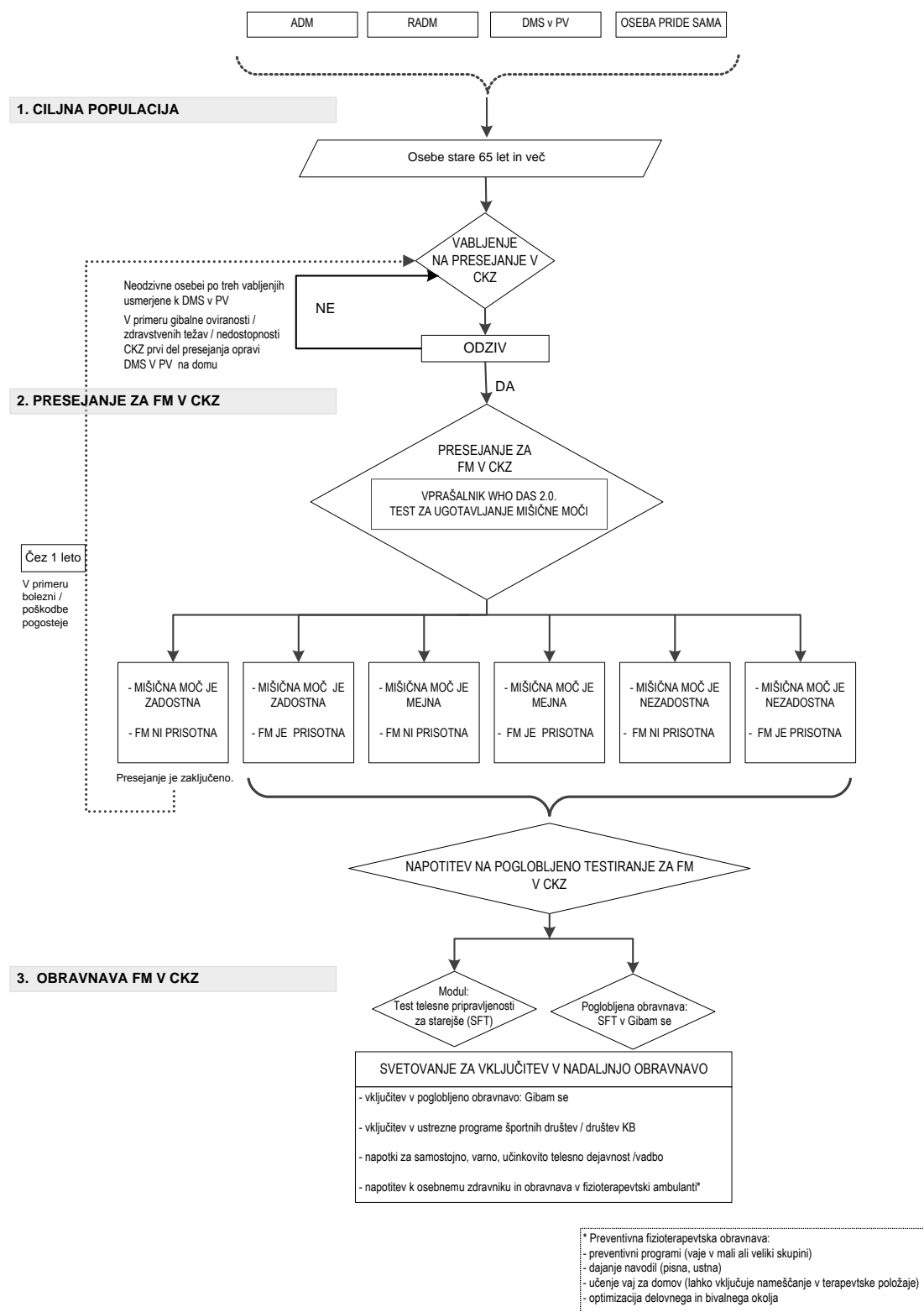
2 PREVENTIVNI PREGLED V ADM

ZDM v ADM izvaja presejanje za nezadostno telesno dejavnost z vprašalnikom za telesno dejavnost in skladno z rezultati presejanja svetuje povečanje/ohranjanje količine telesne dejavnosti (glej poglavje preventivni pregled v RADM).

ZDM v ADM napoti vse osebe stare 65 let in več na presejanje za funkcijsko manjzmožnost v CKZ.

3 PRESEJANJE ZA FUNKCIJSKO MANJZMOŽNOST V CKZ

PRESEJANJE ZA FUNKCIJSKO MANJZMOŽNOST (FM) V CENTRU ZA KREPITEV ZDRAVJA (CKZ)



Slika 6. Shematski prikaz poteka presejanja za funkcijsko manjzmožnost v Centru za krepitev zdravja.

NAPOTOVANJE NA PRESEJANJE ZA FUNKCIJSKO MANJZMOŽNOST

Referenčna ambulanta družinskega zdravnika (RADM)

DMS v RADM napoti vse osebe stare 65 let in več na dodatno presejanje za funkcijsko manjzmožnost v CKZ.

Ambulanta družinskega zdravnika (ADM)

Zdravnik družinske medicine (ZDM) v ADM napoti vse osebe stare 65 let in več na presejanje za funkcijsko manjzmožnost v CKZ.

Patronažno varstvo (PV)

DMS v PV napoti vse osebe stare 65 let in več na presejanje za funkcijsko manjzmožnost v CKZ.

DMS v PV opravi presejanje na domu, če oseba ni zmožna prihoda v CKZ (prevelika oddaljenost, zdravstvene težave, gibalne omejitve posameznika ...). Prvi del presejanja (izpolnjevanje vprašalnika za ugotavljanje funkcijske manjzmožnosti in funkcijska testa za ugotavljanje mišične moči) opravi po enakem postopku kot ga izvede izvajalec v CKZ. Osebi, ki je zaradi pozitivnega izida presejanja za funkcijsko manjzmožnost bila napotena na poglobljeno testiranje funkcijske manjzmožnosti, se izvede testiranje telesne pripravljenosti za starejše v CKZ. V primeru, da oseba zaradi zdravstvenih težav in gibalne oviranosti ni sposobna obiska CKZ-ja, DMS v PV o tem obvesti diplomiranega fizioterapevta (DFT) v CKZ, ki opravi testiranje starejše osebe na domu.

UDELEŽBA SPLOŠNE POPULACIJE STAREJŠIH NA PRESEJANJU ZA FUNKCIJSKO MANJZMOŽNOST

Presejanja za funkcijsko manjzmožnost se lahko organizirano v CKZ ali lokalni skupnosti udeležijo vse osebe stare 65 let in več, čeprav niso bile napotene s strani RADM, ADM in DMS v PV. Edini pogoj za umestitev osebe na presejanje je starostna meja 65 let in več.

S populacijskega vidika je priporočeno, da se presejanje za funkcijsko manjzmožnost izvaja tudi izven sistema zdravstvenega varstva, in sicer v lokalnih društvih, kot so športna društva, društva bolnikov in društva upokojencev ter na drugih lokacijah ali ob določenih lokalnih dogodkih, na katerih naj bi medsebojno sodelovali tako zdravstveni kot tudi nezdravstveni delavci.

POTEK PRESEJANJA ZA FUNKCIJSKO MANJZMOŽNOST V CENTRU ZA KREPITEV ZDRAVJA

Kje se izvaja presejanje?

V CKZ ali organizirano v lokalni skupnosti oziroma izjemoma na domu osebe.

Kdo izvaja osnovno presejanje?

- Diplomirani fizioterapevt (DFT) ali
- diplomirana medicinska sestra (DMS) ali
- diplomirani kineziolog (DK) ali
- DMS v PV na domu, v primeru, da oseba ni zmožna obiska v CKZ. V tem primeru, o tem obvesti izvajalca presejanja v CKZ.

Koga se preseja?

Udeleženci presejanja/pacienti/preiskovanci so lahko vsi posamezniki stari 65 let in več.

Kako poteka presejanje?

Presejanje poteka v dveh korakih:

1. Korak: Osnovno presejanje za funkcijsko manjzmožnost zajema izpolnjevanje vprašalnika za ugotavljanje funkcijske manjzmožnosti in izvedbo funkcijskih testov za ugotavljanje mišične moči. Oba testa sta enakovredna.
2. Korak: V primeru, da vprašalnik in/ali test pokažeta možnost/sum na prisotnost funkcijske manjzmožnosti, se dotičnega posameznika napoti na naslednjo stopnjo, to je na poglobljeno testiranje funkcijske manjzmožnosti - testiranje telesne zmogljivosti za starejše.

1. PRVI KORAK - VPRAŠALNIK ZA UGOTAVLJANJE FUNKCIJSKE MANJZMOŽNOSTI IN TEST ZA UGOTAVLJANJE MIŠIČNE MOČI

1.1 Izpolnjevanje vprašalnika

Z vprašalnikom ugotavljamo funkcijsko zmožnost, funkcijsko manjzmožnost in funkcijsko nezmožnost. Vprašalnik je sestavljen iz dveh delov, ki sestojita iz 12 oziroma 24 vprašanj. Vprašalnik izpolnjuje izvajalec v obliki intervjuja; to pomeni, da udeležencu postavlja vprašanja in nato odgovore sam zabeleži v vprašalnik.

Izpolnjevanje poteka po naslednjih korakih:

1. Za ugotovitev problematičnih domen funkcioniranja se izvede prvi del vprašalnika z 12 vprašanji.
2. Pri vsakem vprašanju iz prvega dela, na katerega je odgovor pritrديلen (2–5 točk), se intervju nadaljuje s poglobljenimi vprašanji za posamezno domeno. Pri pilotnem izvajanju se intervju nadaljuje samo s poglobljenimi vprašanji v domeni »mobilnost«.
3. Pri pritrديلnem odgovoru (2–5) na poglobljeno vprašanje, sledijo še podvprašanja o:
 - številu dni (v preteklih 30 dneh), v katerih je anketiranec izkusil posamezno težavo in
 - obsegu zaznanih težav.

Povprečen čas trajanja intervjuja je 20 minut.

Presejalni vprašalnik za ugotavljanje funkcijske zmožnosti: OCENA (NE)ZMOŽNOSTI - SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA (ON-SZO) (verzija 12 + 24, - z navodili) je dostopen v gradivu, ki je bilo izvajalcem posredovano v okviru usposabljanja za izvajanje presejanja za funkcijsko manjzmožnost (NIJZ, 2015. Priročnik za izvajanje presejanja za funkcijsko manjzmožnost. Navodila za izvajalce presejanja za funkcijsko manjzmožnost).

1.2 Vrednotenje vprašalnika in ocena statusa udeleženca presejanja

S točkami ovrednotimo samo prvi del vprašalnika. Možni odgovori na vsako vprašanje so opredeljeni s točkami (glej Tabelo 4):

Tabela 4. Kriteriji za vrednotenje vprašalnika za ugotavljanje funkcijske manjzmožnosti.

Odgovor	Število točk
Sploh ne	1
Rahle	2
Zmerne	3
Hude	4
Zelo hude ali nisem zmožel/-a	5

Če pri kateremkoli vprašanju iz prvega dela vprašalnika (vprašanja S1-12) dobimo vrednost 2–5 točk, smatramo, da je pri osebi lahko prisotna funkcijska manjzmožnost in je potrebna nadaljnja obravnava.

Vprašanja iz drugega dela vprašalnika so namenjena natančnejši opredelitvi težav posameznika in so pomembna in namenjena individualni obravnavi.

Stanje funkcijske zmožnosti ocenimo glede na kriterije v Tabeli 5.

Tabela 5. Ocena statusa glede na rezultate vprašalnika za ugotavljanje funkcijske manjzmožnosti

Št. točk	Ocena ogroženosti za funkcijsko manjzmožnost
1 točka pri vseh vprašanjih	funkcijska manjzmožnost ni prisotna
2–5 točk pri kateremkoli vprašanju	funkcijska manjzmožnost je prisotna

1.3 Presejalni test za oceno mišične moči

1.3.1 Izvedba testa

Izvajalec presejanja z osebo izvede dva testa za oceno mišične moči zgornjih in spodnjih okončin:

- Test vstajanja s stola v 30 sekundah in
- Test zmogljivosti prijema – dinamometrija.

Prikaz izvedbe testov in podrobnejše vrednotenje rezultatov obeh testov je del gradiva in izobraževanja Presejanje za funkcijsko manjzmožnost. Navodila za izvajalce presejanja za funkcijsko manjzmožnost za izvajalce Programa za krepitev zdravja v CKZ.

1.3.2 Skupno vrednotenje obeh testov za oceno mišične moči

Tabela 6. Vrednotenje testov za oceno mišične moči.

Vrednotenje testov	Rezultat posameznega testa
Vstajanje s stola	
Ustrezno	povprečno ali nadpovprečno
Neustrezno	podpovprečno
Dinamometrija zgornjih okončin	
Ustrezno	povprečno ali nadpovprečno
Neustrezno	podpovprečno

1.4 Obravnava udeleženca presejanja glede na rezultate prvega koraka presejanja

Pri načrtovanju obravnave funkcijske zmožnosti upoštevamo tako stanje mišične moči kot tudi stanje funkcijske zmožnosti. Ukrepi glede na rezultate so predstavljeni v nadaljevanju (Tabela 7):

Tabela 7. Obravnava osebe v RADM glede na mišično moč in stanje funkcijske zmožnosti.

Ocena statusa	Ukrepi
Mišična moč je zadostna, funkcijska manjzmožnost ni prisotna.	Presejanje se konča. Osebi svetujemo ohranjanje telesne dejavnosti. Na ponovno presejanje ga povabimo čez eno leto. V primeru dolgotrajne bolezni ali poškodb priporočamo presejanje po bolezni/poškodbi.
Mišična moč je zadostna, funkcijska manjzmožnost je prisotna.	Napotitev v CKZ na poglobljeno testiranje za funkcijsko manjzmožnostjo (SFT).
Mišična moč je mejna, funkcijska manjzmožnost ni prisotna.	Napotitev v CKZ na poglobljeno testiranje za funkcijsko manjzmožnostjo (SFT).
Mišična moč je mejna, funkcijska manjzmožnost je prisotna.	Napotitev v CKZ na poglobljeno testiranje za funkcijsko manjzmožnostjo (SFT).
Mišična moč je nezadostna, funkcijska manjzmožnost ni prisotna.	Napotitev v CKZ na poglobljeno testiranje za funkcijsko manjzmožnostjo (SFT).
Mišična moč je nezadostna, funkcijska manjzmožnost je prisotna.	Napotitev v CKZ na poglobljeno testiranje za funkcijsko manjzmožnostjo (SFT).

2. DRUGI KORAK - POGLOBLJENO TESTIRANJE TELESNE PRIPRAVLJENOSTI ZA STAREJŠE Z TESTOM TELESNE PRIPRAVLJENOSTI ZA STAREJŠE (SENIOR FITNESS TEST - SFT)

Kje se izvaja poglobljeno testiranje telesne pripravljenosti za starejše?

V CKZ in organizirano v lokalni skupnosti.

Poglobljeno testiranje telesne pripravljenosti za starejše v CKZ se odvija v dveh delavnicah:

- Modul za krepitev zdravja: Test telesne pripravljenosti za starejše (SFT)

- Poglobljena obravnava: Gibam se (vsebuje začetno in končno testiranje telesne pripravljenosti za starejše - SFT).

Kdo izvaja poglobljeno testiranje telesne pripravljenosti za starejše?

- Diplomirani fizioterapevt (DFT) ali
- diplomirani kineziolog (DK).

Katere teste vsebuje testiranje telesne pripravljenosti za starejše?

Poglobljeno testiranje je sestavljeno iz 7 testov:

- Merjenje višine in teže;
- Vstajanje s stola;
- Upogib komolca (biceps test);
- Doseg sede;
- Test praskanja hrbta;
- Časovno merjeni vstani in pojdi (2,4 m) test;
- 6-minutni test hoje ali 2-minutni test stopanja na mestu.

Izvedba testov, vrednotenje oziroma interpretacija rezultatov in svetovanje so opisani v izobraževalnem gradivu Test telesne pripravljenosti za starejše (SFT). Kratka navodila za izvajalce poglobljenega testiranja za ugotavljanje funkcijske manjzmožnosti starejših in so del izobraževanja za izvajalce Programa za krepitev zdravja v CKZ.

3. INTERPRETACIJA REZULTATOV IN SVETOVANJE ZA VKLJUČITEV V NADALJNJO OBRAVNAVO PRI UGOTOVLJENEM STANJU FUNKCIJSKE ZMOŽNOSTI

Po opravljenem poglobljenem testiranju z osebo opravimo kratko, individualno svetovanje, ki vključuje povratne informacije o rezultatih testiranja (vključuje svetovanje, kaj konkretno storiti v primeru ugotovljenega podpovprečnega rezultata v eni ali več telesnih komponent) in svetovanje za vključitev v nadaljnjo obravnavo.

Glede na zdravstveno stanje posameznika in dobljene rezultate testiranja lahko dotične osebe obravnavamo na sledeče načine:

- Motiviramo jih za vključitev v delavnico Gibam se ali Zdravo hujšam (za vstop v delavnico morajo izpolnjevati vstopne pogoje).
- Motiviramo jih za vključitev v ustrezne programe lokalnih športnih društev ali društev kroničnih bolnikov oziroma društev upokojencev, v primeru da je njihovo zdravstveno stanje stabilno (v pomoč naj vam bo nabor ponudnikov zbranih v Katalogu informacij).
- Če niso zainteresirani za skupinsko obravnavo, ki vključuje opolnomočenje posameznika za spremembo življenjskega sloga vsaj v smislu gibalnih navad ali pa niso zainteresirani za udeležbo na skupinskih vadbah in v primeru, da je njihovo zdravstveno stanje stabilno, jim posredujemo osnovne napotke (minimalni standard) za varno, učinkovito in samostojno telesno dejavnost/vadbo, ki jo lahko opravljajo tudi neorganizirano, in sicer ob različnih priložnostih (na poti, doma in v prostem času).
- Napotimo jih k osebni zdravniku, ki jim izda delovni nalog za ambulantno fizioterapijo. Fizioterapevt bo po posvetu z zdravnikom na podlagi prvega obiska v fizioterapevtski ambulanti (vključuje fizioterapevtsko oceno začetnega stanja in pregled

pridobljenih rezultatov testiranja telesne pripravljenosti za starejše) določil vrsto fizioterapevtske obravnave, ki je lahko:

A) Preventivna

Izbira lahko med postopki:

- Preventivnimi programi (vaje v mali ali veliki skupini).
- Dajanje navodil (pisno, ustno).
- Učenje vaj za domov (lahko vključuje nameščanje v terapevtske položaje).
- Optimizacija delovnega in bivalnega okolja.

B) Kurativna

Za kurativno obravnavo se odloči v primeru, da gre za posameznika, ki je zdravstveno nestabilen (npr. nima urejene svoje kronične bolezni, je polimorbiden, funkcijsko nezmožen ali izrazito funkcijsko manjzmožen ipd.).

PREVENTIVNA OBRAVNAVA V CKZ

❖ TEMELJNA OBRAVNAVA: Ali sem FIT ?

Komu je namenjena:

- Vsem posameznikom iz ciljne populacije programa, ki jih zanima, kakšna je njihova telesna pripravljenost ter kakšna je raven telesne dejavnosti, ki koristi njihovemu zdravju (glede na rezultate testiranja).

Potek:

- Trajanje: 1 srečanje, 120 min
- Število udeležencev: 10

Cilji:

- Posameznikom posredovati informacijo o telesni pripravljenosti.
- Posameznikom ponuditi individualen nasvet za telesno dejavnost.

Vsebina:

- Opraviti enega izmed treh preizkusov za ugotavljanje telesne pripravljenosti (preizkus hoje na 2 km ali 6-minutni preizkus hoje ali 2-minutni preizkus stopanja na mestu).
- Na podlagi rezultatov testiranja in zdravstvenega stanja strokovno svetovanje o ustrezni telesni dejavnosti za krepitev zdravja.

❖ MODULI ZA KREPITEV ZDRAVJA: Test telesne pripravljenosti za starejše

Komu je namenjena:

- Odraslim, starim 65 let in več, ki so bili predhodno presejani za funkcijsko manjzmožnost in jim je bil ugotovljen sum na funkcijsko manjzmožnost oziroma je bil vsaj en od dveh presejalnih testov za oceno mišične moči pozitiven in ki ne želijo (niso motivirani) na poglobljeno obravnavo v okviru delavnice Gibam se ali Zdravo hujšanje.
- Odraslim, starim 65 let in več, ki jih zanima njihova poglobljena ocena telesne pripravljenosti.

Potek:

- Trajanje: 1 srečanje, 120 min
- Število udeležencev: 10

Cilji:

- Posameznikom posredovati informacijo o njihovi telesni pripravljenosti glede na izid poglobljenega testiranja.
- Posameznikom ponuditi individualen nasvet, kako izboljšati svojo telesno pripravljenost.

Vsebina:

- Opraviti celotno baterijo testov (7 testov) za ugotavljanje telesne pripravljenosti starejših.
- Na podlagi rezultatov testiranja in zdravstvenega stanja strokovno svetovanje, kaj storiti v primeru ugotovljenega podpovprečnega rezultata v eni ali več telesnih komponentah.

❖ **POGLOBLJENA OBRAVNAVA: Gibam se**

Komu je namenjena:

- Posameznikom z identificirano funkcijsko manjzmožnostjo.
- Posameznikom z dejavnikom tveganja telesne nedejavnosti ob hkratni ogroženosti za KNB ali prisotnosti KNB.

Potek:

- Trajanje: 14 skupinskih srečanj, 2 individualna posveta (srečanja trajajo od 60–120 min)
- Število udeležencev: 10

Cilji:

- Posamezniki pridobijo poglobljeno oceno lastne telesne pripravljenosti.
- Posamezniki lahko postopno, po individualnem programu, povečujejo količino telesne dejavnosti.
- Posamezniki pridobijo znanje in veščine za samostojno izvajanje vadbe.
- Posamezniki na podlagi meritev dobijo informacijo o lastnem napredku v telesni pripravljenosti in gibalnih navadah.

Vsebina:

- Znanje o varni, zdravju koristni telesni dejavnosti in nevarnostih sedečega življenjskega sloga za zdravje.
- Učenje vzdrževanja optimalne/pravilne telesne drže in pravilnega vzorca dihanja med izvajanjem telesne vadbe.
- Izvajanje celostnega testiranja telesne pripravljenosti.
- Učenje, kako je mogoče s pomočjo telesne dejavnosti obvladovati kronično bolezen/specifično zdravstveno stanje.
- Prepoznavanje ovir za telesno dejavnost in iskanje ustreznih rešitev za ohranjanje aktivnega življenjskega sloga.
- Izdelava programa telesne dejavnosti in vadbe.
- Učenje ocenjevanja intenzivnosti lastne vadbe in prepoznavanja znakov pretirane vadbe.
- Učenje pravilnega izvajanja različnih elementov in vrst telesne dejavnosti.
- Pridobivanje informacij in napotkov o možnostih za redno telesno dejavnost v okolici.

Literatura

1. Rikli RE, Jones CJ. Senior fitness test manual, 2nd edition. Champaign, IL: Human Kinetics, 2013.
2. Ustun TB, Kostanjsek N; Chatterji S, Rehm J, ur. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Geneva: World Health Organisation, 2010.
3. Vrbovšek S, Čuš B, Maučec Zakotnik J in Štern B, ur. Izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine. Priročnik za diplomirane medicinske sestre. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, v tisku.

6.2 Anksiozne motnje

Mojca Z. Dernovšek, Nataša Sedlar, Alenka Tančič Grum

Ključne novosti v obravnavi

Novost pilotnega testiranja predstavlja uvedba presejanja za anksiozne motnje z uporabo Presejalnega vprašalnika za anksiozne motnje. Obenem v pilotu v CKZ uvajamo tudi novo psihoedukativno obravnavo Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo, namenjeno osebam z diagnosticiranimi anksioznimi motnjami (MKB-10: F 40 – F 41) in njihovim svojcem.

Presejanje za anksiozne motnje bo izvajala tudi DMS v PV, ki bo paciente z anksioznimi motnjami prav tako lahko napotovala na psihoedukativno obravnavo v CKZ.

PREVENTIVNI PREGLED V RADM

1. PREVENTIVNO PRESEJANJE PRI DMS v RADM

❖ Presejalni vprašalnik za anksiozne motnje

a) Izpolnjevanje vprašalnika

DMS v RADM skupaj s pacientom izpolni presejalni vprašalnik za anksiozne motnje, ki je namenjen odkrivanju suma na različne anksiozne motnje: generalizirano anksiozno motnjo, panično motnjo, socialno fobijo in agorafobijo.

1. Ali ste v primerjavi z drugimi ljudmi iz vaše okolice bistveno bolj zaskrbljeni za svoje zdravje, družino, službo, premoženje ter druge vrednote in je ta skrb pri vas nenehno prisotna?
 - a. Da – to se mi dogaja od nekdaj.
 - b. Da – vedno ob večjih obremenitvah.
 - c. Včasih – ob zelo velikih obremenitvah.
 - d. Zelo redko.
 - e. Nikoli nisem tak/a.
2. Ali trpite zaradi nespečnosti, bolečin v telesu, glavobolov ali pretirane utrujenosti, napetosti, raztresenosti?
 - a. Da – skoraj ves čas.
 - b. Da – pogosto.
 - c. Včasih.
 - d. Redko.
 - e. Nikoli.
3. Ali ste kdaj doživeli napad hitrega bitja srca, dušenja, pritiska v glavi, mravljincev v telesu, potenja ipd., ob katerem ste se bali, da bi umrli, izgubili zdrav razum ali izgubili nadzor nad svojim vedenjem?
 - a. Da – to se mi dogaja večkrat.
 - b. Da – zgodilo se mi je vsaj dvakrat v preteklosti in me še vedno obremenjuje skrb, da se bo ponovilo.
 - c. Enkrat – ob hudem stresu.
 - d. Nikoli.
4. Ali imate izkušnjo izrazite »treme« ob druženju z drugimi ljudmi (ker se bojite, da bi se osramotili, ali da bi se vam ljudje smejali) in se zato izogibate socialnim stikom?
 - a. Da – to se mi dogaja pogosto.
 - b. Da – to se mi je dogajalo v preteklosti, a se mi ne dogaja več.
 - c. Nikoli.
5. Ali se zaradi strahu težko odpravite kam brez varnega spremstva bližnjega, se izogibate potovanju z letalom, vlakom, vožnji po cestah s tuneli ipd. in vas to zelo ovira pri vsakodnevnih aktivnostih?
 - a. Da – to se mi dogaja pogosto.
 - b. Da – to se mi je dogajalo v preteklosti, a se mi ne dogaja več.
 - c. Nikoli.

b) Vrednotenje vprašalnika in ocena statusa pacienta

DMS v RADM oceni status pacienta na podlagi odgovorov, ki odražajo značilnosti posamezne motnje in so navedeni v Tabeli 8.

Tabela 8. Ocena statusa pacienta glede na rezultate presejalnega vprašalnika za anksiozne motnje.

Ocena statusa	Merilo
Sum na generalizirano anksiozno motnjo	1 a) ali 1 b) ALI 2 a) ali 2 b)
Sum na panično motnjo	3 a) ali 3 b)
Sum na socialno fobijo	4 a)
Sum na agorafobijo	5 a)

c) Obravnavanje pacientov v RADM glede na oceno ogroženosti za anksiozne motnje

Glede na izid vrednotenja izpolnjenega vprašalnika DMS v RADM pacientu svetuje o nadaljnjih postopkih kot je opredeljeno v Tabeli 9.

Tabela 9. Obravnavanje pacientov v RADM glede na ogroženost zaradi anksioznih motenj

Ocena statusa pacienta	Ukrepi
Ni suma na prisotnost anksioznih motenj.	Presejanje se konča (ali po presoji DMS v RADM/ZDM). Po potrebi informiranje o dejavnikih tveganja, zaščitnih dejavnikih in najpomembnejših simptomih za prepoznavo anksioznih motenj.
Sum na prisotnost anksioznih motenj.	Napotitev k ZDM na diagnostični pogovor.

2. NADALJEVANJE PREVENTIVNEGA PREGLEDA PRI ZDM

❖ Diagnostična orodja za ZDM

Vir: MKB 10 revizija

Agorafobija F 40.0

Skupina motenj, ki vključuje strah pred zapuščanjem doma, vstopanjem v trgovine, množico, javnimi prostori, potovanjem v vlaku, avtobusu, letalu, tunelu ...

Pogosto po prometni nesreči, po miokardnem infarktu.

Izogibanje vsem okoliščinam, ki sprožajo strah, kar zmanjšuje posameznikovo kakovost življenja.

Socialna fobija F 40.1

Bojazen pred ocenjevanjem drugih povzroči, da se posameznik izogiba socialnim stikom. Duševna stiska v socialnih kontaktih se kaže kot hud tremor rok, zardevanje, slabost, siljenje k mikciji in se lahko stopnjuje do paničnih napadov.

Pacienti lahko te simptome doživljajo kot zdravstveni problem.

Lahko pa ugotovijo, da z alkoholom ublažijo težave, kar lahko privede do odvisnosti.

Panična motnja F 41.0

Ponavljajoči se napadi hude anksioznosti (panike), ki jih ne napoveduje stik z neko okoliščino in jih zato ni mogoče napovedati. Navadno se pričnejo z dominantnim simptomom, na primer

palpitacijami, bolečinami v prsih, občutkom dušenja, vrtoglavico, občutki nerealnosti (depersonalizacije, derealizacije). Zraven se pojavi dodaten strah pred izgubo kontrole nad svojim vedenjem oziroma norostjo ("Znorel bom."), smrtjo ("Umril bom.", "Zadušil se bom.", "Kap me bo."). V času po napadu je pri pacientu prisoten strah pred novim napadom – anticipatorna tesnoba.

Generalizirana anksiozna motnja F 41.1

Bojazen, ki je generalizirana in trajna, ne pa omejena na kako posebno zunanjo okoliščino, niti ne nastopa pretežno v kakšni posebni okoliščini (je „prosto lebdeča“). Dominantni simptomi so spremenljivi, vendar se bolniki pritožujejo nad nenehno nervoznostjo, tresenjem, mišično napetostjo, potenjem, vrtoglavostjo, omotico, palpitacijami, epigastičnim nelagodjem in imajo nenehne bojazni.

a) Obravnava pri ZDM

ZDM pri pacientu, ki je bil k njemu napoten na diagnostični pogovor:

- Na podlagi diagnostičnega intervjuja postavi diagnozo (MKB-10: F 40 – F 41) ali ga po potrebi napoti na specialistično obravnavo.
- Glede na diagnozo predpiše ustrezno zdravljenje.
- Spremlja odziv na medikamentozno zdravljenje (učinek zdravila, stranski učinki, skladnost jemanja z navodili) in ustrezno prilagaja zdravljenje.
- Napoti na psihoedukativno delavnico Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo v CKZ.
- Priporočljivo je, da ZDM pozna oziroma mu zna predstaviti tudi možnosti psihoterapevtskega zdravljenja anksioznih motenj.
- Po potrebi posreduje informacije o dodatnih virih pomoči.

3. SPREMLJANJE PACIENTOV

Spremljanje pacientov glede na oceno njihove ogroženosti poteka v skladu s kriteriji v Tabeli 10:

Tabela 10. Spremljanje pacientov v RADM glede na ogroženost zaradi anksioznih motenj.

Ocena ogroženosti	Pogostost presejanja
Anksiozne motnje niso prisotne.	Na 5 let, po presoji DMS v RADM/ZDM lahko pogosteje.
Pacienti, pri katerih je ZDM diagnosticiral anksiozne motnje.	Na 1 leto.
Pacienti, pri katerih so odgovori na presejalnem vprašalniku kazali sum na anksiozne motnje, a jih je ZDM izključil.	Če ob naslednjem spremljanju pacienti odgovori na presejalnem vprašalniku ne kažejo suma na anksiozne motnje, je smiselno spet uvesti spremljanje na 5 let.

PREVENTIVNI PREGLED V ADM

ZDM v ADM izvaja presejanje na področju anksioznih motenj s presejalnim vprašalnikom za anksiozne motnje. Ob zaznanem sumu na anksiozne motnje na podlagi diagnostičnega intervjuja postavi diagnozo (MKB-10: F 40 – F 41) ali po potrebi napoti pacienta na specialistično obravnavo. ZDM v ADM pri pacientih, pri katerih ugotovi anksiozne motnje, predpisuje in vodi zdravljenje ter jih napoti na psihoedukativno delavnico Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo v CKZ.

PREVENTIVNA OBRAVNAVA V CKZ

❖ POGLOBLJENA OBRAVNAVA: Psihoedukativna delavnica Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo

Komu je namenjena:

- Posameznikom z diagnosticiranimi anksioznimi motnjami (diagnoze po MKB-10: F 40 – F 41) in njihovim svojcem.
- Posameznikom, ki jih simptomi anksioznosti ovirajo pri vsakodnevnem življenju, a ne izpolnjujejo vseh kriterijev za postavitev diagnoze.
- V delavnico se lahko vključijo tudi posamezniki z diagnozo F 42, vendar le, če so v stabilni fazi svoje anksiozne motnje.

Potek:

- Trajanje: 4 tedne, vsak teden 1 srečanje po 90 min
- Število udeležencev: 6 (+ svojci)

Cilji:

- Seznaniti udeležence z osnovnimi značilnostmi anksioznih motenj, njihovimi vzroki ter s potekom in načini zdravljenja.
- Opremiti udeležence z znanjem, kako si lahko pomagajo sami in izboljšajo svoje počutje.
- Omogočiti izmenjavo izkušenj in medsebojno podporo.

Vsebina:

- Vzroki in simptomi anksioznih motenj.
- Zdravljenje in premagovanje anksioznih motenj.
- Vpliv misli na čustva, vedenje in telo.
- Preprečevanje poslabšanj in ponovitev.

Literatura

1. Dernovšek MZ. Anksiozne motnje. V: Pregelj P, et al, ur. Psihatrija. 1. izd. Ljubljana: Psihatrična klinika, 2013: 228–234.
2. Dernovšek MZ, Valič M, Konec Juričič N. Obvladajmo anksioznost : priročnik z delovnimi listi za vodje delavnic in predavatelje. Ljubljana: Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami, 2011.
3. Dernovšek MZ. Izobraževanje bolnikov z anksioznostjo in njihovih svojcev. Ljubljana: Psihatrična klinika, 2008.
4. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene: MKB-10: deseta revizija. Moravec Berger D, ur. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.

6.3 Stres

Mojca Z. Dernovšek, Nataša Sedlar, Alenka Tančič Grum

Ključne novosti v obravnavi

Presejalni vprašalnik Doživljanje stresa predstavlja del standardnega protokola obravnave v RADM. Novost pilotnega testiranja je uvedba novih preventivnih obravnav v CKZ – temeljne obravnave Tehnike sproščanja ter poglobljene obravnave Prepoznavanje in obvladovanje stresa.

Presejanje za doživljanje stresa bo v pilotnem testiranju izvajala tudi DMS v PV, ki bo paciente z ogroženostjo zaradi stresa prav tako napotovala na obravnave v CKZ.

PREVENTIVNI PREGLED V RADM

1. PREVENTIVNO PRESEJANJE

❖ Presejalni vprašalnik Doživljanje stresa

a) Izpolnjevanje vprašalnika

DMS v RADM skupaj s pacientom izpolni presejalni vprašalnik Doživljanje stresa, ki je del Vprašalnika za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni.

1. Kako pogosto se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom?

1	2	3	4	5
nikoli		občasno		vsak dan
1 točka	2 točki	3 točke	4 točke	5 točk

2. Kako obvladujete napetosti, strese in pritiske, ki jih doživljate v življenju?

1	2	3	4	5
zlahka jih obvladujem		z večjim naporom jih obvladujem		ne obvladujem jih, moje življenje je skoraj neznosno
1 točka	2 točki	3 točke	4 točke	5 točk

b) Vrednotenje vprašalnika in ocena statusa pacienta

DMS ovrednoti vprašalnik, tako da sešteje točke ob izbranih odgovorih. Skupno število točk predstavlja seštevek točk obeh vprašanj. Za določitev statusa pacienta je potrebno upoštevati kriterije v Tabeli 11.

Tabela 11. Ocena statusa pacienta glede na rezultate vprašalnika glede doživljanja stresa.

Ocena statusa	Število točk
Ni ogrožen zaradi stresa.	0–7 točk
Ogrožen zaradi stresa.	8–10 točk

c) Obravnava pacientov v RADM glede na ogroženost zaradi stresa

Glede na izid vrednotenja izpolnjenega vprašalnika DMS v RADM pacientu svetuje o nadaljnjih postopkih (glej Tabelo 12).

Tabela 12. Obravnava pacientov v RADM glede na ogroženost zaradi stresa.

Ocena statusa	Ogroženost za KNB/Prisotnost KNB	Ukrep
Ni ogrožen zaradi stresa.		Spodbuda k skrbi za duševno zdravje. Po presoji podajanje informacij o dejavnih tveganja in zaščitnih dejavnih ter najpomembnejših simptomih za prepoznavo ogrožajočega stresa.
Ogrožen zaradi stresa.	Ni prisotna.	Pogovor o strategijah, ki jih pacient uporablja za spoprijemanje s stresom, svetovanje o ustrežnejših načinih. Napotitev na temeljno obravnavo Tehnike sproščanja v CKZ.
Ogrožen zaradi stresa.	Je prisotna.	Pogovor o strategijah, ki jih pacient uporablja za spoprijemanje s stresom, svetovanje o ustrežnejših načinih. Predstavitev vsebine in namena poglobljene obravnave Prepoznavanje in obvladovanje stresa. Napotitev na obravnavo ob zadostni motiviranosti in strinjanju pacienta z udeležbo. Ob nemotiviranosti za udeležbo na delavnici posredovanje gradiva ter informiranje o možnosti ponovnega posveta čez dva tedna.

2. SPREMLJANJE PACIENTOV

Spremljanje pacientov glede na oceno njihove ogroženosti poteka v skladu s kriteriji v Tabeli 13:

Tabela 13. Spremljanje pacientov v RADM glede na ogroženost zaradi stresa.

Ocena ogroženosti	Pogostost presejanja
Ni ogrožen zaradi stresa.	Na 5 let, po presoji DMS v RADM/ZDM lahko pogosteje.
Ogrožen zaradi stresa.	Na 1 leto, po presoji DMS v RADM/ZDM lahko pogosteje.

PREVENTIVNI PREGLED V ADM

ZDM v ADM izvaja presejanje na področju doživljanja stresa z vprašalnikom Doživljanje stresa in skladno z rezultati presejanja pacientu svetuje o ustreznih načinih spoprijemanja s stresom. Paciente z ogroženostjo zaradi stresa, pri katerih je hkrati prisotna ogroženost za KNB ali KNB, napoti na psihoedukativno delavnico Prepoznavanje in obvladovanje stresa v CKZ.

PREVENTIVNA OBRAVNAVA V CKZ

❖ TEMELJNA OBRAVNAVA: Tehnike sproščanja

Komu je namenjena:

- Zdravim posameznikom, pri katerih je kot dejavnik tveganja prisotna ogroženost zaradi stresa.

Potek:

- Trajanje: 1 srečanje, 90 min
- Število udeležencev: 8

Cilji:

- Seznaniti udeležence z osnovnimi značilnostmi in zakonitostmi sproščanja.
- Predstaviti udeležencem 3 različne tehnike sproščanja (dihalne vaje, postopno mišično sproščanje, vizualizacijo pomirjujočega dogodka), njihove prednosti in uporabo.
- Skupaj z udeleženci izvesti vse 3 tehnike sproščanja in jih opremiti z navodili za samostojno izvajanje.

Vsebina:

- Kako se pripraviti na sproščanje?
- Na kaj je treba biti pozoren pri izvajanju tehnik sproščanja?
- Kako in kdaj izvajati dihalne vaje, kaj so prednosti te tehnike?
- Kako in kdaj izvajati postopno mišično sproščanje, kaj so prednosti te tehnike?
- Kako in kdaj izvajati vizualizacijo pomirjujočega dogodka, kaj so prednosti te tehnike?
- Kako izbrati ustrezno tehniko sproščanja za lastno izvajanje?

❖ POGLOBLJENA OBRAVNAVA: Psihoedukativna delavnica Prepoznavanje in obvladovanje stresa

Komu je namenjena:

- Posameznikom, pri katerih je prisotna ogroženost zaradi stresa IN so hkrati ogroženi za KNB oziroma je pri njih KNB že prisotna.

Potek:

- Trajanje: 4 tedne, vsak teden 1 srečanje po 90 min
- Število udeležencev: 8

Cilji:

- Seznaniti udeležence z osnovnimi značilnostmi doživljanja stresa, izgorelosti in travme, njihovimi vzroki, povezanimi duševnimi motnjami ter načini njihovega obvladovanja.

- Opremiti udeležence z veščinami in tehnikami, s katerimi si lahko pomagajo sami in izboljšajo svoje počutje (tehnike sproščanja, tehnike preusmerjanja misli in čustev, načrtovanje odziva na stresne situacije, razvijanje čustvenega zavedanja ipd.)

Vsebina:

- Stres, izgorelost in travma.
- Razvijanje čustvenega zavedanja – prepoznavanje in obvladovanje čustev.
- Duševne motnje povezane s stresom in travmo.
- Reševanje problemov – načrtovanje odziva na stresne situacije, izboljšanje funkcioniranja v vsakodnevnem življenju.

Literatura

1. Davis M, Eshelman ER, McKay M. The Relaxation & Stress Reduction Workbook – Sixth Edition. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc., 2008.
2. Dernovšek MZ, Gorenc M, Jeriček H. Ko te stresa stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje. Ponatis. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2012.
3. Lehrer PM, Woolfolk RL, Sime WE, ur. Principles and Practice of Stress Management – Third Edition. New York: The Guilford Press, 2007
4. Vrbovšek S, Čuš B, Maučec Zakotnik J in Štern B, ur. Izvajanje integrirane preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine. Priročnik za diplomirane medicinske sestre. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, v tisku.

6.4 Tvegano in škodljivo pitje alkohola

Tadeja Hočevar

Ključne novosti v obravnavi

Presejanje za tvegano in škodljivo pitje alkohola z vprašalnikoma AUDIT-C in AUDIT-10 predstavlja del standardnega protokola v RADM. Prav tako obravnava pacienta z ocenjenim tveganim ali škodljivim pitjem alkohola, to je napotitev k ZDM na diagnostični razgovor ter izvedba kratkega ukrepa za opuščanje tveganega/škodljivega pitja alkohola (kratek nasvet, strukturiran kratek posvet).

Kratki ukrep individualno svetovanje za opuščanje tveganega/škodljivega pitja alkohola je do zdaj lahko izvajal le ZDM. Na tem področju v pilotnem testiranju uvajamo novost, saj bo individualno svetovanje po novem lahko izvajala DMS v RADM sama, lahko pa bo pacienta napotila na individualno svetovanje v CKZ.

Presejanje za tvegano in škodljivo pitje alkohola in kratki ukrep za opuščanje le-tega bo v pilotnem testiranju izvajala tudi DMS v PV.

Obenem pa se vzpostavljajo nove poti sodelovanja s CSD in ZRSZ.

PREVENTIVNI PREGLED V RADM

1. PREVENTIVNO PRESEJANJE PRI DMS v RADM

❖ Presejalni vprašalnik AUDIT-C, AUDIT-10

a) Izpolnjevanje vprašalnika AUDIT-C

DMS v RADM skupaj s pacientom izpolni presejalni vprašalnik AUDIT-C, ki je del Vprašalnika za preventivni pregled na področju KNB.

1. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih pili pijače, ki vsebujejo alkohol (pivo, vino, žgane pijače, likerji, penina, koktajli, mošt, tolkovec, medica)?

Odgovor	Število točk
a) Nikoli.	0 točk
b) Enkrat na mesec ali manj.	1 točka
c) Od 2- do 4-krat na mesec.	2 točki
č) Od 2- do 3-krat na teden.	3 točke
d) 4- ali večkrat na teden.	4 točke

2. Koliko meric pijače, ki vsebuje alkohol, ste v zadnjih 12 mesecih po navadi popili takrat, kadar ste pili? (Ena merica je 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali tolkovca ali 0,3 dl («eno šilce») žgane pijače.)

Odgovor	Število točk
a) Od nič do 1 merice.	0 točk
b) 2 merici.	1 točka
c) 3 ali 4 merice.	2 točki
č) 5 ali 6 meric.	3 točke
d) 7 in več meric.	4 točke

3. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste popili:
moški: 6 ali več meric ob eni priložnosti?
ženske: 4 ali več meric ob eni priložnosti?

Odgovor	Število točk
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) Od 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
č) Od 1- do 3-krat na teden.	3 točke
d) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke

b) Vrednotenje vprašalnika AUDIT-C in ocena statusa pacienta

DMS v RADM ovrednoti vprašalnik, tako da sešteje točke ob izbranih odgovorih. Skupno število točk predstavlja seštevek točk vseh treh. Za določitev pivskega statusa osebe je potrebno upoštevati kriterije v Tabeli 14.

Tabela 14. Ocena statusa pacienta glede na rezultate vprašalnika AUDIT-C.

Ocena pivskega statusa	Spol	Skupno število točk
Tvegano pitje.	Ženske	5 ali več
Tvegano pitje.	Moški	6 ali več

c) Obravnava pacientov v RADM glede na oceno pivskega statusa

DMS v RADM skladno z dogovorom z ZDM pacienta z ocenjenim tveganim pitjem alkohola napoti k ZDM na diagnostični pogovor ali uporabi poglobljen vprašalnik AUDIT-10 ali izvede ustrezno različico kratkega ukrepa oziroma pacienta napoti v CKZ, kot je opredeljeno v Tabeli 15.

Tabela 15. Obravnava pacientov v RADM glede na oceno pivskega statusa z vprašalnikom AUDIT-C.

Ocena pivskega statusa	Ukrep
Ne pije tvegano.	Spodbuda k ohranjanju zdravih navad pitja alkoholnih pijač. Po presoji seznanjanje o priporočenih mejah manj tveganega pitja alkohola.
Tvegano pitje.	Skladno z dogovorom z ZDM: <ul style="list-style-type: none">- uporaba poglobljenega vprašalnik AUDIT-10 ali- napotitev k ZDM na diagnostični pogovor ali- izvedba kratkega ukrepa za opuščanje tveganega/škodljivega pitja alkohola (po presoji – glede na pripravljenost pacienta in usposobljenost izvajalca):<ul style="list-style-type: none">A) kratek nasvetB) strukturiran kratek posvetC) svetovanje za spremembo vedenja- na svetovanje za spremembo vedenja (točka C) je pacienta mogoče napotiti v CKZ, v obravnavo Individualno svetovanje za opuščanje tveganega/škodljivega pitja alkohola.

d) Izpolnjevanje vprašalnika AUDIT-10

DMS skupaj s pacientom izpolni poglobljen vprašalnik, ki se nanaša na oceno pivskega statusa (AUDIT-10). Prva tri vprašanja so zajeta že v vprašalniku AUDIT-C, zato jih pacientu ni treba ponovno izpolnjevati (tudi v nadaljevanju jih ne navajamo), ampak začne pri 4. vprašanju.

4. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da potem, ko ste enkrat začeli piti, niste mogli prenehati piti?

Odgovor	Število točk
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) Od 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
č) Od 1- do 3-krat na teden	3 točke
d) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke

5. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da zaradi pitja niste mogli opraviti tistega, kar se je od vas pričakovalo? Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da potem, ko ste enkrat začeli piti, niste mogli prenehati piti?

Odgovor	Število točk
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) Od 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
č) Od 1- do 3-krat na teden.	3 točke
d) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke

6. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste potrebovali alkoholno pijačo že zjutraj, da bi si z njo opomogli po prekomernem pitju prejšnjega dne?

Odgovor	Število točk
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) Od 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
č) Od 1- do 3-krat na teden.	3 točke
d) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke

7. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da vas je po pitju pekla vest ali pa ste imeli občutke krivde zaradi pitja?

Odgovor	Število točk
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) Od 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
č) Od 1- do 3-krat na teden.	3 točke
d) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke

8. Kako pogosto se v zadnjih 12 mesecih niste mogli spomniti, kaj se je zgodilo prejšnji večer, ker ste takrat pili?

Odgovor	Število točk
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) Od 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
č) Od 1- do 3-krat na teden.	3 točke
d) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke

9. Ali je bil zaradi vašega pitja kdo poškodovan (vi sami ali kdo drug)?

Odgovor	Število točk
a) Ne.	0 točk
b) Da, vendar ne v preteklih 12 mesecih.	1 točka
c) Da, v preteklem letu.	2 točki

10. Ali je kak vaš sorodnik, prijatelj, zdravnik ali drugi zdravstveni delavec že pokazal zaskrbljenost zaradi vašega pitja ali vam mogoče predlagal, da bi pili manj?

Odgovor	Število točk
a) Ne.	0 točk
b) Da, vendar ne v preteklih 12 mesecih.	1 točka
c) Da, v preteklem letu.	2 točki

e) Vrednotenje vprašalnika AUDIT-10 in ocena statusa pacienta

DMS v RADM opravi vrednotenje vprašalnika AUDIT-10 skladno z navodili in oceni pivski status pacienta glede na kriterije v Tabeli 16.

Tabela 16. Ocena statusa pacienta glede na rezultate vprašalnika AUDIT-10.

Ocena pivskega statusa	Spol	Skupno število točk
NE pije tvegano.	Ženske	0–4 točk
NE pije tvegano.	Moški	0–5 točk
Tvegano pitje.	Ženske	5–15 točk
Tvegano pitje.	Moški	6–15 točk
Škodljivo pije.	Ženske	16–19 točk
Škodljivo pije.	Moški	16–19 točk
Zasvojenost.	Ženske	20 in več točk
Zasvojenost.	Moški	20 in več točk

f) Obravnava pacientov v RADM glede na oceno pivskega statusa

DMS v RADM glede na izid vrednotenja izpolnjenega vprašalnika AUDIT-10 pacientu svetuje o nadaljnjih postopkih (glej Tabelo 17).

Tabela 17. Obravnava pacientov v RADM glede na oceno pivskega statusa z vprašalnikom AUDIT-10.

Ocena pivskega statusa	Ukrep
Tvegano pitje/Škodljivo pitje.	<p>Skladno z dogovorom z ZDM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - napotitev k ZDM na diagnostični pogovor ali - izvedba kratkega ukrepa za opuščanje tvegane/škodljivega pitja alkohola (po presoji – glede na pripravljenost pacienta in usposobljenost izvajalca): <ul style="list-style-type: none"> A) kratki nasvet B) strukturiran kratki posvet C) svetovanje za spremembo vedenja - na svetovanje za spremembo vedenja (točka C) je pacienta mogoče napotiti v CKZ, v obravnavo Individualno svetovanje za opuščanje tvegane/škodljivega pitja alkohola.
Zasvojenost	<p>Napotitev k ZDM, ki ob diagnozi zasvojenosti pacienta napoti v specialistično obravnavo (zdravljenje zasvojenosti). Seznaniš z možnostmi podpore s strani NVO (AA, KZA) in s priporočeno literaturo za samopomoč.</p>

PREVENTIVNI PREGLED V ADM

ZDM v ADM izvaja presejanje na področju tveganega in škodljivega pitja alkohola s presejalnim vprašalnikom AUDIT-C oziroma AUDIT-10. Ob ugotovljenem tveganem/škodljivem pitju izvede nadaljnjo obravnavo (ustrezen kratki ukrep za opuščanje tveganega/škodljivega pitja alkohola oziroma napotitev pacienta v obravnavo Individualno svetovanje za opuščanje tveganega/škodljivega pitja alkohola v CKZ). Ob diagnozi zasvojenosti pa pacienta napoti v specialistično obravnavo (zdravljenje zasvojenosti). Seznanjeni ga z možnostmi podpore s strani NVO (AA, KZA) in s priporočeno literaturo za samopomoč.

PREVENTIVNA OBRAVNAVA V CKZ

❖ Individualno svetovanje za opuščanje tveganega/škodljivega pitja alkohola (5*10–15)

Komu je namenjeno:

- Posameznikom, pri katerih je prisotno tvegano ali škodljivo pitje alkohola, ki bi radi koristili svojemu zdravju z opuščanjem tveganega ali škodljivega pitja alkohola, in njihovim svojcem.
- Abstinencem oziroma tistim, ki so že opustili tvegano ali škodljivo pitje alkohola, a potrebujejo pomoč pri vzdrževanju tega vedenja.

Potek:

- Trajanje: 5 srečanj po 10–15 minut

Cilji:

- Opustiti tvegano ali škodljivo pitje alkohola.
- Vzdrževati manj tvegano pitje alkohola oziroma abstinenco.

Vsebina:

- Ugotavljanje lastnih pivskih navad, vzrokov za pitje alkoholnih pijač.
- Seznanjanje s škodljivimi učinki alkohola na zdravje in koristmi opustitve tveganega oziroma škodljivega pitja alkohola.
- Načini in možnosti pomoči pri opuščanju tveganega ali škodljivega pitja alkohola.
- Načini vzdrževanja manj tveganega pitja alkohola ali abstinence, preprečevanje relapsa.

PREVENTIVNA OBRAVNAVA V PATRONAŽNEM VARSTVU

DMS v PV izvaja presejanje na področju tveganega in škodljivega pitja alkohola s presejalnim vprašalnikom AUDIT-C oziroma AUDIT-10. Ob ugotovljenem tveganem/škodljivem pitju izvede nadaljnjo obravnavo (ustrezen kratki ukrep za opuščanje tveganega/škodljivega pitja alkohola oziroma napotitev pacienta v obravnavo Individualno svetovanje za opuščanje tveganega/škodljivega pitja alkohola v CKZ). Ob diagnozi zasvojenosti pacienta napoti k izbranemu osebemu zdravniku in/ali ga usmeri v specialistično obravnavo (zdravljenje zasvojenosti). Seznanjeni ga z možnostmi podpore s strani NVO (AA, KZA) in s priporočeno literaturo za samopomoč.

POVEZOVANJE Z DRUGIMI DELEŽNIKI IZVEN ZDRAVSTVA

1. CENTER ZA SOCIALNO DELO

V CSD naj bi bili vsi izvajalci socialnega varstva usposobljeni za presejanje tveganega/škodljivega pitja alkohola, pri čemer naj bi bil en zaposleni znotraj CSD posebej usposobljen za izvajanje kratkih ukrepov. Če kratkih ukrepov ni možno izvesti v CSD ali če uporabnik tako želi, se ga usmeri v eno izmed drugih možnosti obravnave (RADM, ADM, ZVC). Uporabnika se v primeru suma na sindrom odvisnosti od alkohola usmeri v psihiatrično službo/AA/AL-ANON in se ga seznani s priporočeno literaturo za samopomoč.

2. ZAVOD RS ZA ZAPOSLOVANJE

Vsi izvajalci ZRSZ naj bi bili usposobljeni za presejanje tveganega/škodljivega pitja alkohola in ob ugotovljenem tveganem/škodljivem pitju alkohola usmerjanje v ZD oziroma v primeru pridruženih socialnih problemov v CSD oziroma v primeru suma na sindrom odvisnosti od alkohola v psihiatrično službo/AA/AL-ANON in se ga seznani s priporočeno literaturo za samopomoč.

Literatura

1. Hočevar, Zorko, Kolšek Utemeljitev interdisciplinarne celostne obravnave tveganega in škodljivega pitja alkohola pri odraslih. v pripravi, 2015).
2. Kolšek M. Ali vem pri čem sem s svojim? Ljubljana: CINDI Slovenija, 2011.

6.5 Sladkorna bolezen tipa 2

Jelka Zaletel, Jana Klavs, Mateja Tomažin

Ključne novosti v obravnavi

Preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2 je v standardnem protokolu obravnave v RADM z večjo intenzivnostjo usmerjeno na osebe, ki so bolj ogrožene (mejna bazalna glikemija, motena toleranca za glukozo), med katerimi tudi sistematično in aktivno iščemo sladkorno bolezen tipa 2. Stanja se opredeli na podlagi meritev koncentracije glukoze na tešče in OGTT. Timi RADM vodijo vse bolnike s sladkorno boleznijo tipa 2, za katere napotitev na sekundarno raven ni potrebna.

Novost pilotnega testiranja je uvedba novih obravnav v CKZ – modulov Zvišan krvni sladkor za osebe z MBG in MTG in Sladkorna bolezen tipa 2, ter poglobljene obravnave S sladkorno boleznijo skozi življenje.

Obenem bo v pilotnem testiranju tudi DMS v PV presejala za sladkorno bolezen tipa 2 in motivirala osebe k udeležbi v obravnavah v CKZ.

PREVENTIVNI PREGLED V RADM

1. PREVENTIVNO PRESEJANJE PRI DMS v RADM

Na osnovi osebne anamneze DMS v RADM pridobi podatek o tem, ali ima oseba katero izmed KNB (sladkorno bolezen, arterijsko hipertenzijo) ali katero izmed oblik SŽB. Če že ima sladkorno bolezen, nadaljnji koraki niso potrebni.

❖ Meritev koncentracije glukoze na tešče

a) Seznanitev z izvidom

Podatek o koncentraciji glukoze na tešče je pridobljen v drugi fazi preventivnega pregleda. Oseba je tešča, če ni vnesla hranil s kalorično vrednostjo vsaj 8 ur pred začetkom testa.

a) Vrednotenje izvida in ocena statusa pacienta

Za vrednotenje izvida DMS uporabi merila, navedena v Tabeli 18.

Tabela 18. Merila za vrednotenje izvida koncentracije glukoze na tešče.

Izvid	Sklep
Glukoza do 6,1 mmol/l	Koncentracija glukoze na tešče je v normalnem območju.
Glukoza od 6,1 do 6,9 mmol/l	Mejna bazalna glikemija, veliko tveganje za sladkorno bolezen tipa 2.
Glukoza \geq 7,0 mmol/l	Izpolnjeno je eno diagnostično merilo za sladkorno bolezen.

b) Obravnava pacientov v RADM glede na oceno ogroženosti za sladkorno bolezen tipa 2

DMS v RADM glede na izid vrednotenja pacientu pojasni, kaj zanj ta vrednost pomeni in kakšni so nadaljnji postopki (glej Tabelo 19).

Tabela 19. Obravnava pacientov v RADM glede na oceno ogroženosti za sladkorno bolezen tipa 2.

Ocena statusa osebe	Tveganje za sladkorno bolezen tipa 2	Ukrep
Pacient z znano aterosklerotično SŽB		V vsakem primeru napotitev pacienta na OGTT, tudi če je koncentracija glukoze v krvi pod 6,1 mmol/l, ker je tveganje za prisotno sladkorno bolezen tipa 2 veliko.
Glukoza $<$ 6,1 mmol/l	Tveganje lahko natančno opredelimo, če napravimo tudi OGTT.	Informiranje o pomenu zdravega življenjskega sloga za ohranjanje in krepitev zdravja ter spodbuda k zdravemu življenjskemu slogu.

Ocena statusa osebe	Tveganje za sladkorno bolezen tipa 2	Ukrep
Glukoza od 6,1 do 6,9 mmol/l	Veliko tveganje. Stanje imenujemo mejna bazalna glikemija (MBG).	Podajanje kratke informacije o vrednosti koncentracije glukoze in usmeritev pacienta na OGTT: podajanje ustreznih navodil, pojasnjevanje poteka in pomena preiskave OGTT. Po ovrednotenju glikemičnega statusa, ovrednotenje posameznikovega življenjskega sloga, upošteva ugotovljeno glikemično stanje.
Glukoza \geq 7,0 mmol/l	Izpolnjeno je eno diagnostično merilo za sladkorno bolezen.	Usmeritev posameznika k ZDM, ki bo opredelil nadaljnjo diagnostiko in zdravljenje. ZDM bo pri osebah brez simptomov sladkorne bolezni (poliurija, polidipsija, nepojasnjena izguba telesne mase) naročil ponovno določanje koncentracije glukoze na tešče oziroma OGTT na drug dan (diagnozo potrđita dve diagnostični vrednosti). Po ovrednotenju glikemičnega statusa, ovrednotenje posameznikovega življenjskega sloga, upošteva ugotovljeno glikemično stanje.

❖ **Oralni glukozni tolerančni test OGTT**

c) Ovrednotenje izida testa in ocena tveganja za sladkorno bolezen tipa 2

Pri pacientih, ki so bili usmerjeni na OGTT, DMS v RADM samostojno ali po posvetu z ZDM ovrednoti izide testa in jim pojasni, kaj zanje ta vrednost pomeni (glej Tabela 20). Diagnozo sladkorne bolezni postavi zdravnik.

Tabela 20. Merila za vrednotenje izvida OGTT.

Rezultat OGTT	Tveganje za sladkorno bolezen tipa 2
Glukoza na tešče < 6,1 mmol/l, 2 uri po začetku OGTT glukoza od 7,8 do 11,0 mmol/l	Stanje imenujemo izolirana motena toleranca za glukozo. Veliko tveganje za sladkorno bolezen tipa 2.
Glukoza na tešče od 6,1 do 6,9 mmol/l, 2 uri po začetku OGTT glukoza < 7,8 mmol/l	Stanje imenujemo izolirana mejna bazalna glikemija. Veliko tveganje za sladkorno bolezen tipa 2. Opomba: kadar koncentracije glukoze na tešče ustrezajo definiciji mejne bazalne glikemije, vendar ne napravimo OGTT, to imenujemo mejna bazalna glikemija.
Glukoza na tešče od 6,1 do 6,9 mmol/l, 2 uri po začetku OGTT glukoza od 7,8 do 11,0 mmol/l	Stanje imenujemo motena toleranca za glukozo in mejna bazalna glikemija. Veliko tveganje za sladkorno bolezen tipa 2.
Glukoza na tešče 7,0 mmol/l ali več – OGTT ne nadaljujemo. Glukoza na tešče pod 7,0 mmol/l in je 2 uri po začetku OGTT glukoza \geq 11,1 mmol/l.	Izpolnjeno je eno diagnostično merilo za sladkorno bolezen.

d) Obravnava pacientov v RADM glede na rezultat OGTT

DMS v RADM samostojno ali po posvetu z ZDM glede na rezultat OGTT pacientu svetuje o nadaljnjih postopkih, kot je opredeljeno v Tabeli 21.

Tabela 21. Obravnava pacientov v RADM glede na rezultat OGTT.

Rezultat OGTT	Tveganje za sladkorno bolezen tipa 2	Ukrep
Glukoza na tešče < 6,1 mmol/l, 2 uri po začetku OGTT glukoza od 7,8 do 11,0 mmol/l	izolirana motena toleranca za glukozo	Usmeritev pacienta k ZDM. Motivacijski pogovor za spremembo življenjskega sloga.
Glukoza na tešče od 6,1 do 6,9 mmol/l, 2 uri po začetku OGTT glukoza < 7,8 mmol/l	izolirana mejna bazalna glikemija.	Motiviranje za udeležbo v obravnavah v CKZ (modul Zvišan krvni sladkor za osebe z MBG in MTG). Seznanitev osebe z verificiranimi programi lekarn in društev bolnikov s sladkorno boleznijo, ki so primerni za osebe z MTG in MBG.
Glukoza na tešče od 6,1 do 6,9 mmol/l, 2 uri po začetku OGTT glukoza od 7,8 do 11,0 mmol/l	motena toleranca za glukozo in mejna bazalna glikemija	
Glukoza na tešče 7,0 mmol/l ali več – OGTT ne nadaljujemo. Glukoza na tešče pod 7,0 mmol/l in je 2 uri po začetku OGTT glukoza ≥ 11,1 mmol/l.	Izpolnjeno je eno diagnostično merilo za sladkorno bolezen.	Usmeritev pacienta k ZDM, da opredeli nadaljnjo diagnostiko in terapijo. ZDM bo pri osebah brez simptomov sladkorne bolezni (poliurija, polidipsija, nepojasnjena izguba telesne mase) naročil ponovno določanje koncentracije glukoze na tešče oziroma OGTT na drug dan, če še nista znani dve diagnostični vrednosti. Motivacijski pogovor za spremembo življenjskega sloga. Motiviranje za udeležbo v obravnavah v CKZ (modul Sladkorna bolezen tipa 2, poglobljena obravnava S sladkorno boleznijo skozi življenje). Seznanitev bolnika z verificiranimi programi lekarn in društev bolnikov s sladkorno boleznijo, ki so primerni za bolnike s sladkorno boleznijo.

PREVENTIVNA OBRAVNAVA V CKZ

❖ MODUL: Zvišan krvni sladkor za osebe z MBG in MTG

Komu je namenjen:

- Posameznikom, ki imajo MTG, MBG.

Potek:

- Trajanje: 1 srečanje, 90 min
- Število udeležencev: 10

Cilji:

- Posamezniki pridobijo najpomembnejša znanja o MBG, MTG.

Vsebina:

- Najpomembnejša dejstva o MBG in MTG.

❖ MODUL: Sladkorna bolezen tipa 2

Komu je namenjen:

- Posameznikom s sladkorno boleznijo tipa 2.
- Modul je pogoj za udeležbo na poglobljeni delavnici S sladkorno boleznijo skozi življenje.

Potek:

- Trajanje: 1 srečanje, 90 min
- Število udeležencev: 10

Cilji:

- Posamezniki pridobijo najpomembnejša znanja o sladkorni bolezni tipa 2.

Vsebina:

- Najpomembnejša dejstva o sladkorni bolezni tipa 2.

❖ **POGLOBLJENA OBRAVNAVA: S sladkorno boleznijo skozi življenje**

Komu je namenjena:

- Posameznikom s sladkorno boleznijo tipa 2 (pogoj je, da se prej udeležijo modula Sladkorna bolezen tipa 2).

Potek:

- Trajanje: 5 skupinskih srečanj, ki trajajo 90 min (prva 4 srečanja so vsak teden, zadnje je čez 3 mesece oziroma pol leta)
- Število udeležencev: 6

Cilji:

- Posamezniki pridobijo najpomembnejša znanja o sladkorni bolezni tipa 2.
- Posamezniki so opolnomočeni za spreminjanje življenjskega sloga.
- Posamezniki se učijo sprejemanja kronične napredujoče bolezni.

Vsebina:

- Najpomembnejša dejstva o sladkorni bolezni tipa 2.
- Predstavitve procesa spreminjanja in motivacije zanj, iskanje podpore za spreminjanje.
- Odločitve za spreminjanja, izdelava oprijemljivega načrta dejanj in načrta spoprijemanja z ovirami pri spreminjanju.
- Spoprijemanja z neuspehom, nagrajevanje ob uspehu.
- Pregled uspehov celotnega obdobja.

Literatura

1. Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010–2020, marec 2010. Pridobljeno 6. 4. 2015 s spletne strani: http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/dokumenti_strategije_resolucije/
2. Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 pri odraslih osebah, junij 2011. Pridobljeno 6. 4. 2015 s spletne strani: <http://www.endodiab.si/priporocila/sb/index.dot>
3. Kurikulum za edukacijo o oskrbi odraslih bolnikov s sladkorno boleznijo, marec 2012. Pridobljeno 6. 4. 2015 s spletne strani: <http://www.zbornica-zveza.si/en/publications/proceedings/kurikulum-za-edukacijo-o-oskrbi-odraslih-bolnikov-s-sladkorno-boleznijo>
4. Vujičić S, Poljanec Bohnec M., Žargaj B, ur. Sladkorna bolezen, priročnik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Slovensko osteološko društvo, 2013.
5. IMAGE: Development and Implementation of a European Guideline and Training Standards for Diabetes Prevention. Pridobljeno 6. 4. 2015 s spletne strani <http://archive-org.com/page/3533976/2014-01-15/http://www.diabetespreventionforum.org/index.php/projects/6-image-project>

7 SPREMLJANJE IN EVALVACIJA

Pia Vračko, Tatjana Buzeti, Jožica Maučec Zakotnik, Mojca Paulin, Marija Milavec, Rok Poličnik, Jelka Zaletel, Sanja Vrbovšek, Martina Horvat, Breda Čuš, Tadeja Hočevar, Tjaša Knific, Janet Klara Djomba, Marcel Kralj, Mirjam Rožič

NAMEN SPREMLJANJA PILOTNEGA TESTIRANJA

Namen spremljanja pilota je zbrati čim več podatkov, s katerimi bomo lahko ovrednotili izvedljivost programa, kakovost povezovanja in komunikacije med izvajalci ter kakovost pretoka podatkov.

PODROČJA, KI JIH BOMO SPREMLJALI OB IZVAJANJU PILOTA

Spremljali bomo število obravnavanih oseb pri vsakem izvajalcu, demografske in socio-ekonomske lastnosti obravnavanih oseb, število opravljenih storitev, uspešnost pri vključevanju ranljivih oseb ter zadovoljstvo izvajalcev in uporabnikov programa.

Natančnejši seznam spremljanih področij prikazujemo v naslednji tabeli:

Tabela 22. Področja spremljanja v okviru pilotnega testiranja.

1. VKLJUČEVANJE OSEB V PREVENTIVNI PROGRAM
- kanali vključevanja, vključno z aktivnostmi za ureditev zdravstvenega zavarovanja in izbiro osebnega zdravnika ter z uspešnostjo motiviranja ranljivih oseb za udeležbo v programu
2. POT OSEB
3. ŠTEVILO V PILOTU OBRAVNAVANIH OSEB
- število vseh obravnavanih oseb - število ranljivih oseb
4. NEODZIVNIKI
- število oseb, ki se niso odzvale vabilu na preventivni pregled - razlogi za neodzivnost
5. PREVENTIVNI PREGLED
- ali je bil opravljen? - so podatki, ki jih s preventivno obravnavo zbere DMS v PV, dovolj kakovostni in posredovani na ustrezen način, da so uporabni za zdravnika
6. OBRAVNAVA V CKZ
- koliko obravnav je izvedenih - katere obravnave so izvedene - število udeležencev - so udeleženci sodelovali do konca delavnic (osip) - zadovoljstvo udeležencev z obravnavo - koliko obravnav izvede DMS v PV na domu - izvedljivost obravnave na domu - povratna informacija zdravniku/DMS v RAMD
7. IZOBRAŽEVANJE IZVAJALCEV
- primernost vsebin - ustreznost podajanja vsebin - ustrezno načrtovanje časa za podajanje vsebin
8. GRADIVA
- gradiva za izobraževanje - gradiva za uporabnike
9. ZADOVOLJSTVO IZVAJALCEV
10. ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV

OBRAZCI, KI JIH DOBIJO POSAMEZNE SKUPINE IZVAJALCEV

Tabela 23. Obrazci namenjeni posameznim skupinam izvajalcev.

Izvajalci	Obrazci	Tip	Kdaj izpolniti?
VSI IZVAJALCI	Vprašalnik IZVAJALEC – podatki o izvajalcu pilota	1-ka	Izpolni vsak izvajalec 1x ob začetku pilota
	Obrazec SOGLASJE obravnavane osebe	papir	Izpolni vsak udeleženec ob 1. vključitvi v program
	Vprašalnik RANLJIVI	1-ka	Izpolni izvajalec ob vsaki obravnavi ranljive osebe
	Beleženje ugotovitev	pri sebi	Se poda ob srečanju na razgovoru
CSD	Vprašalnik OVIRE pri urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja	1-ka	Izpolni izvajalec ob vsaki obravnavi osebe, pri kateri ni mogoče urediti obveznega zdravstvenega zavarovanja
ZRSZ	Ni dodatnih vprašalnikov	-	-
NVO	Vprašalnik OVIRE pri urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja	1-ka	Izpolni izvajalec ob vsaki obravnavi osebe, pri kateri ni mogoče urediti obveznega zdravstvenega zavarovanja
DMS v PV	Vprašalnik DMS v PV – SKUPINSKA OBRAVNAVA v lokalni skupnosti	1-ka	Vprašalnik se uporabi za Odprta vrata za zdravje, Motivacijske delavnice in Posvetovalnice v lokalnih skupnostih.
	Tabela EVIDENTIRANJE NEODZIVNIKOV – patronažna služba	xls	Patronažna služba v tabelo zavede vse neodzivnike, o katerih prejmejo obvestila od RADM/ADM.
	Vprašalnik OBRAVNAVA odrasle osebe v PATRONAŽNEM VARSTVU	papir in 1-ka	Izpolni DMS v PV ob vsaki obravnavi v okviru pilota.
	Vprašalnik PREVENTIVNI PREGLED (enak kot se uporablja v RADM)	papir	Izpolni ob vsaki izvedbi preventivnega pregleda.
	Tabela PATRONAŽNI OBISKI	xls	Izpolni in pošlje 1x mesečno po e-mailu.
DMS v RADM	Tabela OBRAVNAVA – DMS v RADM	xls	Izpolni ob vsaki obravnavi
	Tabela ŠIFRE OBRAVNAVANIH OSEB	xls	Izpolni 1x mesečno, print pošlje s priporočeno pošiljko
ZDM	Tabela OBRAVNAVA – ZDM	1-ka	Izpolni ob vsaki obravnavi

	Tabela ŠIFRE OBRAVNAVANIH OSEB	xls	Izpolni 1x mesečno, print pošlje s priporočeno pošiljko
CKZ	Vprašalnik VSTOP v CKZ	1-ka	Izpolni ob vsakem individualnem vstopnem razgovoru ali ob kateremkoli drugem prvem vstopu v CKZ.
	Vprašalnik OBRAVNAVA v CKZ	1-ka	Izpolni po zaključku vsakega posameznega srečanja/vseh individualnih posvetov/vsakega individualnega srečanja.
	Vprašalnik ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV z obravnavo v CKZ	papir	Izpolnijo obravnavane osebe po zadnjem srečanju.
Udeleženci izobraževanj za izvajalce	Obrazec izobraževanja EVALVACIJA	papir	Izpolnijo izvajalci po vsakem izobraževanju

7.1 Obrazec IZVAJALEC: PODATKI O IZVAJALCIH PILOTA

Obrazec izpolni **vsak udeleženec pilota** ob začetku izvajanja pilotnih aktivnosti. Povezavo do spletnega obrazca (na spletnem portalu 1ka) boste prejeli pred začetkom izvajanja pilotnega testiranja.

Obrazec IZVAJALEC

1.1 Pilotno okolje.

- Celje.
- Sevnica.
- Vrhnika.

1.2 Označite področje delovanja vaše službe.

- Ambulanta družinske medicine.
- Referenčna ambulanta družinske medicine.
- Patronažno varstvo.
- Center za krepitev zdravja.
- Center za socialno delo.
- Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Nevladna organizacija, navedite:
- Drugo, navedite: _____

1.3 Vpišite ime in priimek.



Ime: Priimek:

1.4 Kaj ste po izobrazbi?

7.2 Obrazec SOGLASJE obravnavane osebe

Obrazec izpolni vsak udeleženec pilota ob prvi vključitvi v program.

Obrazec v pisni obliki boste izvajalci prejeli pred začetkom izvajanja pilotnega testiranja.

 Nacionalni inštitut za javno zdravje	SKUPAJ ZA ZDRAVJE	
SOGLASJE ZA SODELOVANJE		
<p>V vašem okolju iščemo nove rešitve za boljše zdravje in večjo enakost v zdravju. Pol leta želimo za te namene spremljati povezovanje različnih institucij in strokovnjakov, ki sodelujejo pri odstranjevanju ovir in vključevanju oseb v preventivne programe. Uspešnost tega sodelovanja bomo spremljali s številom vključenih oseb v preventivne programe.</p> <p>Prosimo vas, če lahko za ta namen pridobimo podatek tudi o vas, o vaši starosti in spolu. Pridobili ga bomo od ustanove, ki je z vami v stiku (Center za socialno delo, Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, nevladna organizacija ali zdravstveni dom). Zagotavljamo vam, da bodo pri tem vsi vaši podatki skrbno varovani, ne bodo nikomur posredovani in jih bomo uporabili le za namen omenjenega projekta »Za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju«.</p>		
Ime in priimek: _____		
S podpisom izjavljam, da se s tem strinjam.		
V _____, dne _____ Lastnoročni podpis: _____		

7.3 Vprašalnik RANLJIVI

Vprašalnik RANLJIVI je potrebno izpolniti pri **vsaki obravnavi ranljive osebe oziroma osebe brez urejenega zdravstvenega zavarovanja ali izbranega osebnega zdravnika**. Vprašalnik torej izpolnite vsakič, ko tako osebo obravnavate.

V prvih korakih obravnave boste vprašalnik izpolnjevali predvsem izvajalci obravnav iz CSD, ZRSZ in NVO, v naslednjih korakih obravnave pa tudi ZDM, DMS v RADM, DMS v PV in CKZ.

Povezavo do spletnega vprašalnika (na spletnem portalu 1ka) boste prejeli po elektronski pošti pred začetkom izvajanja pilotnega testiranja.

V nadaljevanju navajamo vprašanja, ki jih spletni vprašalnik vsebuje.

Vprašalnik RANLJIVI

Q1 - Vpišite vaše ime in priimek.

Ime:

Priimek:

Q2 - Datum obravnave osebe.

Opomba: Vpišite datum v formatu DD.MM.LLLL

Q3 - Pilotno okolje.

- Celje
- Sevnica
- Vrhnika

Q4 - Označite področje delovanja vaše službe.

- Center za socialno delo.
- Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije.
- Nevladna organizacija, navedite katera:
- Referenčna ambulanta družinske medicine.
- Ambulanta družinske medicine.
- Patronažna služba.
- Center za krepitev zdravja.
- Drugo, navedite:

Q5 - Od kod je bila oseba napotena v vašo obravnavo?

- Oseba prihaja sama, brez napotitve.
- Center za socialno delo.
- Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.
- Nevladna organizacija, navedite katera:
- Referenčna ambulanta družinske medicine.
- Ambulanta družinske medicine.
- Patronažna služba.
- Center za krepitev zdravja.
- Drugo, navedite:

Q6 - Opomnik: Oseba prihaja sama, brez napotitve. **Pridobite soglasje obravnavane osebe za sodelovanje v projektu 'Skupaj za zdravje' (obrazec se nahaja v prilogi navodil).**

Q7 - Vpišite šifro obravnavane osebe.

Šifro osebe sestavljajo: I (začetnice vseh imen) P (začetnice vseh priimkov) MM (mesec rojstva) LL (letnica rojstva) S (spol: M,Ž,0)

Primer: Iva Kranjc, rojena 18. 3. 1975 IK0375Ž

Q8 - Označite vrsto ranljivosti osebe (možnih je več odgovorov).

- Brezdomna oseba.
- Migrant.
- Odvisnik od prepovedanih drog.
- Prekarni delavec.
- Oseba s težavami v duševnem zdravju.
- Hendikepirana oseba (gibalno ovirani, gluhi, naglušni, slepi, slabovidni).
- Brezposelna oseba (dolgotrajno brezposelna, težko zaposljiva oseba).
- Rom.
- Socialno – ekonomsko ogrožena oseba.
- Drugo, navedite:

Q9 - Označite ovire v dostopu do preventivnih programov (možnih je več odgovorov).

- Oseba brez obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- Oseba brez izbranega osebnega zdravnika.
- Neinformiranost.
- Nemotiviranost.
- Oseba ni upravičena do denarne socialne pomoči.
- Geografska nedostopnost.
- Zdravstvene težave.
- Drugo, navedite:

Q10 - Kaj ste osebi nudili (možnih je več odgovorov)?

- Pomoč pri urejanju zdravstvenega zavarovanja.
- Pomoč pri izbiri osebnega zdravnika.
- Motivacijski razgovor za vključitev v preventivni program.
- Usmeritev na motivacijska odprta vrata za zdravje.
- Usmeritev na motivacijsko delavnico.
- Preventivni pregled (samo za patronažno sestro).

Q11 - Kam ste napotili osebo v nadaljnjo obravnavo (možnih je več odgovorov)?

- Center za socialno delo.
- Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.
- Nevladna organizacija, navedite katera:
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije.
- Osebni izbrani zdravnik.
- Patronažna služba.
- Ne želi obravnave.
- Drugo, navedite:

Q12 - Druge informacije, opažanja, mnenje:

7.4 Vprašalnik OVIRE pri urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja

Vprašalnik OVIRE pri urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja izpolnjujejo izvajalci v centrih za socialno delo in v nevladnih organizacijah.

1. Za kakšno vrsto ovire gre (npr. zakonske, administrativne, praktične ovire)?

2. Opišite dosedanje načine reševanja (postopki, institucije).

3. Kje ovire ni bilo moč odpraviti?

7.5 Tabela aktivnosti v lokalni skupnosti

Tabelo aktivnosti v lokalni skupnosti uporabite na terenu za sprotno beleženje izvedenih aktivnosti. Zabeležene aktivnosti nato vnesete v vprašalnik 1KA (Glej 7.6 Tabela aktivnost DMS v PV v lokalni skupnosti).



SKUPAJ ZA ZDRAVJE



DOGODEK (obkroži): "Odprta vrata za zdravje" ali "Posvetovalnica v lokalni skupnosti"

Lokacija:

Aktivnost:

1. Svetovanje pri urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja.
2. Svetovanje pri izbiri osebnega zdravnika.
3. Svetovanje za dostop do zdravstvenih storitev (preventivnih, diagnostičnih in kurativnih).
4. Motiviranje za vključevanje v preventivni program.
5. Kratko svetovanje o zdravem življenjskem slogu.
6. Izvajanje meritev (krvnega tlaka, krvnega sladkorja, drugo).
7. Drugo, navedite:
1, 5.

Šifra osebe:

Primer: FR0345Ž

**Oseba, meni da
še ni bila na
preventivnem
pregledu:
DA / NE
NE**

Navedite, kaj osebe najpogosteje navajajo kot razlog, da še niso bile na preventivnem pregledu:

7.6 Vprašalnik aktivnost dipl. m. s. v patronažnem varstvu v lokalni skupnosti

Vprašalnik se uporabi za Odprta vrata za zdravje, Motivacijske delavnice in Posvetovalnice v lokalnih skupnostih.

Q1 - Vpišite vaše ime in priimek.

Ime: Priimek:

Q2 - Datum izvedbe dogodka.

Opomba: Vpišite datum v formatu DD.MM.LLLL

Q3 - Pilotno okolje.

- Celje
 Sevnica
 Vrhnika

Q4 - Izberite izvedeni dogodek.

- "Odprta vrata za zdravje"
 "Posvetovalnica v lokalni skupnosti"

Q5 - Na dogodku "Odprta vrata za zdravje"/"Posvetovalnica v lokalni skupnosti" ste izvajali različne aktivnosti. Prosimo, izberite katere aktivnosti ste izvedli in ob izbrani aktivnosti navedite število obravnavanih oseb.

	Število oseb	Aktivnost ni bila izvedena
Svetovanje pri urejanju obveznega zdravstvenega zavarovanja.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Svetovanje pri izbiri osebnega zdravnika.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Svetovanje za dostop do zdravstvenih storitev (preventivnih, diagnostičnih in kurativnih).	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Motiviranje za vključevanje v preventivni program.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kratko svetovanje o zdravem življenjskem slogu.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Izvajanje meritev (krvnega tlaka, krvnega sladkorja, drugo).	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Drugo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Q6 - Vpišite šifre obravnavanih oseb. Šifro osebe sestavljajo: I (začetnice vseh imen) P (začetnice vseh priimekov) MM (mesec rojstva) LL (letnica rojstva) S (spol: M,Ž,0)

Primer: Iva Kranjc, rojena 18. 3. 1975 IK0375Ž

	Šifra osebe
Oseba 1	<input type="text"/>
Oseba 2	<input type="text"/>
Oseba 3	<input type="text"/>

	Šifra osebe
Oseba 4	
Oseba 5	
...	
Vpišite vse ostale osebe v isto okno.	

Q7 - Vpišite število oseb, ki menijo, da niso bile na preventivnem pregledu.

število oseb:

Q8 - Druge informacije, opažanja, mnenje o izvedbi obiska.

7.7 Tabela EVIDENTIRANJE NEODZIVNIKOV

Patronažna služba v tabelo zavede vse neodzivnike, o katerih prejmejo obvestila od RADM/ADM.

Tabela se 1x mesečno natisne in pošlje NIJZ.



SKUPAJ ZA ZDRAVJE



EVIDENTIRANJE NEODZIVNIKOV - DMS v PV

Patronažna služba (VPIŠI ZD):

Kraj	Mesec in leto izvajanja pilota	Ime in priimek neodzivne osebe	Naslov neodzivne osebe	Leto rojstva	Datum vabljenja na preventivni pregled	Datum prejema obvestila v PV	Datum patronažnega obiska osebe (neodzivnika)	Intervencija glede na ugotovljen vzrok ²
Sevnica	marec 2015	Marija Novak	Zaloška cesta 227, 1000 Ljubljana	1975	13. 02.2015	01.03.2015	15.03.2015	3

² Intervencije glede na vzrok neodzivnosti (zadnji stolpec tabele):

1. Oseba poslanega vabila na preventivni pregled ni prejela.
2. Oseba se noče udeležiti preventivnega pregleda.
3. Oseba ni motivirana za vključitev na preventivni pregled.
4. Oseba se ne more udeležiti preventivnega pregleda. Prosimo navedite razlog:
5. Drugo, navedite:

7.8 Vprašalnik OBRAVNAVA odrasle osebe v PATRONAŽNEM VARSTVU

Vprašalnik OBRAVNAVA odrasle osebe v PATRONAŽNEM VARSTVU **izpolnjuje DMS v PV ob vsaki izvedeni obravnavi**. Na terenu uporablja obrazce na papirju, ob vrnitvi v ZD pa vnese podatke v spletno anketo na spletnem portalu 1ka.

Obrazec v pisni obliki in povezavo do spletnega portala 1ka boste prejeli pred začetkom izvajanja pilotnega testiranja.

V nadaljevanju navajamo vprašanja, ki jih obrazec vsebuje.

Poleg omenjenega obrazca DMS v PV ob obravnavi ranljivih oseb izpolnjuje tudi Obrazec RANLJIVI.

Ob izvedbi preventivnega pregleda izpolnjuje Vprašalnik RADM za preventivni pregled (vprašalnike v papirnati obliki vam bomo posredovali pred začetkom pilotnega testiranja). Pri tem je pomembno, da kopijo Vprašalnika RADM za preventivni pregled pošlje NIJZ s priporočeno pošto.

Vprašalnik OBRAVNAVA odrasle osebe v PATRONAŽNEM VARSTVU

Q1 - Vpišite vaše ime in priimek.

Ime: Priimek:

Q2 - Datum obravnave osebe.

Opomba: Vpišite datum v formatu DD.MM.LLLL

Q3 - Pilotno okolje.

- Celje
 Sevnica
 Vrhnika

Q4 - Vpišite šifro obravnavane osebe.

Šifro osebe sestavljajo: I (začetnice vseh imen) P (začetnice vseh priimkov) MM (mesec rojstva) LL (letnica rojstva) S (spol: M,Ž,0)

Primer: Iva Kranjc, rojena 18. 3. 1975 IK0375Ž

Q5 - Prosimo, označite razlog obiska (možnih je več odgovorov).

- Oseba se po treh vabljenjih ni odzvala na preventivni pregled.
 Izvedba preventivnega pregleda na domu.
 Izvedba prilagojene preventivne obravnave na domu.

Q6 - Označite razlog neodzivnosti zakaj se oseba po treh vabljenjih ni odzvala na preventivni pregled (možnih je več odgovorov).

- Oseba poslanega vabila na preventivni pregled ni prejela.
 Oseba se noče udeležiti preventivnega pregleda.
 Oseba ni motivirana za vključitev na preventivni pregled.
 Oseba se ne more udeležiti preventivnega pregleda. Prosimo navedite razlog:

Drugo, navedite:

Q7 – Katere aktivnosti ste izvedli pri osebi, ki se po treh vabljenjih ni odzvala na preventivni pregled (možnih je več odgovorov).

- Svetovanje (informiranje, motiviranje) za vključitev na preventivni pregled.
- Napotitev na presejanje za funkcijsko manjzmožnost v Center za krepitev zdravja.
- Presejanje za funkcijsko manjzmožnost na domu.
- Svetovanje (informiranje, motiviranje) za vključitev v obravnavo v Centru za krepitev zdravja.
- Izvedba preventivnega pregleda na domu.
- Drugo, navedite:

Q8 - Označite izid obiska pri izvedbi preventivnega pregleda na domu in/ali izvedba prilagojene preventivne obravnave na domu (možnih je več odgovorov).

- Izveden preventivni pregled na domu.
- Oseba se odloči, da se bo udeležila preventivnega pregleda pri izbranem osebnem zdravniku.
- Oseba se odloči, da se bo udeležila obravnave v Centru za krepitev zdravja.
- Dogovor o izvedbi preventivnega pregleda na domu.
- Dogovor o izvedbi prilagojene preventivne obravnave na domu.

Q9 - Izvedena prilagojena preventivna obravnava na domu. Označite, katero obravnavo ste izvedli (možnih je več odgovorov).

- Kratko svetovanje za zdrav življenjski slog.
- Svetovanje za osebe z zvišanim krvnim tlakom.
- Svetovanje za osebe z zvišanimi maščobami v krvi.
- Svetovanje za osebe z zvišanim krvnim sladkorjem.
- Svetovanje za osebe s sladkorno boleznijo tipa 2.
- Svetovanje za zdravo prehranjevanje.
- Svetovanje za zdravo hujšanje.
- Svetovanje za osebe s funkcijsko manjzmožnostjo.
- Svetovanje za telesno nedejavne osebe.
- Svetovanje za osebe z depresijo.
- Svetovanje za osebe z anksioznostjo.
- Svetovanje za osebe s stresom.
- Svetovanje za opuščanje kajenja.
- Svetovanje za tvegano in škodljivo pitje alkohola.
- Drugo, navedite:

Q10 - Druge informacije, opažanja, mnenja o izvedbi obiska.

7.9 Tabela PATRONAŽNI OBISKI

V tabelo PATRONAŽNI OBISKI **DMS V PV** mesečno poroča število vseh obiskov, ki jih je v tem času izvedla (obiskov v okviru pilota in drugih rednih obiskov). In sicer poroča število izvedenih kurativnih obiskov (+ število pacientov), število izvedenih preventivnih obiskov iz obstoječega sistema (+ število pacientov), število izvedenih pilotnih obiskov (+ število pacientov).

Zbirna tabela bo pripravljena v programu Microsoft Excel in jo boste prejeli pred začetkom izvajanja pilotnega testiranja.

Poročila o izvedenih patronažnih obiskih boste predstavljali na mesečnih sestankih.

V nadaljevanju navajamo primer izpolnjene tabele.

Tabela PATRONAŽNI OBISKI



SKUPAJ ZA ZDRAVJE



Patronažna služba (VPIŠI ZD):

Mesec in leto	Pilotno okolje	Kurativni obiski		Preventivni (obstoječ sistem) obiski		Pilotni obiski	
izvajanja pilota		Število izvedenih obiskov	Število obiskanih oseb	Število izvedenih obiskov	Število obiskanih oseb	Število izvedenih obiskov	Število obiskanih oseb
PRIMER:							
marec 2015	Sevnica	25	20	2	2	40	36

7.10 Tabela za zbiranje podatkov OBRAVNAVA - DMS v RADM

V tabelo OBRAVNAVA – DMS v RADM slednja **mesečno poroča o številu vabljenih oseb, številu neodzivnih oseb, številu neodzivnih oseb, o katerih so obvestili DMS v PV za potrebe obiska na domu ter o številu vseh preventivno obravnavanih oseb** v koledarskem mesecu.

Zbirna tabela bo pripravljena v programu Microsoft Excel in jo boste prejeli pred začetkom izvajanja pilotnega testiranja.

V nadaljevanju navajamo primer izpolnjene tabele.

Tabela OBRAVNAVA – DMS v RADM



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

SKUPAJ ZA ZDRAVJE



Referenčna ambulanta družinske medicine (VPIŠI):

Mesec	Pilotno okolje	Število vabljenih oseb	Število neodzivnikov	Število neodzivnih oseb, o katerih ste obvestili patронаžno službo za potrebe obiska na domu	Število preventivno pregledanih oseb v tekočem mesecu	Število izvedenih presejanj na področju anksioznih motenj	Število napotitev na delavnico »Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo«
PRIMER:							
marec 2015	Celje	60	25	25	45	3	8

7.11 Tabela za zbiranje podatkov OBRAVNAVA – ZDM (v ADM, ki ni RADM)

V tabelo OBRAVNAVA – ZDM slednji mesečno poroča o številu vabljenih oseb, številu neodzivnih oseb, številu neodzivnih oseb, o katerih so obvestili DMS v PV za potrebe obiska na domu ter o številu vseh preventivno obravnavanih oseb v koledarskem mesecu.

Zbirna tabela bo pripravljena v programu Microsoft Excel in jo boste prejeli pred začetkom izvajanja pilotnega testiranja.

V nadaljevanju navajamo primer izpolnjene tabele.

Tabela OBRAVNAVA - ZDM

Ambulanta družinske medicine (VPIŠI):

Mesec	Pilotno okolje	Število vabljenih oseb	Število neodzivnikov	Število neodzivnih oseb, o katerih ste obvestili patronažno službo za potrebe obiska na domu	Število preventivno obravnavanih oseb	vseh
PRIMER: Marec 2015	Celje	60	25	25	45	

7.12 Seznam oseb, ki so opravile preventivni pregled



SKUPAJ ZA ZDRAVJE



Referenčna ambulanta družinske medicine (VPIŠI):

Mesec	Pilotno okolje	Datum preventivnega pregleda	Šifra osebe
PRIMER: marec 2015	Celje	3. 3. 2015	IK0757Ž

I(začetnice vseh imen)
P(začetnice vseh priimkov)
MM(mesec rojstva) LL(letnica rojstva) S(spol: M, Ž, 0)

7.13 Vprašalnik VSTOP v CKZ

Vprašalnik VSTOP v CKZ se **izpolni ob individualnem vstopnem razgovoru ali ob kateremkoli drugem prvem vstopu v CKZ.**

Povezavo do spletnega obrazca (na spletnem portalu 1ka) boste prejeli pred začetkom izvajanja pilotnega testiranja.

V nadaljevanju navajamo vprašanja, ki jih obrazec vsebuje.

Oseba, ki izvaja individualni razgovor, v primeru individualne obravnave ranljive osebe uporabi tudi Vprašalnik RANLJIVI.

Vprašalnik VSTOP v CKZ

1. Vpišite vaše ime in priimek: _____

2. Pilotno okolje (označite): a. Celje b. Sevnica c. Vrhnika

3. Vpišite šifro osebe: (I(začetnice vseh imen) P(začetnice vseh priimkov) MM (mesec rojstva) LL(letnica rojstva)S(spol: M,Ž,0)

Npr.: MK12700

4. Datum vstopa osebe v Center za krepitev zdravja: _____

5. Stopnja izobrazbe osebe.

- Brez šolske izobrazbe.
- Nepopolna osnovnošolska izobrazba.
- Osnovnošolska izobrazba.
- Nižja in srednja poklicna izobrazba.
- Srednja strokovna izobrazba.
- Srednješolska splošna izobrazba.
- Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.
- Visokošolska strokovna izobrazba ipd.
- Visokošolska univerzitetna izobrazba.
- Specializacija.
- Magisterij znanosti.
- Doktorat znanosti.
- Neznano.

6. Označite zaposlitveni status osebe.

- Zaposlen.

- Samozaposlen.
- Brezposelna oseba.
- Dijak, študent, nadaljnje izobraževanje, neplačana delovna praksa.
- Upokojenec.
- Invalidski upokojenec.
- Trajno invalidna oseba.
- Gospodinja.
- Drugo.

7. Ali ima oseba urejeno OZZ? Da / Ne

8. Ali ima oseba urejeno IOZ? Da / Ne

Če je odgovor na vprašanje 7 in/ali 8 »Ne«, izpolnite Obrazec RANLJIVI, začnite postopek za urejanje OZZ oz. IOZ.

9. Označite kdo je napotil osebo v Center za krepitev zdravja (možnih je več odgovorov):

- Oseba prihaja sama, brez napotitve in brez opravljenega preventivnega pregleda.

Navedite razlog, zakaj oseba ni opravila preventivnega pregleda:

-
- Oseba je napotena iz RADM po opravljenem preventivnem pregledu. Navedite datum preventivnega pregleda:

-
- Oseba je napotena iz ADM po opravljenem preventivnem pregledu. Navedite datum preventivnega pregleda:

-
- Oseba je napotena iz patronažne službe po opravljenem preventivnem pregledu. Navedite datum preventivnega pregleda:

-
- Oseba je napotena iz patronažne službe brez opravljenega preventivnega pregleda.

- Osebo je napotil zdravnik specialist s sekundarne ravni. Navedite, specialist katere specialnosti jo napotuje: _____

Ali je bil z osebo opravljen individualni vstopni razgovor v Center za krepitev zdravja?

- Da. Označite datum opravljenega individualnega vstopnega razgovora: _____

- Ne. Prosimo, navedite razlog: _____

- Osebo je napotil fizioterapevt na presejanje za funkcijsko manjzmožnost.

- Drugo, navedite: _____

10. Označite zdravstveno stanje osebe, zaradi katerega je napotena v Center za krepitev zdravja (možnih je več odgovorov):

- Zdrav z dejavniki tveganja.
- Ogrožen za KNB.
- Ogrožen za depresijo.

- Funkcijsko manjzmožen.
- Oseba obolela s KNB. Navedite katero:

11. Označite na katero preventivno obravnavo je oseba usmerjena (možnih je več odgovorov):

- Na temeljno obravnavo »Zdravo živim«.
- Na temeljno obravnavo »Ali sem fit?«.
- Na temeljno obravnavo »Tehnike sproščanja«.
- Na modul »Zvišan krvni tlak«.
- Na modul »Zvišane maščobe v krvi«.
- Na modul »Zvišan krvni sladkor – za osebe z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo«.
- Na modul Test telesne pripravljenosti za starejše (SFT).
- Na modul »Sladkorna bolezen tipa 2«.
- Na poglobljeno obravnavo »Zdravo jem«.
- Na poglobljeno obravnavo »Gibam se«.
- Na poglobljeno obravnavo »Zdravo hujšanje«.
- Na poglobljeno obravnavo »S sladkorno boleznijo skozi življenje«.
- Na poglobljeno obravnavo »Podpora pri spoprijemanju z depresijo«.
- Na poglobljeno obravnavo »Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo«.
- Na poglobljeno obravnavo »Prepoznavanje in obvladovanje stresa«.
- Na poglobljeno obravnavo »Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja«.
- Na poglobljeno obravnavo »Individualno svetovanje za opuščanje kajenja«.
- Na poglobljeno obravnavo »Individualno svetovanje za opuščanje tvegane in škodljivega pitja alkohola«.

12. Druge informacije, opažanja, mnenje o izvedbi obiska:

7.14 Vprašalnik OBRAVNAVA v CKZ

Spletni Vprašalnik OBRAVNAVA v CKZ **izpolnjuje izvajalec obravnave v CKZ po zaključku vsake obravnave** (op. ena obravnava ima lahko več srečanj).

Povezavo do spletnega obrazca (na spletnem portalu 1ka) boste prejeli pred začetkom izvajanja pilotnega testiranja.

V nadaljevanju navajamo vprašanja, ki jih obrazec vsebuje.

Vprašalnik OBRAVNAVA v CKZ

1. Vaše ime in priimek: _____

2. Pilotno okolje (označite): a. Celje b. Sevnica c. Vrhnika

3. Označite naziv obravnave:

- Temeljna obravnava »Zdravo živim«.
- Temeljna obravnava »Ali sem fit?«.
- Temeljna obravnava »Tehnike sproščanja«.
- Modul »Zvišan krvni tlak«.
- Modul »Zvišane maščobe v krvi«.
- Modul »Zvišan krvni sladkor – za osebe z mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo«.
- Modul »Sladkorna bolezen tipa 2«.
- Modul Test telesne pripravljenosti za starejše (SFT).
- Poglobljena obravnava »Zdravo jem«.
- Poglobljena obravnava »Gibam se«.
- Poglobljena obravnava »Zdravo hujšanje«.
- Poglobljena obravnava »S sladkorno boleznijo skozi življenje«.
- Poglobljena obravnava »Podpora pri spoprijemanju z depresijo«.
- Poglobljena obravnava »Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo«.
- Poglobljena obravnava »Prepoznavanje in obvladovanje stresa«.
- Poglobljena obravnava »Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja«.
- Poglobljena obravnava »Individualno svetovanje za opuščanje kajenja«.
- Poglobljena obravnava »Individualno svetovanje za opuščanje tvegane in škodljivega pitja alkohola«.

5. Izberite zaporedno srečanje:

6. Navedite število udeležencev srečanja:

7. Vpišite datum srečanja:

8. Vpišite uro srečanja:

9. Ali ste imeli po vašem mnenju dovolj znanja in veščin za izvedbo današnjega srečanja?

10. Ali je po vašem mnenju vaš izobrazbeni profil ustrezen za izvajanje te delavnice / svetovanja?

11. Prosimo, opišite odziv udeležencev delavnice/svetovanja na temo današnjega srečanja.

12. Ali ste imeli na današnjem srečanju dovolj časa za obravnavo vseh predvidenih vsebin?

13. Prosimo, ocenite uporabnost gradiv za današnje srečanje z ocenami od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni, da je gradivo neuporabno, 5 pa da je gradivo zelo uporabno.

Gradiva za izvajalca.	1	2	3	4	5	Ni na voljo.
Delovni zvezek za udeležence.	1	2	3	4	5	Ni na voljo.
Zdravstvenovzgojne zloženke.	1	2	3	4	5	Ni na voljo.
Delovni listi za udeležence.	1	2	3	4	5	Ni na voljo.
Didaktični pripomočki.	1	2	3	4	5	Ni na voljo.

14. Prosimo, ocenite razumljivost gradiv za današnje srečanje z ocenami od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni, da je gradivo nerazumljivo, 5 pa da je gradivo zelo razumljivo.

Gradiva za izvajalca.	1	2	3	4	5	Ni na voljo.
Delovni zvezek za udeležence.	1	2	3	4	5	Ni na voljo.
Zdravstvenovzgojne zloženke.	1	2	3	4	5	Ni na voljo.
Delovni listi za udeležence.	1	2	3	4	5	Ni na voljo.
Didaktični pripomočki.	1	2	3	4	5	Ni na voljo.

15. Prosimo, navedite vse metode in oblike dela, ki ste jih uporabili na današnjem srečanju.

16. Katere metode in oblike dela so po vašem mnenju udeležence najbolj motivirale k aktivnemu sodelovanju?

17. Pri katerem delu današnjega srečanja ste bili samozavestni in zakaj?

18. Pri katerem delu današnjega srečanja ste bili negotovi in zakaj?

7.15 Obrazec ZADOVOLJSTVO uporabnikov z obravnavo v CKZ

Obrazec ZADOVOLJSTVO uporabnikov z obravnavo v CKZ **izpolnjujejo udeleženci obravnav ob zaključku vsake obravnave.**

Obrazec v pisni obliki boste prejeli pred začetkom izvajanja pilotnega testiranja.

V nadaljevanju navajamo vprašanja, ki jih obrazec vsebuje.

Naziv obravnave: vpiše izvajalka obravnave

Kraj in datum: vpiše izvajalka obravnave

1. Kako ste se počutili v skupini? (1=zelo slabo, 5=zelo dobro)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Kako vam je ustrezala dolžina posameznih srečanj v delavnici?

Srečanja so bila ustrezno dolga.

Srečanja so bila prekratka.

Srečanja so bila predloga.

3. V kolikšni meri vam je ustrezalo delo v skupini? (1=splah mi ni ustrezalo, 5=zelo mi je ustrezalo)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Se vam je zdela skupina ustrezno velika?

Skupina je bila ustrezno velika.

Skupina je bila prevelika.

Skupina je bila premajhna.

5. V okviru delavnice ste se imeli možnost udeležiti tudi individualnega posveta. Ali vam je koristil?

Da.

Delno.

Ne.

Nisem se ga udeležil.

6. V kolikšni meri so vam ustrezali naslednji načini dela v delavnici: (1=Splah mi ni ustrezalo, 5=zelo mi je ustrezalo)

Predavanje	1	2	3	4	5	Ni bilo uporabljeno
Razprava v skupini	1	2	3	4	5	Ni bilo uporabljeno
Delo v parih/manjših skupinah	1	2	3	4	5	Ni bilo uporabljeno
Delo z delovnimi listi/delovnim zvezkom	1	2	3	4	5	Ni bilo uporabljeno

Praktični prikazi	1	2	3	4	5	Ni bilo uporabljeno
Delo s pripomočki	1	2	3	4	5	Ni bilo uporabljeno

7. V kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami: (1= se sploh ne strinjam, 2=se ne strinjam, 3=ni-ti-niti, 4=se strinjam, 5=popolnoma se strinjam)

Izvajalka je imela dovolj strokovnega znanja o vsebini izvedene obravnave.	1	2	3	4	5
Vsebine so bile predstavljene na razumljiv način.	1	2	3	4	5
Na srečanjih smo imeli udeleženci možnost zastavljanja vprašanj.	1	2	3	4	5
Na srečanjih smo udeleženci dobili odgovore na vprašanja, ki smo jih zastavljali.	1	2	3	4	5

8. Kako razumljivi so se vam zdeli delovni listi/delovni zvezek/zloženke, ki ste jih prejeli v delavnici? (1=nerazumljivi, 5=razumljivi)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Kako uporabni so se vam zdeli delovni listi/delovni zvezek/zloženke, ki ste jih prejeli v delavnici? (1=neuporabni, 5= zelo uporabni)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Ali vam je bila udeležba v delavnici v pomoč pri spreminjanju vaših navad? Da. / Ne. / Ne vem.

11. V kolikšni meri boste pridobljena znanja in veščine lahko uporabljali v svojem vsakdanjem življenju? (1=nikakor ne, 5=zelo)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. V kolikšni meri je delavnica izpolnila vaša pričakovanja? (1=nikakor ne, 5=zelo)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Ali ste v delavnici kaj pogrešali?

14. Ali boste delavnico priporočili tudi drugim? Da. / Morda. / Ne.

15. Ali bi nam morda želeli še kaj sporočiti v zvezi z izvedeno delavnico?

Literatura

1. Nutbeam D, Bauman A. Evaluation in a Nutshell. Sydney: McGraw-Hill, 2006.
2. LoBiondo Wood G, Haber J. Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. 8th Edition. St. Louis, MO: Elsevier Mosby, 2014.