

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

WeDO. *Za dobro počutje in dostojanstvo starejših. Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe. www.wedo-partnership.eu, 47 strani.*

NAČELA IN SMERNICE ZA DOBRO POČUTJE IN DOSTOJANSTVO STAREJŠIH, POTREBNIH DOLGOTRAJNE OSKRBE

Leta 2010 je izšla *Evropska listina pravic in dolžnosti starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe*; o njej smo poročali v *Kakovostni starosti* (letnik 2011, št. 1, str. 48–51). Podobno kot nastajanje in sprejem tega dokumenta je *AGE Platform Europe* koordiniral tudi nadaljevalni *EU-projekt WeDO – Wellbeing and Dignity of Older people* (<http://www.wedo-partnership.eu>), v katerem so iskali načela in smernice za dobro počutje in dostojanstvo starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe. Rezultat projekta je tudi dokument *Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe*, ki je izšel v trinajst evropskih jezikih partnerjev in je dostopen na spletni strani (<http://wedo.ttp.eu/european-quality-framework-long-term-care-services>) in v tiskani obliki.

Partnerji projekta pod vodstvom *AGE Platform Europe* so bili deloma isti kot pri prvem projektu, deloma novi: *E.D.E* – Evropsko združenje direktorjev domov za starejše, *Rotes Kreuz* iz Avstrije, belgijski projekt o raziskavah staranja *BAS* in univerza Bruselj, *Zivot90* iz Češke, nacionalni inštitut za zdravje in dobro počutje (*THL*) s Finske in center *Palmenia* univerze v Helsinkih, nacionalna fundacija za gerontologijo (*FNG*) in nacionalno združenje občinskih centrov za socialne ukrepe (*CCAS*) iz Francije, zvezno

združenje organizacij starejših (*BAGSO*), nemški center za gerontologijo (*DZA*) in inštitut za socialne raziskave (*ISIS*) iz Nemčije, *50+Helas* iz Grčije, *THIRD AGE* z Irske, zadruga *Anziani e Non Solo* in predstavniška organizacija starejših *FIPAC* iz Italije, *ANBO* z Nizozemske, *Mestna zveza upokojenцев Ljubljana* iz Slovenije ter *SPF* s Švedske, ki je pritegnil izmed oskrbovalnih, izobraževalnih in drugih ustanov dvanajst članov v slovensko nacionalno koordinacijo.

Dokument v uvodnih poglavjih pojasni ozadje in potrebo po evropskem okvirju kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe. Med mehanizmi, da bi kakovost dosegli in uveljavili, postavlja na prvo mesto analizo stanja in vizijo razvoja dolgotrajne oskrbe. To dvoje – in kakovost oskrbe nasploh – povezuje z bojem proti zlorabi starejših. Pomemben mehanizem, ki se čedalje bolj uveljavlja, je izmenjava dobrih praks znotraj držav in med njimi. Evropski okvir kakovosti dolgotrajne oskrbe bo koristil oblikovalcem politike, ponudnikom storitev, poklicnim oskrbovalcem ter organizacijam starejših in neformalnih oskrbovalcev. Analize, iz katerih izhaja dokument, kažejo, da se zagotavljanje storitev oskrbe v EU zelo razlikuje in da se modeli oskrbe povsod hitro spreminjajo. Povsod pa se teži k čim daljšemu zadrževanju starejših na njihovem domu, kar večinoma najbolj pripomore h kakovosti njihovega življenja in zmanjšanju javnih stroškov oskrbe. V vsej EU se starejši soočajo z enakimi problemi po kakovostni oskrbi in podpori, prav tako je povsod razširjena zloraba starejših ali pa drugače trpijo zaradi diskriminacije na podlagi starosti in spola.

Evropsko partnerstvo, ki je izdelalo dokument, izhaja iz vrednot, ki so bile opredeljene v Evropski listini pravic in odgovornosti starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe, ki pravi: »Človekovo dostojanstvo je nedotakljivo. Starost in odvisnost sama po sebi ne upravičujeta omejevanja katere koli od neodtujljivih pravic in državljanskih svoboščin, kot jih priznavajo mednarodni standardi in kot so vtakane v demokratične ustanove.« Gre za štiri splošne vrednote evropskega partnerstva:

1. Dostop do oskrbe, utemeljen na pravicah, ki so opredeljene v Evropski listini pravic in odgovornosti starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe in podpore, in pravici do dostojanstvenega staranja do konca življenja.
2. Starosti prijazno okolje in aktivno staranje kot ključna koncepta za razvoj dolgotrajne oskrbe.
3. Celovit pristop k oskrbi in prilagoditev storitev potrebam uporabnikov in njihovih oskrbovalcev.
4. Priznavanje ključne vloge neformalnih oskrbovalcev, predvsem, da se jim zagotovi razbremenitvena pomoč. Pri tem zadnjem načelu dokument navaja podatek, da po državah Evrope od 70 do 90 % oskrbe zagotovijo neformalni, večinoma družinski oskrbovalci, ter dejstvo, da je kakovost življenja neformalnega oskrbovalca tesno povezana s kakovostjo življenja starejše osebe, ki potrebuje oskrbo.

Osrednje poglavje dokumenta so Načela kakovosti in področja ukrepanja. Vsebuje širok nabor konkretiziranih načel kakovosti. Vsakega obdela tako, da kratko pojasni, kaj pomeni, ga opiše ter navede primer dobre prakse iz ene od držav, na koncu pa opozori še na druge tovrstne primere, ki so navedeni na koncu dokumenta. Dokument pravi, da mora imeti kakovostna oskrba naslednje značilnosti.

- *Spoštovati človekove pravice in dostojanstvo.* Navede primer oskrbe oskrbovancev z

demenco iz Avstrije, kjer v domovih za stare ljudi 80 % stanovalcev trpi zaradi te bolezni.

- *Biti usmerjena na posameznika.* Izhodišče ni oskrbovalna ustanova, ampak konkretni oskrbovanec. Primer je iz Nemčije: prostovoljec je (kot »spremljevalec v vsakdanjem življenju« (*Altagsbegleiter*) v okviru njihovega Zakona o dolgotrajni oskrbi) vključil v svoj zbor oskrbovanko z demenco, ki je vse življenje pela v zboru.
- *Biti preventivna in rehabilitativna.* Kakovostno oskrbo opredeljuje tudi »osredotočenje na zdravje in sposobnosti osebe in ne na njeno bolezen ali nezmožnosti«. Primer je finski projekt za izboljšanje urinske inkontinence, pri katerem se je v 5 mesecih izboljšala kontinenca 16 izmed 24 oskrbovancev, zmanjšalo število bolečih infekcij urinarne poti, prihranek za inkontinenčne vložke pa je znašal okrog 4000 EUR. Navaja tudi izjavo nekdanje medicinske sestre v domu za stare ljudi: »Žal so nam bile 'ljubše' inkontinentne osebe kot kontinentne, saj je bila delovna obremenitev ob uporabi plenice manjša. Zato smo tudi v primeru, če je bila osebna kontinentna, včasih uporabili plenice, in sčasoma je oseba postala inkontinentna.« Uporaba stranišča, četudi s pomočjo drugega, je zelo pomembna za doživljanje kakovosti življenja v starosti.
- *Biti dosegljiva.* Sodobni evropski sistemi za dolgotrajno oskrbo nudijo poleg domov za stare ljudi in oskrbe na domu še nad deset oskrbovalnih programov. Odločilno pa je, da imajo osnovne oskrbovalne programe ljudje na voljo v svoji krajevni skupnosti. Primer je grški projekt uvajanja Silver Alerta – celostna skupnostna akcija za iskanje oseb z demenco, ko se izgubijo.
- *Biti dostopna.* Ljudje morajo z lahkoto priti do informacij o možnih storitvah oskrbe. Ta mora biti vsestransko vsem dostopna: s primerno arhitekturo, enostavno organizacijo

ipd. Če človek ne more do storitve, stopa ona k njemu ali pa mu dopolnilna storitev olajša dostop do nje. Nizozemski primer kaže dopolnilno storitev prevoza.

- *Biti finančno dostopna.* To načelo kakovosti dopolnjuje prejšnjega: dostop do osnovnih storitev oskrbe ne sme biti odvisen od finančne zmožnosti starejše osebe. Naveden primer dobre prakse je »regionalni sklad za odvisnost« v deželi Emiliji – Romaniji v Italiji, v katerem je bilo leta 2011 na razpolago skoraj pol milijarde EUR, financira pa se iz dodatnega davka.
- *Biti celostna.* Ker je razdrobljenost specializiranih storitev ena od največjih pomanjkljivosti sodobne oskrbe, je celosten, interdisciplinaren človeški pristop eden od pomembnih korektivov oskrbe, da bo bolje odgovarjala na potrebe in počutje ljudi. Razdeljenost zdravstvene nege in socialne oskrbe tako podraži sistem, da je celostna povezava obojega pogoj za zdržno delovanje sodobnega sistema dolgotrajne oskrbe. Priročnik navaja primer dobre koordinacije v mreži pomoči na domu Gironde v Franciji.
- *Biti povezana in neprekinjena.* Pri tem je zelo pomembna usklajenost med storitvami oz. njihovimi nosilci. Kakšne stiske povzroča ljudem npr. odpust starega bolnika iz bolnišnice v petek, ko ga ni več mogoče nastaniti v domu za stare ljudi, doma pa ga tudi ne morejo oskrbovati. Tudi oskrba na domu, ki ne deluje konec tedna, je za ljudi problematična prekinitiv.
- *Biti usmerjena k cilju in preverljiva.* Cilj oskrbe mora biti zadovoljstvo oskrbovanca in njegovo dobro počutje. Normativi, standardi, financiranje in drugi sistemski mehanizmi za ustaljeno delovanje oskrbovalnih ustanov so večinoma izhajali iz delovanja ustanove in ne dobrega počutja konkretnega človeka v njej. Primer dobre

prakse so švedski standardi za kakovost storitev za starejše.

- *Biti pregledna.* Odločilne so zlasti: finančna preglednost stroškov, preglednost možnih storitev, preglednost nadzora nad izvajanjem oskrbe ter preglednost pri sprejemanju odločitev o človekovi oskrbi.
- *Spoštovati spol in kulturo.* Star človek je osebnostno in kulturno izoblikovan, zato je prilaganje oskrbe njegovim individualnim značilnostim pogoj za kakovost oskrbe. Nujno orodje pri tem je poznavanje človekove osebnosti zgodovine in individualni načrt oskrbe, ki je skladen z njo.
- *Preprečevati zlorabo in zanemarjanje starejših.* Pri oskrbi so zlorabe in nasilje pogoste tudi zaradi preobremenjenosti ali neusposobljenosti osebja za ustrezno razumevanje in komuniciranje z onemoglim človekom. V primerih navajajo dobre izkušnje protokolov za preprečevanje zlorabe, telefonske linije za pomoč in centre za registracijo zlorabe starejših v Belgiji ter Združenje zatočišč za starejše na Finskem. V oskrbovalnih ustanovah preprečuje nasilje njihova tesna povezanost s skupnostjo, npr. sodelovanje prostovoljcev pri oskrbi, pri družinski oskrbi pa zlasti razbremenitvena pomoč družinskim oskrbovalcem.
- *Opolnomočiti starejše, da lahko maksimalno sodelujejo pri oskrbi.* Pri vsakem človeku kljub potrebi po oskrbi ostaja še marsikatera njegova zmožnost, ki jo lahko uporabi za svoje dobro počutje in v korist drugih. Na Finskem so s projektom razvili orodje za izboljšanje dobrega počutja in kakovosti življenja starejših, ki imajo kognitivne motnje.
- *Zagotavljati dobre delovne razmere, delovno okolje ter naložbe v človeški kapital.* Dobra usposobljenost in stalno usposabljanje oskrbovalnega in negovalnega osebja je osnova kakovosti oskrbe; to velja tako za poklicne kot za družinske in druge

neformalne oskrbovalce. Italijanski projekt »Nadarjeni za oskrbo« preizkuša in priznava znanja in spretnosti, ki so jih pridobili oskrbovalci v praksi.

- *Razvijati ustrezne materialne infrastrukture.* Ustrezna infrastruktura zelo podpira neodvisno življenje in dobre delovne razmere. Tu je naveden primer programa Svetovne zdravstvene organizacije Starosti prijazne skupnosti; poleg Irske in Španije, ki ju navaja dokument, je pri tem svetovnem programu aktivna in inovativna tudi Slovenija s slovensko mrežo starosti prijaznih mest in občin.
- *Razvijati partnerski pristop.* Poudarjeni so: jasnost glede odgovornosti, ekipna povezanost med oskrbovalci, da nihče ni prepuščen samemu sebi, povezanost vseh deležnikov na področju oskrbovanja in tudi raziskovanje potreb in drugih vidikov staranja. Odličen primer oblikovanja lokalne mreže za starejše je iz Belgije.
- *Utrjevati sistem dobrega upravljanja.* V tem načelu dokument opozarja, da »pravila na papirju ne zadostujejo, treba jih je izvajati ...« in da je treba skrbeti za kakovost. Primer je nacionalno potrjeno o kakovosti za domove za starejše in nego v Avstriji (NQC); v Sloveniji uveljavlja sistem kakovosti oskrbe in usposablja za vodenje kakovosti oskrbe in usposablja za vodenje kakovosti oskrbe in usposablja za vodenje kakovosti oskrbe Iris Imperl, ki je skupaj z evropskimi partnerji ta sistem tudi razvil.
- *Razvijati ustrezne komunikacije in krepiti ozaveščenost.* To načelo kakovosti je odločilno za zmanjševanje diskriminacije zaradi starosti. Primer je češki projekt *Zivot 90*. Sledi poglavje priporočil in smernic za izvajanje. Za oblikovalce politike jih podaja na ravni EU (npr. evropski okvir storitev, načela kakovosti dolgotrajne oskrbe, inoformacijsko izmenjavanje izkušnje, izobraževanje), na nacionalni ravni (npr. nadzorni postopki) ter na lokalni in regionalni ravni (npr. lokalna mreža za oskrbo). Kratka priporočila so tudi

za ponudnike storitev (npr. samoocenjevanje postopkov, usposabljanje), za poklicne oskrbovalce ter za starejše, družine in organizacije neformalnih oskrbovalcev. Dokaj obsežno se dokument posveti primerom orodij kakovosti: za njeno upravljanje, nadzor in izboljševanje s participativnim pristopom in metodologijo.

Dokument ima v začetku terminološki slovar za ducat ključnih pojmov. V zadnjem delu je obsežen nabor dobrih praks, še več jih je na spelti strani projekta *WeDO*. Na koncu pa je seznam evropskih partnerjev pri tem projektu.

Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe je pomembna smernica za politiko in financiranje nacionalnih sistemov dolgotrajne oskrbe, za programe izobraževanja in usposabljanja oskrbovalcev, za raziskovanje oskrbe, za razvoj oskrbovalnih programov in sistemov, za spremljanje njihove kakovosti, za javni nadzor nad delovanjem oskrbovalnih ustanov in programov ter za ozaveščanje celotnega prebivalstva o dolgotrajni oskrbi. Le-ta je za večino ljudi prej ali slej temeljna življenjska potreba – ko kronično obolijo, postanejo invalidni ali starostno opešajo.

Na prvi notranji platnici dokumenta so v šestih oblačkih navedene izjave oskrbovancev, njihovih svojcev, poklicnih in domačih oskrbovalcev. Štiri med njimi so negativne, dve sta razveseljujoči. Navedimo za sklep našega prikaza od vsakih po en primer:

»Bojim se, da se bodo moje hčere nenadoma odločile in me poslale v dom za starejše, ne da bi se o tem predhodno pogovorile z menoj. Rada živim sama in raje bi ostala doma, če je to mogoče.«

»Moj mož (79) je zadnji dve leti dementen. Poklicala sem telefonsko svetovalno linijo za Alzheimerjevo bolezen in našla, kar sem iskala: dolge nemotene pogovore z usposobljeno osebo, ki mi daje tudi praktične nasvete. To mi veliko pomeni!«

Jože Ramovš