

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

INTEGRIRANA DOLGOTRAJNA OSKRBA

angleško: *integrated long-term care*

nemško: *integrierte Langzeitpflege*

Integrirana dolgotrajna oskrba je sistemsko povezana celota vseh virov in deležnikov za humano, finančno in kadrovsko vzdržno sodobno oskrbo ljudi, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju vsakdanjih opravil zaradi bolezni, invalidnosti ali starostne onemoglosti.

Ob koncu 20. stoletja je bila dolgotrajna oskrba razdrobljena na tradicionalno neformalno in moderno formalno, na storitve zdravstvene nege in socialne oskrbe, na oskrbo v ustanovah in na domu, pri njenem organiziranju sta bili nepovezani vlogi krajevne skupnosti in države, zadovoljevala je bolj ali manj samo človekove telesne potrebe, druge pa zanemarjala. Od začetka 21. stoletja se oskrba dogaja v razmerah postmodernega življenja in sožitja ljudi, pri tem pa naglo narašča delež ljudi, ki jo potrebujejo. Ti dve značilnosti se bosta v prihodnjih letih krepili in širili iz razvitih držav po vsem svetu. V teh razmerah se bo dolgotrajna oskrba lahko razvijala humano, finančno in kadrovsko vzdržno le, če bo integrirana. Za integracijo dolgotrajne oskrbe v celovit sodobni sistem je tudi močan subjektivni motiv: stara se ozaveščena in zahtevna baby boom generacija, ki hoče celostno in skladno (kongruentno) človeško oskrbo s kakovostnimi oskrbovalnimi storitvami in kakovostnim človeškim odnosom pri oskrbi.

Integrirana dolgotrajna oskrba povezuje v sinergično komplementarno celoto potrebne osebne, družinske, civilne in državne vire ter šest bistvenih sestavin, vsaka od teh sestavin pa ima po dve ali več razsežnosti.

Sestavine in razsežnosti integrirane dolgotrajne oskrbe so naslednje.

1. Integracija neformalne in formalne. Formalna oskrba dosega danes v Evropi povprečno 25 % ljudi, ki prejemajo redno pomoč pri vsakdanjih opravilih, neformalna skrbi za preostalih 75 %. Formalno oskrbo opravljajo negovalne in oskrbovalne stroke poklicno in v obliki storitev, neformalno pa v veliki večini družinski člani (okrog 90 %), sosede (do 10 %) ter nekaj malega prostovoljci, znanci in prijatelji. Formalni oskrbovalci so za poklic usposobljeni, neformalni potrebujejo ustrezno usposabljanje in javno razbremenilno pomoč. Ob povečanih potrebah po oskrbi in pešanju tradicionalne solidarnosti prihaja v formalni oskrbi do čedalje hujšega pomanjkanja oskrbovalnega kadra. Tudi neformalna oskrba prihaja ob modernem načinu življenja in staranju prebivalstva v hude težave: družinskih članov je za oskrbovanje manj, so bolj zaposleni in oddaljeni, tradicionalna sosedska pomoč usiha, sodobno prostovoljstvo za oskrbovanje še ni razvito. Integracija formalne in neformalne oskrbe daje neformalnemu oskrbovalcem znanje in razbremenilno pomoč, formalna oskrba se pri tem deinstitucionalizira in humanizira svoje storitve z bolj celostnim psihosocialnim človeškim

odnosom, vsem oskrbovalcem pa integracija omogoči preprečevanje izgorelosti in krepitev pristne solidarnosti, ki je osnovna človeška zmožnost za oskrbovanje in za vse drugo sodelovanje in sožitje.

2. Integracija socialne oskrbe in zdravstvene nege ter drugih oskrbovalnih storitev, ki ju dopolnjujejo, zlasti arhitekturno urejanje prostora in infrastrukture ter informacijsko-komunikacijska in druga tehnična pomoč. Dosedanje šolanje zdravstvenih, socialnih in drugih strokovnjakov, ki delajo v dolgotrajni oskrbi, je bilo ozko specializirano za izvajanje svojih storitev; zdravstveniki niso poznali socialnih vidikov oskrbovanja, socialni delavci niso bili seznanjeni z zdravstvenimi vidiki, ne eni ne drugi niso imeli vpogleda v vzgibe in delovanje domače družinske oskrbe. Česar pa človek v svojem delovnem okolju ne pozna, mu vzbuja nezaveden strah in odpor. Pri oskrbi se zato v socialni in zdravstvu pojavlja stereotipno omalovaževanje drug drugega, to pa vodi v oblikovanje lobijev, ki zastavljajo svojo intelektualno in družbeno moč v to, da bi njihov poklic ali interesna skupina imela večjo korist v sistemu dolgotrajne oskrbe. Ta socialna patologija preprečuje razvoj sodobne integrirane dolgotrajne oskrbe. Prvi korak do integracije socialne oskrbe in zdravstvene nege ter drugih znanj je sodobno šolanje za integrirano dolgotrajno oskrbo. Usposabljanje oskrbovalnih kadrov po Evropi se naglo usmerja v integracijo znanj, ki so potrebna za oskrbovanje, pomembno mesto pri tem dobivajo sodobna spoznanja in urjenje veščin za sodelovanje in komuniciranje. Poleg integriranega usposabljanja oskrbovalcev se mora v politiki in javni upravi na področju dolgotrajne

oskrbe zgoditi povezava zdravstvenega in socialnega resorja; brez te integracije nima ne zdravstveni ne socialni resor stvarne možnosti, da bi uvedel in izvajal sodobno humano, finančno in kadrovske vzdržno dolgotrajno oskrbo.

3. Integracija celovitega nabora sodobnih oskrbovalnih in negovalnih programov. Oskrbovalni programi se naglo razvijajo z vidika novih znanj, metod in oskrbovalnih pripomočkov – ti prehajajo na stopnjo robotizacije. V sodobni evropski krajevni skupnosti deluje nad 15 oskrbovalnih programov: usposabljanje družinskih članov za sožitje s starim človekom, za njegovo oskrbovanje in nego, sodobno uvajanje prostovoljstva pri oskrbi (npr. pri Nemcih s fondom za ta namen v zakonu o dolgotrajni oskrbi), socialna oskrba in pomoč na domu ter paleta servisne ponudbe storitev na domu, patronažna zdravstvena nega, fizioterapija in obiski družinskega zdravnika na domu, pomoč na daljavo z informacijsko komunikacijsko tehnologijo, razne oblike alternativnega skupnostnega in skupinskega bivanja, preselitev v oskrbovano stanovanje, začasna namestitve v ustanovi za oddih svojcev, dnevna oskrba, nočna oskrba (pri demenci), rehabilitacija po kapi, zlomu kolka in akutni bolezni, nastanitev v oskrbniški družini, dom za stare ljudi ter paliativna oskrba in hospic. Vsi ti programi so v sodobnem integriranem sistemu dolgotrajne oskrbe celovita krajevna socialna mreža. Korak pred oskrbovalnimi programi delujejo v krajevni skupnosti sodobni preventivni programi za samostojno življenje, med katerimi so najpomembnejši prilagajanje stanovanja za starostno pešanje, programi za krepitev zdravja, zlasti za preprečevanje kroničnih

bolezni in poškodb ob padcih, programi za kakovostno medgeneracijsko komuniciranje in vključevanje v socialne mreže za preprečevanje osamljenosti.

4. Integracija nalog občine in države.

Naloga krajevne skupnosti je organiziranje celovite dolgotrajne oskrbe za vse potrebne občane. Ta dolžnost občine ali mesta je enaka dolžnosti po organiziranju otroškega varstva, osnovnega šolstva, cestne in druge infrastrukture, zbiranja in predelave odpadkov ter drugim nalogam za osnovno kakovost življenja v kraju. Država ima na področju dolgotrajne oskrbe pet neodtujljivih nalog: 1) vzpostavitev sodobnega sistema dolgotrajne oskrbe, 2) zakonodajno urejeno vzdržno in enakopravno dostopno sofinanciranje oskrbovanja, 3) določitev minimalnih kriterijev kakovosti pri oskrbovanju ter meril za posamezne oskrbovalne programe, 4) zagotovitev nevtralne in učinkovite kontrole nad izvajanjem minimalne kakovosti oskrbe, 5) razvoj sistema dolgotrajne oskrbe, spoznanj za oskrbovanje, oskrbovalnih programov in metod. Teh pet svojih nalog so si evropske države zadale s sprejemom zakona o dolgotrajni oskrbi.

5. Integracija kakovostne oskrbovalne storitve in človeškega odnosa. Učinkovita storitev in čuteč človeški odnos ob njej sta neločljiva elementa vsake humane pomoči človeku. Njuna integracija je po stoletju, ko je prevladovala industrijska paradigma storitev v oskrbi, zahtevna in hkrati nepogrešljiva naloga pri vzpostavljanju integrirane dolgotrajne oskrbe.

6. Integrirana skrb za vseh šest razsežnosti človeka, ki je odvisen od pomoči drugih. Integrirana oskrba enakovredno zajema telesne, duševne, duhovne, socialno-sožitne, razvojne in bivanjske potrebe

in zmožnosti oskrbovanca, prav tako pa oskrbovalca.

Sodobna integracija dolgotrajne izhaja iz spoznanja, da vsa oskrba stoji na treh stebrih: 1) oskrbovancih, 2) oskrbovalcih in 3) oskrbovalnih programih, sistemu, storitvah in ustanovah. Pogoj za integracijo in za kakovostno izvajanje dolgotrajne oskrbe je jasen in smiseln odgovor na to, kaj prvi, drugi in tretji od njih **potrebujejo, zmorejo in hočejo**. Pri tem je odločilno zaporedje – oskrba je kakovostna le, če se odgovarjanje začne pri oskrbovancih in vzporedno z njimi išče ustrezne rešitve za oskrbovalce. Industrijska paradigma dolgotrajne oskrbe je najprej odgovarjala na to, kaj potrebuje, zmore in hoče ustanova in sistem, zato je bila oskrba institucionalizirana, oskrbovalna ustanova ali program pa neprijazna in nepoštena do oskrbovancev, ne glede na govorjenje o »pravicaх uporabnikov in o upoštevanju njihovih želja«; prav tako je neprijazna do svojih zaposlenih oskrbovalcev. Upravljalci takih ustanov ne doživljajo, kako težko je biti odvisen od pomoči drugih pri opravljanju osnovnih vsakdanjih opravil, niti ne, kako velik telesni, duševni in socialni napor je poklicno oskrbovanje v domovih, oskrba na domu, patronažna zdravstvena nega, delo v negovalni bolnici ali hospicu.

Povečan obseg dolgotrajne oskrbe je ena od najbolj perečih nalog človeštva v 21. stoletju. Rešitev te naloge je integrirana dolgotrajna oskrba, pogoj zanjo pa je sistematična vzgoja vsega prebivalstva v zavesti in praksi, da je vsak človek, ki je pri močeh, redno v osebni stiku z nekom, ki potrebuje dolgotrajno pomoč, in mu pri tem tako ali drugače osebno pomaga.

J. Ramovš