



Za dobro počutje in dostojanstvo starejših



Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe

*Načela in smernice za dobro počutje in dostojanstvo
starejših, potrebnih oskrbe in podpore*



Vsak dan moramo v posteljo ob 18. uri, konec tedna pa moramo ves dan ostati v postelji. Pravijo, da nimajo dovolj osebja, ki bi skrbelo za nas.

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!

Pred dvema tednoma sem si zlomil nogo, vendar je število ur oskrbe kljub temu ostalo enako. Moj sin, ki živi 100 km od mene, mora priti vsak dan in mi pomagati pri oblačenju in prhanju.

Vse zmešamo skupaj: juho, glavno jed in sladico. Vsi vemo, da starejši s staranjem izgubijo sposobnost okušanja, in nimamo časa, da bi jim pomagali pojesti tri jedi drugo za drugo. Tako je precej enostavnejše.

Novi oddelčni vodja nam je pomagal uvideti, da je naše delovno mesto za starejše njihov dom. Začeli smo si prizadevati, da bi življenje v našem domu za starejše postalo podobnejše življenju doma. S spodbujanjem sodelovanja v vsakodnevem življenju smo uvedli manjše spremembe. [...] Posledica tega je, da je zdaj samo 20 % oskrbovancev vezanih na posteljo, medtem ko jih je bilo prej 70 %.

**Združimo moči za dobro počutje
in dostojanstvo starejših!**





Za dobro počutje in dostojanstvo starejših

Publikacijo je v okviru **projekta WeDO** pripravilo **Evropsko partnerstvo za dobro počutje in dostojanstvo starejših**.

Projekt WeDO je evropski projekt (2010–2012), ki ga sofinancira Evropska komisija. Vodila ga je usmerjevalna skupina, sestavljena iz 18 partnerjev iz 12 držav članic Evropske unije (EU), ki sodelujejo pri izboljšanju kakovosti življenja starejših, potrebnih oskrbe in podpore. Cilj projekta je bila vzpostavitev **trajnega in odprtega evropskega partnerstva evropskih, nacionalnih in regionalnih/lokalnih déležnikov, predanih izboljšanju kakovosti storitev za starejše, ki potrebujejo oskrbo in podporo, in preprečevanju zlorabe starejših**. Projekt se je zaključil decembra 2012 z objavo evropskega okvira kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe.

Projekt WeDO temelji na Evropski listini pravic in odgovornosti starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe in podpore, in njenem spremljevalnem priročniku, ki ju je oblikoval projekt EUSTACEA (2008–2010, program Daphne III), in na evropskem prostovoljnem okviru kakovosti za socialne storitve Odbora za socialno zaščito.

Za namene projekta je bila v vsaki partnerski državi oblikovana nacionalna koalicija déležnikov, katere nalogi sta opredelitev vrzeli, prispevanje k pripravi okvira kakovosti in razvoj nacionalne strategije za zaščito dostojanstva in dobrega počutja starejših, potrebnih oskrbe in podpore, s kakovostno dolgotrajno oskrbo. Podobno je evropska koalicija na ravni Evropske unije zbrala ključne déležnike, da bi usmerjevalni skupini pomagala razviti evropsko strategijo.

Z zaključkom projekta se evropsko partnerstvo odpira vsem zainteresiranim stranem iz vseh držav članic EU. Upamo, da se bo pridružilo še več držav, ki bodo oblikovale nove nacionalne in lokalne koalicije.

Več informacij, vključno s primeri izvajanja evropskega okvira kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe, je na voljo na spletni strani projekta WeDO:

www.wedo-partnership.eu.

Ta Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe je publikacije Evropske unije.

Zahvaljujemo se vsem članom nacionalne koordinacije, ki so pomembno prispevali k projektu. Člani nacionalne koordinacije projekta WeDO so bili:

- **MZU Ljubljana (nacionalni koordinator):** Marjan Sedmak, Katja Krivec, Cecilija Lumbar, Karmen Stefančič
- **Dom starejših občanov Fužine:** Bojanka Genorio
- **Dom upokojencev Center:** Jera Grobelnik
- **Gerontološko društvo Slovenije:** dr. Metka Mencej
- **Inštitut Antona Trstenjaka:** dr. Božidar Voljč
- **Mestna občina Ljubljana, Oddelek za zdravstvo in socialno varstvo:** Darija Božnik
- **Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve RS:** Davor Dominkuš, Mateja Ušlakar
- **Skupnost socialnih zavodov Slovenije:** mag. Boris Koprivnikar
- **Socialna zbornica Slovenije:** prof. Milan Pavliha
- **Zveza društev upokojencev Slovenije:** Zvonka Milojevič
- **Univerzitetni klinični center Ljubljana:** Mojca Fink
- **Zavod za oskrbo na domu Ljubljana:** Nina Ličer
- **Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Društvo izgnancev Slovenije:** Anka Tominšek

Nacionalna koalicija je imela v letih 2011 in 2012 pet delovnih srečanj, njeni predstavniki so se udeležili treh srečanj na ravni Evropske unije. Za lažjo primerjavo z nacionalno problematiko je MZU Ljubljana poskrbela za ustrezno prevajanje gradiv, ki so bila na razpolago članom koalicije. Naloge koalicije za Dobro počutje in dostojanstvo starejših WeDO z zaključkom dveletnega projekta niso končane. Koalicija je trajna in odprta za vse deležnike, ki so pripravljeni prevzeti zavezo, da bodo pri svojem delu uveljavljali načela, kot so zapisana v tem priročniku. Tudi sama načela so odprta tako za posodobitve in dopolnitve kot tudi za prilagajanje nacionalnemu kontekstu. To je naloga za prihajajoče obdobje, ko bo treba izoblikovati strategije za širjenje in uveljavljanje teh načel pri vsakdanjem delu s tistimi, ki so potrebni podpore in pomoči, ko se soočajo s svojim vsakodnevnimi življenjskimi potrebami.

**Za več informacij in kontaktne podatke obiščite: www.mestnazvezaupokojencev.si,
pokličite na telefonsko številko 01 4304410, pošljite faks na številko 014304414
ali e-pošto na naslov mzu@siol.net**

Kazalo

TERMINOLOGIJA: KAJ POMENI...?	6
OZADJE	7
ZAKAJ EVROPSKI OKVIR KAKOVOSTI STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE?	7
KAKO VAM LAHKO KORISTI EVROPSKI OKVIR KAKOVOSTI DOLGOTRAJNE OSKRBE?	8
NAŠA ANALIZA	8
NAŠA VIZIJA	9
SPLOŠNE VREDNOTE EVROPSKEGA PARTNERSTVA	9
DEL 1: NAČELA KAKOVOSTI IN PODROČJA UKREPANJA	11
NAČELA KAKOVOSTI - KAKOVOSTNA OSKRBA MORA:	11
<i>Spoštovati človekove pravice in dostojanstvo</i>	11
<i>Biti usmerjena na posameznika</i>	12
<i>Biti preventivna in rehabilitativna</i>	13
<i>Biti dosegljiva</i>	14
<i>Biti dostopna</i>	15
<i>Biti gmotno dostopna</i>	16
<i>Biti celostna</i>	17
<i>Biti povezana in neprekinjena</i>	18
<i>Biti usmerjena k cilju in preverljiva</i>	19
<i>Biti pregledna</i>	20
<i>Spoštovati spol in kulturo</i>	21
PODROČJA UKREPANJA - KAKOVOSTNE STORITVE NAJ PRIPOMOREJO TUDI K:	22
<i>Preprečevanju in boju proti zlorabi in zanemarjanju starejših</i>	22
<i>Opolnomočenju starejših, potrebnih oskrbe in podpore, in ustvarjanju možnosti za participacijo</i>	23
<i>Zagotavljanju dobrih delovnih razmer in delovnega okolja ter naložbam v človeški kapital</i>	24
<i>Razvijanju ustrezne materialne infrastrukture</i>	25
<i>Razvoju partnerskega pristopa</i>	26
<i>Utrjevanju sistema dobrega upravljanja</i>	27
<i>Razvoju ustrezne komunikacije in krepitvi ozaveščenosti</i>	28
DEL 2: SMERNICE ZA IZVAJANJE	29
PRIPOROČILA ZA IZVAJANJE	29
<i>Priporočila za oblikovalce politike</i>	29
<i>Priporočila za ponudnike storitev</i>	30
<i>Priporočila za poklicne oskrbovalce</i>	30
<i>Priporočila za starejše, družine in organizacije neformalnih oskrbovalcev</i>	30
PRIMERI ORODIJ KAKOVOSTI	31
<i>Splošni primer</i>	31
<i>Primer sistema za notranje upravljanje kakovosti</i>	31
<i>Primer orodja za zunanji nadzor kakovosti</i>	31
<i>Primer orodja za označevanje</i>	31
METODOLOGIJA Z UPORABO PARTICIPATIVNEGA PRISTOPA	32
<i>Partnerski pristop in „zvezni cikel izboljšanja kakovosti“</i>	32
<i>Metodologija</i>	33
PRIMERI PARTICIPATIVNEGA PRISTOPA	35
PRIZADEVAMO SI ZA DOBRO POČUTJE IN DOSTOJANSTVO STAREJŠIH, POTREBNIH OSKRBE IN	
PODPORE!	37
ZAKAJ SE PRIDRUŽITI?	37
KAKO SE PRIDRUŽITI?	37
PRIMERI DOBRIH PRAKS	38
KORISTNI VIRI IN ZANIMIVE POVEZAVE	44
SEZNAM PARTNERJEV	45

Terminologija: kaj pomeni...?

Aktivno staranje: koncept, ki pomeni „proces optimiziranja možnosti za zdravje, participacijo in varnost, da bi izboljšali kakovost življenja v procesu staranja. Aktivno staranje ljudem omogoča spoznati njihov potencial za telesno, družbeno in duševno dobro počutje v življenjskem ciklu in sodelovati v družbi, obenem pa jim zagotovi ustrezno zaščito, varnost in oskrbo, ko jih potrebujejo“. (Svetovna zdravstvena organizacija)

Dostojanstvo: enaka in prirojena vrednota vsakega človeka.

Zloraba starejših: enkratno ali večkratno dejanje ali opustitev ustreznega dejanja, ki povzroči poškodbo ali stisko starejši osebi ali krši njene človekove in državljske pravice. Vključuje lahko telesno zlorabo, psihološko zlorabo, spolno zlorabo, finančno izkoriščanje in zanemarjanje. Do zlorabe starejših prihaja povsod, tako doma v družini, pri oskrbi na domu ali v institucionalni oskrbi. Lahko je namerna ali nenamerna („slaba oskrba“).

Neformalni oskrbovalci: družina, prijatelji, sosedje in drugi, ki zagotavljajo oskrbo starejše osebe, potrebne podpore. Običajno nimajo uradnega statusa in so večinoma neplačani.

Celovita oskrba: usklajen nabor metod in opredeljenih postopkov za povezano oskrbo v okviru bolnišnične in primarne oskrbe, zdravstvene in socialne oskrbe ter formalne in neformalne oskrbe. Cilj celovite oskrbe je zasnovati in izvajati posamezniku prilagojeno oskrbo, ki je finančno in administrativno usklajena, z namenom doseganja boljših rezultatov v smislu učinkovitosti in zadovoljstva uporabnika. Zagotavljanje ustrezne oskrbe v pravem trenutku in v najprimernejšem okolju obsega sodelovanje v večdisciplinarnih ekipah s starejšimi, potrebnimi oskrbe in podpore, in njihovimi oskrbovalci. Če takšne strukture obstajajo, je vloga upravljavca zadev, da izboljša to sodelovanje.

Storitve dolgotrajne oskrbe ali „storitve za starejše, potrebne oskrbe in podpore“: obsegati morajo preprečevanje, rehabilitacijo in vključevanje, zdravljenje in oskrbo, vključno z oskrbo ob koncu življenja. Združujejo zdravstveno in socialno oskrbo v okviru vsakodnevnih opravil, kot so hranjenje, umivanje, oblačenje, nega, gospodinjenje in prosti čas. Zajemajo tudi „instrumentalna vsakodnevna opravila“, kot so upravljanje s financami, nakupovanje, uporaba

telefona, prevoz in v nekaterih državah tudi druge dejavnosti, kot je npr. jemanje zdravil. Zagotavlja se jih lahko v različnih okoljih in obsegajo storitve na domu uporabnika, v institucijah za prehodno oskrbo in domovih za starejše s popolno ali delno oskrbo.

Sodelovanje: aktivna udeležba starejših, potrebnih oskrbe in podpore, in podporni ukrepi zanjo, tj. zagotavljanje prevoza, da se starejši lahko udeležijo družbenih dejavnosti ali izvajajo državljske pravice, ali podpora starejšim s kognitivnimi motnjami. Podpirati jo je treba do konca življenja.

Poklicni oskrbovalci: osebe za oskrbo na domu, socialno oskrbo in domovih za starejše, ki za svoje delo prejema plačilo.

Kakovost: stopnja ali standard odličnosti. Izboljšanje kakovosti dolgotrajne oskrbe je povezan in neprekinjen proces, s katerim si storitev ali dejavnost prizadeva za boljše rezultate. Sredstva vključujejo širok nabor orodij za upravljanje kakovosti in druge mehanizme, kot so: usposabljanje za neformalne in formalne oskrbovalce, podpora temeljnih pravic uporabnikov, spodbujanje starosti prijaznega in podpornega okolja, vključno z dostopom do storitev, opredelitev standardov kakovosti in ocena rezultatov in dosežkov na podlagi posebnih kazalnikov kakovosti.

Ponudniki storitev: javne, neprofitne in komercialne agencije, ki v institucionalni in socialni oskrbi ter oskrbi na domu zagotavljajo storitve starejšim, potrebnim oskrbe in podpore.

Dobro počutje: stanje zadovoljstva, najboljšega zdravja in vključenosti v družbo. Družbena interakcija z družino, prijatelji in sosedji v skupnosti in zadevnim osebjem v okoljih za dolgotrajnejše bivanje lahko pripomore k dobremu počutju starejših, potrebnih oskrbe in podpore, in izboljša njihovo kakovost življenja.

Ozadje

Zakaj evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe?

Ljudje živijo dlje. Število starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe in podpore, se povečuje. Večina jih živi doma in samo manjše število je v oskrbi v domovih za starejše. V številnih državah oskrbo zagotavljajo predvsem neformalni oskrbovalci.

Staranje prebivalstva je v zadnjem desetletju postalo ključni izziv v vseh državah članicah EU. Spričo današnjih proračunskih omejitev je izziv še toliko izrazitejši. Osebe, stare 65 let ali starejše, bodo leta 2060 predstavljale 29,5 % prebivalstva EU-27 (17,4 % v letu 2010). Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo so leta 2008 v državah OECD znašali povprečno 1,2 % BDP, pričakuje pa se, da se bodo do leta 2050 podvojili, morda celo potrojili. Zato je eden izmed ključnih izzivov za Evropo, da to daljšo pričakovano življenjsko dobo pretvori v številnejša zdrava leta življenja. Zagotoviti je namreč treba, da bo naše starajoče se prebivalstvo deležno oskrbe in podpore, ki jo potrebuje za dostojanstveno staranje, ter zaščiteno pred zlorabo starejših.

V zadnjih letih sta boj proti zlorabi starejših in izboljšanje kakovosti življenja in oskrbe starejših postala vse pomembnejša na mednarodni in evropski ravni, podprlo pa ju je več predsedstev EU, Evropski parlament in Evropska komisija. Projekt WeDO temelji na tem zagonu in pri tem upošteva: Listino Evropske unije o temeljnih pravicah in zlasti njen člen 25, Konvencijo Združenih narodov o pravicah invalidov, Splošno priporočilo št. 27 o starejših ženskah in varstvu njihovih človekovih pravic, ki ga je oktobra 2010 sprejel Odbor za odpravo diskriminacije žensk (CEDAW), madridski akcijski načrt Združenih narodov o staranju in rezultate ključnih evropskih financiranih projektov ter obstoječe instrumente in bistveno delo, ki je bilo na nacionalni in lokalni ravni že opravljeno v nekaterih državah članicah.

Zaradi hitrega povečevanja zahtev glede dolgotrajne oskrbe doma ali drugod se v zagotavljanje teh storitev vključuje vse večje število déležnikov. Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe je namenjen vsem déležnikom, ki bi radi izboljšali kakovost življenja starejših, potrebnih oskrbe in podpore, in prispevali k učinkovitejšemu sistemu dolgotrajne oskrbe, to je oblikovalcem politike, ponudnikom storitev oskrbe, oskrbovalcem, organizacijam starejših itd. Prizadeva si:

- Zagotoviti **splošno analizo in vizijo** dolgotrajne oskrbe in ozaveščati o potrebi po boju proti zlorabi starejših ter izboljšanju kakovost življenja starejših, potrebnih oskrbe in podpore;
- **Okrepiti aktivno sodelovanje starejših** pri opredelitvi njihovih potreb ter zdravstvenih in socialnih storitev, ki jih potrebujejo, pri ukrepih za razvoj kakovosti in inovativnih procesih;
- Pripomoči k **razvoju pravičnih in trajnostnih rešitev** za izboljšanje dobrega počutja in dostojanstva starejših, potrebnih oskrbe in podpore, z izmenjavo dobrih praks znotraj držav in med njimi;
- Spodbujati **boljše usklajevanje in izmenjavo informacij** med različnimi déležniki za izboljšanje kakovosti in učinkovitosti storitev, zlasti med oblikovalci politike, ponudniki storitev in strokovnjaki za oskrbo ter med poklicnimi in neformalnimi oskrbovalci;
- **Izboljšati kakovost sistemov dolgotrajne oskrbe z vzpostavitvijo ravnotežja med učinkovitostjo, varčevanjem v zvezi s stroški in izboljšanjem kakovosti;**
- S temi ukrepi **izboljšati kakovost življenja starejših**, potrebnih oskrbe in podpore.

Kako vam lahko koristi evropski okvir kakovosti dolgotrajne oskrbe?

Ta okvir je poziv vsem pomembnim déležnikom na vseh ravneh (ravni EU, nacionalni, regionalni in lokalni ravni), naj gradijo na že obstoječih strukturah v svoji državi in izboljšajo svoj sistem, pri čemer naj črpajo navdih drug od drugega. Naš cilj je spodbuditi:

- **Oblikovalce politike**, naj ustvarijo pogoje za izvajanje evropskega okvira kakovosti in razvijejo pravičen, trajnosten in učinkovit sistem dolgotrajne oskrbe in storitev, opredelijo dobre prakse in se sistematično posvetujejo z drugimi déležniki, kot so organizacije starejših in oskrbovalcev;
- **Ponudnike storitev** (domovi za starejše, oskrba na domu, socialna oskrba za starejše itd.), naj se sistematično posvetujejo z vsemi pomembnimi déležniki, vključno z organizacijami starejših in oskrbovalcev, ocenjujejo svoje dejavnosti, utemeljijo svoj notranji sistem za upravljanje kakovosti na načelih kakovosti in področjih ukrepanja projekta WeDO, pripravljajo programe usposabljanja v zvezi s okvirom kakovosti za svoje osebe, iščejo dobre prakse;
- **Poklicne oskrbovalce**, naj uporabljajo okvir kakovosti kot temelj za razpravljanje o kakovostni oskrbi s sodelavci, upravljavci ter starejšimi osebami, potrebnimi oskrbe in podpore, in neformalnimi oskrbovalci ter tudi vsemi drugimi pomembnimi déležniki, ocenjujejo pomanjkljivosti in skupaj iščejo rešitve za njihovo premostitev;
- **Organizacije starejših in neformalnih oskrbovalcev**, naj uporabljajo ta okvir kakovosti za ozaveščanje o potrebi po izboljšanju kakovosti življenja starejših, potrebnih oskrbe in podpore, in njihovih oskrbovalcev ter se borijo proti zlorabi starejših, začnejo/okrepijo povezovanje v zvezi s tem področjem in posredujejo potrebe in pričakovanja starejših, poklicnih in neformalnih oskrbovalcev.

Izvajanje okvira kakovosti zahteva odločen partnerski in participativni pristop, pri katerem sodelujejo vsi pomembni déležniki (oblikovalci politike, ponudniki storitev, vlagatelji, raziskovalci, organizacije starejših, neformalni oskrbovalci, prostovoljci, industrija, sindikati itd.), **da bi zagotovili kakovostno oskrbo**. Rešitve morajo vključevati mnenja starejših in spodbujati njihovo dostojanstvo in pravico do zaščite pred zlorabo in zanemarjanjem. Za nazorne primere izvajanja evropskega okvira kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe obiščite spletno stran WeDO: www.wedo-partnership.eu.

Naša analiza

Zagotavljanje storitev oskrbe v EU se zelo razlikuje, modeli oskrbe starejših pa se povsod hitro spreminjajo. Na splošno se teži k poznejši institucionalizaciji in čim daljšemu zadržanju starejših v njihovem domu, da bi se tako izboljšala njihova kakovost življenja in zmanjšali stroški dolgotrajne oskrbe.

Starejši se v vsej EU soočajo z enakimi problemi glede njihove potrebe po oskrbi in podpori. Primeri splošnih težav, s katerimi se starejši soočajo v EU, so številni: pomanjkljiva podpora neformalnih oskrbovalcev, ki so pogosto tudi sami starejše osebe, neustrezno usposabljanje in slabe delovne razmere poklicnih oskrbovalcev, pomanjkljive posebne strukture za osebe z demenco, negativna podoba staranja in starejših v družbi, tabuiranje zlorabe starejših, težave pri iskanju celostnih sistemov oskrbe, ki so dovolj prožni, da se prilagodijo spreminjajočim se potrebam osebe, in ki podpirajo participacijo in opolnomočenje itd. Raziskane so bile različne rešitve in možnosti za premagovanje teh problemov, veliko pa se je mogoče naučiti tudi iz izkušenj drugih.

Oblastveni organi si tudi vse bolj prizadevajo izboljšati stroškovno učinkovitost javnih storitev, zlasti storitev zdravstvenega in socialnega varstva ter storitev dolgotrajne oskrbe. V današnjem okviru starejši v nekaterih državah vse težje dostopajo do gmotno dostopne kakovostne oskrbe, zlasti kadar se uvede zmanjšanje proračuna, ne da bi se izboljšalo kakovost in učinkovitost sistema oskrbe.

Starejši trpijo zaradi diskriminacije na podlagi starosti in spolne diskriminacije in sovraštva ter negativnih stereotipov, povezanih s strahom pred staranjem. Zato je oskrba starejših v družbi večinoma podcenjevana. Podcenjevanje tega sektorja je poseben izziv za oskrbovalke, ki so večina delavcev v tem sektorju. Zadevo še poslabša dejstvo, da je število zelo starih žensk, ki trpijo zaradi demence in potrebujejo dolgotrajno oskrbo, zelo veliko.

Kot kaže obsežen nabor raziskav, opravljenih v zadnjem desetletju, **je zloraba starejših problem v vseh državah članicah EU**. Z njo se srečujejo v vseh okoljih oskrbe (institucionalna in socialna oskrba ter oskrba na domu), ki jih zagotavljajo javni, neprofitni in komercialni ponudniki storitev in tudi družine in prostovoljci. V pozivu za zbiranje predlogov, na katerem temelji projekt WeDO, je Evropska komisija pojasnila: „Zlorabo starejših v institucionalnem in domačem okolju se vse bolj prepoznava kot velik družbeni problem. Obstaja tveganje, da se bo ta problem še povečal, saj države članice doživljajo hitro staranje prebivalstva. Vendar pa se zdi, da gre samo v manjšem številu primerov zlorabe starejših za nameren poskus škodovanja starejšim ali njihovega izkoriščanja.“

Naša vizija

Evropsko partnerstvo za dobro počutje in dostojanstvo starejših (v nadaljevanju partnerstvo) se zavzema za mnenje, da imajo tudi starejši, tako kot vsaka druga starostna skupina, pravico do dostojanstvenega staranja in spoštovanja kot polnopravni člani naše družbe. Partnerstvo ima skupno vizijo, da je z boljšimi storitvami oskrbe in podpore mogoče in nujno storiti več za izboljšanje kakovosti in stroškovne učinkovitosti storitev za starejše in njihove oskrbovalce.

Zagotavljanje visoke kakovosti oskrbe in dostojanstva znotraj nje mora prispevati k izboljšanju kakovosti življenja starejših, ki prejemajo oskrbo in podporo, in preprečevanju zlorabe starejših. Mogoče in nujno je razviti modele oskrbe, ki so dolgoročno socialno in finančno trajnostni ter pravični do vseh generacij in družbenih skupin. Vsi pristojni deležniki, tj. oblastveni organi, ponudniki storitev, organizacije starejših in oskrbovalcev, vlagatelji, morajo biti odzivni, proaktivni in inovativni. Seznanjeni morajo biti z obstoječimi praksami, ki starejšim zagotavljajo visokokakovostne socialne storitve in storitve dolgotrajne oskrbe, obenem pa izboljšati njihovo stroškovno učinkovitost.

Splošne vrednote evropskega partnerstva

1. Partnerstvo poziva k dostopu do oskrbe, utemeljenemu na pravicah, kakor je opredeljen v Evropski listini pravic in odgovornosti starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe in podpore, in pravici do dostojanstvenega staranja do konca življenja

„Človekovo dostojanstvo je nedotakljivo. Starost in odvisnost sama po sebi ne upravičujeta omejevanja katere koli od neodtujljivih človekovih pravic in državljanskih svoboščin kot jih priznavajo mednarodni standardi in kot so vtkane v demokratične ustave.“ (Evropska listina pravic in odgovornosti starejših, potrebnih oskrbe in podpore)

Starejši, zlasti tisti z zapletenimi potrebami, kot so osebe s kognitivnimi motnjami ali funkcionalno ovirane osebe, so izpostavljeni večjemu tveganju zanemarjanja in zlorabe, socialne izključenosti in osamitve.

Spodbujanje pristopa, utemeljenega na pravicah, na primer pomeni boj proti diskriminaciji zaradi starosti, varstvo pravic uporabnikov storitev, zagotavljanje dostopa do zanesljivih in celovitih informacij, spodbujanje dostopnejšega okolja in podporo mobilnosti, komunikaciji, posvetovanju in participaciji. Pomeni tudi izvajanje koncepta vključenosti, kot ga podpira Konvencija ZN o pravicah invalidov. Uresničiti ga je na primer mogoče s podporo razvoja osebnih socialnih mrež, podpornih sovesk, civilnih podpornih sistemov, sodelovanja starejših pri organizaciji lokalnega participativnega načrtovanja itd. Posebno pozornost je treba nameniti varstvu pravic starejših s kognitivnimi motnjami v socialnem in pravnem okviru. Te lahko vplivajo na njihovo pravico do samoodločanja ali dopustijo omejevanje pravice osebe do svobodnega gibanja.

2. Partnerstvo si želi starosti prijazna okolja in aktivno staranje kot ključna koncepta za razvoj sistemov dolgotrajne oskrbe

Starejši, potrebni oskrbe in podpore, niso dovolj cenjeni in povsem vključeni v družbo kot njeni polnopravni člani. Partnerstvo poziva k spremembi načina organiziranosti naših družb in splošnega dojetja starejših in staranja. Gradi na konceptih aktivnega staranja in starosti prijaznih okolij, obenem pa poudarja, da je treba storiti vse, da se osebi omogoči čim daljše neodvisno življenje. Vključiti in opolnomočiti je treba starejše, da opredelijo, kako zadovoljiti njihove potrebe, pričakovanja in želje.

3. Partnerstvo meni, da je celovit pristop k oskrbi in podpori najboljši način za zagotovitev optimiziranja in prilagoditve izvajanja storitev potrebam uporabnikov in njihovih oskrbovalcev

Celovit pristop k oskrbi in podpori zajema zelo raznolike vrste oskrbe: vse storitve zdravstvenega in socialnega varstva, namenjene starejšim, ki potrebujejo oskrbo in podporo, oskrbo starejših s kognitivnimi motnjami in oskrbo ob koncu življenja, storitve na domu, v skupnosti ali domovih za oskrbo, ki so bodisi financirani javno ali zasebno, ter neformalno oskrbo ali oskrbo, ki jo opravljajo prostovoljci. Za vse te storitve partnerstvo meni, da bi bilo treba prednostno razviti „na posameznika usmerjen“ pristop, tj. podpreti dostojanstvo, sodelovanje in opolnomočenje starejših, potrebnih oskrbe in podpore.

4. Partnerstvo priznava ključno vlogo neformalnih oskrbovalcev in meni, da morajo ukrepi za izboljšanje kakovosti dolgotrajne oskrbe zajemati podporo neformalnim oskrbovalcem, pri čemer priznava predvsem, da potrebujejo čas za počitek

Neformalni oskrbovalci zagotavljajo večji del oskrbe starejših, potrebnih oskrbe in podpore (glede na državo od 70 do 90 % oskrbe zagotovijo neformalni oskrbovalci). Neformalni oskrbovalci, izmed katerih so številni družinski člani, ženske, stare 55 let in starejše, zagotovijo precejšnji del oskrbe, mnogi izmed njih kot podporo svojemu ljubljenu sorodniku. Vendar pa so posebno ranljiva skupina, ki jo zelo ogrožajo izgorelost, zloraba in/ali socialna izključenost.

Kakovost življenja neformalnega oskrbovalca je tesno povezana s kakovostjo življenja starejše osebe, potrebne oskrbe in podpore. Storitve morajo zato upoštevati podporo neformalnim oskrbovalcem kot sestavni del procesa za izboljšanje kakovosti in tudi potrebo po izboljšanju sodelovanja med formalno in neformalno oskrbo. Partnerstvo meni, da morajo imeti družinski člani pravico odkloniti zagotavljanje neformalne oskrbe. Prav tako morajo starejši, potrebni oskrbe, imeti pravico odkloniti oskrbo, ki jo zagotavljajo neformalni oskrbovalci. V nekaterih državah je vloga migrantskih oskrbovalcev – vključno z neprijavljenimi migranti – poseben izziv, s katerim se je treba spoprijeti s podpornimi ukrepi.

Del 1: Načela kakovosti in področja ukrepanja

Načela in področja ukrepanja evropskega okvira kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe so medsebojno povezana in si morajo zanje skupaj prizadevati različni déležniki z različnimi sredstvi. Izboljšanje kakovosti storitev mora potekati sočasno s splošnim izboljšanjem okolja. Partnerstvo priznava, da se lahko pojavijo nasprotujoči si cilji. V takšnih primerih si je treba za ravnotežje prizadevati z dialogom med déležniki. Odločitve je treba vedno sprejeti v najboljšem interesu starejših, potrebnih oskrbe in podpore, in si morajo prizadevati za izboljšanje njihovega dobrega počutja in dostojanstva. Primere dobre prakse, omenjene v posameznih poglavjih, najdete od strani 38 dalje.

Načela kakovosti Kakovostna oskrba mora:

Spoštovati človekove pravice in dostojanstvo

Storitve za starejše, potrebne oskrbe in podpore, ter oblastveni organi, ki so odgovorni zanje, morajo spoštovati temeljne pravice in svoboščine starejših, njihovih družin in oskrbovalcev, kot so zapisane v nacionalnih, evropskih in mednarodnih listinah o človekovih pravicah.

Izguba neodvisnosti je lahko zelo travmatičen dogodek. Zahteva human pristop, ki varuje dostojanstvo starejših do konca življenja.

Kaj to pomeni?

- Pravice starejših so enake kot pravice katere koli druge starostne skupine.
- Storitve mora spoštovati človekovo dostojanstvo starejše osebe in jo je treba zagotoviti brez diskriminacije na podlagi starosti, rase, barve kože, narodnosti ali družbenega izvora, finančnih sredstev, prepričanj, spola, spolne usmerjenosti ali identitete ali stopnje oskrbe in podpore, ki je potrebna.

Primer: Avstrija

Eden izmed oskrbovancev nam ni mogel posredovati svojih želja. Njegov glas je bila njegova žena, ki ga je vsakodnevno obiskovala. Nekega jutra je bilo stanje tega starejšega moškega zelo slabo. Bili smo prepričani, da bo umrl v naslednjih urah. O tem smo obvestili njegovo ženo, ki je vztrajala pri sprejemu v bolnišnico, čeprav ji je zdravnik povedal, da je stanje njenega moža tako slabo, da verjetno ne bo preživel prevoza. Ko jo je medicinska sestra vprašala, kako bi se odločil njen mož, se je zelo razjezila in rekla, da se njen mož ne more odločiti in da sama želi sprejem v bolnišnico. Nekaj minut pozneje se je vrnil zdravstveni delavec iz rešilnega vozila in nam povedal, da je naš oskrbovalec umrl pred domom za

starejše v rešilnem vozilu. Žena zatem ni bila prepričana, ali se je pravilno odločila.

V Avstriji 80 % oskrbovancev v domovih za starejše trpi zaradi demence. Mnogi izmed njih ne morejo več ubesediti svojih želja. **Etično posvetovanje glede oskrbovanca** je postopek, ki vključuje vse pomembne déležnike, ki se o zadevnih vprašanih pogovorijo z oskrbovancem. Na začetku etičnega posvetovanja se opiše situacijo. Udeleženci razpravljajo o alternativah in njihovih pozitivnih in negativnih posledicah. Prisluhnejo željam in potrebam oskrbovanca, vključeni pa so tudi njegovi družinski člani. Odločitev, ki je sprejeta po razpravi, je dogovor o tem, kaj je dobro v tej posebni situaciji, običajno pa se izpolni tudi seznam paliativne oskrbe. To daje zaposlenim večjo gotovost pri izvajanju etičnih odločitev. Odločitve se smatra za uvodne in jih je treba potrditi ob vsakem novem vprašanju. Več informacij na povezavi: bit.ly/Mf7HP4

► Glejte primere dobre prakse 15, 16, 24

Biti usmerjena na posameznika

Storitve, namenjene starejšemu človeku, ki potrebuje oskrbo in podporo, se morajo pravočasno in prožno odzivati na spreminjajoče se potrebe posameznika in spoštovati njegovo osebno integriteto, njihov cilj pa mora biti izboljšanje kakovosti njegovega življenja in zagotavljanje enakih možnosti pri dostopanju do oskrbe. Vsak posameznik ima svoj značaj, interese, življenjsko zgodbo in družinske razmere ter svoje socialne in zdravstvene potrebe, sposobnosti in želje. Te značilnosti morajo predstavljati temelj za načrtovanje storitev, upravljanje oskrbe, usposabljanje osebja in spremljanje kakovosti.

Storitve morajo upoštevati telesno, duševno, kulturno in družbeno okolje starejšega, njegove družine ali drugih pomembnih oseb v njegovem življenju. Poleg tega morajo storitve osebju zagotoviti potrebno podporo, vire in zmogljivosti za takšno delo. Na posameznika usmerjene storitve morajo gnati potrebe starejših in, kadar je ustrezno ali nujno, njihovih sorodnikov ali oskrbovalcev.

Kaj to pomeni?

- Upoštevati in spoštovati svobodno voljo in življenjske odločitve starejšega.
- Upoštevati in spoštovati etično, versko in socialno okolje starejšega, njegova prepričanja in potrebe.
- Pomagati osebi in jo opolnomočiti, da izrazi svoje kratkoročne in dolgoročne želje v vseh življenjskih obdobjih.
- Če oseba ne more sprejemati odločitev, si mora tretja oseba ali skrbnik prizadevati za spoštovanje njenih temeljnih pravic, življenjskih odločitev in želja.

Primer: Nemčija

Gospa L. je bila članica cerkvenega zbora, v katerem je pela več let. Zaradi svoje kognitivne motnje je bila pogosto nemirna in je med čakanjem tekala po prostoru ali med nastopom spraševala, katera je naslednja pesem. Drugi člani zbora kmalu niso več hoteli, da še sodeluje, in prisiljena je bila zapustiti zbor.

Dobro usposobljen prostovoljec bi lahko nudil podporo gospe L. in ji zagotovil osebno pomoč, zaradi česar bi lahko gospa L. še naprej sodelovala v zboru. Prostovoljec bi jo lahko umiril in podprl med vajami ter posredoval med njo in drugimi člani zbora, s čimer bi okrepil državljske pravice oseb z demenco. Od spremembe **nemškega Zakona o dolgotrajni oskrbi** leta 2008 (Socialni zakonik XI) lahko starejše osebe „z omejenimi življenjskimi veščinami“ – večina

s kognitivnimi motnjami – zahtevajo do 2.400 EUR letno za osnovno pomoč ali nadzor in podporo v skupinah ali doma. Medtem so bile po vsej državi vzpostavljene organizacijske strukture za usposabljanje in zaposlovanje teh „spremljevalcev v vsakdanjem življenju“ (Alltagsbegleiter). Zaradi zadnje spremembe Zakona o dolgotrajni oskrbi leta 2012 bo podpora za dementne osebe (v obliki storitev in finančne pomoči) od leta 2013 dalje višja.

► Glejte primere dobre prakse 1, 12, 20

Biti preventivna in rehabilitativna

Storitve, namenjene starejši osebi, ki je potrebna oskrbe in podpore, morajo težiti k temu, da preprečijo, kolikor pa je to mogoče, tudi obnovijo zdravje, dobro počutje in sposobnost neodvisnega življenja starejšega človeka. Omogočanje starejšim, ki so potrebni oskrbe in podpore, da povrnejo svoje sposobnosti ali najdejo nove načine za obvladovanje svojih omejitev, jim daje občutek, da obvladujejo svoje življenje.

Kaj to pomeni?

- Podpora neodvisnosti v čim večji meri, vključno s prilagoditvijo doma, uporabo medicinsko-tehničnih pripomočkov ali rehabilitacijsko nego.
- Zgodnja krepitev zdravja in preprečevanje starostnih bolezni.
- Preprečevanje družbene osamitve.
- Osredotočanje na zdravje in sposobnosti osebe in ne na njeno bolezen ali nezmožnosti.

Primer: Finska

„Žal so nam bile „ljubše“ inkontinentne osebe kot kontinentne, saj je bila delovna obremenitev ob uporabi plenice manjša. Zato smo tudi, če je bila oseba kontinentna, včasih uporabili plenice, in sčasoma je oseba postala inkontinentna.“ Nekdanja medicinska sestra v domu za starejše

„Opazili smo, da se je število inkontinentnih oskrbovancev v našem domu povečalo. Obenem so postale pogostejše infekcije urinarnega trakta, ki so povzročile nelagodje in vplivale na kakovost življenja teh starejših oseb. Menim, da sta ta dva problema povezana. In menim tudi, da je nečloveško odrasle ljudi prisiliti k uporabi plenice! Nekaj je

treba storiti, vendar ne vem kaj ali kako.“ Medicinska sestra.

Inkontinenca zelo vpliva na kakovost življenja, zato je delež kontinentnih oskrbovancev v domu dobro merilo za kakovost oskrbe. Leta 2010 je bil v domu za starejše na Finskem uveden **projekt za izboljšanje urinske inkontinence oskrbovancev**. Medicinske sestre so se udeležile tečaja o uporabi stranišča. Na podlagi kognitivnih sposobnosti in telesnega statusa je bila izbrana skupina oskrbovancev v starosti od 71 do 94 let, da bi tako vključili tiste osebe, ki bi imele največ koristi od programa uporabe stranišča. Ocene so bile opravljene z uporabo večdisciplinarnega orodja kakovosti, imenovanega Resident Assessment Instrument (RAI, www.interrai.org).

Opisana in zabeležena so bila začetna stanja inkontinence. Glede na stanje posamezne osebe so bili določeni individualni cilji in sredstva. Sestavljeni so bili individualni razporedi, da bi zagotovili, da bo oseba redno obiskovala stranišče oz. bo pri tem imela pomoč. Oskrbovance se je spodbujalo, opominjalo in/ali se jim pomagalo. Po potrebi se je ponoči uporabljalo nočne posode ali urinske posode. Stranišča so bila prepoznavno označena.

Ponovne ocene so pokazale, da se je v 5 mesecih izboljšala kontinenca 16 izmed 24 oseb. Številne osebe so se naučile samostojne uporabe stranišča ali pa so s spodbudo prosile za pomoč, ko je bilo potrebno. 19 oseb je lahko uporabljalo inkontinenčne vložke ali predloge za blažjo obliko inkontinence, pri 3 osebah se je pokazalo izboljšanje urinske inkontinence, pri 9 izboljšanje analne inkontinence, pri 4 osebah pa izboljšanje urinske in tudi analne inkontinence. Pomemben dosežek je bilo zmanjšanje števila infekcij urinarnega trakta. Finančni prihranki za inkontinenčne vložke in predloge so znašali približno 4000 EUR letno. Projekt je pokazal, da se izplača ugotoviti in podpreti preostale zmožnosti tudi pri zelo starih osebah. Spletna povezava: bit.ly/Nmrl3E

► Glejte primere dobre prakse 1, 7, 23, 27

Biti dosegljiva

Ponuditi je treba široko pahljačo storitev, tako da bo starejšemu, ki potrebuje oskrbo in podporo, na voljo ustrezen odziv na njegove potrebe. Storitve morajo biti na voljo kot podpora neodvisnemu in samostojnemu življenju, zagotoviti pa morajo, kolikor je mogoče, tudi prosto izbiro med storitvami v skupnosti. Na voljo morajo biti v okolju in kraju, ki sta najugodnejša za starejšo osebo in tudi za njegovo družino in oskrbovalce.

Oblastveni organi morajo zagotoviti, da imajo storitve za starejše dovolj velike zmogljivosti, obsežno geografsko območje in strokovni razpon, da bi lahko ohranile in izboljšale zdravje, dobro počutje in neodvisnost osebe.

Dosegljivost storitev se lahko zagotovi s strateškim načrtovanjem (ob vključitvi morebitnih uporabnikov), financiranjem in organizacijo storitev s strani oblastvenih organov ob podpori ponudnikov storitev, da se zagotovi ustrezen odziv na potrebe starejših.

Kaj to pomeni?

- Storitve obstajajo, da se odzove na posamezno potrebo po oskrbi in podpori.
- Starejša oseba lahko izbira med različnimi možnostmi.
- Ni dolgih čakalnih vrst.
- Na voljo je ustrezno financiranje za omogočanje svobodne izbire.

Primer: Grčija

„Mojo oče ima Alzheimerjevo bolezen. Čeprav skrbimo zanj, se pogosto izgubi. Pri iskanju smo običajno spraševali sosede, klicali sorodnike ali razobesili plakate na dobro obiskanih ulicah in točkah območja ter upali in si želeli, da bi nas kdo obvestil o tem, da ga je videl. V enem izmed teh primerov smo očeta po treh dneh našli v oddaljenem parku v zelo slabem stanju. Zdravniki so povedali, da je čudež, da je uspel preživeti lakoto in mraz. Pred mesecem dni se je oče ponovno izgubil. Takrat mi je prijatelj povedal za Silver Alert. V nekaj urah je bil sprožen postopek in na

televizijskih kanalih, letališčih in postajah podzemne železnice je bil objavljen Silver Alert, da je pogrešan moj oče. Zdelo se mi je, da si skupaj z mano ves svet prizadeva najti mojega očeta. Očeta je čilega in zdravega našel voznik avtobusa, ki je na televiziji videl Silver Alert. Menim, da je Silver Alert solidarnostna pobuda, projekt, ki je lahko zelo koristen za ljudi, kakršen je moj oče.“

Life Line Hellas si v sodelovanju s 7 javnimi organi (ministrstvom za varstvo državljanov, ministrstvom za pravosodje in človekove pravice, ministrstvom za javni prevoz, ministrstvom za zdravje, vrhovnim sodiščem, lokalno policijo) in 6 radijskimi in televizijskimi postajami prizadeva za projekt **Silver Alert**, katerega prednostni cilj je čim prej najti osebe, ki se izgubijo predvsem zaradi Alzheimerjeve bolezni. Na televiziji, radiu, digitalnih zaslonih na vlakih, postajah podzemne železnice in letališčih se za 30 sekund objavi fotografijo skupaj z osnovnimi informacijami. Na ta način se številne osebe hitro najde in se vrnejo k svojim družinam.

Projekt leto dni financira Fundacija Niarchos. Zaradi njegovega uspeha je nacionalna koalicija WeDO izpostavila njegov pomen in bo podpirala njegov razvoj s seminarji na policijski akademiji, za bolnišnično osebje itd. Prav tako se pripravlja začetek sodelovanja z Združenjem grških domov za starejše, da bi tako lahko zagotovili nekajdnevno oskrbo za osebe, ki tavajo po ulicah (vendar njihovo izginotje ni prijavljeno, potemtakem gre za Reverse Silver Alert), dokler jih ne prevzame družina ali se jim najde stalen dom. www.lifelinehellas.gr

► Glejte primere dobre prakse 3, 4, 18

Biti dostopna

Dostop do storitev za starejše, ki so potrebni oskrbe in podpore, mora biti lahek za vse, ki bi jih utegnili želeli. Starejšim ter njihovim družinam in neformalnim oskrbovalcem morata biti zlahka dostopna tudi informacija in nepristranski nasvet o pahljači storitev, ki so na voljo. Invalidi morajo imeti dostop do storitev, ustreznega in gmotno dostopnega prevoza na kraj izvajanja storitve in z njega ter tudi prilagojenih informacij in komunikacije (vključno z informacijskimi in komunikacijskimi tehnologijami).

Kaj to pomeni?

- Storitev ali informacija spoštuje načela „zasnovano za vse“, tj. koncept oblikovanja vseh proizvodov in grajenega okolja tako, da ga lahko v čim večjem obsegu uporabljajo vsi ne glede na njihovo starost, sposobnosti ali stanje.
- Komunikacija je enostavna, enostavno bralno razumevanje.
- Če oseba ne more dostopati do storitve, storitev pride k osebi ali pa dostop do nje olajša dopolnilna storitev.

Primer: Nizozemska

Gospa T. je stara 83 let. Je ledvična bolnica in kot prostovoljka v drugem mestu priseljenke uči nizozemščino. „Vedno sem uporabljala javni prevoz, toda zdaj, ko moram dvakrat tedensko v bolnišnico na dializo, sem opazila, da imam malo energije. Uporaba javnega prevoza, kjer moram prestopati z vlaka na avtobus, je zame preutrudljiva. Ne morem več prehoditi večjih razdalj. Vendar pa bi resnično rada nadaljevala s poučevanjem, ki me zelo razveseljuje. Poleg tega menim, da lahko še vedno prispevam k družbi.“

Z **dopolnilno storitvijo prevoza** lahko gospa T. še naprej opravlja prostovoljno delo in večino stvari, ki jih je vedno počela. Na Nizozemskem obstaja več storitev za

osebe, ki ne morejo uporabljati javnega prevoza. Za dostop do potrebnih storitev oskrbe zdravstveno zavarovanje krije posebne storitve prevoza, če je oseba kronično bolna. Za družabne stike, udeleževanje dejavnosti ali obiske zdravnika, nakupovanje itd. storitve prevoza financirajo občine in nacionalna vlada. Za te storitve je treba zaprositi in izpolniti merila. Število kilometrov na leto je omejeno, prevoz je treba rezervirati vnaprej, pogosto pa si prevoz delita najmanj dve osebi.

► Glejte primere dobre prakse 7, 18, 21, 23, 26

Biti gmotno dostopna

Storitve za starejše, potrebne oskrbe in podpore, morajo biti bodisi brezplačne ali po ceni, ki je posamezniku dostopna, ne da bi ogrožale kakovost njegovega življenja, dostojanstvo in svobodno izbiro (koncept univerzalne dostopnosti).

Kaj to pomeni?

- Dostop do osnovnih storitev, ki jih potrebuje starejša oseba, ni odvisen od njenih finančnih sredstev.
- Storitev je brezplačna, če pa ni, ima lahko oseba koristi od raznolikega nabora finančne podpore ali podpore v obliki storitev, ki prispeva k čim obsežnejšemu pokritju stroškov storitve.

Primer: Italija

Občina v Italiji ima med svojim prebivalstvom več kot 2000 invalidov ali oseb, ki ne morejo živeti neodvisno. 70 % teh oseb ima nizek dohodek in ne bi mogle plačati storitev, ki jih potrebujejo kot podporo v vsakodnevnem življenju.

Leta 2004 je dežela Emilija - Romanja uvedla tako imenovani „**regionalni sklad za odvisnost**“. Sklad se financira iz dodatnega davka na IRPEF (nacionalni davek na dohodek fizičnih oseb). Leta 2011 je razpoložljivi letni znesek znašal približno 480.000.000 EUR (30.000.000 EUR

neposredno iz namenske obdavčitve in preostanek iz deželnega proračuna).

Sklad je namenjen starejšim in mlajšim invalidnim osebam ter se upravlja na lokalni ravni v skladu z deželnimi smernicami, ki so jih skupaj s predstavniki nevladnih organizacij in sindikatov pripravili organi za zdravstveno in socialno varstvo.

Sklad financira številne storitve, ki so večinoma namenjene za podporo oskrbe invalidov na domu (tj. nadomestila za oskrbo, storitve oskrbe na domu, usposabljanje osebja za oskrbo na domu...). Del je namenjen za zmanjšanje stroškov uporabnikov institucionalnih storitev (kot so domovi za starejše).

▶ Glejte primer dobre prakse 14

Biti celostna

Storitve za starejše, ki potrebujejo oskrbo in podporo, morajo biti zasnovane in zagotovljene na način, ki je celosten in ki se odziva na raznolike potrebe, sposobnosti in želje starejših oseb ter, kjer je primerno, njihovih družin in oskrbovalcev, ter si prizadeva izboljšati njihovo dobro počutje.

Kaj to pomeni?

- Starejša oseba, potrebna oskrbe in podpore, ima zelo raznolike potrebe in pričakovanja.
- Storitev upošteva to zapletenost in se, kolikor je mogoče, odziva na različne potrebe. Storitve si zato prizadeva za partnerski pristop znotraj organizacij, ki obravnavajo starejšo osebo, in med njimi.
- Oskrba se organizira prilagojeno osebi in kar najbolj zmanjša trud, ki bi ga morala starejša oseba vložiti v iskanje ustreznih storitev, ki bi izpolnile njene potrebe.
- Celovit pristop storitve morajo podpreti ustrezni regulativni okvir, organizacijske vizije in naloge ter strokovni pristopi k dolgotrajni oskrbi.

Primer: Francija

Gospa D. je stara 79 let in ima Alzheimerjevo bolezen. Živi doma, zanjo pa skrbi njen mož. Nedavno so mu na pomoč priskočile storitve oskrbe na domu, ki ga podpirajo pri negi. Vendar pa se stanje gospe D. slabša, predvsem zaradi pomanjkanja stimulacije. Sredi dneva se začne slachiti, svojega moža ne prepozna več. Nemogoče je razumeti, kaj govori.

Gospod D. je izčrpan. Potrj je, ker ne more več komunicirati s svojo ženo, s katero je živel 50 let. Pri njem se je pojavila izgorelost, zaradi česar so poklicni oskrbovalci, ki opravljajo storitve oskrbe na domu, zaskrbljeni zanj.

Javna lokalna mreža pomoči na domu Gironde združuje lokalno mrežo socialnih storitev departmaja Gironde in 34 drugih javnih deležnikov. To lokalno mrežo je bilo mogoče vzpostaviti zaradi **pravnega statusa, imenovanega „skupina za sodelovanje socialnih in zdravstvenih deležnikov“**. Zagotavlja vzdrževanje

kakovostnih javnih storitev skupnosti za krhke osebe in poenostavlja administrativno in finančno upravljanje zagotovljene podpore. Ta sistem je preprečil zmanjšanje financiranja za krhke osebe, obenem pa zagotovil kakovostne storitve na obsežnem geografskem območju (zajema 164 mest). Ob spoštovanju potreb prejemnikov oskrbe pomaga tudi izvajati celosten pristop, čeprav deluje lokalno. Ta lokalna mreža je na primer v sodelovanju z univerzitetnim laboratorijem za kognitivne znanosti opravila študijo o potrebah starejših, potrebnih oskrbe, in njihovih oskrbovalcev. Po posvetovanju med univerzo, starejšimi, oskrbovalci in vlagatelji so bile opredeljene prednostne naloge. Sodelovanje bo vodilo k razvoju storitev, ki temeljijo na IKT in se jih bo uporabljalo za stimulacijo duševnih sposobnosti oseb, kot je gospa D.

► Glejte primere dobrih praks 2, 3, 16

Biti povezana in neprekinjena

Storitve za starejše, ki potrebujejo oskrbo in podporo, morajo biti organizirane tako, da zagotavljajo zveznost ponudbe storitev za čas, ko so potrebne, in še zlasti, ko se morajo odzivati na dolgoročne potrebe v skladu s pristopom življenjskega cikla. To daje starejšemu možnost, da se opira na povezano in neprekinjeno pahljačo storitev od začetnih posegov, oskrbe in podpore do paliativne oskrbe, pri čemer storitev ni prekinjena. Ponudniki storitev morajo sodelovati, da bi olajšali prehode med različnimi oskrbovalnimi storitvami in okolji, ko se potrebe povečujejo.

Kaj to pomeni?

- Storitev je zanesljiva, pravočasna in prožna.
- Storitev temelji na spreminjajočih se potrebah osebe in jo je mogoče zlahka prilagoditi, da se odzove nanje.
- Oseba lahko za izpolnjevanje vseh njenih raznolikih potreb zahteva eno storitev.
- Vzpostavljeno je dobro usklajevanje storitev, tudi v primeru, ko je oseba sprejeta v bolnišnico ali se vrne domov, da se zagotovi ustrezen prenos informacij.
- Celovit pristop storitve morajo podpreti ustrezni regulativni okvir, organizacijske vizije in naloge ter strokovni pristopi k dolgotrajni oskrbi.

Primer: Slovenija

Pred sedmimi leti je Rok, ki je bil že nekaj let upokojen, izgubil svojo ženo. Nista imela otrok in smrt žene ga je pahnila v osamo in depresijo, zaradi česar je začelo pešati tudi njegovo zdravje. Pred sedmimi leti se je odprl prvi dnevni center aktivnosti, Rok pa je bil dovolj radoveden, da ga je obiskal. Rok je sramežljiv in si ni niti prizadeval govoriti z drugimi. Pridružil se je jutranji telovadbi, sprva občasno, nato pa vsako jutro. Njegovo fizično stanje se je kmalu izboljšalo (na veliko presenečenje njegovega zdravnika). Začel je govoriti o bolečini, ki jo je povzročila smrt njegove žene, počutil pa se je tudi bolje sprejetega. Zatem se je pridružil tudi drugim aktivnostim, kot so pevski zbor, igranje kart, vaje za urjenje spomina in kuharski tečaji. Zdaj vodi jutranjo telovadbo, njegovo pecivo pa je znano kot „Rokovo pecivo“. Našel je sorodno dušo, s katero piknikuje, pleše in vrtnari. Njegova socialna mreža je zdaj obsežna in vrnil se je k aktivnemu življenju.

V devetdesetih letih je bila institucionalna oskrba skorajda edina rešitev za starejše, potrebne oskrbe in podpore. Leta 1999 se je občina Ljubljana posvetovala z organizacijami starejših in se odločila ustanoviti **dnevne centre aktivnosti** kot nizkopražne svetovalne točke in prvi korak pri razvoju neprekinjene verige storitev. Drugi koraki so bili ustanovitev Zavoda za oskrbo na domu kot subvencionirane javne storitve in druge javne storitve ali storitve v javno-zasebnem partnerstvu v Ljubljani in drugih delih države. Leta 2005 je bil v Ljubljani odprt prvi dnevni center aktivnosti (DCA).

Zdaj jih je sedem in vsi so zelo uspešni. Mesečna članarina znaša 7 EUR, financirata pa jih predvsem Mestna občina Ljubljana in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Vsak izmed centrov ponuja od 30 do 35 različnih aktivnosti tedensko. Za ugotovitev, da obstaja potreba po uvedbi tovrstne točke vključevanja in katere aktivnosti zanimajo starejše, je bila uporabljena participativna metoda. Sedaj tudi večina domov za starejše ponuja dnevno oskrbo. Leta 2011 sta dve novi pobudi z negovalno bolnišnico in bolnišnico za paliativno oskrbo prispevali k izboljšanju verige oskrbe in podpore. Zdi se, da se pritisk na institucionalno oskrbo zmanjšuje; možnosti za aktivno staranje in vključenost so zdaj dostopne vsem starejšim v Ljubljani.

► Glejte primera dobrih praks 3, 4

Biti usmerjena k cilju in preverljiva

Storitve za starejše se morajo osredotočiti v prvi vrsti na koristi, ki jih imajo od njih starejši. Usmerjene morajo biti k izboljšanju zdravja, dobrega počutja in neodvisnosti osebe, upoštevaje tam, kjer je to primerno, tudi koristnost za njihove družine, neformalne oskrbovalce in skupnost. Zagotavljanje storitev je treba izpopolnjevati na podlagi rednega ocenjevanja in občasnega preverjanja, ki morata med drugim upoštevati tudi povratne informacije uporabnikov in déležnikov s ciljem izboljševanja zagotavljanja storitev in njihove visoke kakovosti. Te koristi morajo temeljiti na najboljših dokazih o tem, kaj vodi k takšnim izboljšavam.

Kaj to pomeni?

- Storitev spremlja zadovoljstvo uporabnika in zdravje/dobro počutje ter poskrbi za povratne informacije, da bi določila jasne, dogovorjene cilje kakovosti in s tem izboljšala kakovost storitve. Storitev je osredotočena predvsem na koristi za starejše, stroškovno učinkovitost pa se pretehta glede na te koristi.
- Storitev sodeluje z izobraževalnim sektorjem, vključno z univerzami.

Primer: Švedska

Pozimi leta 2011/2012 se je ponovno razvila razprava o oskrbi starejših, ki je potihnila po tem, ko je medicinska sestra Sarah Wägner (Lex Sarah) leta 1997 javno spregovorila o trpljenju starejših v zasebnem domu za starejše v Stockholmu. Nato se je nadaljevala razprava o tem, ali bo Švedska sploh privatizirala dolgotrajno oskrbo. Zdaj se je razprava v medijih osredotočila predvsem na dobičke zasebnih ponudnikov storitev in na to, ali je primerno, da podjetje tveganega kapitala opravlja storitve socialnega varstva. Zaradi dobička lastnikov je bilo nujno varčevanje, ki je škodilo bolnikom,

kar so pokazali številni primeri. Drug problem je bil, da se je zdelo, da so lokalne oblasti izgubile nadzor nad postopki oddaje javnih naročil. Objava teh škandalov v medijih je prinesla spremembe. Vlada je predlagala novo zakonodajo. Najpomembnejše pa je, da so odgovorni za javne in zasebne storitve dolgotrajne oskrbe sprevideli, da ni mogoče zmanjšati kakovosti storitev, vključno s storitvami za dementne, ki se ne morejo zavzeti zase.

Leta 2012 je Ministrstvo za zdravje švedskemu Inštitutu za standardizacijo naročilo, naj pripravi **švedske standarde za kakovost storitev oskrbe za starejše**, ki bodo veljali za javne in tudi zasebne ponudnike dolgotrajne oskrbe. Cilj je večja kakovost življenja starejših z obsežnejšimi potrebami in učinkovito izvajanje izboljšane kakovosti. Naloga vključuje pripravo novih standardov kakovosti v domovih za starejše in za oskrbo na domu. Standarde lahko na primer uporabijo lokalne oblasti pri javnem naročanju dolgotrajne oskrbe ali za analizo kakovosti.

Standarde se bo med drugim uporabljalo za: opredelitev obveznosti ponudnikov storitev, pomoč organizacijam pri postopkih in dejavnostih za spremljanje kakovosti in kot temelj za notranje izboljšanje. Standardi lahko zagotovijo jasnost glede značilnosti kakovostne dolgotrajne oskrbe v domovih za starejše ali za osebe, ki potrebujejo oskrbo na domu. Švedski Inštitut za standardizacijo namerava za pripravo standardov sestaviti dve delovni skupini, ki ju bodo sestavljali pomembni déležniki in strokovnjaki. V proces je vključenih veliko raznolikih déležnikov (vključno z organizacijami starejših in tudi javnimi in zasebnimi déležniki na vseh ravneh).

► Glejte primere dobrih praks 6, 10, 15, 19, 24 in str. 31

Biti pregledna

Storitve za starejše, ki potrebujejo oskrbo in podporo, morajo vključevati jasne in celostne informacije ter nasvete za uporabnike in morebitne uporabnike glede nabora ponujenih storitev, stroškov za uporabnika in pogojev glede dostopa do storitve ali njenega preklica.

Informacija mora biti zanesljiva, ažurna in na voljo ne samo na zahtevo, marveč tudi prek javno dostopnih komunikacijskih orodij, kot so telefonske linije za pomoč, prospekti, spletne strani itd. Uporabniki storitev morajo biti pravočasno obveščeni o vseh spremembah, ki bodo vplivale na storitev, ki jo uporabljajo, pri tem pa jim je treba posredovati informacije o alternativnih rešitvah, če to zahtevajo. Izidi preverjanj nadzornih organov in ocenjevanja kakovosti morajo biti objavljeni tudi na obče dostopnih komunikacijskih orodjih in vsak trenutek brez ovir dostopni uporabnikom v skladu z nacionalno zakonodajo o varstvu osebnih podatkov.

Kaj to pomeni?

- Storitev zagotavlja popolne in dostopne informacije o dejavnostih in stroških, ki se jih zaračuna uporabniku.
- Storitev zagotavlja informacije o poročilih o izvedenem nadzoru kakovosti storitve.
- Storitev je pregledna z vidika postopka sprejemanja odločitev o oskrbi.

Primer: Irska

„Naša 78-letna mati je nenadoma zbolela. Ni bilo verjetno, da se bo njeno stanje izboljšalo, in jasno je bilo, da bo potrebovala institucionalno oskrbo. Kot družina o njej nismo vedeli ničesar in zdelo se je, da nikjer ne moremo poiskati nasveta. Obiskali smo nekaj domov, vendar pa je bilo težko najti razpoložljivo mesto v domu, ki bi ustrezal materi. Sprejeti smo morali začasno rešitev, ki materi ni bila pogodba. Mati tam ni ostala dolgo, saj smo našli dom, v katerem je zelo srečna. Odločitev o namestitvi ljubljene starša v dolgotrajno oskrbo je

običajno težka. Oteži jo lahko tudi pomanjkanje podpore in informacij.“ Hči na Irskem

Izbira doma za starejše je za družine lahko težavna. Zaradi krize morajo morda hitro sprejeti odločitev. Morebiti so razburjene, ker mora član družine zapustiti dom. Morda malo vedo o domovih za starejše in se ne čutijo sposobne za presojo morebitnih možnosti.

Myhomefromhome.ie je irska spletna stran, ki družinam pomaga izbrati dom za starejše, ki najbolj ustreza njihovim potrebam. Na spletni strani so poimensko navedeni irski zasebni domovi za starejše in njihovi naslovi. Navedene so podrobnosti o storitvah in prostorih vsakega posameznega doma, tako da družine lahko primerjajo informacije. Na spletni strani so tudi povezave na poročila Organa za zdravstvene informacije in kakovost (HIQA), informacije o financiranju potrebščin in nasveti o alternativah oskrbi v domu za starejše.

Myhomefromhome.ie je storitev v okviru programa za zastopanje interesov Third Age, ki se je začel izvajati leta 2008, da bi zagotovil neodvisno storitev zastopanja interesov starejših v institucionalni oskrbi. Za več informacij obiščite www.myhomefromhome.ie in www.thirdageireland.ie

► Glejte primere dobrih praks 8, 15, 22

Spoštovati spol in kulturo

Ponudniki storitev morajo upoštevati spol in kulturo v okviru oskrbe, tj. posebne potrebe žensk in moških ter kulturne razlike med osebjem in oskrbovanci.

Koncept oskrbe, ki spoštuje kulturo, upošteva življenjsko, jezikovno, kulturno, versko in spolno raznolikost oseb, potrebnih oskrbe in podpore, in njihovih oskrbovalcev. Njen cilj je: odpreti sistem oskrbe vsem, ozaveščanje strokovnega osebja, zagotavljanje zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe v maternem jeziku migrantov ali uporaba tolmačev in upoštevanje vidikov oskrbe, povezanih s spolom.

Kaj to pomeni?

- Storitev spoštuje pravice osebja in oskrbovancev ter se ustrezno prilagaja njihovi kulturni dediščini, socialnemu okolju, verskim vrednotam ali praksam.
- Storitev ne diskriminira nikogar (tj. bori se proti diskriminaciji zaradi starosti, homofobiji, spolni diskriminaciji ali rasizmu).

Primer: Nizozemska in Nemčija

Gospa S., prijazna starejša ženska, stara 83 let, živi v domu za starejše v velikem poslovnem mestu v Holandiji. Gospa S. je družabna oseba, ki jo je včasih strah pokazati, da je lezbijka, ali govoriti o svojem lezbičnem načinu življenja. Nekega dne je v svoj poštni predal prejela sporočilo, ki se je glasilo: „Pojdi k svojim! Nočemo te tu v tej hiši...!“

Na Nizozemskem **gibanje Pink 50+** lobira in zastopa interese starejših homoseksualnih oseb (lezbijk, homoseksualcev, biseksualcev in transseksualcev – LGBT).

Zaključili veliko projektov v okviru svojega glavnega načrta, imenovanega „Preseči nevidnost“. Naloga **projekta „Pink Pass Key“** je pomagati in spodbuditi domove za starejše in oskrbovalno osebje, da delujejo in razmišljajo „homoseksualcem prijazno“. Uprava teh domov in organizacij pogosto ne prepozna potrebe populacije LGTB, da živi tako, kot je bila vajena. Zato je gibanje Pink 50+ razvilo orodje za ugotavljanje strpnosti (glejte tudi: www.rozezorg.nl). Po prvem uspešno opravljenem pregledu dom dobi potrdilo Pink Pass Key. Zatem mora dom pregled opraviti trikrat letno. Oblikovana je bila tudi spletna skupnost (Pink50+) (www.roze50plus.nl).

Gospod Ü. je turški migrant v Berlinu, ki je pred nekaj leti zbolel za demenco. Delal je kot mehanik v avtomobilski industriji in je precej dobro obvladal nemški jezik. Zaradi Alzheimerjeve bolezni se ne more več zanesti na svoje znanje nemščine in se mora sporazumevati v svojem maternem jeziku. Lani mu je umrla žena, njegovi štirje otroci pa ne morejo ves dan skrbeti zanj, ker so vsi zaposleni. Za očeta iščejo okolje oskrbe, v katerem se bo spoštovalo njegovo kulturo, vero in navade ter bo lahko živel svoje običajno življenje.

Starejši migranti so pogosto prikrajšani pri dostopu do ustreznih storitev zdravstvenega in socialnega varstva in njihovi uporabi. Leta 2000 so organizacije za socialno blaginjo v sodelovanju s starejšimi in migranti oblikovale delovni odbor z imenom „**Listina o spoštovanju kulture pri oskrbi v starosti**“. Leta 2006 je bil delovni odbor preimenovan v **Forum za spoštovanje kulture pri oskrbi v starosti**, v njem pa sodelujejo predstavniki nacionalne vlade, nacionalne in lokalne organizacije za blaginjo in organizacije migrantov v Nemčiji. Odbor je pripravil memorandum, priročnik o podpori z inovativnimi pristopi in praktičnimi orodji za izvajanje oskrbe starejših, ki spoštuje kulturo, tečaje usposabljanja, zavzel pa se je tudi za povezovanje, lobiranje in odnose z javnostmi. www.kultursensible-altenhilfe.de

► Glejte primer dobre prakse 20

Področja ukrepanja

Kakovostne storitve naj pripomorejo tudi k:

Preprečevanju in boju proti zlorabi in zanemarjanju starejših

Storitve za starejše, ki potrebujejo oskrbo in podporo, ter oblastveni organi, ki odgovarjajo zanje, so v največji mogoči meri dolžni zagotoviti, da bodo starejši, njihovi oskrbovalci, družinski člani in osebje varni pred sleherno zlorabo, nadlegovanjem in zanemarjanjem. Ukrepi v ta namen morajo vključevati tako varstvo žrtev kot tudi tistih, ki o zlorabi ali zanemarjanju spregovorijo.

Kaj to pomeni?

- Storitev je informirana, usposobljena in pripravljena ozaveščati, odkrivati in se boriti proti zlorabi starejših.
- Določi se protokol, ki uporabnikom, družinam in osebju omogoča poročanje o zlorabi in zanemarjanju starejših na način, ki ščiti žrtev in osebo, ki prijavi zlorabo.
- Za različne vrste zlorabe starejših so potrebne različne vrste načrtov za posredovanje (finančni, fizični, psihološki itd.).

Primer: Belgija in Finska

Ko je moral Paul, star 76 let, na manjšo operacijo, je za svoj bančni račun iz previdnosti pooblastil svoje otroke. Ko se je vrnil iz bolnišnice, je opazil, da je iz hiše izginilo veliko pohištva. Medicinska sestra za oskrbo na domu, ki je po operaciji skrbela za Paula, je opazila, da pohištva ni veliko, vendar pa ni vedela, kaj je bilo v hiši prej. Toda ko je Paulu predlagala storitvi dostave hrane in čiščenja, da bi mu olajšala življenje, je ta povedal, da nima denarja za takšne izdatke. Ker je vedela, da je bil na visokem položaju na poštнем uradu, se ji je to zdelo nenavadno. Potem ko ga je nekaj časa spraševala o tem, je Paul priznal, da so njegovi otroci prevzeli nadzor nad njegovim bančnim računom in mu mesečno namenili le manjši znesek. Ko se

je medicinska sestra za oskrbo na domu pogovorila s Paulovimi otroki, so rekli, da starejša oseba ne potrebuje več denarja in „bi oče vse zapravlil“. Pred nekaj meseci se je medicinska sestra udeležila usposabljanja, ki ga je organiziral Center za registracijo zlorabe starejših. Spomnila se je nekaterih primerov finančne zlorabe in pomislila, da bi tudi pri Paulu lahko šlo za to. Zato se je odločila poklicati zaposlene v centru in jih obvestiti o tej situaciji. Bili so pripravljene pomagati in so organizirali srečanje z otroki in Paulom, da bi se pogovorili o situaciji in poiskali rešitev za Paula.

V Belgiji **telefonske linije za pomoč in centri za registracijo zlorabe starejših** zagotavljajo nasvete, svetovanje in posredovanje za starejše, ki so žrtve zlorabe, ali osebe, ki so priča zlorabi starejših. Njihov cilj je pomoč ljudem, ki se znajdejo v takšni situaciji. Poleg tega zagotavljajo usposabljanja in delavnice za organizacije za socialno in zdravstveno varstvo ter oskrbo o tem, kako prepoznati in odkriti zlorabo starejših. www.meldpuntouderenmishandeling.be (v nizozemščini), www.respectseniors.be (v francoščini), www.home-info.be (v nizozemščini in francoščini), www.inforhomes-asbl.be (v nizozemščini in francoščini)

Na Finskem bi Paul lahko navezal stik s **finskim Združenjem zatočišč za starejše**. To pripravlja tedenska srečanja strokovne skupine za podporo starejšim, ki doživljajo ali so doživljali zlorabo. Skupino vodita dva strokovnjaka. Njen cilj je ozaveščati o različnih vrstah zlorabe, končati zlorabo in opolnomočiti starejše za nadzor nad svojim življenjem. S kandidatoma za člana se opravi razgovor, da bi bil sposoben pridružiti se skupini in delati v njej. Glede na povratne informacije članov je bila skupina koristna za njihovo življenjsko situacijo in je ustavila zlorabo in izboljšala njihovo kakovost življenja. suivantory.fi/en/.

► Glejte primere dobrih praks 5, 11, 25, 28

Opolnomočenju starejših, potrebnih oskrbe in podpore, in ustvarjanju možnosti za participacijo

Storitve za starejše, ki potrebujejo oskrbo in podporo, ter oblastveni organi, ki odgovarjajo zanje, naj spodbujajo dejavno vključevanje uporabnikov, kjer je primerno, pa tudi njihovih družin ali zaupnikov ter njihovih neformalnih oskrbovalcev v načrtovanje, zagotavljanje in ocenjevanje storitev. Zagotavljanje storitev mora omogočiti uporabnikom, da opredelijo svoje osebne potrebe in ohranjajo nadzor nad oskrbo in podporo, ki so ju deležni. Oblastveni organi morajo vključevati starejše (ne samo tiste, ki so v danem trenutku uporabniki storitev) v načrtovanje in ocenjevanje storitev oskrbe in podpore, hkrati pa tudi v odločitve lokalne politike glede uveljavljanja starosti prijaznih skupnosti.

Kaj to pomeni?

- Storitve morajo omogočiti socialno vključevanje starejših, ki prejemajo oskrbo.
- Starejši so najprimernejši za opredelitev svojih potreb in zadev, ki lahko pomagajo izboljšati njihovo dobro počutje. Starejši morajo imeti pravico tvegati, oskrbovalci pa morajo to spoštovati v okviru nacionalne zakonodaje.
- Starejši imajo možnost nadaljevati s svojimi starimi konjički in se udeležiti novih, vključno s socialnimi, kulturnimi, državljanskimi ali verskimi dejavnostmi, če tako želijo, v svojem domu ali zunaj njega.
- Oseba ima popolne in dostopne informacije o organizaciji sistema oskrbe, o tem, kako lahko deluje kot prostovoljka ali aktivna občanka, kakšne so njene zakonske pravice.

Primer: Finska

„Moja mati, ki živi v domu za starejše, ima Alzheimerjevo bolezen in izgublja sposobnost govora. Je prijazna starejša gospa, dokler zanjo skrbi oseba, ki ga pozna. Novinci in posamezniki, ki nadomeščajo stalno osebo, ne poznajo njenih navad in želja, in tu se pojavijo težave. Moja prijazna in vesela mati je nenadoma postala čemerna in „težaven primer“. Želim si, da bi mati lahko bolj vplivala na potek vsakodnevnega življenja.“ Sin 87-letne ženske

Elo-D je orodje, ki ga je v letih 2005–2008 razvil finski projekt, za izboljšanje dobrega počutja in kakovosti življenja starejših s kognitivnimi motnjami. Elo-D je osnovan na opažanjih in informacijah starejših. Eden izmed ciljev je izboljšati interakcijo med osebo in njenim oskrbovalcem. Z uporabo orodja Elo-D je mogoče oceniti, ali oskrba in storitve izpolnjujejo potrebe osebe, s čimer se pripomore k zagotavljanju dobre kakovosti življenja in psihosocialnega dobrega počutja. Orodje Elo-D zagotavlja merjene informacije

o občutkih ugodja ali neugodja in socialni interakciji. Kaže tudi, v kakšni meri kultura oskrbe in storitev podpira dobro počutje osebe s kognitivnimi motnjami. Z naknadno oceno je mogoče izmeriti spremembe v dobrem počutju osebe. Orodje Elo-D se uporablja v ustanovah za posebno oskrbo, dolgotrajno oskrbo, institucionalno oskrbo in začasno oskrbo. Na voljo je program usposabljanja za uporabo orodja Elo-D. (www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=95)

► Glejte primere dobrih praks 12, 13, 19 in str. 35-36

Zagotavljanju dobrih delovnih razmer in delovnega okolja ter naložbam v človeški kapital

Storitve za starejše, ki potrebujejo oskrbo in podporo, morajo zagotavljati izurjeni in na svoje delo pripravljeni delavci v dostojnih plačnih in urejenih delovnih razmerah in pod obvladljivo delovno obremenitvijo. Spoštovati je treba pravice delavcev in zaščititi zaupnost, poklicno etiko in poklicno avtonomijo. Oskrbovalnim ekipam je treba zagotoviti možnosti za zvezno učenje in izboljšavo. Podpreti je treba tudi migrantske oskrbovalce, prostovoljce in neformalne oskrbovalce.

Kaj to pomeni?

- Osebje je ustrezno usposobljeno, vključno z učenjem ali nadgradnjo geriatričnih in gerontoloških znanj in spretnosti, ter je na voljo v zadostnem številu, da poskrbi za vse uporabnike.
- Osebje ima dostop do vseživljenjskega učenja in je deležno podpore za spoprijemanje s težkimi razmerami in težavnim vedenjem.
- Uprava ceni delo osebja in vlaga v izboljšanje delovnih razmer ter usklajevanje poklicnega in družinskega življenja.
- Plače odražajo odgovornosti in delovne obveznosti vsakega posameznega člana osebja.
- Neformalni oskrbovalci imajo priložnost za ustrezno usposabljanje, njihova znanja in spretnosti, ki so jih pridobili z izvajanjem oskrbe, pa se lahko uradno prizna.

Primer: Italija

Gospa L. je 45-letna Rusinja, po poklicu inženirka. Odkar je pred tremi leti prišla v Italijo, je bila zaposlena kot osebna asistentka pri gospe R. Ko se je zdravstveno stanje gospe R. poslabšalo in se je preselila v dom za ostarele, je gospa L. morala najti drugo delo ter se je obrnila na storitev ponudbe in povpraševanja na področju oskrbe, ki jo vodi tamkajšnja občina. Uslužbenec ji je povedal, da mora dokazati svoja znanja in spretnosti na področju oskrbe, če želi biti vključena v bazo podatkov, in mora bodisi predložiti diplomu ali dokazati, da ima vse potrebne sposobnosti za delo.

Gospo L. bi zanimala udeležba na tečaju, vendar pa mora nujno najti delo – uslužbenec je predlagal, naj poskrbi za uradno priznanje svojih znanj in spretnosti. Če dokaže, da ima vsa znanja in spretnosti, ki jih zahteva profil, bo nemudoma vključena v bazo podatkov. V nasprotnem primeru bo morala obiskovati samo module usposabljanja, povezane z znanji in spretnostmi, ki jih nima, s čimer se bo skrajšal tečaj usposabljanja.

V Italiji je bila začeta pobuda, ki išče načine, ki bi gospe L. omogočili priznanje njenih znanj in spretnosti: **projekt**

„Nadarjeni za oskrbo“. Financiran je bil kot sektorski program v okviru programa za vseživljenjsko učenje Leonardo Da Vinci (2007–2010) – ukrep prenos inovacij (TOI). Gre za prenos/prilagoditev francoskega modela za priznanje znanj in spretnosti (VAE). Projekt Nadarjeni za oskrbo je pripravil in preizkusil model za priznanje znanj in spretnosti, ki so jih pridobili oskrbovalci na domu, z vrsto preizkusov/vaj, namenjenih potrditvi znanj in spretnosti, potrebnih za opravljanje nalog, povezanih s tem poklicem. Preizkus oskrbovalca poteka v dveh delih, ki trajata 4 ure vsak – ob koncu preizkusa prejme potrdilo o pridobljenih znanjih in spretnostih ter seznam usposabljanj, s katerimi bo zapolnil preostale pomanjkljivosti. Potrdilo trenutno priznava vrsta domačih agencij za zaposlovanje. Preizkusi so na voljo v tiskani obliki in tudi na spletni platformi. Doslej je na ta način več kot 300 oskrbovalcev doseglo priznanje svojih znanj in spretnosti. Glejte: www.caretalents.it

► Glejte primere dobrih praks 9, 12, 13, 17

Razvijanju ustrezne materialne infrastrukture

Storitve za starejše, ki potrebujejo oskrbo in podporo, je treba nuditi v ustrezni materialni infrastrukturi, ki upošteva zdravstvene in varnostne predpise za uporabnike, delavce in prostovoljce, nadalje merila dostopnosti, ki se ravna po merilih pristopa „zasnovano za vse“, kot tudi okoljske zahteve in zahteve za varčevanje z energijo.

Kaj to pomeni?

- Ustrezna infrastruktura je infrastruktura, ki podpira neodvisno življenje in dobre delovne razmere.
- Storitve se ustrezno prilagodi, da zagotovi primernost infrastruktur za krhke starejše in/ali dementne osebe, upoštevanje zdravstvenih in varnostnih predpisov in lahko osebe in uporabniki na splošno uživajo v čistem, varnem in zdravem okolju.
- Naložbe potekajo v skladu z načeli pristopa „zasnovano za vse“.

Primer: Irska

Angelina mati se je po operaciji vrnila domov. Ni tako mobilna, kot je bila, in težko hodi. Na srečo živi v pritlični hiši in ji ni treba uporabljati stopnic, vendar pa Angelo skrbi zaradi vstopanja v kad in izstopanja iz nje. Želi si, da bi materi vgradili kabino za prhanje, ki bi jo lažje uporabljala. Obrnila se je na lokalni svet, da bi ugotovila, ali so na voljo subvencije. Razveselila se je, ko je izvedela za subvencije za starejše ali invalide. Njena mati je zaprosila za subvencijo, ki je bila odobrena, Angela pa je poskrbela za potrebna dela.

Angela je prav tako navezala stik z združenjem St Vincent De Paul v Dundalku in zaprosila za osebni alarm za mater, da bi ta lahko v primeru nuje poklicala pomoč.

Angelina mati je želela ostati v svojem domu in to ji je s kabino za prhanje in osebnim alarmom tudi uspelo.“ (Irska, spletna stran starosti prijaznega okrožja Louth)

Starosti prijazen koncept je leta 2005 oblikovala Svetovna zdravstvena organizacija. Cilj starosti prijaznega mesta je spodbujanje „aktivnega staranja z optimizacijo možnosti za zdravje, participacijo in varnost, da bi izboljšali kakovost življenja v procesu staranja. V praktičnem smislu to pomeni, da starosti prijazno mesto prilagodi svoje strukture in storitve tako, da so dostopne tudi starejšim z različnimi potrebami in sposobnostmi.“ V prvem projektu, ki je razvil participativni pristop od spodaj navzgor, tj. vključil starejše v analizo in obveščanje o njihovem položaju, da se informira vladne politike, je sodelovalo 35 mest.

Zdaj se starosti prijazen koncept uporablja na širšem geografskem območju. Na Irskem so bili oblikovani programi „starosti prijazno okrožje“, kakršen je program v Louthu. V Španiji je bil nedavno začel program „starosti prijazna Andaluzija“. V Franciji je oznaka „prijetno staranje“ postala dostopna občinam na celotnem ozemlju države. V Nemčiji bodo v naslednjih letih pripravljene načrti za starosti prijazne dežele. Organizacija AGE Platform Europe si prizadeva za „**starosti prijazno EU do leta 2020**“, pri čemer upošteva celostni pristop Svetovne zdravstvene organizacije: zunanji prostori in stavbe, prevoz, stanovanja, družbeno sodelovanje, spoštovanje in socialna vključenost, sodelovanje državljanov in zaposlovanje, komunikacije in informacije, podporne in zdravstvene storitve skupnosti. www.age-platform.eu/en/component/content/article/1457

► Glejte primer dobre prakse 16

Razvoju partnerskega pristopa

Razvoj zagotavljanja kakovostnih storitev terja dejavno vključevanje in sodelovanje vseh déležnikov tako javnega kot tudi zasebnega sektorja: lokalnih oblasti, uporabnikov storitev, njihovih družin in neformalnih oskrbovalcev, organizacij uporabnikov, ponudnikov storitev in njihovih predstavniških organizacij, socialnih partnerjev in organizacij civilne družbe, delujočih v lokalni skupnosti. Takšno partnerstvo ima bistveno vlogo pri snovanju zveznosti storitev, ki ustrezajo potrebam posameznika in tudi lokalnim potrebam, pri učinkoviti izrabi sredstev in strokovnega znanja kot tudi pri doseganju socialne strnjnosti. Takšna partnerstva so bistvena tudi pri krepitvi oblikovanja starosti prijaznih skupnosti.

Kaj to pomeni?

- Dobro usklajevanje med vsemi udeleženi bo zagotovilo, da se starejšim, potrebnim oskrbe in podpore, nudi ustrezno oskrbo na najučinkovitejši način.
- Partnerski pristop zagotavlja tudi, da pri oskrbi odvisne starejše osebe noben oskrbovalec ni prepuščen sam sebi in je zaščiten pred preobremenjenostjo zaradi odgovornosti za oskrbo.
- Partnerski pristop pomeni tudi, da je odgovornost jasna in vprašanja o varstvu zasebnosti rešena, kadar so udeleženi različni ponudniki storitev.

Primer: Belgija

Občina je hotela pripraviti lokalni načrt politike za starejše. Pri tem so se hoteli oblikovalci politike posvetovati s starejšimi in izvedeti, kaj hočejo in potrebujejo. Poleg tega so hoteli starejše vključiti v pripravo načrta politike. Zamisel se je zdela odlična, vendar pa so se soočili z izzivom izvajanja takšne naloge. Zaradi velikih stroškov, ki so nastali, ker je to nalogo kot zunanji izvajalec prevzela univerza, so se odločili za partnerstvo: zbrali so se lokalni svetovalni odbori starejših, organizacije starejših, oblikovalci politike posameznih provinc in raziskovalci. Ta mreža je imela tri cilje: vključiti starejše v (a) raziskave, (b) lokalno politiko in (c) dejavnosti skupnosti.

Mreža je razvila orodje za raziskave za opredelitev lokalnih izzivov in priložnosti za prijetno staranje. Poudarek je bil na aktivni udeležbi starejših na vseh različnih stopnjah

projekta. Odločili so se, kaj je pomembno izmeriti, kako so lahko udeleženi, katere vrste usposabljanja potrebujejo itd. Ko o bile informacije zbrane, so različni partnerji sodelovali pri pripravi ukrepov, utemeljenih na rezultatih raziskave. Ti so jasno pokazali, da primanjkuje družinskih oskrbovalcev. Čeprav neformalno oskrbo pogosto zagotavljajo otroci, je postalo jasno, da v tej občini ni tako. Več starejših od povprečja ni imelo otrok ali pa so njihovi otroci živeli daleč stran. Na podlagi tega rezultata je občina pripravila glavna ukrepa. Prvič, pripravili so projekt za pridobivanje prostovoljskih neformalnih oskrbovalcev. Drugič, povečali so zmogljivosti poklicne oskrbe na domu.

Partnerski projekt se je izkazal za tako uspešnega, da so se druge občine odločile storiti enako. Leta 2012 je 160 občin sodelovalo v **belgijskem projektu o raziskavah staranja**. Sodelovalo je tudi več nizozemskih in italijanskih občin. Ena izmed pomembnih prednosti projekta je pristop lokalnega partnerstva. Prizadevanje za koristi vseh partnerjev ob sočasnem zmanjšanju stroškov za vsakega posameznega partnerja je spodbudilo obsežno sodelovanje v projektu. www.belgianageingstudies.be

► Glejte primere dobrih praks 2, 11, 12, 16, 19, 24

Utrjevanju sistema dobrega upravljanja

Storitve za starejše, ki potrebujejo oskrbo in podporo, morajo delovati na temelju odprtosti in preglednosti, upoštevati mednarodne, evropske, nacionalne, regionalne in lokalne predpise, načela učinkovitost in smotrnosti ter odgovornosti do uporabnikov storitev in oblastvenih organov. Snovanje, ustrezno financiranje (vključno s postavljanjem prednosti v danem proračunu) in zagotavljanje storitev morajo usklajevati pristojni oblastveni organi, socialni partnerji in drugi pomembni déležniki.

Kaj to pomeni?

- Pravila na papirju ne zadostujejo, treba jih je izvajati in podpirati njihove cilje.
- Dobro upravljanje zahteva usklajena prizadevanja za kakovost. Pomeni, da se vsi déležniki zavedajo zapletenosti potreb in pričakovanj uporabnikov in drugih skupin ter obstaja splošni okvir politike za spodbujanje sodelovanja in vključevanja med pomembnimi akterji.
- Stroški ne smejo biti edino merilo. Pri odločitvah oblastvenih organov o financiranju storitev oskrbe mora enakovredno vlogo imeti kakovost. Postopek javnega razpisa mora biti pregleden.

Primer: Avstrija

Gospa K. je iskala dom za starejše za svojo 89-letno mati. Zagotoviti je hotela, da se materine navade in osebnost spoštuje v čim večji meri in da ima osebje dobre delovne razmere, zaradi česar je vzdušje sproščeno in prijazno. Številni domovi, ki jih je preverila, so imeli sistem za upravljanje kakovosti, ki se ji je sam po sebi zdel odličen. Vendar pa ni bilo jasno, ali se bo ustrezno upoštevalo osebnost njene matere.

V Avstriji ima vsaka dežela svoje predpise za institucionalno oskrbo in precej različne strukture. Približno 25 % vseh domov za starejše in nego v Avstriji uporablja svoj sistem za upravljanje kakovosti. Ker se lahko osrednje točke teh sistemov razlikujejo, kakovost storitev z vidika uporabnika ni bila pregledna in jo je bilo težko primerjati. Ni bilo enotnega neodvisnega postopka, ki bi veljal za celotni sektor v državi in temeljil

na kakovosti življenja, za oceno kakovosti storitev, ki jih zagotavljajo domovi za starejše in nego.

Prostovoljno **nacionalno potrdilo o kakovosti za domove za starejše in nego v Avstriji (NQC)** je nova pobuda, ki atestira tiste domove, ki zaprosijo in pridobijo potrdilo, da si prizadevajo nadalje razviti visokokakovostno oskrbo ter optimalno in učinkovito prilagajajo storitve nege in oskrbe potrebam oskrbovancev. Nacionalno potrdilo o kakovosti se osredotoča na kakovost postopkov in rezultate ter uveljavlja spodbude za zvezno izboljšanje kakovosti institucionalne oskrbe in povečuje preglednost zagotavljanja storitev domske oskrbe, njegova osrednja točka pa je kakovost življenja oskrbovancev.

S pomočjo tega postopka in potrdila lahko uporabniki enostavno ugotovijo, ali dom izpolnjuje merila. Rezultati ocenjevanj in obsežno povpraševanje domov po izdaji potrdila odraža nemoteno delovanje tega sistema pozitivne pobude.

Več informacij: bit.ly/Mf7ATu

► Glejte primera dobrih praks 16, 24

Razvoju ustrezne komunikacije in krepitvi ozaveščenosti

Storitve za starejše, ki potrebujejo oskrbo in podporo, ter oblastveni organi, ki odgovarjajo zanje, morajo prispevati svoje pri zagotavljanju boljše komunikacije med vsemi pomembnimi akterji kot tudi pri uveljavljanju bolj pozitivne podobe starejših v družbi.

Kaj to pomeni?

- Spodbuja se pozitiven odnos v celotni storitvi, ki ceni starejše.
- Storitev komunicira, da bi spremenila negativno podobo staranja. Eden izmed ciljev je krepiti ozaveščenost o diskriminaciji zaradi starosti in zlorabi starejših.
- Poteka učinkovita komunikacija med različnimi oskrbovalci, družinami in starejšo osebo, ki potrebuje oskrbo, ter skupnostjo zunaj tega okvira.

Primer: Češka republika

Jana je stara 88 let in je vse življenje skrbela za svojega edinca. Ko se je njen sin poročil, se je odločila, da mu prepusti svoje stanovanje, sama pa se bo preselila v manjšo hišo na podeželju. Ko se je ločil, ni mogel več živeti v stanovanju in se je preselil k materi v hišo.

Zbolela je in postala manj neodvisna. Najprej se je poskušala znajti sama, vendar pa je bolezen postala kronična in je za pomoč morala prositi sina. Žal ji ni hotel pomagati in skrbeti zanjo. Nekoč je ugotovila, da je njen denar izginil. Ko ga je vprašala o tem, je postal nasilen in ji grozil, da jo bo udaril, hkrati pa jo je prosil, naj zaščiti dediščino. Jana se je počutila nemočno, njeni sosede pa

se niso hoteli vmešavati, saj je po njihovem šlo za družinsko zadevo.

Leta 2006 je Zivot 90 vodil obsežno kampanjo „Ustavimo zlorabo in zanemarjanje starejših“, da bi okreplil ozaveščenost o tej temi. Za uspešnost kampanje se je sistematično izvajalo delo, ki je zajemalo tisk, medije in pomembne déležnike.

Prvi korak je bila krepitev ozaveščenosti javnosti. Narejeni so bili plakati, ki so prikazovali podobnost med zlorabo starejših in zlorabo otrok. Plakati so bili obešeni v sredstvih javnega prevoza in na ulicah. Drugi korak je bila kampanja v medijih: na radiu in televiziji so predvajali jasna pojasnila z videi in govori o temi. Ministrstvo za socialne zadeve je bilo močen partner, saj je kampanjo predstavilo na svoji spletni strani ter obvestilo ključne déležnike in tudi socialne delavce. Tretji korak je bilo razširjanje brošur, da bi pripomogli k odkrivanju žrtev.

Brošure so bile razdeljene na krajih, kjer živijo starejši in kjer imajo dostop do njih: v ambulantah, čakalnicah na občinah, klubih starejših in centrih za dejavnosti v prostem času. Brošura se je rahločutno lotila teme: namen ni bil pokazati samo, kaj bi se lahko zgodilo, ampak tudi predstaviti pravice starejših in rešitve problema zlorabe starejših.

Kampanja še poteka: brošure se še vedno razdeljuje, ponovne izdaje pa vsebujejo tudi nove informacije. Nadaljnje kampanje so utemeljene na mreži, ki je bila oblikovana med to kampanjo. www.zivot90.cz in www.mpsv.cz/cs/3021

► Glejte primere dobrih praks 11, 15, 19

Del 2: smernice za izvajanje

Evropski okvir kakovosti storitev za starejše, potrebne oskrbe in podpore, lahko različni déležniki na lokalni, regionalni in nacionalni ravni ter ravni EU izvajajo na prostovoljni osnovi. Njegov glavni cilj je pripraviti celosten in usklajen program ukrepov, ki imajo vsi isti cilj: **zaščito dostojanstva in izboljšanje dobrega počutja starejših, potrebnih oskrbe in podpore.**

Priporočila za izvajanje

Priporočila so bila pripravljena s prispevanjem vseh nacionalnih koalicij in evropske koalicije, zlasti s pomočjo izkušenj nemške koalicije z izvajanjem nemške Listine pravic oseb, potrebnih dolgotrajne oskrbe in podpore, rezultati obeh prireditev WeDO EU, ki sta potekali 21. junija 2011 v Utrechtu in 24. aprila 2012 na Dunaju, in s prispevki članov usmerjevalne skupine.

Dopolnjujejo nacionalne strategije ali akcijske načrte, ki so jih pripravile nacionalne koalicije WeDO, in strategijo EU, ki jo je pripravila koalicija EU. Da bi bili učinkoviti, **jih je treba uporabljati skupaj v participativnem pristopu** (glejte metodologijo, str. 32), ter jih je treba prilagoditi nacionalnemu in lokalnemu okviru.

Priporočila za oblikovalce politike

Na ravni EU

- Odbor za socialno zaščito mora pripraviti **prostovoljni evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe**, ki so ga navdihnili načela kakovosti in področja ukrepanja WeDO ter ga mora sprejeti Svet za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov (EPSCO) kot ključni element načel aktivnega staranja in rezultat evropskega leta aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami. Ta načela morajo nato države članice uporabiti v okviru svojih nacionalnih socialnih poročil, da bi poročale o tem, v kakšnem obsegu njihove obstoječe nacionalne storitve dolgotrajne oskrbe spoštujejo ta načela.
- Evropska komisija mora spodbujati **načela kakovosti dolgotrajne oskrbe v svojem prihodnjem delovnem dokumentu in sporočilu** ter okvir kakovosti WeDO uporabiti kot vir navdiha.
- Glede na vse večjo čezmejno mobilnost starejših, poklicnih oskrbovalcev in ponudnikov storitev oskrbe mora Evropska komisija zagotoviti **ustrezne informacije** starejšim, njihovim družinam, poklicnim oskrbovalcem, neformalnim oskrbovalcem in ponudnikom storitev o zadevah, povezanih s čezmejnimi zagotavljanjem dolgotrajne oskrbe, nadzorom kakovosti, odškodninskih mehanizmih itd.
- Organizirati je treba **redne strokovne preglede in tematske seminarje** o vprašanju kakovosti dolgotrajne oskrbe, da bi zagotovili izmenjavo izkušenj in dobrih praks o tem, kako se lahko z načeli kakovosti in orodji za spremljanje spodbuja dostojanstvo in dobro počutje starejših.

Na nacionalni ravni

- Države članice morajo **sprejeti prostovoljni evropski okvir kakovosti dolgotrajne oskrbe** in ga uporabiti pri reformi svojih nacionalnih sistemov dolgotrajne oskrbe, zdravstvenega in socialnega varstva.
- **Po potrebi morajo nacionalni organi pripraviti/prilagoditi veljavne nacionalne standarde kakovosti, pri čemer morajo uporabiti načela kakovosti** in področja ukrepanja WeDO ter vključiti vse pomembne déležnike, vključno s svojo nacionalno koalicijo, če v državi obstaja, ter svoje izkušnje s pomočjo strokovnih pregledov in tematskih seminarjev izmenjevati z drugimi državami članicami EU.
- Razvoj **celovitih in neodvisnih svetovalnih in informacijskih centrov** za starejše, njihove družine, poklicne oskrbovalce in ponudnike storitev za obveščanje o kakovostnih storitvah, ki so na voljo starejšim, potrebnim oskrbe in podpore.

- **Podpora sodelovanju med notranjim in zunanjim razvojem kakovosti ter nadzornimi postopki**, vključno z zagotavljanjem svetovanja, usmerjanja in orodij za organizacije za oskrbo, na področju izvajanja načel kakovosti WeDO in spoprijemanja s splošnimi strukturnimi omejitvami za sektor dolgotrajne oskrbe (te lahko vključujejo težave s človeškimi in finančnimi viri, pomanjkanje dostopnih zunanjih prostorov, pomanjkljivosti v izobraževalnem sistemu itd.); Nujne so spodbude za zagotovitev izvajanja standardov kakovosti in omogočanje osebu in upravi, da opravi te naloge, na primer z usposabljanjem.
- **Izvajanje ali prilagoditev obstoječih pritožbenih postopkov** okviru kakovosti ter krepitev pravnega varstva uporabnikov in oskrbovalcev (npr. opredelitev časovnega okvira, v katerem je treba obravnavati pritožbo). Zagotovitev dopolnilnega svetovanja in informacij o obstoječih pravicah za potrošnike in po potrebi tudi tretje osebe ali odvetnike.
- **Razvoj orodij za označevanje kakovosti ob uporabi načel kakovosti WeDO ali njihova vključitev v obstoječe postopke certificiranja/registracije ali pregleda**, da se okrepi preglednost kakovosti oskrbe za uporabnike. To se lahko stori na primer s pripravo kontrolnega seznama, ki je sestavljen v skladu z načeli kakovosti WeDO.

Na lokalni in regionalni ravni

- **Razvoj in podpora regionalnim ali lokalnim koalicijam (ali „mrežam za oskrbo“)** za dostojanstvo in dobro počutje starejših, potrebnih oskrbe ali podpore, pri čemer je treba v iskanje inovativnih in trajnostnih rešitev za dolgotrajno oskrbo vključiti vse pomembne lokalne akterje.
- **Spodbujanje evropskega okvira kakovosti dolgotrajne oskrbe** pri zagotavljanju vseh storitev za starejše, ki potrebujejo oskrbo in podporo.

Priporočila za ponudnike storitev

- Razvoj in izvajanje **samoocenjevalnih postopkov** na podlagi načel kakovosti in področij ukrepanj WeDO. To vodi k razvoju konkretnih načrtov za ukrepanje za izboljšanje kakovosti življenja starejših, potrebnih oskrbe in podpore.
- Priprava **programov usposabljanja**, utemeljenih na načelih kakovosti, za oskrbovalne ekipe in neformalne oskrbovalce. Programe usposabljanja se lahko razvije z neposrednim sodelovanjem starejših, potrebnih oskrbe in podpore.
- Uporaba okvira kakovosti kot priložnosti za razvoj novega pristopa k zagotavljanju storitev in **koristnega orodja za podporo pozitivne konkurence** v vse bolj konkurenčnem sektorju.

Priporočila za poklicne oskrbovalce

- Uporaba okvira kakovosti kot podlage za razpravljanje o tem, kako je mogoče kakovost oskrbe izboljšati na ravni storitev.

Priporočila za starejše, družine in organizacije neformalnih oskrbovalcev

- Uporaba okvira kakovosti kot podlage za razpravljanje o tem, kako izboljšati kakovost oskrbe in vplivati na vsebino programov reforme dolgotrajne oskrbe.
- Uporaba okvira kakovosti kot orodja za ozaveščanje, da se izboljša kakovost življenja starejših, potrebnih oskrbe in podpore, in njihovih oskrbovalcev, in za boj proti zlorabi starejših.

Primeri orodij kakovosti

Številna orodja kakovosti se že izvaja v državah EU na vseh ravneh. **Nekaj primerov najdete na spletni strani WeDO** www.wedo-partnership.eu, izbor pa v nadaljevanju.

Splošni primer

Nemška Listina pravic oseb, potrebnih podpore, je rezultat dela „okrogle mize o dolgotrajni oskrbi“, ki se je začela jeseni leta 2003 in zbrala 200 nemških strokovnjakov z vseh področij oskrbe v starosti. Listina navaja podroben seznam pravic ljudi, ki živijo v Nemčiji in potrebujejo dolgotrajno oskrbo in podporo. Na voljo je tudi v angleščini. Na podlagi listine je bilo pripravljenih več orodij za razširjanje in kakovost, vključno z Informacijskim centrom za Listino o dolgotrajni oskrbi, obširnimi dejavnostmi za ozaveščanje (konference, kampanje, posebna spletna stran itd.), k listini usmerjenimi orodji za upravljanje kakovosti (npr. samoocenjevanje, krožki kakovosti, izjave o poslanstvu, dogovori o ciljih) in gradivom za usposabljanje. Listino se uporablja tudi za razvoj orodij in zakonodaje za zunanji nadzor kakovosti. www.pflege-charta.de in bit.ly/MelgYL

Primer sistema za notranje upravljanje kakovosti

EQalin® je praktičen in uporabnikom prijazen model upravljanja kakovosti, usmerjen k potrebam oskrbovancev v domovih, njihovih sorodnikov in osebja v domovih za starejše. EQalin® obravnava predvsem storitve, ki so zagotovljene v domovih, in njihovo učinkovitost v zvezi z zadovoljstvom vseh vključenih oseb. Spodbuja in formalizira izobraževanje znotraj organizacije s samoocenjevanjem in ustvarja prostor za inovativne izboljšave in morebitni razvoj. Pri razvoju sistema so bili udeleženi uporabniki. Uporaba modela EQalin v domovih za starejše pomeni, da si vsi udeleženi prizadevajo za najboljšo kakovost in dobro počutje uporabnikov. Za več informacij obiščite spletno stran EQalin: www.e-qalin.net

Primer orodja za zunanji nadzor kakovosti

Irski Organ za zdravstvene informacije in kakovost (HIQA) je od leta 2009 pravno odgovoren za registracijo in inšpekcijske preglede vseh javnih, zasebnih in prostovoljskih domov za nego in storitve institucionalne oskrbe za starejše na Irskem. Organ HIQA je pripravil nacionalne standarde kakovosti za okolje institucionalne oskrbe za starejše na Irskem. Ti zajemajo: pravice starejših, zaščito, potrebe zdravstvenega in socialnega varstva, kakovost življenja, kadrovske potrebe, oskrbovalno okolje, upravljanje in vodenje. Vključujejo dodatna merila, ki veljajo za enote, specializirane za oskrbo dementnih. Vsak dom za starejše se mora zdaj v skladu z zakonom registrirati pri organu HIQA, ki nato preveri, ali posamezni center izpolnjuje zahteve in sme delovati. To se izvaja s postopkom stalnih inšpekcijskih pregledov, ki jih napovedano in tudi nenapovedano opravi osebje organa HIQA. Inšpektorji se posvetujejo z upravljavci, osebjem in oskrbovanci (če oskrbovanci to želijo) ter družinami. Osredotočajo se na izkušnje oskrbovancev, ki živijo v domu za ostarele. Na spletni strani organa HIQA se objavi inšpekcijsko poročilo, v katerem je naveden center za institucionalno oskrbo, na spletni strani pa so tudi nasveti o izbiri ustreznega doma za starejše in standardi, ki jih je treba upoštevati. www.hiqa.ie.

Primer orodja za označevanje

Nemška spletna stran www.heimverzeichnis.de navaja tiste domove za oskrbo, v katerih so doseženi visoki standardi za kakovost življenja oskrbovancev. Na podlagi opredelitve dobre oskrbe Svetovne zdravstvene organizacije se kakovost življenja ocenjuje glede na neodvisnost, sodelovanje in dostojanstvo oskrbovanca, uporabi pa se kontrolni seznam, ki ga je razvila vrsta organizacij. Zbiranje podatkov izvajajo usposobljeni prostovoljci. Dobre prakse se vsak teden objavi na spletni strani. Več informacij: www.pflege-charta.de/EN in oddelek „Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe“ na spletni strani projekta WeDO.

Metodologija z uporabo participativnega pristopa

Partnerski pristop in „zvezni cikel izboljšanja kakovosti“

Ta metodologija dopolnjuje priporočila za izvajanje (glejte predhodno poglavje). Njen cilj je podpreti gibanje za starosti prijazna okolja v skladu s participativnim pristopom od spodaj navzgor, ki ga izvaja Svetovna zdravstvena organizacija (SZO). Podpira predlog Odbora regij o izvajanju evropske mreže starosti prijaznega okolja in konvencije županov in regionalnih oblasti za demografske spremembe, ki vključuje več ravni upravljanja: lokalno, regionalno, nacionalno raven in raven EU. Predlagana metodologija se uporablja za sektor dolgotrajne oskrbe.

Ključni elementi pri zagotavljanju trajnosti sistema dolgotrajne oskrbe so posvetovanje, informacije s strani državljanov in informacije za državljane ter izmenjava izkušenj. Cilj participativnega pristopa je vključiti vse pristojne déležnike na različnih ravneh v celotnem postopku „zveznega cikla izboljšanja kakovosti“. Ta metodologija velja za določene pobude, ki nameravajo razširiti svoje rezultate na širše geografsko območje ali druga delovna področja. Prilagoditi jo je mogoče različnim ravnam, od sosedске/storitvene ravni do nacionalne ravni in ravni EU, od zelo majhnih projektov do nacionalnih ali vseevropskih.

Zakaj je partnerski pristop pomemben za uvajanje sprememb? V postopek je za izboljšanje kakovosti oskrbe pomembno vključiti starejše, vključno s tistimi, ki potrebujejo oskrbo in podporo, in vse pristojne déležnike. Pripomore k razvoju postopka od spodaj navzgor in se ga lahko uporablja za ugotavljanje pričakovanih različnih ciljnih skupin. S tem se lahko ustvari občutek odgovornosti za postopek med lokalnimi akterji, kar izboljšuje politični proces in pripomore k sprejemanju odločitev oblastvenih organov s strani širše javnosti, saj so odločitve bolj prilagojene potrebam državljanov. Zagotavlja tudi dolgoročno trajnost novih strategij.

Partnerji projekta WeDO so preizkusili prve korake participativnega pristopa z oblikovanjem „nacionalnih koalicij“. Nacionalne koalicije so zbrale vrsto organizacij, ki posredno ali neposredno delujejo na področju dolgoročne oskrbe, tj. oblikovalce politike, ponudnike storitev, oskrbovalce, delavce na področju zdravstvenih in socialnih storitev, organizacije za neformalno oskrbo, organizacije starejših in predstavnike policije. **Partnerstvo s to metodologijo spodbuja pomembne déležnike, naj se pridružijo obstoječim nacionalnim koalicijam WeDO (glejte informacije na koncu dokumenta), če te ne obstajajo, pa naj oblikujejo podobne mreže na lokalni in regionalni ravni, ter izvajajo svoje pobude s participativnim pristopom.**

Metodologija

Participativno metodologijo sestavljajo štiri glavni deli: načrtovanje, izvajanje, ocene napredka, zvezno izboljšanje.

A. Načrtovanje

Namen te začetne faze je oblikovati usklajen delovni načrt z ugotavljanjem, kaj deluje in kaj ne, katere prakse morajo ostati, opredelitivo ciljev in načrta sprememb. Sledite naslednjim korakom:

sestavite usmerjevalno skupino

- Oblikujte ekipo in opredelite déležnike.
- Vključite predstavnike starejših – posebno pozornost je treba nameniti izpolnjevanju potreb krhkih oseb s slabimi socialnimi stiki, katerih glas se zlahka presliši.

ocenite, kaj je treba izvajati, da se zagotovi skladnost z evropskim okvirom kakovosti

- Analizirajte trenutno situacijo, vključno z obstoječimi nacionalnimi/regionalnimi/lokalnimi akcijskimi načrti, zberite sedanje podatke o uspešnosti.
- Zberite podatke o potrebah, pričakovanjih in pritožbah starejših (z vprašalniki, posvetovanji, razpravami) za oblikovanje ocene.

opredelite namen in cilje

- Pripravite zamisli za reševanje teh problemov.
- Kakšni so nameni in cilji projekta? Kaj hočemo doseči? Kakšne spremembe, ki bodo prispevale k izboljšanju kakovosti oskrbe, hočemo uveljaviti? Pomembno je imeti cilj, na katerega se osredotočimo, in pokazati koristi za udeležene organizacije. Cilje se lahko določi za izid in tudi za postopek.

pripravite akcijski načrt, utemeljen na rezultatih ocenjevanja

- Razvijte načine za uvajanje izboljšav: Kako bomo dosegli cilje? Kakšne ukrepe bomo razvili za uresničitev ciljev? Na tej točki je oblikovan akcijski načrt.
- Opredelite, kaj lahko za izpolnitev dogovorjenih namenov in ciljev storijo različni akterji (vloge, obveznosti, odgovornosti itd.), in po potrebi prilagodite njihove ukrepe. Opredelite, kdo vodi naloge.
- Kakšen je časovni okvir načrta? Kdaj bomo imeli sestanke, kakšni so roki, kakšen je časovni razpored za posamezne faze projekta, ki ga pripravljamo? Opredelite zahteve postopka: kaj moramo storiti?

opredelite kazalnike za spremljanje napredka

- Kako bomo izmerili, ali smo dosegli cilje? Kako bomo vedeli, da je to, kar smo spremenili, povzročilo izboljšanje? Kako bomo spremljali napredek ob koncu projekta?

B. Izvajanje

Na tej točki je čas za delo, za izvajanje akcijskega načrta.

Uveljavite spremembe

Prvič začnite z uveljavljanjem sprememb v majhnem obsegu, v poskusni fazi. To zmanjša možnost motenja izvajanja običajne dejavnosti, obenem pa se oceni, ali bodo spremembe uspešne ali ne.

Vzpostavite postopek spremljanja na podlagi dogovorjenih načel kakovosti in uporabite dogovorjene kazalnike

Postopek moramo tudi zabeležiti. Na primer tako, da zabeležimo in opišemo način, na katerega se uvaja nov postopek. Zberemo lahko zapisnike s sestankov, zapiske z usposabljanj, dejavnosti... Lahko tudi fotografiramo, posnamemo video itd. Informacije o številu udeležencev, čas, stroški in koraki so dragoceno znanje, ki ga je treba zbrati za naslednjo fazo.

C. Ocena napredka

Ob koncu faze izvajanja mora usmerjevalna skupina oceniti, ali so izpolnjeni cilji, kot so bili opredeljeni v fazi načrtovanja. So spremembe dosežene? Je treba te spremembe izboljšati? Ali načrt deluje, kot je bilo mišljeno, ali so potrebni popravki?

Vključite zunanje prostovoljce, da se preveri cilje v zvezi z izvajanjem

- Primerjajte rezultate s cilji.
- Uporabite kazalnike učinkovitosti, razvite v fazi načrtovanja.

Z usmerjevalno skupino opredelite priporočila za naslednji krog ukrepov (cikel izboljšanja kakovosti)

- Analizirajte naslednja področja projekta: metode, ki so uporabljene za doseg ciljev, osebe, udeležene za doseg ciljev, oprema, stroški, gradivo itd., uporabljeni za doseg ciljev.
- Uporabite podatke, zbrane v procesu, in oceno ciljev,
- Oblikujte priporočila: kaj se lahko naučimo iz faze načrtovanja in izvajanja? Kaj je bilo učinkovito? Kaj je treba spremeniti? Kje je prišlo do zamud in zakaj? Opredelite vsak nov problem, ko se pojavi.

D. Zvezne in stalne izboljšave

Ta faza zagotavlja dolgoročno vrednost projekta in povečuje priložnosti za izboljšanje kakovostne oskrbe.

Zvezne izboljšave: redno ocenjevanje prek cikla ABC (načrtuj – izvajaj – oceni)

- Na tej točki projekta bomo običajno že dosegli določene izboljšave, vendar vsekakor ne stopnje, ki je popolna. Zato se lahko po ocenjevanju določi nove cilje in načrtuje nove dejavnosti.
- Ponovite cikel izboljšanja kakovosti in opredelite nove možnosti.
- Ob začetku naslednje faze načrtovanja se rezultate ocenjevanj in podana priporočila uporabi za opredelitev ciljev in pripravo načrta.

Tako se cikel vedno znova ponavlja. Brez tega koraka gre za enkratno spremembo in ne cikel izboljšanja kakovosti. V drugem in tretjem ciklu se lahko ukrepe izvaja obširneje, npr. od ravni soseske do občinske ravni in nadalje do regionalne in nacionalne ravni ali vključi več oseb, več organizacij, več deležnikov.

Stalne izboljšave: vzpostavite nenehne povratne informacije

Ne čakajte do konca projekta, da bi ocenili njegovo uspešnost, temveč uporabite postopek ocenjevanja, da vsakodnevno presodite, kako je mogoče izboljšati izid projekta. Izboljšave bo prinesla vztrajna in ponavljajoča uporaba faze načrtovanja, izvajanja in ocenjevanja.

Standardizirajte orodja

- Cikel 1 je pogosto pilotni projekt.
- Uporabite znanje, pridobljeno iz cikla ocenjevanja, za izboljšanje in standardizacijo uspešnih orodij, uporabljenih v postopku.
- Organizirajte usposabljanja in delavnice, sestavite vprašalnike, preglednice za ocenjevanje itd., da razširite pilotni projekt cikla 1.

Primeri participativnega pristopa

Izčrpen seznam pobud, ki uporabljajo participativni pristop in izkušnje nacionalnih koalicij WeDO, najdete na spletni strani WeDO. Izbor pobud, ki uporabljajo participativno metodologijo, najdete v nadaljevanju.

Na nacionalni ravni

Nacionalne koalicije WeDO

Oblikovane so bile, da združijo organizacije iz zelo raznolikih sektorjev, povezanih z dolgotrajno oskrbo. Nacionalne koalicije so, da bi prispevale k evropskemu okviru kakovosti in pripravile nacionalne strategije, združile organizacije, kot so: organizacije starejših, domovi za starejše in storitve odkrbe na domu, ministrstva in javne agencije, univerze in raziskovalni inštituti, organizacije za boj proti nasilju, sindikati in predstavniki oskrbovalcev itd. Oblikovanje in usklajevanje nacionalnih koalicij je bila za partnerje WeDO koristna izkušnja. Celotna poročila nacionalnih koalicij najdete na spletni strani projekta WeDO: www.wedo-partnership.eu. Z zaključkom projekta se evropsko partnerstvo odpira vsem zainteresiranim stranem iz vseh držav članic EU, upamo pa tudi, da se bo pridružilo še več držav, ki bodo oblikovale nove nacionalne in lokalne koalicije.

Izkušnje univerze Vrije Universiteit Brussel – belgijski projekt o raziskavah staranja

Ekipo, ki izvaja belgijski projekt o raziskavah staranja, sodeluje v znanstveni študiji o socialnih vidikih staranja. Projekt je razvil raziskovalni program, ki se osredotoča na lokalne izzive in priložnosti ter tudi zadeve, povezane s kakovostjo življenja starejših, ki živijo doma. Raziskava se osredotoča na vrsto socialnih gerontoloških vprašanj, vključno s socialno, kulturno in politično udeležbo v starosti, prostovoljstvom, vključenostjo in izključenostjo, starosti prijaznimi okolji, občutkom varnosti in socialno politiko za starejše. Projekt je rezultat tesnega sodelovanja med raziskovalno ekipo, regionalno vlado in sveti vseh udeleženi občin, lokalnimi svetovalnimi odbori starejših in drugimi zainteresiranimi deležniki. S participativno metodo so starejši, ki potrebujejo oskrbo in podporo, aktivno vključeni kot akterji v vseh fazah posamezne študije. Imajo ključno vlogo pri načrtovanju, oblikovanju in uresničevanju raziskovalnega projekta ter tudi pri pripravi načrtov lokalne politike na podlagi ugotovitev raziskave. www.belgianageingstudies.be

Na regionalni ravni

Nemčija: priročnik za razvoj in izvajanje regionalnih mrež za demenco

Delovna skupina „Povezovanje in sosedsko delo“ je del pobude storitve za demenco v Severnem Porenju-Vestfaliji. Pobuda je objavila „Priročnik za razvoj in izvajanje regionalnih mrež za demenco – priporočila iz prakse z izbranimi primeri.“ Priročnik je na voljo samo v nemščini in ga lahko prenesete: bit.ly/L8iFFI.

Irsko: okrožni program za prijazno starost

Njegov cilj je ustvariti skupnosti, v katerih bodo ljudje, ko ostarijo, uživali kakovostno življenje in še naprej sodelovali v življenju skupnosti. Program se razvija postopoma, njegov cilj pa je vključiti vse lokalne organe na Irskem. Program ima v vsakem okrožju skupno infrastrukturo, ki jo sestavljajo nacionalna skupina za vključevanje, okrožne zveze, ki jih financira okrožni odbor za razvoj, forum starejših in strategija okrožja. Strategije za prijazno starost so že bile pripravljene v številnih irskih okrožjih, kot sta Louth in Kilkenny. Za več informacij obiščite www.louthagefriendlycounty.ie, bit.ly/OiVvM7 in www.ageingwellnetwork.ie

Na lokalni ravni

Izboljšanje večpoklicnega usposabljanja in usposabljanja za zdravstveno varstvo v Evropi (PRO TRAIN)

Projekt PRO TRAIN (2007–2009) za razvoj večpoklicnega usposabljanja za boj proti nasilju v zdravstvu je sofinanciral program Daphne. Projekt je pripravil „optimalni model večpoklicnega sodelovanja za preprečevanje nasilja“. Model sestavlja pet delov: 1) analiza konteksta, 2) strategija in akcijski načrt za obvladovanje nasilja, 3) večpoklicne delovne skupine za primere nasilja, 4) pripravljenost večpoklicne skupine, da se spoprime s preprečevanjem nasilja v družini, in 5) kakšne učinke imajo strategija/akcijski načrt in odziv na primere v večpoklicnem okolju? Model temelji na tesnem sodelovanju lokalnih oblasti pri oblikovanju večpoklicnih skupin, ki jih sestavljajo predstavniki policije, socialnega varstva, zdravstveni delavci, oblikovalci politike, izobraževalni sektor itd. www.pro-train.uni-osnabrueck.de, usposabljanje pa je na voljo na spletni strani bit.ly/SarPAM.

Nemčija: delavnica o zveznem učenju o demenci v Arnsbergu

Ob podpori programa „Osebe v skupnosti, ki živijo z demenco“ ustanove Robert Bosch Stiftung in društva „Aktion Demenz e. V.“ je župan Arnsberga začel „delavnico o učenju“ o demenci, pri čemer je sodeloval z mestnimi uradniki, državljani in strokovnjaki, da bi razvil celovit akcijski program skupnosti za podporo osebam z demenco. Vsi državljani, lokalne oblasti, delodajalci, trgovci in socialne službe so bili povabljeni k sodelovanju pod geslom „Skupaj za boljše življenje z demenco“. Rezultate projekta najdete v „Priročniku za skupnosti“. www.projekt-demenz-arnsberg.de

Nemčija: WohnQuartier4 (mreža za lokalni razvoj soseske za starejše)

WohnQuartier4 je pilotni projekt o razvoju skupnosti v zvezi s potrebami starejših. Deluje kot mreža za učenje in vključuje upravne in lokalne déležnike, ki si prizadevajo za naslednje štiri dejavnike: 1) stanovanja in življenjsko okolje, 2) zdravje, storitve in oskrbo, 3) sodelovanje in komunikacijo, 4) izobraževanje, umetnost in kulturo. Cilj je povezati razpoložljivo stanovanjsko, socialno, zdravstveno in oskrbno infrastrukturo v ponudbe majhnega obsega, ki so lahko vključene v stanovanjska območja, da bi z razvojem novih modelov sodelovanja z upoštevanjem lokalnih potreb in virov okrepili neodvisno življenje. www.wohnquartier4.de

Na storitveni ravni

V Franciji se v vsakem domu za starejše oblikuje **Svet za socialno življenje** (Conseil de la vie sociale), ki ga sestavljajo izbrani predstavniki oskrbovancev, družin in osebja. Oskrbovanci se lahko tudi redno sestajajo, da bi razpravljali o obrokih in drugih storitvah, ki jih zagotavlja institucija.

V Belgiji vsak teden potekajo skupinske razprave med oskrbovalci in prejemniki oskrbe. V centru za oskrbo v Flandriji oskrbovanci v domu s tedenskimi pogovori v skupini, ki jo sestavlja 15 oseb, sodelujejo pri svoji oskrbi. Z njimi se posvetujejo glede tega, kaj je treba spremeniti pri oskrbi, okolju in politiki centra za oskrbo, da bi se povečala njihova kakovost življenja. Te pogovore vodi psiholog.

V Avstriji je etično posvetovanje glede oskrbovanca strokovna skupina, ki združuje vse pomembne déležnike (starejše, družino, osebje, prostovoljce, zdravnike itd.) ter razpravlja o etičnih vprašanjih in zagotavlja, da se spoštuje voljo starejših, potrebnih oskrbe.

Prizadevamo si za dobro počutje in dostojanstvo starejših, potrebnih oskrbe in podpore!

Z majhnimi spremembami lahko dosežete ogromno. Partnerstvo WeDO je izvrstna priložnost za izmenjavo izkušenj in dostop do inovativnih zamisli. **Zato se pridružite!**

Zakaj se pridružiti?

Kot član partnerstva WeDO imate dostop do vseevropske skupnosti déležnikov, predanih izboljšanju kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe. Sodelovali boste lahko na spletnem forumu, izmenjevali informacije in izkušnje z drugimi člani partnerstva (vključno s partnerji WeDO, ki so že oblikovali nacionalne koalicije).

Kako se pridružiti?

Za vključitev v partnerstvo lahko zaprosite:

- če imate sedež v eni izmed 12 držav, vključenih v projekt WeDO, navežite stik s koordinatorjem nacionalne koalicije in sodelujte pri delu (glejte informacije spodaj);
- če vaša država ni sodelovala pri projektu WeDO, navežite stik z AGE Platform Europe. Zagotovili vam bomo informacije in podporo za pridružitve partnerstvu in oblikovali koalicijo v vaši državi;
- izvajajte okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe in nas obvestite o tem.

Spletna stran WeDO naj vam bo v pomoč!

Na spletni strani WeDO (www.wedo-partnership.eu) najdete:

- kontaktne podatke vseh voditeljev nacionalnih koalicij WeDO;
- primere orodij kakovosti;
- izčrpno podatkovno zbirko dobrih praks;
- spletno metodologijo za participativni pristop s še več nasveti in predlogi;
- povzetek izkušenj nacionalnih koalicij WeDO;
- forum, na katerem boste lahko razpravljali z drugimi člani partnerstva.

Nacionalne strategije, ki so jih pripravile nacionalne koalicije WeDO, so prav tako na voljo na spletni strani projekta in so lahko koristen vir navdiha. Pomagale vam bodo oblikovati lokalna, regionalna ali nacionalna partnerstva déležnikov za podporo vaših pobud za izboljšanje kakovosti življenja starejših, potrebnih oskrbe in podpore.

→ Pojdite na spletno stran www.wedo-partnership.eu in!

Glavna kontaktna točka:

Mestna zveza upokojencev Ljubljana, Ul. Janeza Pavla II/4, 1000 Ljubljana
Tel. 01 4304410, faks 01 4304414, E-pošta: mzu@siol.net, www.mestnazvezaupokojencev.si

AGE Platform Europe - Rue Froissart, 111 - B-1040 Bruxelles
Tel.: +32 2 280 14 70 - E-pošta: info@age-platform.eu (z navedbo „Partnerstvo WeDO“)

Primeri dobrih praks

V državah EU se že izvaja številne dobre pobude. Nove pobude morajo zato graditi na že obstoječih strukturah s pomočjo izbranih dobrih praks v nadaljevanju in spletne podatkovne zbirke dobrih praks, ki je na voljo na spletni strani: www.wedo-partnership/good-practices.

Avstrija

1. Spodbujanje neodvisnosti s strani oddelkov za remobilizacijo in akutno geriatrično medicino v številnih bolnišnicah

Bolnikom se z začasnim zdravljenjem na oddelkih za akutno geriatrično medicino/rehabilitacijo pomaga pri njihovem ponovnem vključevanju v vsakodnevno življenje. „Podporna oskrba“ in terapija sta pomemben sestavni del tega procesa. Ekipe na oddelkih za akutno geriatrično medicino/rehabilitacijo s tem, ko jim omogočijo življenje v njihovem domu, podpirajo starejše, katerih neodvisnost je ogrožena. Ekipo sestavljajo zdravniki, medicinske sestre in negovalke, terapevti, socialni delavci, psihologi, dietetiki, duhovniki/pastorji. www.goeg.at/de/Bereich/Akutgeriatrie-Remobilisation-Begleitung-und-Steuerung.html

2. Večpoklicna ekipa za storitve za dementne

Ta storitev, ki jo na Gradiščanskem (avstrijski zvezni deželi) izvaja „Volkshilfe“, avstrijska nevladna organizacija, ponuja brezplačno telefonsko številko klicnega centra za demenco, prireja občinska informativna srečanja, tehnična predavanja o demenci in oskrbi, brezplačne informativne obiske na domu s pregledom za demenco in pogovorom o ugotovitvah, informacije o delovni terapiji, pravočasno delovno terapijo za posameznike, delovno terapijo za skupine med popoldanskimi srečanji, na domu starejše osebe in domovih za starejše ter redne sestanke za neformalne oskrbovalce. www.volkshilfe-bgld.at/Demenzteam

Belgija

3. Združenja za pomoč in oskrbo na domu, upravljavec zadev za starejše na domu

Ta združenja so mreže strokovnjakov, oblikovane za pomoč starejšim, da čim dlje ostanejo doma, pri čemer se starejšim in njihovim družinam zagotovi strokovno oskrbo in pomoč, ki ju potrebujejo. Večdisciplinarna in decentralizirana združenja usklajujejo vrsto storitev: zdravstveno varstvo (družinski zdravnik in bolnišnica), strokovnjake za čiščenje, podporo vsakodnevnih dejavnosti, tudi frizerje, strokovnjake za prilagoditev prebivališča itd. Upravljavec zadev spremlja osebo in je pristojen za kontaktiranje različnih strokovnjakov. Financiranje je javno. Združenja zagotavljajo tudi medsebojne storitve za svoje člane in jih zastopajo v politiki, jim dajejo administrativno podporo itd.

Povezave: Fédération Aide et Soins à Domicile (www.fasd.be/fasd (FR)), Fédération des Centrales de services à Domicile (www.fcsd.be/fcsd (FR)), Familiehulp vzw (www.familiehulp.be (NL)), Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap (www.vvdg.be (NL)), Wit-Gele Kruis (www.wgk.be).

4. Nočna oskrba

Belgija ima več organizacij, ki zagotavljajo strokovno in prostovoljno nočno oskrbo in storitve nočnega varstva za krhke starejše osebe, da bi jim tako omogočile čim dlje živeti doma. Neformalnim oskrbovalcem zagotavljajo tudi začasno oskrbo, da lahko ti dlje zagotavljajo oskrbo. Te storitve prav tako omogočajo starejšim, da se po bivanju v bolnišnici ali centru za rehabilitacijo hitreje vrnejo domov v varno okolje, ki zagotavlja dobro počutje. Glede na potrebe posameznika ekipa zagotavlja pomoč in podporo, vodi starejšo osebo na poti k rehabilitaciji, spodbuja samozadostnost in je odgovorna za zdravstveno nego.

Povezave: Nachtzorg (www.nachtzorg.be (NL)), www.nachtzorgvlaamsbrabant.be (NL), www.nachtzorgbrussel.be (NL), Connector Night

(public.guidesocial.be/associations/conectar-night-asbl.152087.html (FR)), Infirmières de nuit www.ucp-bruxelles.be/IMG/pdf/Gaz_electricite_tarif_social.pdf, Nachtopvang at WZC De Vijvers (www.ocmwgent.be/Woonzorgcentra-De-Vijvers.html (NL)), Ambulante Nachtdienst aan huis www.ocmw-destelbergen.be/?q=node/98 (NL)

Češka republika

5. Akademija za starejše: predavanja o zlorabi starejših

Akademija za starejše organizira seminarje za starejše z informacijami o preprečevanju zlorab starejših. Seminarji se osredotočajo na starejše in kazniva dejanja, katerih žrtev bi lahko postali. Izvaja jih policija, zagotavljajo pa informacije o različnih oblikah zlorabe starejših, najpogostejših storilcih in o tem, kako se zaščititi – kje poiskati pomoč in kaj storiti. Policija meni, da ti preprečevalni ukrepi pripomorejo k zmanjšanju števila primerov in ponujajo rešitve, ko pride do zlorabe starejših. Udeleženci imajo priložnost zahtevati več informacij o primerih zlorabe starejših.

6. Standardi kakovosti v socialnem varstvu

V teh standardih se poudarek daje dostojanstvu, spodbujanju neodvisnosti in samostojnosti uporabnikov, njihovem sodelovanju v običajnem življenju v lastnem socialnem okolju in zlasti spoštovanju njihovih človekovih in državljanskih pravic. Razumevanje načel, opredeljenih v tej publikaciji, bo ponudnikom storitev omogočilo uvajanje zelenih sprememb v storitve, še preden bodo te spremembe uzakonjene. Standardi opisujejo, kakšno mora biti kakovostno socialno varstvo. Gre za nabor merljivih in preverljivih meril in ne za osnutek zakona ali predpis. Njihov namen je oceniti kakovost zagotovljenih storitev. www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf

Finska

7. Zakonska pravica do ocene potreb za osebe, starejše od 75 let

Zakon vsaki osebi nad 75 let daje pravico do ocene, ki mora biti v nenujnih primerih opravljena v 7 dneh od vložitve zahtevka. Ocena se opravi glede potreb po storitvah, kot so oskrba na domu in bivanje, podpora za neformalno oskrbo, socialno varstvo (storitve za invalide, storitve za uporabnike prepovedanih drog,

socialna podpora) in institucionalna oskrba. Ocena potreb je brezplačna. Če starejša oseba sprejme oceno, se skupaj z občino, starejšo osebo in po potrebi njenim pravnim zastopnikom pripravi načrt oskrbe. www.stm.fi

8. Javno financirana spletna stran za primerjanje storitev zdravstvenega in socialnega varstva

Palveluvaaka.fi zagotavlja informacije o delovanju storitev zdravstvenega in socialnega varstva. Uporabnik interneta lahko primerja različne storitve, dostopa do socialnih in zdravstvenih statistik ter oceni storitve. Palveluvaaka.fi zajema informacije o zdravstvenih storitvah in storitvah oskrbe starejših v institucionalni oskrbi in varovanih stanovanjih. Spletna stran je bila vzpostavljena leta 2011 in bo v prihodnje zaradi izpopolnitve informacij in dodajanja novih informacij redno posodobljena. Pri razvoju Palveluvaaka.fi sodelujejo déležniki s področja zdravstvenega in socialnega varstva. www.palveluvaaka.fi

Francija

9. Programi usposabljanja za strokovnjake MobiQual

Program MobiQual je nacionalna pobuda, katere cilj je izboljšati kakovost strokovnih storitev za starejše, potrebne oskrbe in podpore, in invalide. Vključen je v akcijske načrte za javno zdravje za starejše, izvaja ga Združenje za geriatrijo in gerontologijo, od leta 2010 pa ga podpirajo Nacionalni sklad za neodvisnost in druga pomembna ministrstva. Namenjen je vsem strokovnjakom iz sektorjev zdravstvenega in socialnega varstva ter zajema dobro oskrbo, lajšanje bolečin, paliativno oskrbo, depresijo, prehrano in dietno prehrano, Alzheimerjevo bolezen in tveganja okužb. Za vsako področje je razvito orodje za podporo usposabljanja in prakse strokovnjakov. Več informacij: www.mobiquial.org

10. Obvezno notranje ocenjevanje storitev oskrbe na domu

Za certificirane storitve oskrbe na domu je treba v skladu z zakonom izvajati redno notranje ocenjevanje. Pripravljen je poseben okvir za storitve na domu, ki temelji na izmenjavi izkušenj udeleženi strokovnjakov in delavcev na tem področju in je namenjen pomoči. Program usposabljanja zagotavljajo lokalni centri za socialno delo. Okvir se zdaj razvija na spletu, da bi se ga lahko uporabilo za spremljanje napredka.

Nemčija

11. Zvezno združenje za posebne klicne številke, svetovalne in pritožbene storitve za starejše (BAG)

Zvezno združenje za posebne klicne številke, svetovalne in pritožbene storitve za starejše trenutno sestavlja 17 različnih regionalnih telefonskih linij za pomoč. Njegov cilj je pomoč osebam, ki potrebujejo oskrbo in podporo, v njihovih stiskah, zlasti kritičnih situacijah, in zmanjšanje pomanjkljivosti zdravljenja ali zmanjšanje zlorabe starejših doma ali v institucionalni oskrbi. Združenje BAG je pripravilo standarde za svetovanje in informacije za podporo telefonskih storitev. Delovna skupina je bila oblikovana leta 1999. Od leta 2011 spletni portal zagotavlja informacije o razpoložljivih ponudbah v zveznih deželah. www.beschwerdestellen-pflege.de

Nacionalna telefonska linija za pomoč pri Alzheimerjevi bolezni

Telefonska linija za pomoč pri Alzheimerjevi bolezni je storitev nemškega Združenja za bolnike z Alzheimerjevo boleznijo ali drugo obliko demence in njihove družine, ki deluje na ravni države. Podpira vse osebe, ki želijo pomoč strokovno usposobljenih socialnih delavcev. Telefonsko svetovanje vključuje zdravstvene informacije o Alzheimerjevi bolezni in drugih oblikah demence, diagnozo, obvladovanje težavnega vedenja, pravna vprašanja in osebne zadeve. Združenje prejme več kot 58.000 klicev na leto. www.alzheimer-telefon.de

12. „Mreža za spremljanje svojcev“

Mreža „Netzwerk pflegeBegleitung“ je nacionalna mreža 2500 prostovoljcev, ki na 150 lokacijah v Nemčiji delujejo kot svetovalci za oskrbo. Usposablja jih izobraževalni center za odrasle FOGERA (v skladu s posebnim konceptom usposabljanja), da bi pomagali družinskim članom, ki sodelujejo pri oskrbi, in jih podprli z nasveti o organizaciji samopomoči in uporabi obstoječih struktur za oskrbo. www.netzwerk-pflegebegleitung.de

Grčija

13. Spletna podpora za oskrbovalce starejših z Alzheimerjevo boleznijo

Združenje Alzheimer's Association Thessaloniki oskrbovalcem zagotavlja priložnost za sodelovanje v spletnih podpornih skupinah za oskrbovalce zunaj Soluna in tiste, ki se zaradi nenehne oskrbe bolnikov ne morejo udeležiti nobenega srečanja. Sodelovanje je brezplačno, oskrbovalci, ki živijo v podeželskih krajih, pa lahko preko spletne platforme medsebojno sodelujejo in izmenjujejo mnenja. Namen teh srečanj je: zagotoviti informacije in praktične nasvete o učinkovitejši oskrbi in zagotoviti čustveno podporo oskrbovalcem, da bi tako obravnavali negativna čustva, kot so jeza, žalovanje, izguba in osamljenost, ki lahko vodijo k izgorelosti in zlorabi starejših. www.alzheimer-hellas.gr/english.php

14. Brezplačna storitev alarma

Life-Line Hellas zagotavlja brezplačno 24-urno klicno storitev v primeru nuje. Uporabniki plačajo samo opremo. Če si je ne morejo privoščiti, si organizacija prizadeva najti sponzorje, da prevzamejo stroške. Po potrebi se na alarm odzovejo družinski člani, sosedi, prostovoljci ali policija.

Irska

15. Teden pozitivnega staranja

Teden pozitivnega staranja je bil uveden s kampanjo dobrodelne ustanove Age Action leta 2011. Teden pozitivnega staranja vsako leto poteka okoli 1. oktobra, mednarodnega dneva ZN starejših, njegov cilj pa je praznovati dejstvo, da se staramo, in poudariti prispevke starejših. V preteklih letih je bil teden pozitivnega staranja deležen vse večje podpore širše javnosti. V tem tednu poteka več kot 1000 različnih prireditev v stotinah skupnosti po državi, od katerih vsaka ta teden zaznamuje na svoj način. Prireditve organizirajo številne različne organizacije, vključno z domovi za nego, odbori za pozitivno staranje, stanovanjskimi združenji in klubi starejših, in potekajo v različnih okoljih, od knjižnic do galerij, centrov za prosti čas do centrov za oskrbo. Poleg tega vrsta starosti prijaznih mest ves teden prireja vrsto prireditev.

Prireditve v tednu pozitivnega staranja vključujejo glasbo, ples, umetnost, fotografijo, pripovedovanje zgodb, kuhanje, balinanje, vodene izlete, sprehode po naravi, gledališke predstave, zdravo prehrano, aerobiko, razstavo starinskih avtomobilov, klube prijateljstva, računalniške tečaje, razstave, tekmovanje talentov in še veliko več. www.ageaction.ie

16. Starosti prijazna okrožja

Na temelju okvira SZO za starosti prijazna mesta si prizadevajo za skupnosti, v katerih bomo vsi, ko ostarimo, uživali kakovostno življenje in še naprej sodelovali v življenju skupnosti. SZO opredeljuje „starosti prijazno skupnost kot skupnost, v kateri ponudniki storitev, javni uslužbenci, voditelji skupnosti, duhovni vodje, poslovneži in državljani priznavajo veliko raznolikost med starejšimi, spodbujajo njihovo vključenost in prispevanje na vseh področjih življenja, spoštujejo njihove odločitve in izbiro načina življenja ter predvidevajo in se prožno odzovejo na potrebe in želje, povezane s starostjo“. Program se trenutno razvija postopoma po vsej Irski. Cilj je, da bo imelo področje lokalne oblasti svoj okrožni program za prijazno starost, ki bo vključil združenje starejših nosilcev odločanja in vplivne osebe v ključnih javnih, zasebnih in prostovoljskih organizacijah ter forum starejših, ki se mu lahko pridružijo vsi starejši. Program je ključna pobuda mreže za prijazno staranje – neodvisne

mreže vodilnih oseb in déležnikov v pravnem, javnem, zasebnem in prostovoljskem sektorju, ki imajo enako vizijo Irske kot najboljše države na svetu za staranje in so zavezani dosegiti tega. www.ageingwellnetwork.com

Italija

17. Platforma za storitve in orodja za družinske oskrbovalce in zaposlene v domači oskrbi

Platforma zagotavlja vrsto brezplačnih informacij, usposabljanj in orodij, ki so na voljo na spletu. Tečaj za družinske oskrbovalce je bil preizkušen na več kot 200 družinskih oskrbovalcih. Oskrbovalcem se zagotovi orodja, kot so dnevnik, vprašalnik in priročnik o lokalnih storitvah. Razvita so bila tudi posebna orodja za delavce, ki opravljajo oskrbo na domu: tečaj samoizobraževanja, program usposabljanja, program za priznanje znanj in spretnosti ter dnevnik so bili preizkušeni na več kot 300 delavcih za oskrbo na domu. www.caregiverfamiliare.it

18. No alla solit' Udine (recimo „ne“ osamljenosti)

Gre za sosedske storitve, ki jih zagotavlja italijanska občina Videm. Stik je mogoče navezati preko kontaktnega centra, ki je vsak dan odprt od 7. do 23. ure. Storitve zajemajo: dostavo zdravil na dom, dostavo iz trgovine, dostavo knjig, zdravniških receptov, opravke in majhna domača popravila, svetovanje, druženje, branje knjig. Storitve izvajajo prostovoljci.

Nizozemska

19. Pobuda „dragocena oskrba“

LOC, A Voice in Care, predstavlja 2200 skupin uporabnikov storitev in 600.000 uporabnikov storitev v sektorjih duševnega zdravstvenega varstva, socialne podpore, nege in oskrbe, podpore v primeru odvisnosti, oskrbe na domu in dobrega počutja. Organizacija LOC je kot največje združenje svetov uporabnikov oskrbe na Nizozemskem razvila vizijo oskrbe, katere cilj je povezati vse ravni družbe, sistem oskrbe in organizacije za oskrbo. www.loc.nl/loc/english

20. Elementi za (celovito) večdisciplinarno neformalno oskrbo

Sistem temelji na predpostavki močnega medsebojnega odnosa med prejemnikom oskrbe in oskrbovalcem. V večini primerov težave, ki jih imajo prejemniki oskrbe, pomenijo težave za oskrbovalce. Obratno težave, ki jih imajo oskrbovalci, pomenijo težave za prejemnike oskrbe. Ti elementi lokalnim vladam in zdravstvenim zavarovalnicam omogočijo vpogled v to, katera posredovanja je treba opraviti in kdo jih mora opraviti, poleg tega pa zagotavljajo opozorila, ki so potrebna za prilagoditev. www.cmo-flevoland.nl

Slovenija

21. Ljubljana: dostopno mesto

Evropska komisija je leta 2012 podelila nagrado Access City Award mestom z več kot 50.000 prebivalci, ki sistematično načrtujejo in izvajajo ukrepe za izboljšanje dostopnosti mestnega okolja za ranljive osebe. Izmed 114 mest iz 23 držav članic EU je bila izbrana skupina 8 mest, med njimi tudi Ljubljana. Informacije za invalide so na voljo na spletni strani www.ljubljana.si/si/zivljenje-v-ljubljani/osebe-z-oviranostmi.

22. Telefonsko svetovanje za pomoč v zvezi s socialnim in zdravstvenim varstvom

Gerontološko društvo Slovenije ima od leta 2007 vsako sredo odprt telefon za svetovanje. Zagotavlja vrsto informacij, ki večinoma zadevajo zdravstveno zakonodajo in zakonodajo s področja socialnega zavarovanja. Poleg tega društvo pripravlja delavnice s temami, kot so: ravnanje z zdravili v domačem okolju, samozdravljenje in njegove meje, zdrava prehrana in način življenja, prepoznavanje zgodnjih znakov demence.

Švedska

23. Hišniške storitve za starejše

Hišniške storitve za starejše so v zadnjih letih postale običajne v občinah in zanje ni potrebna pravica do podpore. Vendar pa za njihovo uporabo obstajajo različna pravila, ki se v posameznih občinah razlikujejo. Hišniške storitve zagotavljajo praktično pomoč pri vsakodnevnih nalogah, njihov namen pa je preprečevanje različnih tveganj, kot so padci. Naloge, ki jih je treba opraviti, morajo biti kratkotrajne in ne smejo biti nujne. Pomoč lahko na primer dobite, da obesite in zamenjate zavese, varovalke, sijalke, baterije, obesite in prestavite slike ali police, premaknete pohištvo, prinesete stvari iz podstrešnih in skladiščnih prostorov ali jih odnesete vanje ali odstranite predmete iz visokih omar ali jih postavite vanje. Hišniške storitve nenazadnje pripomorejo tudi k preprečevanju poškodb s prepoznavanjem tveganj doma, zaradi česar se za varen dom po potrebi uredi tudi žice in preproge.

24. Nacionalne temeljne vrednote za storitve dolgotrajne oskrbe

Nacionalne temeljne vrednote za storitve dolgotrajne oskrbe so nova zakonodaja na Švedskem (od 1. januarja 2011), ki navaja, da se mora oskrba osredotočati na dostojanstvo in dobro počutje starejših. To pomeni, da mora oskrba ščititi in spoštovati pravico posameznika do zasebnosti in fizične integritete, samostojnosti, udeležbe in individualnega prilagajanja. Na podlagi te zakonodaje bodo morale občine pripraviti novo jamstvo za dostojanstvo, to pa bodo preverili javni organi. Nacionalni odbor za zdravje in dobro počutje si prizadeva za nacionalne temeljne vrednote. Prispeval bo k vključitvi in uporabi nacionalnih temeljnih vrednot v praksi. Delo zajema gradiva za usposabljanje, smernice za lokalno raven, pripravo spletne strani in informacijsko gradivo, nacionalni instrument za ocenjevanje potreb itd. www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund

Evropa

25. Projekti za odpravo tabujev

„Odprava tabujev – nasilje nad starejšimi ženskami v družini: prepoznavanje in ukrepanje“ je bil evropski projekt, ki ga je financiral program Daphne II. Njegov cilj je bilo ozaveščanje javnosti in osebja, ki dela na domu starejše osebe (npr. medicinske sestre, negovalci, oskrbovalci na domu, socialni delavci), v zvezi z nasiljem nad starejšimi ženskami v družini. Splošni namen projekta je bil izboljšanje položaja starejših žensk v družinah z omogočanjem osebju, da prepozna zlorabo in se spoprime z njo s krepitvijo ozaveščanja. Pripravljen je bil drugi projekt Daphne „Odprava tabujev 2“, da bi vodilnemu osebju in/ali vodjem usposabljanj omogočili organizirati delavnice za ozaveščanje o „nasilju nad starejšimi ženskami v družini – prepoznavanje in ukrepanje“ za omenjeno osebje. Priročnik za usposabljanje je na voljo na zgoščenci v nemščini, angleščini, nizozemščini, bolgarščini, slovenščini in portugalščini. www.btt-project.eu

26. Projekt „Izboljšanje dostopa do storitev skupnosti za starejše, ki prebivajo v svojem domu (IACS)“

Projekt, ki ga je sofinanciral program Evropske skupnosti za zaposlovanje in socialno solidarnost PROGRESS, je obravnaval dejstvo, da številni starejši in njihove družine, ki potrebujejo pomoč in oskrbo ter so drugače prikrajšani, pogosto ne uporabljajo obstoječih storitev za podporo. Pogosto gre za nepoznavanje možnosti, toda tudi negativno podobo uporabe storitev. Zato so bile za izboljšanje dostopa do svetovanja o oskrbi za prikrajšane starejše in njihove družine na dveh mestih v Avstriji, Litvi in na Poljskem preizkušene te strategije. Strategije so zajemale posrednike s področja storitev zdravstvenega in socialnega varstva, kot so zdravniki ali socialni delavci, posrednike z drugih področij, kot so združenja starejših, kulturna združenja in združenja migrantov ali cerkev, ter dejavnosti povezovanja med obema področjema. Med raziskovalnim postopkom strategij za dostop so bili zbrani začetni podatki od 539 oseb, izmed katerih se jih je 77 % (415) udeležilo svetovalnih storitev o oskrbi. Priporočila so na voljo v angleščini, nemščini, poljščini in litovščini. www.rotekreuz.at/pflege-betreuung/projekte

27. Projekt omogočanja izobraževanja o zdravju starejših (Empowering Health Learning for Elderly – projekt EHLE)

Cilj projekta omogočanja izobraževanja o zdravju starejših (Empowering Health Learning for Elderly – EHLE) je izboljšanje znanja in usposobljenosti oskrbovalnega osebja, ki skrbi za starejše, z oblikovanjem inovativnih modelov usposabljanja; njegov namen je tudi izmenjava znanj in izkušenj med partnerji, da bi pridobili čim obsežnejše rezultate na področju vseživljenjskega učenja za starejše. Pripravljeni in razdeljeni bo gradivo in pripomočki za usposabljanje, utemeljeni na teh rezultatih. Projekt EHLE financira Evropska komisija v okviru programa Vseživljenjsko učenje – Grundtvig. www.ehle-project.eu

28. Spremljanje v dolgotrajni oskrbi – pilotni projekt o zlorabi starejših (MILCEA)

Glavni cilj projekta Milcea je zagotoviti okvir za evropske države o tem, kako vzpostaviti strukture, potrebne za spremljanje zlorabe starejših. Pripravljen je bil okvir za uporabo v vseh evropskih državah, ocenili pa so ga številni mednarodni strokovnjaki s področja zlorabe starejših in/ali dolgotrajne oskrbe. Projekt je financirala Evropska komisija, rezultate pa je mogoče najti na spletni strani www.milcea.eu.

Koristni viri in zanimive povezave

Uradni dokumenti

Evropski prostovoljni okvir kakovosti za socialne storitve
ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=en

Resolucija Evropskega parlamenta o dolgotrajni oskrbi
www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

Konvencija Združenih narodov o pravicah invalidov
www.un.org/disabilities

Akcijski načrt Združenih narodov o staranju
www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html

Svetovna zdravstvena organizacija, Preprečevanje zlorabe starejših
www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

Svetovna zdravstvena organizacija, Priročnik za starosti prijazna mesta
www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

Raziskava OECD: Potrebna pomoč? Zagotavljanje in plačevanje dolgotrajne oskrbe
www.oecd.org/document/15/0,3746,en_2649_37407_47659479_1_1_1_37407,00.html

Projekti EU

Milcea
www.milcea.eu (okvir za preprečevanje zlorabe starejših v EU)

Eustacea (Evropska listina pravic in odgovornosti starejših, potrebnih oskrbe in podpore)
www.age-platform.eu/en/daphne

Breaking the taboo
www.btt-project.eu

EUroPEAN
www.preventelderabuse.eu

INTERLINKS
interlinks.euro.centre.org (informacije o dolgotrajni oskrbi s primeri iz prakse)

Ancien
www.ancien-longtermcare.eu (analiza sistemov dolgotrajne oskrbe v posameznih državah)

AVOW
www.thl.fi/en_US/web/en/research/projects/avow (raziskava o nasilju nad ženskami)

IPVOW in Mind the Gap
ipvow.org in zoom-institute.eu/projects/current-projects/-mind-the-gap

IACS
www.ropeskreuz.at/pflege-betreuung/projekte

Seznam partnerjev

Vodja projekta



AGE Platform Europe je evropska mreža, sestavljena iz približno 165 organizacij, ki jih sestavljajo osebe nad 50 let in ki se zavzemajo za to starostno skupino, njen cilj pa je izraziti in spodbujati interese 150 milijonov starejših državljanov v Evropski uniji ter ozaveščati o vprašanjih, ki so zanje najpomembnejša. www.age-platform.eu

Evropska organizacija



E.D.E. je Evropsko združenje direktorjev in ponudnikov storitev dolgotrajne oskrbe starejših. Članice E.D.E. so organizacije direktorjev domov iz 18 evropskih držav in skupno 23 nacionalnih združenj. www.ede-eu.org

Avstrija



AUSTRIAN RED CROSS

Rdeči križ Avstrije, ustanovljen leta 1880, je zasebna neodvisna nevladna organizacija in član Mednarodnega gibanja Rdečega križa. Vodijo ga temeljna načela Gibanja Rdečega križa, njegovi prostovoljci in zaposleni pa so vključeni v številne človekoljubne dejavnosti, da bi na nacionalni in mednarodni ravni pomagali najbolj ranljivim v družbi. www.rotekreuz.at/i18n/en/

Belgija



Belgijski projekt o raziskavah staranja (BAS) je nastal iz potrebe po okoljski analizi soseske, ki zajema potencial za omogočanje socialnih sprememb v zvezi s starejšimi posamezniki. Glavni cilj projekta je podpreti lokalne oblikovalce politike, strokovne akterje in starejše posameznike ali organizacije starejših pri pripravi načrta lokalne politike za starejše. www.vub.ac.be

Češka republika



Život 90 je nevladna organizacija, ki starejšim pomaga čim dlje živeti aktivno in smiselno življenje v njihovem lastnem domu. Naš cilj je izboljšati kakovost življenja na splošno s podporo starejšim in njihove pravice do dostojanstva. Život 90 zagotavlja socialne storitve, vključno z začasno oskrbo, oskrbo na domu, telefonsko linijo za pomoč starejšim, tečaji svetovanja in usposabljanji ter gledališkimi predstavami. www.zivot90.cz

Finska



Nacionalni inštitut za zdravje in dobro počutje (THL) je raziskovalni in razvojni inštitut pod okriljem finskega Ministrstva za socialne zadeve in zdravje. Prizadeva si za spodbujanje dobrega počutja in zdravja prebivalstva, preprečevanje bolezni in socialnih problemov ter razvoj storitev socialnega in zdravstvenega varstva. www.thl.fi



Center Palmenia za stalno izobraževanje Univerze v Helsinkih je največja in najbolj večdisciplinarna tovrstna enota v Evropi. Prek centra Palmenia lahko ljudje dobijo najnovejše informacije, utemeljene na raziskavah, in strokovno znanje na ravni univerze za podporo osebnega razvoja ali razvoja njihove organizacije. www.helsinki.fi/palmenia

Francija



FNG (Nacionalna fundacija za gerontologijo) je nacionalni center, ki se ukvarja s starejšimi in staranjem. Kot prvi je leta 1987 sestavil „Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante“ (Listina pravic in svoboščin odvisnih starejših). www.fng.fr



Nacionalno združenje občinskih centrov za socialne ukrepe (CCAS) obsega 4000 občinskih centrov za socialno ukrepanje in 6000 občin in/ali sodelovanje med organizacijami sosedskih občin. Glavni cilj UNCCAS je spodbujanje in zaščita sosedskih socialnih ukrepov, ki jih izvajajo socialni centri. www.unccas.org

Nemčija



Cilj **Zveznega združenja organizacij starejših (BAGSO)** je zastopati interese starejših generacij v Nemčiji, zlasti da zagotovi, da ima vsak človek možnost samostojnega življenja v starosti in priložnost za to. BAGSO zastopa 102 zvezi, organizaciji in pobudi, ki medsebojno sodelujejo ter predstavljajo približno 13 milijonov starejših v Nemčiji. www.bagso.de



Nemški center za gerontologijo je inštitut za znanstvene raziskave in dokumentiranje na področju socialnih in vedenjskih raziskav staranja. Center DZA je sodeloval pri spremljanju nemške Listine pravic oseb, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo. www.dza.de



ISIS je zasebni inštitut za uporabne socialne raziskave, socialno načrtovanje in politično svetovanje. ISIS je vključen v notranje ocenjevanje projekta WeDO. Spletna stran: www.isis-sozialforschung.de

Grčija



50plus Hellas je nevladna in neprofitna organizacija, katere cilj je izboljšati kakovost življenja vseh starejših od 50 let v Grčiji znotraj bolj enake družbe ter z ukrepi in dejavnostmi, ki vplivajo na vse vidike življenja. www.50plus.gr/english

Irska



Third Age je prostovoljna organizacija skupnosti, katere cilj je s spodbujanjem vira, ki ga predstavljajo starejši, opolnomočiti lokalne skupnosti po vsej Irski. www.thirdageireland.ie

Italija



Anziani e Non Solo je zadruga, ki od leta 2004 deluje na področju socialnih inovacij in se osredotoča predvsem na vodenje projektov in spodbujanje proizvodov in storitev na področju dobrega počutja in socialne vključenosti. www.anzianienonsolo.it



FIPAC je velika predstavniška organizacija starejših v Italiji, katere cilj je izboljšati storitve za starejše, zaščititi njihovo dostojanstvo in povečati njihovo finančno neodvisnost. www.fipac.it

Nizozemska



ANBO je nizozemsko združenje, ki zastopa starejše. Naš glavni cilj je zagotoviti neodvisnost in predstavljati interese starejših nacionalnim, regionalnim in lokalnim vladam in organom. www.anbo.nl

Slovenija



Mestna zveza upokojencev Ljubljana (MZU Ljubljana) je zveza 101 lokalnega društva starejših z več kot 30.000 člani in štiridesetletno tradicijo. www.mzu.si

Švedsk



Organizacija **SPF** je bila prva organizacija za upokojence, ustanovljena leta 1939. je politično in versko neodvisna organizacija in ima približno 27.000 članov v 850 društvih iz 27 okrajev po vsej državi. www.spf.se

Okvir kakovosti podpirajo tudi:



Evropski center za politiko in raziskave socialne blaginje: medvladna organizacija, pridružena ZN, ki se ukvarja z vsemi vidiki politike in raziskav socialne blaginje. www.euro.centre.org

Eurocarers, evropsko združenje, ki se zavzema za oskrbovalce, si prizadeva zastopati in ukrepati v imenu vseh neformalnih oskrbovalcev ne glede na njihovo starost ali posebne zdravstvene potrebe osebe, za katero skrbijo. www.eurocarers.org

Evropska socialna mreža (ESN) združuje ljudi, ki so ključnega pomena za oblikovanje in zagotavljanje javnih socialnih storitev na lokalni ravni po vsej Evropi, da bi se tako učili drug od drugega in s svojimi izkušnjami in strokovnim znanjem prispevali k oblikovanju učinkovite socialne politike in prakse.

Zahvaljujemo se vsem organizacijam, ki so vključene v nacionalne koalicije in koalicijo EU ter so prispevale k vsebini tega dokumenta.

Projekt WeDO je evropski projekt (2010–2012), ki ga sofinancira Evropska komisija. Vodila ga je usmerjevalna skupina, sestavljena iz 18 partnerjev iz 12 držav članic Evropske unije (EU), ki sodelujejo pri izboljšanju kakovosti življenja starejših, potrebnih oskrbe in podpore.



Za dobro počutje in dostojanstvo starejših

Kontakt:

AGE Platform Europe
Rue Froissart, 111
B-1040 Bruxelles

Tel.: 0032 2 280 14 70

E-pošta: info@age-platform.eu

Mestna zveza upokojencev
Ljubljana, Ul. Janeza Pavla II/4
1000 Ljubljana

tel. 01 4304410, faks 01 4304414

E-pošta: mzu@siol.net,

www.mestnazvezaupokojencev.si

Z majhnimi spremembami lahko dosežemo ogromno.

Cilj partnerstva WeDO je pritegniti vse déležnike, ki bi radi z izvajanjem evropskega okvira kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe izboljšali kakovost življenja starejših, potrebnih oskrbe in podpore.

Partnerstvo WeDO je izvrstna priložnost za izmenjavo izkušenj in dostop do inovativnih zamisli.

→ **Zato se pridružite! Postanite člani partnerstva!**

→ **Več informacij na spletni strani www.wedo-partnership.eu**

Na spletni strani WeDO najdete:

- kontaktne podatke voditeljev nacionalnih koalicij WeDO in povzetek njihovih izkušenj pri projektu WeDO;
- več primerov dobrih praks in orodij kakovosti;
- spletno metodologijo za participativni pristop s številnimi nasveti in predlogi;
- forum, na katerem boste lahko razpravljali z drugimi člani partnerstva.

Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe zajema:

- načela kakovosti in področja ukrepanja za izboljšanje dobrega počutja in dostojanstva starejših, potrebnih oskrbe in podpore;
- smernice za izvajanje;
- izbor dobrih praks in koristne povezave.



Publikacijo je sofinancirala Evropska komisija. Avtor je v celoti odgovoren za vsebino publikacije. Evropska komisija ne odgovarja za kakršno koli uporabo informacij, ki so podane v publikaciji.