



POROČILO SREČEVANJ Z DELEŽNIKI

Poročilo za člane in članice projektne skupine AHA.SI

DELOVNO GRADIVO

Pripravila: Janja Drole

Ljubljana, februar 2016



KAZALO VSEBINE

1. NAMEN IN METODOLOGIJA.....	3
2. POROČILA SREČEVANJ Z DELEŽNIKI NA PODLAGI IZBRANIH METODOLOŠKIH PRISTOPOV.....	5
2.1 FOKUSNE SKUPINE.....	5
2.1.1 KOORDINATORKE PROJEKTA STAREJŠI ZA STAREJŠE (POROČILO S SREČANJA DNE 14. 12. 2014)	5
2.1.2 NEVLADNE ORGANIZACIJE (POROČILO S SREČANJA DNE 5.3.2015)	7
2.1.3 SINDIKATI (POROČILO S SREČANJA DNE 20.3.2015).....	8
2.2. DELOVNI/STROKOVNI POSVETI	11
2.2.1 DOMOVI STAREJŠIH OBČANOV (poročilo s srečanja dne 6.11.2014).....	11
2.2.2 VODJE PATRONAŽNIH SLUŽB (poročilo s srečanja dne 18.11.2014).....	12
2.3. INTERVJUJI	14
2.3.1 INTERVJUJI Z IZVAJALCI IN KOORDINATORJI SKRBI ZA STAREJŠE.....	14
2.3.2 INTERVJUJI Z ŽUPANI	18
2.4. SESTANKI	19
2.4.1. SESTANEK S PREDSTAVNIKI Z MDDSZ IN MZ.....	19
2.5. SREČANJA Z DELEŽNIKI IZ TUJINE (NIZOZEMSKA) IN PREGLED DOBRIH PRAKS.....	20
3. SKLEPI IN ZAKLJUČKI.....	25

KAZALO SLIK

Slika 1: Blaginjski trikotnik z opredeljenimi deležniki.....	3
Slika 2: Metode dela s posameznimi skupinami deležnikov v projektu AHA.SI.....	5
Slika 3: Ppt predstavitev na srečanju vodij patronažnih služb	12
Slika 4: Koordinatorji in izvajalci, s katerimi smo opravili polstrukturirane intervjuje.....	15
Slika 5: Skupna SWOT analiza vseh evalviranih modelov	16
Slika 6: Zanimive prakse, ki jih nizozemska organizacija Sensire uporablja za boljše počutje starejših.....	23

1. NAMEN IN METODOLOGIJA

V Sloveniji se tako kot v drugih državah EU soočamo z izzivi hitro starajoče se družbe, zato potrebujemo primerne ukrepe za reševanje problematike. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS kot enega izmed ukrepov pripravlja celovito strategijo za aktivno in zdravo staranje v Sloveniji (»Strategija«). Podlage za »Strategijo« pripravljamo tudi v okviru projekta AHA.SI – Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji.

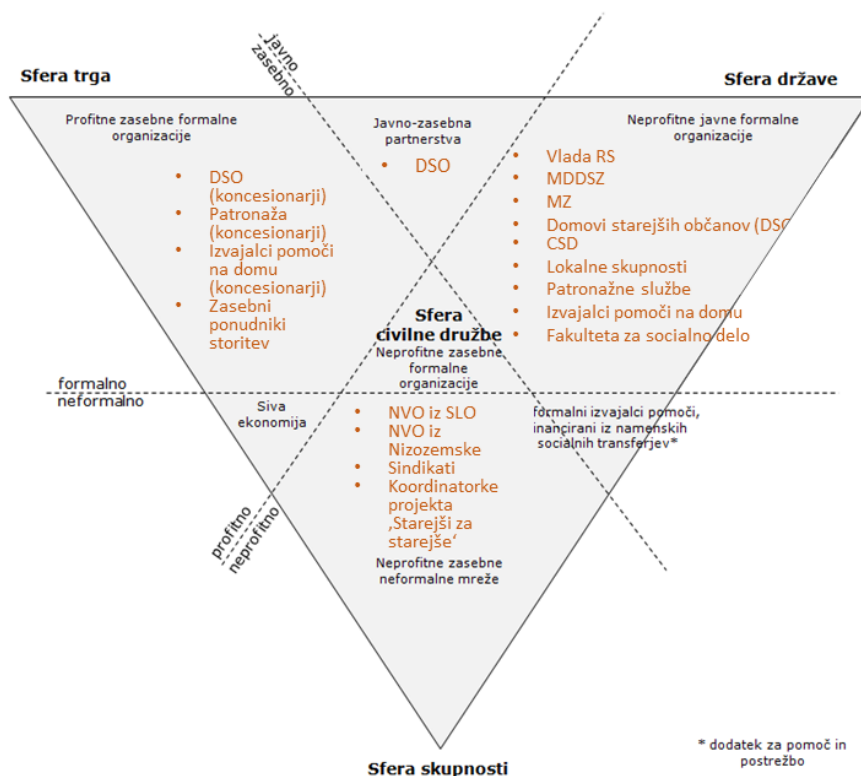
Namen projekta AHA.SI je priprava podlag za vključitev v »Strategijo« na več vsebinskih področjih (podaljšano zaposlovanje in odloženo upokojevanje, aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost, podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju ter dolgotrajna oskrba), ključno pa je bilo **vključevanje in spoznavanje stališč različnih deležnikov**, ki jih posamezna področja zadevajo.

V okviru delovne skupine za dolgotrajno oskrbo smo s pomočjo različnih metodoloških pristopov pridobivali mnenja na naslednje ključne teme:

- razumevanje koncepta dolgotrajne oskrbe;
- zaznavanje pomembnosti področja dolgotrajne oskrbe;
- vključevanje posameznih deležnikov;
- ugotavljanje obstoječega stanja na področju skrbi za starejše;
- zaznavanje pomembnosti neformalnih oskrbovalcev.

Najprej smo identificirali relevantne deležnike na področju skrbi za starejše, in sicer na podlagi t.i. blaginjskega trikotnika ter pripravili načrt z vključenim metodološkim pristopom na področju srečevanj z deležniki.

SLIKA 1: BLAGINJSKI TRIKOTNIK Z OPREDELJENIMI DELEŽNIKI



V okviru delovne skupine smo se odločili za naslednje metodološke pristope:

1. FOKUSNA SKUPINA

»Metoda fokusnih skupin je ena od kvalitativnih metod za zbiranje, analizo in interpretacijo podatkov. Sodi torej med metode, pri katerih se uporabljajo nestandardizirane tehnike anketiranja ali opazovanja, ki niso zelo strukturirane, npr. skupinske diskusije ali poglobljeni individualni intervjuji. Izsledki tega tipa raziskovanja niso merljivi (vzeto dobesedno). Raziskovalci iščejo kvalitativne podatke za oblikovanje vtisa, in ne za številčno ali merljivo definiranje trga ali določene skupine. **Kvalitativne raziskave nam dajo odgovor kaj, kako in zakaj, ne pa koliko.**« (Klemenčič, Hlebec 2007¹)

2. DELOVNI/STROKOVNI POSVETI

3. ANKETNI VPRAŠALNIK

Anketa je sistematična metoda zbiranja podatkov na podlagi (vzorca) enot z namenom konstruiranja kvantitativnih opisov značilnosti širše populacije, katere člani so preučevane enote iz vzorca.[1] Anketni vprašalnik je merski instrument za zbiranje kvantitativnih podatkov. Anketiranje se začne s teoretičnim ali aplikativnim raziskovalnim problemom. Prvi korak je izdelava merskega instrumenta, tj. anketnega vprašalnika, na katerega naj odgovorijo respondenti oz. označijo enega od predvidenih odgovorov na vprašanje. Poznamo tri tipe anketnih vprašanj: odprti, zaprti in polodprti tip (vir: Wikipedia).

V nadaljevanju smo uporabili tip anketnega vprašalnika s pol odprtimi vprašanji - to so vprašanja, ki so sestavljena iz elementov zaprtega in odprtega tipa vprašanj. Vnaprej ponujene možnosti odgovorov dopolnjuje možnost "drugo", ki respondentom omogoča opisno odgovarjanje v primeru, ko se ne odločijo za nobenega od vnaprej ponujenih odgovorov. Uporabimo jih takrat, kadar nismo uspeli predvideti vseh verjetnih odgovorov ali je seznam vseh možnosti predolg.

4. INTERVJUJI

Poglobljeni polstrukturirani intervjuji potekajo v obliki sproščene pogovora o vnaprej določenih temah. Poglobljen intervju je dovolj odprt, da respondentu omogoča osebno izražanje mnenj in videnj. Uporablja se predvsem takrat, ko želimo pridobiti mnenje strokovnjaka glede določene teme, trendov na tem področju, ali pa, če želimo zgolj podrobneje spoznati temo pogovora.

Značilnosti²:

- zelo prilagodljiva tehnika za zbiranje podatkov, mnenj, za raziskovanje načinov razmišljanja in motivacije;
- omogoča poglobljanje razumevanja problema;
- omogoča zbiranje podatkov na majhnem vzorcu ljudi;
- zahteva spretnost (ki jo pridobimo z vajo);
- uporabna pri manjših preglednih raziskavah in študijah primerov;
- lahko jo kombiniramo z drugimi metodami.

¹ Klemenčič, Sonja, Hlebec, Valentina. 2007. Fokusne skupine kot metoda presojanja in razvijanja kakovosti izobraževanja. Andragoški center Slovenije. Dostopno prek: <http://poki.acs.si/documents/N-49-3.pdf>

² Povzeto po:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKFwiKg5mRscfLAhXp7nIKHaFVDN4QFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zrss.si%2Fprojektiess%2Fskladisce%2Fpodpora_solam%2FPP%2520predstavitev%2F%25C5%25A0RT%2Fintervju%2520in%2520kvalitativna%2520obdelava%2520podatkov%2520kraj%25C5%25A1e.ppt&usq=AFQjCNGXFjUFB6lyXJyrzsxRr91sd7GYRA&cad=rja

5. SESTANKI

“O sestanku govorimo, kadar se zberejo trije ljudje ali več s skupnimi cilji in kjer je komunikacija (besedna ali/in nebesedna) najpomembnejše sredstvo za doseganje teh ciljev (Haynes 1991, 9; povz. po Kavčiču 2000, 233)«.

SLIKA 2: METODE DELA S POSAMEZNIMI SKUPINAMI DELEŽNIKOV V PROJEKTU AHA.SI



2. POROČILA SREČEVANJ Z DELEŽNIKI NA PODLAGI IZBRANIH METODOLOŠKIH PRISTOPOV

2.1 FOKUSNE SKUPINE

2.1.1 KOORDINATORKE PROJEKTA STAREJŠI ZA STAREJŠE (POROČILO S SREČANJA DNE 14. 12. 2014)

Prisotni: Andreja Črnak Meglič, Lea Lebar, Janja Drole, Andreja Peternelj in Anja Šonc.

Vabljeni deležniki: Karolina Mermal, Ivanka Tofant, Pavla Glavič, Darinka Šeme Divjak, Zdenka Čuda in Amalija Šiftar

Udeleženske so opozorile na kar precej težav, s katerimi se soočajo na terenu, in sicer:

- velik problem so padci, zabeležili so kar precej primerov padcev v stanovanjih;
- starejši potrebujejo večkratno pomoč in kličejo prostovoljke tudi ponoči;
- velika težava je demenca, saj starejši ne želijo priznati, da so v težavah;
- nekateri starejši nimajo v neposredni bližini svojcev in so zato v veliki meri odvisni od drugih;
- dementne osebe se soočajo z vsakdanjimi problemi, npr. neplačevanje položnic ali dvojno plačevanje le teh;
- starejši so nezaupljivi (ne odpirajo vrat tistim, ki jih ne poznajo, včasih se zgodi, da ne želijo srečati niti svojih sorodnikov);

- v večjih stiskah so tudi izobraženi ljudje oz. osebe, ki so nekdam v družbi imele večjo veljavo; v starosti se zaprejo vase in se socialno popolnoma izključijo;
- pojavljajo se t.i. čustveni vampirji, ki želijo, da delaš vse namesto njih in 'nič ne morejo' sami;
- Problem je varstveni dodatek, ki se mu je odpovedalo vsaj 75 % ljudi, saj so bili raje lačni kot da bi se odpovedali lastnini oz. premoženju. Rečeno je bilo, da bi morala biti pokojnina vsaj toliko visoka, da se lahko plačuje dom za starejše. Veliko starejših gre ven iz domov, saj otroci niso zmožni plačevati za dom.
- Prostovoljke so poudarile, da na žalost ne pridejo do vseh, ki potrebujejo pomoč.
- Povedala je za primer 80-letne gospe, ki skrbi za svojo 100-letno mamo. Družba ne vidi oz. ne želi videti, da je neformalna oskrbovalka in ni oproščena katerega izmed davkov, saj s svojim dejanjem pomaga državi. Potrebna bo cenejša oblika gradnje domov upokojencev, ki bo primerna za ljudi z nizkimi pokojninami.
- Neznanje oz. nezmožnost starejših za uporabo računalnika ter spleta.
- Možnost nasilja nad starejšimi, v primeru, da bo prejeli denarno nadomestilo.
- Sosedje so velikokrat boljši prijatelji starejšim kot pa otroci teh starostnikov.

Pri svojem delu kot pozitivno navajajo sledeče:

- s starejšimi so vzpostavile/-i dober stik in velikokrat se zgodi, da so edine/-ni, ki so jim vrata vedno odprta;
- starejši jim zaupajo stiske, v katerih se znajdejo (velikokrat tudi stiske zaradi čustvenega nasilja najbližjih);
- vzpostavili so dober stik s socialnimi in zdravstvenimi službami (obojestransko sodelovanje);
- projekt Starejši za starejše prenaša uporabnikom za njih pomembne oz. ključne informacije.

Predlagane rešitve:

- zadeve naj se rešujejo na lokalnih nivojih;
- naredi naj se pregled dobrih praks in možnosti vpeljave v slovenski prostor (kot primer dobre prakse je bila navedena Kanada – na lokalnih ravneh imajo posebna mesta, kjer se dobivajo starejši);
- kot primer dobre prakse je bila izpostavljena Slovenska banka hrane, kjer raznašajo hrano socialno ogroženim družinam. To je evropski projekt FEBA (**European Federation of Food Banks**), kjer prostovoljci razdelijo med ljudi hrano tik pred rokom;
- tudi na področju sobivanja so primeri dobrih praks, npr. v Novem mestu. Podan je bil tudi primer Avstrije, kjer so hišo preuredili v garsonjere, s skupnim bivalnim prostorom.
- **vzpostavitev centra za druženje in mreženje različnih služb, z vidika večje in hitreje ponudbe storitev. Lahko je mišljeno za druženje ter informiranje.** Ta center bi moral biti odprt vsak delavnik oz. celo vsak dan. To bi moral biti prostor, kjer se lahko kadarkoli sestaneš.
- Ključno je obojestransko sodelovanje med pristojnimi službami ter prostovoljkami.
- Vzpostavitev rednih srečanj prostovoljcev s pristojnimi službami ter priprava skupnega načrta sodelovanja za reševanje težav.
- Neformalnim oskrbovalcem je treba zagotoviti pomoč, ko gredo na dopust.
- **Prostovoljci morajo biti enakopraven član komisije o odločanju starejših ter da je potrebno opolnomočenje neformalnih oskrbovalcev.** Kot primer je podala projekt NET – Age, kjer bo informacijski center na občini Deskle. Občani se bodo lahko za katerokoli informacijo obrnili nanje.
- Pomembno je vključevanje mladih v prostovoljstvo (navaditi jih je potrebno, da začnejo razmišljati o starosti in o tem, da bodo tudi oni enkrat v tej situaciji).
- Pred leti so že bili neformalni socialni delavci, ki so delali to, kar prostovoljke projekta 'Starejši za starejše' počnejo danes in so upoštevali njihove informacije. Dodala je, da so bile včasih socialne delavke v četrtnih skupnostih, nato pa so to ukiniteli.

2.1.2 NEVLADNE ORGANIZACIJE (POROČILO S SREČANJA DNE 5.3.2015)

V Sloveniji se tako kot v drugih državah EU soočamo z izzivi hitro starajoče se družbe, zato potrebujemo primerne ukrepe za reševanje problematike. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS kot enega izmed ukrepov pripravlja celovito strategijo za aktivno in zdravo staranje v Sloveniji (»Strategija«). Podlage za »Strategijo« bodo pripravljene tudi v okviru projekta AHA.SI – Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji. Projekt, ki je zasnovan na treh vsebinskih področjih, vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje, delovni paket *'Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju ter dolgotrajna oskrba'* pa pokrivajo Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Inštitut RS za socialno varstvo in Zveza društev upokojencev Slovenije.

V začetku marca je bilo organizirano **srečanje nevladnih organizacij (NVO)**, na katerem smo želeli **opredeliti njihovo vlogo na področju dolgotrajne oskrbe**. Srečanja so se udeležili predstavniki Rdečega križa Slovenije, Slovenske Karitas, Slovenke filantropije, Spominčice, Gerontološkega društva, Zveze društev upokojencev Slovenije in Društva upokojencev Novo mesto. Srečanje je bilo namenjeno **predvsem spoznavanju stališč NVO na področju njihovega vključevanja v sistem dolgotrajne oskrbe**, kako zagotoviti ustrezne pogoje za delo na področju neformalne oskrbe, kateri ukrepi bi bili primerni za dodatno podporo njihovem delu, kako zagotoviti ustrezno kakovost storitev idr.

Iz razprave, ki je sledila, so si bili sogovorniki enotni, da je **treba jasno opredeliti vlogo nevladnih organizacij v sistemu in da se neformalna oskrba lahko dopolnjuje s formalno, ne more pa jo nadomeščati!** V zadnjih letih namreč opažajo **eksternalizacijo storitev z države na NVO-je**. Kot **pozitivno izkušnjo pa izpostavljajo predvsem porast mrežnega sodelovanja**, saj že danes dobro sodelujejo s patronažnimi službami, centri za socialno delo, domovi starejših občanov idr. Skupni interesi in načrti NVO-jev pa bi lahko njihovo učinkovitost še izboljšali. Seveda pa je pri tem nujna podpora s strani pristojnih institucij.

Dejstvo je, da nevladne organizacije ne morejo v celoti prevzeti podpore starejšim v domačem okolju, saj so v tem trenutku same v poziciji, ko potrebujejo podporo. Predlogi bi zato morali iti v smeri **urejanja organiziranega prostovoljskega dela**, v okviru katerega bi morali zagotoviti sredstva za:

- **kontinuirano usposabljanje in izobraževanje prostovoljcev,**
- **koordinatorja prostovoljcev,**
- **zavarovanje prostovoljcev,**
- **mentorsko vodenje in podporo prostovoljcem,**
- **povračilo stroškov, ki so nastali pri opravljanju prostovoljskega dela.**

Pri opravljanju prostovoljskega dela bi morali **izmeriti tudi t. i. 'social impact', vzpostaviti bi morali sistem merjenja učinkovitosti programov**. Metodologije do neke mere sicer že obstajajo, morali pa bi jih nadgraditi in za izvajanje merjenja učinkov dela NVO zagotoviti dodatna finančna sredstva.

Sodelujoče organizacije so opozorile tudi na:

- **podhranjenost s prostovoljci v njihovih organizacijah**, zato je v tej smeri treba pripraviti ustrezne predloge;
- **zagotavljanje ustrezne podpore neformalnim oskrbovalcem** - v okviru dolgotrajne oskrbe ima neformalna oskrba že danes izjemno pomembno vlogo, zato je treba **ustrezno podporo zagotoviti tudi neformalnim oskrbovalcem**, kot je npr. skrajšan delovni čas, začasni izstop iz aktivne zaposlitve in kasnejša vrnitev na delovno mesto idr.). NVO-ji opozarjajo, da opažajo izgorevanje in izčrpanost pri družinskih članih, zaznavajo stiske svojcev idr., zato jim je treba

zagotoviti možnost počitka oz. katero koli drugo obliko pomoči. Iz terena med drugim že prihajajo pobude za izobraževanja svojcev o oskrbi starejših.

- **Primere dobrih praks, ki so financirane projektno in se po končanem financiranju ne izvajajo več** - podan je bil primer projekta *Koncept varnega staranja*, ki ga je izvajala Zveza društev upokojencev Slovenije, povezanega z informacijsko tehnologijo; po zaključku projekta le tega ni bilo mogoče prenesti v sistem, zato je primer dobre prakse z zaključkom projekta ugasnil. Če dobrih praks ne bomo tudi sistematično spremljali in po zaključku izvajanja tudi ustrezno sistemsko uredili, potem je malo možnosti za njihovo realizacijo.
- **Nujnost priprave analize stanja na področju nevladnih organizacij v Sloveniji.** Na podlagi analize bi lahko pripravili tudi primerne rešitve za nadaljnje delo.

2.1.3 SINDIKATI (POROČILO S SREČANJA DNE 20.3.2015)

V Sloveniji se tako kot v drugih državah EU soočamo z izzivi hitro starajoče se družbe, zato potrebujemo primerne ukrepe za reševanje problematike. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS kot enega izmed ukrepov pripravlja celovito strategijo za aktivno in zdravo staranje v Sloveniji (»Strategijak«). Podlage za »Strategijak« bodo pripravljene tudi v okviru projekta AHA.SI – Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji. Projekt, ki je zasnovan na treh vsebinskih področjih, vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje, delovni paket *'Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju ter dolgotrajna oskrba'* pa pokrivajo Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Inštitut RS za socialno varstvo in Zveza društev upokojencev Slovenije.

Sredi marca je bilo organizirano s **sindikati** (NVO), na katerem smo želeli **opredeliti njihovo vlogo na področju dolgotrajne oskrbe**. Srečanja so se udeležili:

- Darja Ogrič, Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije,
- Marjan Meglič, Sindikat delavcev v zdravstveni negi,
- Goran Lukič, Zveza svobodnih sindikatov Slovenije

Teme, ki smo jih na srečanju obravnavali, so bile sledeče:

- Vloga neformalnih oskrbovalcev v sistemu dolgotrajne oskrbe
- Financiranje dolgotrajne oskrbe

Vloga neformalnih oskrbovalcev v sistemu dolgotrajne oskrbe

Dolgotrajna oskrba v veliki meri sloni tudi na neformalni pomoči svojcev (zakoncev, otrok in drugih sorodnikov). Zato v mnogih državah oblikujejo podporne sisteme, a katerim svojcem olajšujejo izvajanje njihove vloge. Te oblike podpore so lahko bodisi dopusti za nego bolnega člana družine ali celo finančne podpore tistim, ki zapustijo trg dela z namenom nege obolelega ali obnemoglega družinskega člana.

Vprašanje, ki je bilo sindikatom zastavljeno, je bilo sledeče:

Kakšno je vaše razmišljanje o tem? Bi morali povečati vlogo neformalnih izvajalcev? Bi jih morali pri tem bolj podpirati? Če da, kakšni instrumenti bi bili po vašem mnenju najbolj primerni?

Predstavnica Sindikata zdravstvenega in socialnega varstva Slovenije, Darja Ogrič, pravi, da si neformalni oskrbovalci v prvi fazi želijo skrbeti za svojca, ko pa to ne zmorejo več iščejo formalne oblike. Če bi bili v družbi sprejeti ustrezni zakoni in podzakonski akti, bi svojci verjetno tudi v težji npr. tretji fazi demence skrbeli za svoje svojce. 24 ur na dan se ne da skrbeti za bolnega partnerja, očeta ali mamo. **Mehanizme, ki jih vidi v podporo so predvsem v ustrezni zakonodaji, ki bo zagotavljala podporo neformalnim oskrbovalcem (npr. podpora v času dopusta neformalnega oskrbovalca, prevozi na pregled idr.)**

Predstavniki Sindikata delavcev v zdravstveni negi, Marjan Meglič, pravi, da je neformalne oskrbe je na terenu že precej. Ekonomska situacija je ljudi prisilila, da dlje skrbijo za svoje, v institucijo jih vključijo šele tedaj, ko druge rešitve ni. **Podpora bi morala biti tako v obliki storitev kot tudi finančna** – v obliki nadomestila bodisi za brezposelnost oz. za tisti del izpada dohodka. Pomembna je vloga tudi Zavoda za zdravstveno zavarovanje, ki bi moral **zagotoviti ustrezne pripomočke za oskrbo** (kopalne kadi, dvigala ...) oz. spremeniti bivalno okolje. Večjo vlogo neformalnih oskrbovalcev podpirajo, zagotoviti pa jim je treba večjo podporo (finančno, materialno ...), da bi lahko bili čim dlje v domačem okolju.

Zavedati pa se je treba, da je tudi formalna oskrba v težkem položaju. Kader, ki dela na področju socialnega varstva je izgorel, vezani so na normative (osnovni normativi so bili postavljeni leta 1987, nekaj malega so bili kasneje spremenjeni). Ti normativi niso prilagojeni ne zahtevam in potrebam stanovalcem v instituciji. Če hočemo imeti višjo kakovost v institucionalnem varstvu, bi morali spremeniti normative.

Goran Lukič iz Zveze svobodnih sindikatov Slovenije je opozoril, da imamo danes 'na glavo' obrnjen sistem. Glavni oskrbovalci mlajših družin so v tem trenutku starejši in to se bo samo še povečevalo. Podjetij bo vse manj, kolektivi bodo manjši, pritiski na delavca bodo večji, daljši bodo delavniki in suma sumarum večji bo pritisk na družino.

Glede neformalnih oskrbovalcev ima zadržke, saj temelji na stereotipnih predpostavkah v družbi. **Dejstvo je namreč, da bodo večji del bremena prevzele ženske. Prav tako je izrazil bojazen nad postavitvijo sistema, ki bo proizvajal izgorele družinske člane. Opozarja, da je tudi to lahko dodaten strošek zdravstvenega sistema.** Tudi pri na pol formalnem oskrbovanju, ki ga izvajajo nevladne organizacije, tj. osebna asistenca, lahko pride do iztrošenosti izvajalcev. Uporabniki imajo namreč pravico, da imajo osebnega asistenta ves čas na razpolago. Vprašanje, ki se postavlja je, kako je z njegovimi pravicami, npr. do malice in dopusta.

Lukič opozarja, da bi morali razčistiti osnovne stvari, **kaj želimo s subvencijami in spodbudami za neformalne oskrbovalce?** Slovenija je namreč že sedaj na repu glede zaposlovanja v zdravstvu in sociali v Evropi. Če bi ta proces nadaljevali, da bi bili NVO zunanji izvajalci teh storitev, ali bo za njih veljal pravilnik o standardih in normativih v socialnem varstvu? Ali gremo torej v pravo smer? V Sloveniji imamo že dovolj težav v sklopu institucionalnega varstva, da bi storitve razpršili in privatizirali preko NVO pa je lahko izjemno nevarna poteza. Velikokrat se govori o stroškovni učinkovitosti, vendar to ne drži. Pod vprašaj pa so postavljene njihove kompetence.

Lukič pravi, da bi morali **razmisliti v smeri medgeneracijskega sodelovanja/kohabitiranja.** V tujini obstajajo primeri takšnega sodelovanja, kjer se npr. mlajša družina preseli k starejši osebi in zanjo skrbi. Treba bi bilo **narediti temeljito analizo, kako so posamezni sistemi urejeni v tujini,** hkrati pa narediti **analizo sedanjih potreb starejše populacije.**

Andreja Črnak Megličeva razloži, da je po Zakonu o dolgotrajni oskrbi (verzija iz leta 2014) predvidena finančna kompenzacija tistemu, ki bo neformalno skrbel za starejšega človeka. Uveljavljal bo lahko pravico do denarnega prejemka v višini 45 % polne vrednosti storitev, določene v osebni načrtu in odločbi o pravicah iz obveznega zavarovanja. Predstavnikom sindikatov je postavila vprašanje, ali je to pravi način stimuliranja? Ali obstajajo ostali podporni elementi? Ali je to način, da stimuliramo izstop iz trga dela, zato da bo nekdo skrbel za starejšo osebo? Te generacije, ki jim sedaj podaljšujemo delovno dobo, bodo namreč veliko bolj iztrošene in veliko manj zmožne opravljati neformalno oskrbo.

Darja Ogrič opozori, da je v tem času zaposlovanje ustavljeno in da mladi odhajajo v tujino, kar pomeni, da ne bodo zmožni prevzemati vloge neformalnih oskrbovalcev, sprašuje pa se, kdo bodo v prihodnje neformalni oskrbovalci in kdo bo ljudi zaščitil pred zlorabami? Kdo bo izvajal nadzor nad njimi? V instituciji je to vse regulirano.

Marjan Meglič opozori na dejstvo, da niso izgoreli samo neformalni oskrbovalci, temveč tudi kadri v institucionalnem varstvu (če je v Nemčiji normativ 1 oskrbovalec na 6 oskrbovancev, je pri nas to razmerje 1 proti 25 oz. 1 proti 200 v popoldanskem času), po drugi strani pa imamo 1300 medicinskih sester, ki so brezposelne.

Andreja Črnak Meglič opozori, da če se bo krepila vloga neformalnih oskrbovalcev v okviru zakona o dolgotrajni oskrbi, je treba opredeliti, na kakšen način in v kakšnem obsegu.

Financiranje dolgotrajne oskrbe

Dolgotrajna oskrba s starajočo se družbo postaja nova oblika socialnega rizika. Zato države razvijajo različne instrumente za njeno financiranje, s katerimi stroške izvajanja ne prenašajo zgolj na neposredne uporabnike ampak na širšo populacijo.

Na sindikate je bilo naslovljeno vprašanje, kakšno je vaše mnenje o tem, da bi financiranje dolgotrajne oskrbe opredelili kot novo obvezno dajatev iz dohodninske osnove oz. kot novo obliko obveznega zavarovanja?

V koalicijski pogodbi je sicer opredeljeno, da bi bila to nova obvezna dajatev iz dohodninske osnove. Če pa se to ne realizira, kako gledate na to, da bi to postala nova oblika obveznega dopolnilnega zavarovanja oziroma ali boste kot sindikati izrecno zagovarjali, da je to obvezna dajatev oz. tisto, kar gre v breme javnofinančnih odhodkov? Ali podpirate rešitev, da bi bila ta dajatev enka, kot je sedaj – za isti denar bomo naredili več, ali računate tudi na to, da bi bilo potrebno zaradi ocenjenih potreb (okrog 40.000 upravičencev naj bi bilo več) to dajatev tudi povečati? Ali ste temu naklonjeni, ali ne?

Marjan Meglič pravi, da predloga, kjer bi dodatno obremenili delojemalce zagotovo ne bodo podprli. Opozarja, da ga ne bodo podprli niti delodajalci. Postavlja se torej vprašanje, ali smo sposobni znotraj istega financiranja narediti kaj več. Pravi, da smo, samo vprašanje je, če smo dovolj zreli, da bo ti lahko naredili, npr. racionalizacija znotraj bolnišnic idr.

Kot primer navaja povprečno ceno podaljšanega bolnišničnega zdravljenja ki na dan znaša 120 evrov, v domu starejših pa to stane maksimalno 35 evrov. Od teh 35 evrov stane državo 13,97 evra dan zdravstvena nega, v bolnici pa državo oz. ZZZS stane vseh 120 evrov. Tu so tudi rezerve. Spremeni pa se ne nič.

Še enkrat je poudaril, da naj se vzpostavi način financiranja, ki ne bi obremenil zaposlenih!

Darja Ogrič se strinja, da delavcev ne morem več obremenit. Že s tistim, kar imajo sedaj, komaj preživijo.

Andreja Črnak Meglič postavi vprašanje, kaj pa se bo zgodilo s tistimi, ki bodo iz sistema izpadli, ali bodo zmogli finančno breme višjih cen v domovih, ali bodo prepuščeni domu?

Darja Ogrič izrazi bojazen, da bo šlo v razgradnjo sistem, ki sedaj dobro deluje.

Lukić se ponovno vrne na vlogo nevladnih organizacij in opozori na vladni posvet črpanja EU sredstev, ki ga je organiziralo Ministrstvo za javno upravo (MJU) – tematika, kako čim bolj operativno okrepi nevladne organizacije. Na tem posvetu je predstavnik MJU javno izjavil, da bodo v tem mandatu šli v smeri prenosa določenih javnih funkcij na NVO, kar je zaskrbljujoče!

Andreja Črnak Meglič še doda, da je bila ta eksternalizacija v zahodni Evropi povezana z dvema zadevama, prvič, da se je izjemno povečalo financiranje NVO (države, kjer je od 60 do 80 odstotkov budgeta zagotovljeno s strani države) in drugo standardi kakovosti. Država postavlja in spremlja standarde kakovosti. Ob teh pogojih se ta zgodba izide. Če pa tega ni, je pa to razgradnja.

Marjan Meglič zaključí, da zaenkrat za ta sistem še nismo še dovolj zreli.

2. 2. DELOVNI/STROKOVNI POSVETI

2.2.1 DOMOVI STAREJŠIH OBČANOV (POROČILO S SREČANJA DNE 6.11.2014)

V četrtek 6. novembra 2014 smo v Domu starejših občanov Fužine organizirali delovni posvet direktorjev domov starejših občanov in drugih deležnikov, ki so pomembni na področju institucionalnega varstva.

V Sloveniji se tako kot v drugih evropskih državah EU soočamo z izzivi hitro starajoče se družbe, zato potrebujemo primerne ukrepe za reševanje problematike. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS kot enega izmed ukrepov pripravlja celovito strategijo za aktivno in zdravo staranje v Sloveniji (»Strategija«). Podlage za strategijo bodo pripravljene tudi v okviru projekta AHA.SI, ki ga v sodelovanju z različnimi partnerji vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje, Skupnost socialnih zavodov Slovenije pa vodi delovni sklop 'Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba'.

Delovni posvet je bil namenjen predstavitvi projekta AHA.SI in njegove vloge v okviru priprave »Strategije« ter medsebojni izmenjavi stališč in pogledov na področjih, ki jih projekt vključuje. Sogovorniki na posvetu so predstavili naslednja področja, ki jih projekt vključuje:

- Predstavitev projekta in delovnega paketa 5 'Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba', katerega glavni namen v okviru projekta je predlagati postavitve sistema dolgotrajne oskrbe na ravni države, ki bo finančno vzdržen, dostopen, usmerjen na uporabnika, koordiniran in kakovosten. Predstavitev je pripravila Janja Drole, Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
- Predstavitev delovnega paketa 4 'Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost'. V predstavitvi je bila posebna pozornost namenjena padcem in opolnomočenju starejših. Predstavitev je pripravil dr. Božidar Voljč, Inštitut Emonicum
- Predstavitev zagotavljanja dolgotrajne oskrbe v nekaterih državah EU (Avstrija, Nemčija, Nizozemska, Finska, Slovenija). V predstavitvi so bila predstavljena naslednja področja: ureditev DO, ocena potreb, oblike pomoči in storitev, denarni prejemki, oskrbovalci, financiranje, sistem blaginje in trg dela. Predstavitev je pripravila dr. Andreja Črnak Meglič, Inštitut RS za socialno varstvo

V DISKUSIJI JE BILO IZPOSTAVLJENO SLEDEČE:

Projekt AHA.SI je pomemben in ga je treba izkoristiti, zato da se sliši interese predstavnikov institucionalnega varstva:

- Nov zakon predvideva manj prostora v domovih, potrebe pa bodo zaradi staranja prebivalstva vse večje. Domovi se v tem trenutku soočajo s plačilno nesposobnostjo stanovalcev, javna blagajna je prazna, zato je nujno potreben **nov vir financiranja**.
- Domovi imajo ogromno znanja, to znanje je potrebno izkoristiti, drugače bo izgubljeno.
- Potreben je podroben pregled dejanskega stanja v domovih, saj **veliko dejavnosti domovi že izvajajo po pravilih stroke**; domove bi bilo potrebno vprašati, **kaj počnejo in kako bi dejavnost nadgradili v prihodnje**. Če domovi ne bodo imeli možnosti izvajanja storitev v domačem okolju, bodo z zakonsko ureditvijo tako infrastruktura, kot tudi znanje, s katerim razpolagajo, izgubljeni. V zakonodajo je potrebno vključiti vse možnosti razvijanja domov.
- Domovi imajo veliko primerov dobrih praks, ponujajo veliko storitev, izobraževanj v lokalni skupnosti, vse bolj se odpirajo navzven. Domovi so nosilci skrbi za starejše. Slovensko institucionalno varstvo že danes zagotavlja različne oblike oskrbe starejših v skupnosti. Več o tem si lahko preberemo tudi v letošnjem letu izdani publikaciji: **Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji predstavitve**

- Kako zagotoviti uporabnikom enako dostopnost do storitev? Sistem je razdrobljen, treba je **določiti pogoje, vire**; treba je **postaviti cilje na nivoju države, zagotoviti primerljive storitve s primerljivim financiranjem**.
- Pomembno vlogo v dolgotrajni oskrbi je treba dati domovom starejših občanov, potrebno jih je postaviti v **vlogo osrednjega nosilca skrbi za starejše**, ga postaviti za **koordinatorja storitev**; potrebno je **pripraviti tudi paket storitev**.
- Neformalni sektor mora dobiti ustrezno podporo, ne sme namreč delovati samostojno, brez sodelovanja.
- Zakon o DO mora **povečati dostopnost storitev in povečati transparentnost**.

2.2.2 VODJE PATRONAŽNIH SLUŽB (POROČILO S SREČANJA DNE 18.11.2014)

Na srečanju vodij patronažnih služb smo predstavili projekt in opredelili ključne izzive, s katerimi se v okviru projekta soočamo.

SLIKA 3: PPT PREDSTAVITEV NA SREČANJU VODIJ PATRONAŽNIH SLUŽB

Predstavitve partnerjev v delovnem paketu o DO

Nosilni partner: Skupnost socialnih zavodov Slovenije (Janja Drole, Hermina Smole)

Partnerji na projektu:
Inštitut RS za socialno varstvo (dr. Andreja Črnak Meglič, Lea Lebar, mag. Barbara Kobal Tomc)
Zveza društev upokojencev Slovenije (Andreja Peternelj, dr. Martin Toth, Anja Šonc)

Dejstva

- **število starejših hitro narašča**, še posebej tistih, ki so starejši od 80. let in ki praviloma potrebujejo organizirane oblike pomoči
- **razpoložljivi finančni in kadrovski viri ne sledijo povečanemu povpraševanju**
- splošna rešitev problema je v **neodvisnem življenju s podporo** (čim bolj aktivni in neodvisni starejši, ki živijo samostojno in jim je pomoč dostopna enostavno, hitro, povsod in v obsegu, ki je nujno potreben)

Pomanjkljivosti obstoječega sistema (MDDSZ 2008):

- prevladuje institucionalno varstvo,
- storitve v domačem okolju so še vedno relativno slabo razvite,
- obstoječe storitve in prejemki niso povezani v enovit sistem,
- v praksi ni najboljše koordinacije med službami, ki zagotavljajo različne storitve, kar otežuje dostopnost do storitev in zmanjšuje njihovo kakovost,
- uporabniku ni omogočena vedno v celoti kakovostna, enaka in potrebna dostopnost do storitev,
- ločevanje med storitvami zdravstvene in socialne oskrbe v primeru skupnostnih oblik dolgotrajne oskrbe in oskrbe v domačem okolju (potreba po usklajevanju in poenotenju).

Namen delovnega paketa Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba

- Prepoznati dolgotrajno oskrbo kot **ново disciplino** (prenos težišča na skupnostne oblike storitev, večja podpora neformalnim oskrbovalcem in NVO)
- Združitev vseh deležnikov v enotno disciplino z **univerzalnimi principi** dostopa do storitev in načini zagotavljanja storitev
- Predlagati postavitev sistema dolgotrajne oskrbe na ravni države, ki bo finančno vzdržen, dostopen, usmerjen na uporabnika, koordiniran in kakovosten



Cilji projekta

- priprava celovite analize stanja, ki bo vključevala vse deležnike, ki izvajajo kakršnekoli storitve ali igrajo pomembno vlogo pri skrbi za starejše;
- priprava smernic za pripravo strategije na osnovi analize strateških dokumentov drugih držav (Avstrija, Nemčija, Finska, Nizozemska);
- definirati uspešne organizacijske pristope, modele financiranja, upravljanja s človeškimi viri, podpore nevladnemu sektorju ...

Cilji projekta

- prepoznati dolgotrajno oskrbo kot novo disciplino, ki vključuje vse storitve dolgotrajne oskrbe (preventiva, oskrba in nega, rehabilitacija ...). Poiskati način, da bodo vsi deležniki uspešno sodelovali in se povezovali, da bodo uporabnikove bio-psiho-socialne potrebe v središču;
- poseben poudarek je namenjen neformalni oskrbi in nevladnim organizacijam, ki morajo povečati število opravljenih storitev in njihovo kakovost;
- starejši naj bi čim dlje živeli samostojno v domačem okolju, tudi s pomočjo podporne tehnologije.

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADAVKE IN ENAKO POMOČ

The Active and Healthy
Ageing Strategy for
the Republic of Slovenia

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADAVKE IN ENAKO POMOČ

The Active and Healthy
Ageing Strategy for
the Republic of Slovenia

Zaradi omejenega časa za diskusijo smo vodjem patronažnih služb poslali anketni vprašalnik, z naslednjimi vprašanji:

1. Koliko prebivalcev pokriva vaša patronažna služba?
2. Kolikšen je po vaši oceni delež ljudi, ki potrebuje, ali bi potrebovali storitve dolgotrajne oskrbe? (Ocenite za celotno področje, ki ga vaša patronažna služba pokriva). Približna ocena:%
3. Ali menite, da so potrebe prebivalstva po dolgotrajni oskrbi na vašem območju ustrezno pokrite?
4. Ali menite, da mora biti patronažno varstvo sestavni del dejavnosti dolgotrajne oskrbe?
5. Na kakšne načine naj bi se patronažna medicinska sestra vključevala v dejavnost dolgotrajne oskrbe? (prosim opišite)
6. Kako menite, bi morala biti organizirana dejavnost dolgotrajne oskrbe, da bo ta dostopna vsem in pravočasna v okolju, ki si ga želi uporabnik? (prosim opišite)
7. Kdo naj bodo, po vašem mnenju, izvajalci dejavnosti dolgotrajne oskrbe? (možno več odgovorov)

Medicinske sestre	<input type="checkbox"/>
Socialni delavci	<input type="checkbox"/>
Socialni oskrbovalci	<input type="checkbox"/>
Nepoklicni/neformalni oskrbovalci	<input type="checkbox"/>
Prostovoljci	<input type="checkbox"/>

8. S katerimi službami (javni, privatni sektor in nevladne organizacije) se povezujete za zagotovitev storitev dolgotrajne oskrbe pri vaših pacientih? (prosim opišite)
9. Na kakšne načine se povezujete s službami, ki so potrebne za zagotavljanje storitev dolgotrajne oskrbe? (prosim opišite)
10. Katere storitve (zdravstvene, socialne) bi morale biti vključene v dejavnost dolgotrajne oskrbe? (prosim opišite)
11. Ali menite, da je neformalna pomoč potreben sestavni del dejavnosti dolgotrajne oskrbe?

Da	<input type="checkbox"/>
Ne	<input type="checkbox"/>
Ne vem	<input type="checkbox"/>

12. Kaj po vaši oceni potrebujejo neformalni oskrbovalci, da izvajanje oskrbe ne bo imelo negativnih učinkov na njihovo kakovost življenja? (prosim opišite)
13. Kako zagotoviti aktivno vlogo neformalnih izvajalcev pri kombinaciji izvajanja formalne in neformalne oskrbe – načini sodelovanja? (prosim opišite)
14. Vaše pobude ali primeri dobre prakse.

Analiza vprašalnikov je bila pripravljena v posebnem dokumentu (Analiza vprašalnikov za vodje patronažnih služb), ključni poudarek iz raziskave pa bi je naslednji:

Izvajalci patronažnega varstva (patronažno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih), so izjemno pomemben člen na področju izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe, hkrati pa bi bila po njihovi oceni vloga patronažnega varstva bistveno širša, kot je danes. Patronažno varstvo bi lahko prevzelo koordinacijo vseh oblik pomoči starejšim v lokalnem okolju, ugotavljali in definirali bi potrebe upravičencev, izvajali bi nadzor nad izvajanjem storitev, nudili pomoč neformalnim oskrbovalcem.

Prednost patronažne medicinske sestre je tudi v tem, *»da dobro poznamo svoje varovance, okolje in razmere v katerih živijo, vstopamo v družine v vseh njenih življenjskih obdobjih, in ljudje nam zaupajo.«*

2. 3. INTERVJUJI

2.3.1 INTERVJUJI Z IZVAJALCI IN KOORDINATORJI SKRBI ZA STAREJŠE

Z namenom, da bi prispevali k razvijanju različnih modelov koordinacije dolgotrajne oskrbe v posameznih okoljih, smo si v nalogi zastavili cilj evalvirati tri različne modele koordinacije oskrbe za starejše v različnih tipih poselitve (urbano, semi urbano, ruralno) v različnih delih Slovenije.

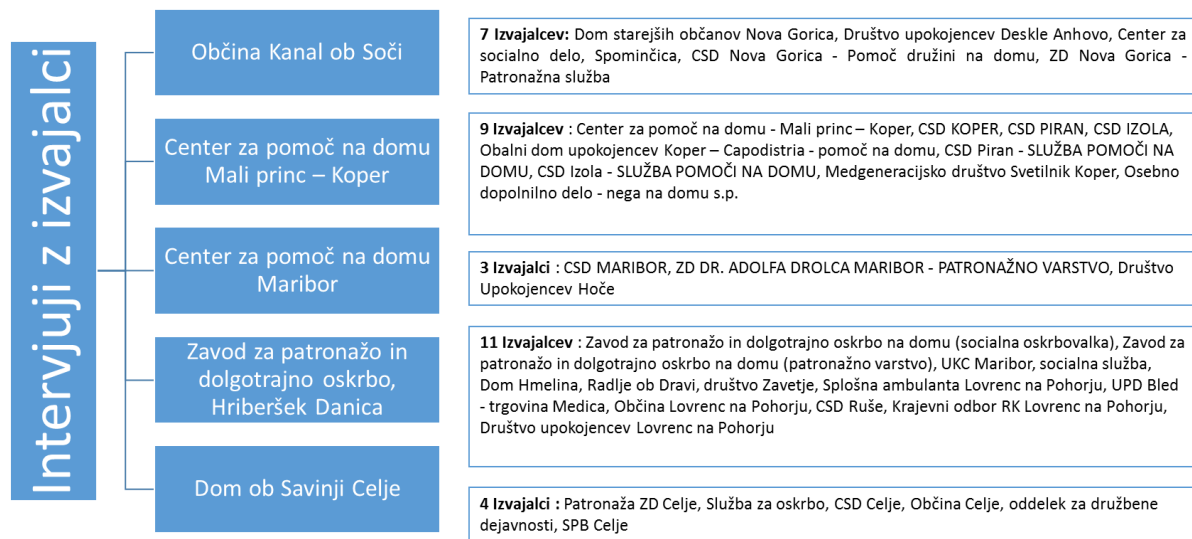
V nalogi smo se osredotočili na tri ciljne skupine :

- nosilca koordinacije,
- izvajalce dolgotrajne oskrbe (javne, zasebne, NVO),
- uporabnike (12 do 20 intervjujev v posameznem okolju).

Z nosilci koordinacije in posamičnimi izvajalci oskrbe starejših smo izvedli polstrukturirani intervju (s pomočjo predhodno pripravljenega evalvacijskega vprašalnika). Vključili smo tudi uporabnike, za katere smo pripravili anketni vprašalnik, ki so ga z uporabniki izvajali prostovoljci ZDUS, ki delujejo v posameznih okoljih.

Izvedba intervjujev je potekala na terenu (najpogosteje na sedežu njihovih organizacij) v petih različnih okoljih, v katero smo zajeli 5 koordinatorjev in 34 izvajalcev (glej slika 4).

SLIKA 4: KOORDINATORJI IN IZVAJALCI, S KATERIMI SMO OPRAVILI POLSTRUKTURIRANE INTERVJUJE



V obstoju najboljše poti za uvedbo uspešne organizacije oskrbe starejših obstaja nekaj kritičnih elementov, obstoj katerih smo preverjali z vprašalniki.

Elementi, ki smo jih z nalogo skušali analizirati so naslednji:

- Obstoj/neobstoj sistematične analize stanja in ocene potreb starejši po oskrbi. Pri tem je pomembno ali v lokalnem okolju poznajo potrebe in organizacijske probleme, ki zadevajo možnost uspešnega zagotavljanja najustrežnejših storitev pomoči.
- Komunikacija z uporabniki in izvajalci v mreži storitev. Odprta dvosmerna komunikacija z uporabniki in med izvajalci pomoči je kritičen element delovanja.
- Ocena doseganja ciljev organizirane oskrbe - so ti jasno opredeljeni in ali obstajajo načini merjenja njihovega doseganja.
- Raven podpore političnih in upravnih akterjev na lokalni, regionalni in državni ravni.
- Skladnost delovanja akterjev - obstajajo redne oblike usklajevanja aktivnosti, obstajajo pravila za delovanje, kakšna je hierarhija sprejemanja odločitev.
- Adaptacija in elastičnost delovanja v odnosu do uporabnikov - kakšna je odzivnost in prilagajanje časa in obsega storitev, širitev kroga uporabnikov, odzivnost komunikacijske mreže...)
- Merjenje uspehov delovanja.

Na podlagi zbranih podatkov smo pripravili poročila za posamezna okolja in nato skupno SWOT analizo vseh petih modelov, ki nudi vpogled v sedanjo ureditev skrbi za starejše v izbranih okoljih in je hkrati izhodišče za pripravo ustreznih poročil za ureditev področja v prihodnje.

SLIKA 5: SKUPNA SWOT ANALIZA VSEH EVALVIRANIH MODELOV

PREDNOSTI	SLABOSTI
<p>Na sistemski ravni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dobra podpora občine in povezovanje z drugimi (mejnimi) občinami v regiji; - koordinacijo izvajajo različni izvajalci, ki so v okolju prepoznani kot ključni na področju skrbi za starejše (Dom starejših občanov, CSD, pomoč na domu, občinska uprava, patronažna medicinska sestra); - vzpostavitev informacijske točke za starejše v občini (Kanal ob Soči, Koper, Celje, Lovrenc na Pohorju, Koper); - pripravljena celostna analiza potreb uporabnikov <p>Na ravni izvajalcev in koordinatorja</p> <ul style="list-style-type: none"> - povezovanje izvajalcev in dobra komunikacija med njimi; - relativno dobro ravnovesje med kakovostjo in ceno; - dokaj visoko spodbujanje inovativnih pristopov; - zagotovitev ustreznih znanj koordinatorju. <p>Na ravni uporabnika</p> <ul style="list-style-type: none"> - visoko zaupanje uporabnikov in v zadnjih letih večja informiranost; <p>-Na ravni neformalne oskrbe in NVO</p> <ul style="list-style-type: none"> - dobro sodelovanje med izvajalci in neformalnimi oskrbovalci - dobro organizirana mreža organizacij starejših in nekaterih drugih 	<p>Na sistemski ravni</p> <ul style="list-style-type: none"> - ni sistematične analize stanja; - ni vzpostavljenih kazalnikov kakovosti in varnosti; - neustrezne ali nasprotujoče si pravne podlage, ki zavirajo razvoj različnih organizacijskih oblik dolgotrajne oskrbe - slabo razvite skupnostne oblike storitev in neustrezne spodbude za nadgradnjo že vpeljanih programov in za razvoj novih - ni ustreznega pravočasnega načrtovanja odpusta iz bolnišnice; - ni ustreznih preventivnih programov. <p>Na ravni izvajalcev in koordinatorjev</p> <ul style="list-style-type: none"> - neustrezni kadrovske normativi - povezovanje in sodelovanje med izvajalci ni integrirano - preredki medsebojni stiki med izvajalci, - neustrezni pogoji za delo na domu (stanovanja uporabnikov niso prilagojena idr.); - predrage privatne storitve; - ni zakonske opredelitve koordinatorja in njegove vloge v sistemu DO. <p><u>Na ravni uporabnika</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - potrebe posameznih uporabnikov so večje kot jih sedanja standard v sistemu plačevanja omogoča; - storitve pomoči so zaradi finančne nezmožnosti določenim uporabnikom nedosegljive in zato niti ne izpostavijo potrebo po pomoči; - neenaka dostopnost do storitev za uporabnike; - nezadostno povečevanje kadrovske kapacitete izvajalcev v skladu s potrebami; - težave pri namestitvah oseb z demenco; <p><u>Na ravni neformalne oskrbe in NVO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - premajhna podpora neformalnim izvajalcem in v nekaterih primerih tudi preredka komunikacija s svojci; - ne povsem zadostno vključevanje nevladnih organizacij.

PRILOŽNOSTI

Na sistemski ravni

- sprejem zakona o dolgotrajni oskrbi.
- lokalna skupnost in lokalna politika morajo prepoznati potrebo po organizirani ureditvi pomoči starejšim;
- odgovornost za izvajanje storitev DO morajo prevzeti občine z ustrežno zakonsko podlago in jasno opredeljenimi nalogami;
- povezovanje med lokalnimi okolji, kar omogoča večjo ponudbo storitev in nižjo ceno storitve;
- pri organizaciji na lokalni ravni je treba pripraviti in upoštevati analizo stanja in potencialnih potreb ter dosedanje dobro prakso, še posebno, če jo lokalno okolje sprejema;
- priprava aplikativnih uporabnih modelov skrbi za starejše, ki bodo temeljili na skupnostnih metodah dela in zagotavljanju potrebnih virov (npr. dnevni centri, centri za dementne osebe, medgeneracijski center za starejše, ki združuje več funkcij, je fleksibilen, izhaja iz potreb in aktivira skupnostne potencialne);
- možnost koriščenja sredstev iz operativnih virov za pilotno preizkušanje različnih modelov koordinacije izvajalcev (vendar šele v letu 2016);
- razmisliti o ustreznih načinih financiranja (npr. uvedba vaucherskega sistema);
- zagotoviti več finančnih spodbud za vpeljavo novih programov in pripravo preventivnih programov.

- na ravni izvajalca in koordinatorja

- vzpostaviti boljše povezovanje, sodelovanje in komunikacijo med izvajalci - utrditi delovanje mreže;
- nadaljnje razvijanje in podpora programom, ki so uporabniku prijazni in v obstoječem sistemu dobro delujejo (DSO, nevladne organizacije);
- spodbujanje ponudbe cenovno dostopnih programov, vključevanje dodatnih storitev in novih tehnologij na področje skrbi za starejše in razširiti ponudbo storitev (večja možnost izbire);
- opredelitev vloge in nalog koordinatorja dolgotrajne oskrbe;
- vpeljava koordinatorja odpusta v bolnišnicah;
- opredelitev kadrovskega normativov za izvajalce in tudi koordinatorja (upoštevati število prebivalcev oz. uporabnikov na enega koordinatorja, upoštevati regionalno razpršenost območja).

OVIRE

Na sistemski ravni

- Ni ustreznih zakonskih podlag. Na ravni države niso opredeljeni načini financiranja, mreža, nadzor in okvirji organiziranosti
- odsotnost zakonske opredelitve koordinatorja in njegove vloge v sistemu dolgotrajne oskrbe;
- ni podpore in interesa občine;
- premajhna podpora države pri financiranju programov, ki bi omogočali ljudem bivanje v domačem okolju
- toga zakonodaja, ki je včasih nerealna glede na potrebe uporabnikov
- nekatere nujne storitve niso vključene v oprostitev plačila
-

Na ravni izvajalcev

- Izvajalci še vedno izhajajo pri svojem delu iz lastnih interesov in ne prvenstveno iz potreb uporabnikov, pomanjkanje medsebojnega komuniciranja in spoštovanja;
- ni dovolj finančnih vzpodbud za dodatno izobraževanje izvajalcev;
- nezainteresiranost lokalne skupnosti za povezovanje in združevanje izvajalcev;

Na ravni uporabnika

- šibka finančna zmožnost uporabnikov za plačevanje storitev pomoči.

Na ravni neformalne oskrbe in NVO

- preobremenjenost neformalnih oskrbovalcev;
- prostovoljstvo ni vrednota;
- na javnih razpisih manjše NVO niso uspešne in ne morejo nadaljevati že začetih programov ali razvijati nove.

2.3.2 INTERVJUJI Z ŽUPANI

Z vprašalnikom, ki smo ga namenili županjam, županom in drugim občinskim predstavnikom, smo ugotavljali njihovo senzibilnost za skrb za starejše in razmišljanja o demografskih spremembah. Vprašalnik so izpolnili na 33 občinah. Podatki, predstavljeni v poročilu, kot rečeno niso reprezentativni, vendar pa iz ugotovitev lahko izvelčemo številne zaključke in predloge za delo z lokalnimi skupnostmi.

Z metodo razvrščanja v skupine smo pokazali, da **obstajajo opazne razlike pri osveščenosti in angažiranosti občin glede dogajanja na področju dolgotrajne oskrbe**. Če sta dve tretjini anketiranih občin relativno dobro senzibilizirani za področje starejših ter seznanjeni s prihajajočimi spremembami, pa **tretjina anketiranih občin ne kaže zanimanja za to področje ter ne prepoznava pomembnosti prilagoditev in sprememb**, ki so v pripravi in jih bo treba čim prej sprejeti. Manjši interes za to področje se kaže npr. pri znatno nižjem deležu sofinanciranja storitve pomoči na domu v primerjavi z ostalimi, manjšim prepoznavanjem pomembnosti reform, manjšo pripravljenostjo prevzeti vodilno vlogo pri skrbi za starejše, redkejšo komunikacijo s svojci ter tudi preko nekaterih odprtih odgovorov, kjer poudarjajo predvsem čim večjo finančno razbremenitev občin, tudi s prenosom večjega deleža skrbi na svojce.

Iz tega lahko sklepamo, da je treba občine bolj aktivno vključiti v pripravo sprememb politik na področju staranja, da se tudi same prepoznajo kot ključnega akterja, in sicer s pomočjo izobraževanj, osveščanj ter tudi preko finančnega podpiranja dobrih praks. Prav tako bi bilo smiselno prek **organizacije (npr. regijskih) posvetov ali sestankov promovirati dobre prakse, ki jih lokalna okolja že izvajajo**. Izkazalo se je, da je teh kar precej – nekaj so jih navedli že v tem vprašalniku, prav tako smo v okviru projekta AHA.SI prepoznali več kakovostnih modelov zagotavljanja oskrbe za starejše v Sloveniji, ki že tečejo, so se razvili spontano in bi jih bilo smiselno predstavljati širše, z namenom da se dobre prakse med občinami in lokalnimi okolji prenašajo. Številni programi so nastali tudi s pomočjo evropskih sredstev, zato predlagamo, da se **občine redno obvešča tudi o možnostih prijave na razpise in organizira delavnice in izobraževanja na tem področju**, hkrati pa se zagotovi trajnejše financiranje za programe, ki se izkažejo kot uspešne.

Občinski predstavniki so izpostavljali tudi **pomembnost sodelovanj in koordinacije izvajalcev**, v smislu bolj poenotene skrbi za uporabnika, večje preglednosti, poenotenih evidenc, individualnih načrtov. Občine tako prepoznava pomembnost koordinatorja oskrbe na nekem širšem lokalnem okolju, ključno vlogo pri tem pa vidijo pri centrih za socialno delo, nekateri pa nakazujejo tudi pripravljenost, da bi koordinacijo prevzeli na občinski upravi.

Seveda so si občine med seboj zelo različne, glede na demografsko sliko, razvitost, razpršenost, velikost in jim enotne prakse ne kaže vsiljevati, zato je dobro, da svoje odločitve in rešitve sprejemajo na **osnovi pripravljenih analize stanja in analize potreb**. V raziskavi ugotavljamo, da je le majhen odstotek anketiranih občin v zadnjih treh letih pripravil analizo potreb oz. analizo stanja na področju starejših, nakazuje pa se tudi, da **so k pripravi analize pogosteje pristopile tiste občine, ki so proaktivne in bolj senzibilizirane**, kar tudi kaže na smiselnost osveščanja in dela z občinami. Kljub temu da občine pri delu s svojimi občani morajo izhajati iz samih potreb ter delo prilagajati okolju, pa morajo (tudi glede na izražene želje občin) biti rešitve na nekaterih segmentih poenotene, kjer pa mora ključno vlogo prevzeti država, ki lahko občine usmerja na mehke načine, tako, da organizira posvete, regijske sestanke ter redno podaja smernice in predstavlja dobre prakse pri delu s starejšimi, ter hkrati **ponudi nekatera orodja, ki jim lahko pomagajo, npr. orodje za analizo potreb in analizo stanja na področju starejših**. Informacije, pridobljene s pomočjo poenotenega orodja, bodo lahko služile tudi pri pripravi politik na nacionalni ravni.

Povzamemo torej lahko, da so lokalna okolja tista, kjer se poraja širok spekter raznorodnih možnosti za vpeljavo vedno bolj potrebnih sprememb na področju dolgotrajne oskrbe ter da so prav lokalna okolja lahko vodilo ključnih sprememb. Da bi se to udejanjilo, pa je nujna aktivna vloga države, ki naj z različnimi ukrepi lokalnim okoljem pomaga prepoznati pomen dolgotrajne oskrbe, jih osveščati ter senzibilizirati za

to tematiko, predvsem pa jih na različne načine spodbujati, tudi finančno, da so pri tem inovativne, učinkovite in lokalno-orientirane.

2. 4. SESTANKI

2.4.1. SESTANEK S PREDSTAVNIKI Z MDDSZ IN MZ

Na sestanku, ki so se ga udeležili predstavniki Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, predstavniki Ministrstva za zdravje ter predstavniki projektne skupine AHA.SI dne 27.7.2015, je bil dnevni red sledeč:

1. Predstavitev projekta AHA
2. Predstavitev SWOT analize, ki je bila pripravljena na podlagi evalvacije izbranih modelov koordinacije
3. Predlogi rešitev in ključni izzivi dolgotrajne oskrbe

Na podlagi diskusije, so bili sklepi sledeči:

1. Zaznana je potreba po koordinaciji. Preveriti je potrebno, kateri model zagotavljanja koordinacije oskrbe starejšim je primernejši (avtonomen ali neavtonomen).
2. Odgovor na ključne izzive dolgotrajne oskrbe v Sloveniji (v nadaljevanju) pričakujemo v sredini meseca septembra s strani MZ in MDDSZEM.
3. Poročanje o procesnih korakih izvajanja s strani določenih oseb. Projekt AHA (Janja Drole), Zakon o dolgotrajni oskrbi (Martin Toth) in Analiza zdravstvenega sistema (Branko Gabrovec). Način komunikacije določijo sami.
4. Naslednji sestanek na temo dolgotrajne oskrbe v Sloveniji je predviden v začetku septembra v podobni sestavi.

Projekta skupin AHA.SI je predstavnikom MDDSZ in MZ predstavila ključne izzive (v nadaljevanju), na katere je želela pridobiti odgovore. Kljub sklepu s sestanka (sklep 2) projekta skupina v času izvajanja projekta odgovorov ni prejela, prav tako ni prišlo do realizacije naslednjega sestanka (sklep 4).

Ključni izzivi

Kako bodo pristojna ministrstva (MZ, MDDSZ, MF) zagotovila usklajeno pripravo in sprejem zakona?

I. Definicija dolgotrajne oskrbe

Definicija področja kot nove veje socialne varnosti, njene stične točke ter meje z zdravstveno dejavnostjo in zavarovanjem, z invalidskim zavarovanjem, socialno varstvenim področjem.

Ali se v Sloveniji zavedamo pomembnosti tega novega področja za socialno varnost zlasti starejših? Kaj in kdaj bo to načelo uveljavljeno tudi v Sloveniji?

A: obseg pravic, ki sodijo pod dolgotrajno oskrbo (osnutek zakona):

- Ali je to univerzalno zavarovanje za vse, univerzalno dostopno, po načelih socialnih zavarovanj (solidarnost, pravičnost itd.)?
- Kdo so zavezanci za prispevke?
- Denarni prejemek ali storitve v naravnih oblikah ali kombinacija?

B: Natančnejša razmejitev med dolgotrajno oskrbo in storitvami, ki jih bo še naprej zagotavljalo obvezno zdravstveno zavarovanje ali kakšno drugo področje.

Zdravstveno zavarovanje bo še naprej zagotavljalo storitve ob akutnih obolenjih in poškodbah upravičencev do dolgotrajne oskrbe ter vse ostale storitve, ki jih oseba potrebuje, a ne sodijo med storitve pomoči pri opravljanju temeljnih dnevnih aktivnosti.

Ali se s tem strinjate?

II: Ocena potreb

Določitev praga upravičenosti iz naslova pravic dolgotrajne oskrbe. Ocena je, da bo število potencialnih upravičencev s staranjem prebivalstva v porastu.

Kako vidite najbolj optimalno organiziranost in finančno vzdržnost sistema in s kakšnimi ukrepi (zasebna sredstva, prostovoljno zavarovanje, povečanje prispevnih stopenj ...)?

III: Izvajalci dolgotrajne oskrbe

Po nekaterih ocenah bi dobi v naslednjih letih potrebovali okrog 14.500 novih izvajalcev dolgotrajne oskrbe (ob predpostavki, da storitev DO ne izvajajo neformalni izvajalci).

Kako vidite ureditev sistema, ki bo vključeval tako formalne kot neformalne oskrbovalce?

IV: Financiranje dolgotrajne oskrbe

Kako zagotoviti potrebna sredstva?

2. 5. SREČANJA Z DELEŽNIKI IZ TUJINE (NIZOZEMSKA) IN PREGLED DOBRIH PRAKS

Skupnost socialnih zavodov Slovenije je med 11. in 15. majem 2014 organizirala strokovno ekskurzijo na Nizozemsko, ki so se je udeležili člani upravnega odbora in funkcionarji mandatnega obdobja 2011 – 2015. Ekskurzije se je udeležilo 13 direktorjev, 1 upokojeni direktor in ena predstavnica strokovne službe Skupnosti.

ORGANIZACIJA ACTIZ

Predstavniki organizacije ActiZ so v sodelovanju z organizacijo Vilans (neodvisni strokovni center za dolgotrajno oskrbo), Univerzo Twente in Nizozemskim inštitutom za šport in telesno dejavnost pripravili zanimiv strokovni program, v okviru katerega so predstavili ureditev tamkajšnjega sistema dolgotrajne oskrbe, spremembe, ki jih prinaša reforma sistema, izzive, s katerimi se soočajo, inovativne prakse in drugo.

Predsednik organizacije ActiZ in član upravnega odbora EAHSA Aad Koster je uvodoma pozdravil predstavnike Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, predstavil program, ki so ga pripravili skupaj s sodelavci, in organizacije, iz katerih prihajajo sodelujoči v strokovnem programu.

Prof. dr. Henk Nies iz neodvisnega strokovnega centra za dolgotrajno oskrbo Vilans je predstavil podroben pregled ureditve sistema dolgotrajne oskrbe na Nizozemskem (ureditev sistema DO na Nizozemskem je priloga I tega poročila) in spremembe, ki jih prinaša reforma sistema. Dolgotrajna oskrba na Nizozemskem je trenutno zaradi vprašljive finančne vzdržnosti v fazi obsežnejše reforme, ključne strukturne reforme pa predvidevajo večji delež oskrbe na domu, decentralizacijo določenih storitev oz. prenos storitev iz Zakona o izrednih zdravstvenih stroških (AWBZ) na WMO in dvig sofinanciranja uporabnikov.

Sprememba paradigme na področju DO je tudi usmerjanje na uporabnika samega, kar pomeni, da je večji poudarek na preventivi, zagotavljanju višje kakovosti življenja in oskrbi, ki je usmerjena na uporabnika.

Neodvisni center Vilans deluje na področju:

- izboljševanja kakovosti oskrbe ranljivih starejših, invalidov in kronično bolnih ter prispeva k zagotavljanju oskrbe, ki je trajnostna in odprta za vse;
- zagotavlja zanesljiva strokovna znanja več kot 1.100 organizacijam na Nizozemskem, ki jih lahko takoj prenesemo v prakso (Vilans namreč nova znanja razvija iz prakse v sodelovanju z različnimi deležniki);
- izvaja večje nacionalne programe, katerih naročnik je nizozemska vlada;
- vzpostavlja številna partnerstva z univerzami in drugimi izobraževalnimi inštitucijami, organizacijami, ki zagotavljajo zdravstveno in socialno oskrbo, organizacijami pacientov, zavarovalnicami;
- je partner v številnih evropskih projektih in ima vzpostavljeno dobro mednarodno mrežo na področju dolgotrajne oskrbe.

Niels Uenk iz Univerze Twente je podrobneje predstavil vlogo lokalne skupnosti na področju socialnega varstva in izsledke iz raziskovalnega projekta, v okviru katerega proučujejo različne pristope občin na področju upravljanja s storitvami socialnega varstva.

Cilj Zakona 'Social Support Act' (WMO) je, da občine podprejo državljane na področju vključevanja v družbo, in sicer pri organiziranju pomoči na domu, transportu in prilagajanju doma. Občine najprej preučijo, v kolikšni meri je uporabnik sam sposoben opravljati določene aktivnosti (oz. v sodelovanju z neformalno oskrbo ali nakupom storitve na trgu), šele v naslednji fazi lahko uporabnik zaprosi za pomoč lokalno skupnost. Občine imajo dokaj striktno politiko, pri ocenjevanju potreb pa upoštevajo tudi, kateri družinski člani oz. kateri člani socialnega omrežja so lahko mobilizirani za namene neformalne oskrbe.

Na lokalni ravni tako uvajajo novo 'paradigmo' dolgotrajne oskrbe, kjer:

- državljani nimajo več 'pravice' do določene oblike pomoči,
- imajo občine 'dolžnost', da nadomestijo uporabnikove omejitve,
- lokalna podpora je grajena 'po meri' (vključuje tudi lokalno socialno infrastrukturo).

Namen spremenjene paradigme je pristopiti k uporabniku na drugačen način, in sicer z:

- osredotočanjem na njegove zmožnosti (in ne na nezmožnosti),
- aktivnim vključevanjem neformalne oskrbe,
- integralnim pristopom.

Nanette Hagedoorn in Toine van de Wert iz Nizozemskega inštituta za šport in telesno dejavnost, sta predstavila prednosti dejavnega življenja starejših, opozorila na pomembnost opolnomočenja starejših in predstavila nekaj praktičnih vaj.

Nizozemski Inštitut za šport in telesno dejavnost (NISB) je neodvisen znanstveni inštitut, ki si prizadeva za vitalno družbo, kjer so dejavni vsi, stari in mladi, vsak na svoj način. NISB dela za (lokalne) strokovnjake in prostovoljce, ki iščejo dodatno strokovno znanje na področju športa in vključevanja ljudi v različne aktivnosti. NISB ne deluje izključno na področju športa, je pa ena izmed njegovih prednostnih nalog. Cilj inštituta je, da strokovna znanja prenesejo na lokalne oblasti, prostovoljce, zdravstvene delavce, sindikate in delodajalska združenja ter druge javne organizacije in podjetja. NISB se povezuje in sodeluje tudi z drugimi znanstvenimi institucijami. NISB je financiran s strani Ministrstva za zdravje, socialo in šport.

Kot prednosti aktivnega življenja starejših navajajo:

- ohranjanje kognitivnih sposobnosti,
- povečana mišična moč, izboljšanje okretnosti in ravnotežja,
- zmanjšanje občutkov depresije,
- zmanjšanje tveganja za padce,
- zmanjšanje možnosti za zaprtje in inkontinenco.

ORGANIZACIJA HUMANITAS

Predstavniki Skupnosti so se v torek, 12. maja, odpravili na ogled doma starejših občanov, ki deluje pod okriljem organizacije Humanitas. Humanitas je ena večjih neprofitnih organizacij na Nizozemskem, ki nudi podporo ljudem, ki zaradi različnih zdravstvenih težav ne morejo skrbeti sami zase in so odvisni od tuje pomoči. Organizacija nudi pomoč s storitvami v domačem okolju, na voljo pa so tudi različne nastanitvene oblike.

Predstavniki Skupnosti so si v Deventerju ogledali dom za starejše 'Woon-zorgcentrum Humanitas Deventer'. Poleg predstavitve delovanja doma so imeli možnost videti, kako na inovativen način zapolniti prazne kapacitete doma. Pripravili so pilotni projekt in v izvajanje storitev vključili študente, ki v zameno za bivanje in prehrano v domu opravijo 30 ur prostovoljnega dela. Študentje pa niso edina noviteta doma. Tu živi tudi robotka ZORA, ki je po parih mesecih bivanja v domu že nepogrešljiva članica tamkajšnje skupnosti. S starejšimi igra družabne igre, pleše in jih zabava.



Argos Zorggroep

Naslednja v skupini organizacij za dolgotrajno oskrbo, ki je sprejela delegate SSZS, je bila organizacija Argos Zorggroep. Predstavili so delovanje institucionalne skrbi za starejše, in sicer izvajajo storitve v domovih za starejše in v rehabilitacijskih centrih. Medtem ko domovi za starejše nadomeščajo funkcijo doma in se zato bolj prilagajajo stanovalcem, so rehabilitacijski centri zgolj institucije, ki izvajajo prehodno oskrbo in niso usmerjene na uporabnika. Cilj rehabilitacijskega centra je, da se uporabnik ustrezno rehabilitira in se čim prej vrne nazaj v 'domače' okolje. Predstavniki Skupnosti so si ogledali rehabilitacijski center (Marnix), ki je razdeljen na 5 enot, in sicer:

- Geriatrična rehabilitacija (ni kognitivne prizadetosti oz. demence)
- Psiho-geriatrična rehabilitacija (manjša kognitivna prizadetost oz. demenca)
- Reaktivacijski program - preprečevanje funkcionalnega upada in reaktivacija (zmerna kognitivna prizadetost oz. demenca)

- Geronto-psihiatrična rehabilitacija (kombinacija kognitivne prizadetosti oz. demence in psihiatričnih simptomov)
- Prehodna enota (za tiste, ki so že zaključili z zdravljenjem in čakajo na ustrezno obliko institucionalnega varstva)

SENSIRE

Kot zadnja se nam je predstavila organizacija Sensire. Njeno delovanje, predvsem pa usmerjenost na inovativne prakse sta predstavila projektna managerja Ellen Steenmeijer in Barry Teunissen.

Organizacija Sensire vključuje:

- 5.500 uporabnikov pomoči na domu,
- 600 uporabnikov v institucionalni oskrbi,
- 13.000 otrok, starih od 0 do 4 leta,
- 3.000 uporabnic (varstvo mater po porodu),
- 3.900 zaposlenih.

Zaradi demografskih sprememb, predvsem pa zaradi pritiskov na javno finančno blagajno se v organizaciji zavedajo, da so novi inovativni pristopi na področju skrbi za starejše nujni. Spremenili so tudi način delovanja organizacije in vzpostavili nove načine zagotavljanja oskrbe. Velik poudarek dajejo novim tehnologijam. Predstavili so tudi nekaj zanimivih praks, ki jih uporabljajo za boljše počutje starejših, npr. interaktivna konzola za dementne, robotski hišni ljubljencek v obliki dinozavra, ki ima dodelan senzorni sistem, zato ga uporabljajo predvsem za vzpostavljanje telesnega stika med uporabnikom in dinozavrom, sobno kolo, s katerim se lahko s pomočjo video zaslona vozimo po uporabniku znanih poteh idr. Sensire izvaja tudi storitve e-zdravja, in sicer 24-urni monitoring pacienta in 24-urno podporo uporabnikom.

SLIKA 6: ZANIMIVE PRAKSE, KI JIH NIZOZEMSKA ORGANIZACIJA SENSIRE UPORABLJA ZA BOLJŠE POČUTJE STAREJŠIH

Igralna konzola za dementne



Igralna konzola z uporabo računalniške projekcije prikazuje preprosto igro na mizi.

'Giblji' stol'



Giblji stol je namenjen ljudem z agresivnim obnašanjem – po uporabi tega stola še štiri ure niso kazali znakov agresivnega vedenja.

Sobno kolo, s katerim se lahko s pomočjo video zaslona vozimo po uporabniku znanih poteh



Uporabniki lahko s pomočjo aplikacije Google Maps vozijo kolo po svoji soseski

Hišni ljubljencek – robot dinozaver



Ninica v obliki dinozavra 'Pleo'. Uporabnik lahko dinozavra pocrklja, le-ta pa mu s pomočjo posebnega senzornega sistema vrača stik. 84-letni gospod, ki ni govoril že štiri leta, je po vzpostavitvi stika s Pleom ponovno spregovoril.

OBLI, spodbujevalnik vnosa tekočine

Raziskave kažejo, da približno 20.000 starejših ljudi na Nizozemskem vsako leto trpi zaradi dehidracije. Z leti se namreč zmanjša občutek žeje, kar je lahko zelo nevarno. Pomanjkanje vode je za telo bolj kritično kot pomanjkanje drugih hranil, saj je izguba vode za več kot 15 odstotkov telesne teže lahko že smrtno nevarna.

Obli je preprosta naprava, ki uporabnikom pomoči zagotavlja zadosten vnos tekočine na dnevni ravni. Izvajalci storitev pomoči na domu in neformalni oskrbovalci lahko preko omenjene naprave spremljajo vnos tekočine pri uporabniku. Preverba je možna tudi na daljavo.



Medido, razdeljevalec zdravil

Naprava, ki zagotavlja, da uporabnik prejme zdravilo takrat, ko mu je predpisano.

Uporaba Medida je preprosta. V napravo se vloži set zdravil (tedensko ali na 14 dni), vse podatke se zabeleži v spletni portal (koliko zdravil mora prejeti uporabnik, na kateri dan in ob kateri uri). Ta informacija je poslana preko mobilne aplikacije v napravo za razdeljevanje



zdravil. Naprava preko alarmnega sistema sporoči, kdaj mora uporabnik vzeti zdravilo. Ko uporabnik vzame zdravilo pritisne OK in informacija se zabeleži v sistemu. V primeru, da uporabnik zdravila ne vzame pravočasno, potem prejme sporočilo oskrbovalec preko elektronske pošte oz. SMS sporočila.



3. SKLEPI IN ZAKLJUČKI

V Sloveniji še nimamo urejenega celovitega sistema dolgotrajne oskrbe, ampak se različne storitve in prejemi izvajajo v ločenih sistemih socialne varnosti. Deležniki, ki delajo na tem področju, se strinjajo, da je obstoječ sistem iz različnih razlogov neustrezen in da so reforme z vidika dolgoročne finančne vzdržnosti sistema pa tudi kakovosti storitev v prihodnje nujne.

Za vzpostavitev vzdržnega, kakovostnega in na uporabnika usmerjenega sistema dolgotrajne oskrbe bo v prihodnosti nujno usklajeno delovanje vseh sektorjev na nacionalnem in lokalnem nivoju, sodelovanje med deležniki (formalnimi in neformalnimi izvajalci skrbi za starejše) in ustrezna razporeditev odgovornosti med njimi.

V sodelovanju z deležniki v projektu identificirali ključne izzive in iskali ustrezne odgovore nanje. V slovenskem prostoru se namreč odpirajo številna vprašanja na področju dolgotrajne skrbe:

- Kdo naj skrbi in zagotavlja pomoč ljudem, ki jo potrebujejo in so od nje odvisni?
- Kako zagotoviti in organizirati dejavnost dolgotrajne oskrbe in čim boljše dostopnost njenih storitev?
- Kako razmejiti naloge in pristojnosti posameznih deležnikov, ki naj bi se vključevali v dolgotrajno oskrbo, a jih hkrati povezati z namenom usklajenega delovanja?
- Kako financirati dejavnost dolgotrajne oskrbe, da bo ta vzdržna in dostopna?

V zaključnem dokumentu projekta (Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba, Zaključni dokument projekta s predlogi ukrepov) smo s pripravo priporočil in aktivnosti na področju dolgotrajne oskrbe v prihodnje skušali odgovoriti na zastavljena vprašanja in pri tem upoštevati tudi mnenja deležnikov.