



Politika starenja

Izvod

Dugotrajna nega u zajednici

Izvod iz Politike starenja UNECE br. 7
Jul 2010

Obaveza 7 Ekonomске Komisije Ujedinjenih Nacija za Evropu (UNECE) Regionalne Implementacione Strategije Madridskog Međunarodnog Akcionog Plana o starenju (RIS/MIPAA): Težiti obezbeđenju kvaliteta života u svim životnim dobima i održavati samostalni život, uključujući zdravlje i blagostanje.

Obaveza 9 UNECE RIS/MIPAA: Podrška porodicama koje neguju starije osobe i unapređenje međugeneracijske i solidarnosti među pripadnicima iste generacije.

Sadržaj

Izazov.....	1
Preporučene strategije.....	1
Očekivani rezultati.....	1
Potrebe za dugotrajnom negom.....	2
Nega u zajednici.....	4
- Neformalna dugotrajna nega.....	5
- Formalna dugotrajna nega	8
Integrativni smeštaj.....	10
- Za osjetljive.....	11
- Za mentalno osjetljive.....	12
- Za one sa potrebom za ozbiljnom negom.....	13
Preporuke: Kvalitet i izbor dugotrajne nege u zajednici	13
- Izbor.....	13
- Kvalitet.....	14
Literatura.....	15
Kontrolna lista.....	16

Primeri dobre prakse

- SAD: Nacionalni Informativni Centar o Dugotrajnoj Nezi
- SAD: Inicijative negovatelja iz srednje klase
- Projekat "Sertifikovani stažisti" u Švedskoj
- Holandija: Mantelzorg@work
- 24-časovna nega kod kuće u Austriji
- Slovačka: Obuke u oblasti socijalne zaštite koje sprovodi organizacija Samaritan
- Topli domovi u Izraelu
- Republika Češka: Nega obolelih Areion
- Nemačka: Ugovorno pravo za smeštaj i negu (pređašnji: Homes Act)
- Slovačka: Razvoj komunikacije sa opštinom i porodicom putem Interneta
- Grupa projekata o demenciji — Nemačka
- Le plan Alzheimer 2008-2012: Francuska

Izazov

Populacija u zemljama UNECE regiona stari, što vodi do povećanja broja starih lica – grupe za koju je najveća verovatnoća da će joj biti potrebna dugotrajna nega. Istovremeno se smanjuje broj onih koji se bave tim ljudima i pružaju im negu. Države članice UNECE su se obavezale da će se baviti ovim rastućim zahtevom u oblasti usluga nege kroz obezbeđivanje kvaliteta i izbora za pacijente i njihove porodice. Finansijska održivost sistema dugotrajne nege i kvalifikovane radne snage su ključni elementi u obezbeđenju visokog kvaliteta dugotrajne nege i zaštiti ljudskog dostojanstva u društvu koje stari.

Preporučene strategije

Život u normalnom domu sa ličnim predmetima, u blizini rođaka i prijatelja, mogućnost praćenja individualne rutine i uživanje privatnosti su preduslovi za dostojanstveni život i društvenu uključenost osobama kojima je potrebna nega. Ovakav model takođe smanjuje troškove zajednica i država nego što je to slučaj sa smeštajem u ustanovama. Iz ovih razloga, predviđa se promena paradigme, od prevalencije usluge smeštaja ka integrativnijoj zajednici. U zajednici, potrebe za negom mogu ispunjavati neformalni negovatelji ili podrškom formalnih pružalaca nege. U slučajevima kada dugotrajna nega u okviru zajednice nije moguća ili je korisnici ne žele, smeštaj u ustanovama će biti prilagođen potrebama pojedinca, i treba biti obezbeđen visoki kvalitet tog smeštaja.

Očekivani rezultati

Uz unapređenje nege u zajednici i promociju neformalne nege, mnogi ljudi mogu ostati da žive u svojim domovima, što doprinosi njihovoj društvenoj uključenosti i ličnom blagostanju. Istovremeno, smanjuju se troškovi kako za pojedince, tako i za budžete zajednice i države.

Uspostavljeni ključni koncepti starenja¹:

- **Dugotrajna nega:** U ovom kontekstu, usluge dugotrajne nege uključuju niz usluga za osobe čija je mogućnost samostalnog života ograničena tokom dužeg vremenskog perioda ².
- **Nega u zajednici:** Integrativni pristup nezi za starije osobe, koja se pruža u porodičnom okruženju kroz pružanje formalne i neformalne nege.
- **Nega u smeštajnim ustanovama:** Nega u ustanovama za smeštaj korisnika.
- **Formalna nega:** Nega koju pružaju stručna lica.
- **Neformalna nega:** Nega koju pružaju nestručna lica. To može podrazumevati i negu u kući. Nega u kući se odnosi na usluge dugotrajne nege koja se pruža osobama koje žive u svojim domovima³.

Potrebe za dugotrajnom negom

Promena u demografskom kontekstu će značajno uticati na kapacitet odgovora na potrebe za dugotrajnom negom u budućnosti. Kao što je navedeno 2007. godine u Svetskom Ekonomskom i Društvenom Istraživanju, "Stopa rasta broja osoba kojima je potrebna pomoć pri svakodnevnom životu i stopa promene institucionalnog i neformalnog kapaciteta obrazuju celoviti okvir sistema dugotrajne nege jedne nacije."⁴

U sve više zemalja, ljudi koji su premašili 65 godina starosti mogu očekivati da će poživeti još 20 godina ili čak i više. Stopa rasta broja osoba kojima je potrebna pomoć je pod značajnim uticajem starenja populacije, posebno usled rapidnog rasta pripadnika starosne grupe od 80 i više godina. Rezultat sve većeg stepena pogoršanja zdravlja u kasnijim životnim dobima je povećanje potreba za dugotrajnom negom nakon 80-te godine života. Od poslednje decenije dvadesetog veka, većina zemalja su bile svedoci povećanja broja stanovnika starosti od 80 i više godina, kao i procenta te grupe u ukupnoj populaciji. Ta grupa predstavlja najbrže rastući segment populacije i kritični cilj za sve buduće politike dugotrajne nege. Srednja varijanta populacionih projekcija Ujedinjenih Nacija⁵ predviđa da će 2050. godine 40 od ukupno 100 osoba u starosnoj grupi od 65 i više godina u grupi EU-15⁶ biti starosti od 80 i više godina. Najveći broj stanovništva ove starosti u zemljama UNECE regiona se očekuje u Nemačkoj i Švajcarskoj – 43 procenta. Nasuprot ovome, stopa za države Centralne Azije se projektuje na 21 procenat za isti vremenski period.

¹ Komponente kontinuuma mogu varirati od zemlje do zemlje ne samo u pogledu terminologije, već i zakonodavstva i prakse. Međutim, naziv « Dugotrajna nega u zajednici » je izabran za ovaj izvod kako bi se naglasio nesmeštajni aspekt takve vrste nege.

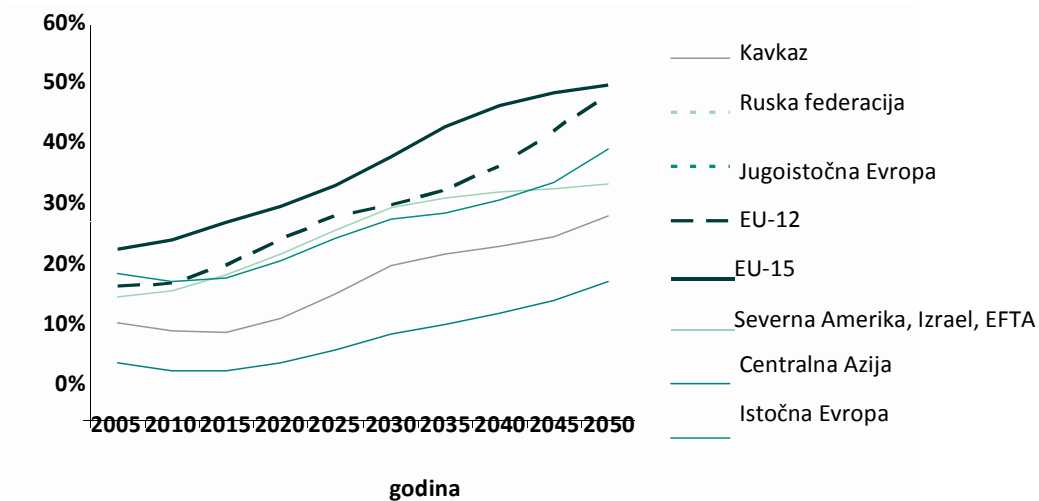
² Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F.; et al. (2009). Činjenice i brojke o dugotrajnoj nezi, Evropa i Severna Amerika. Beč: Evropski Centar za Socijalnu Zaštitu i Istraživanje, str. 20.

³ Ibid., str. 21.

⁴ Odeljenje Ujedinjenih Nacija za ekonomska i socijalna pitanja: Svetsko Ekonomsko i Društveno Istraživanje 2007, Razvoj u društvu koje stari (E/2007/50/Rev.1 ST/ESA/314).

⁵ Odeljenje Ujedinjenih Nacija za ekonomska i socijalna pitanja, Podela populacije (2009). *Izgledi svetske populacije: Revizija 2008*. CD-ROM izdanje.

⁶ 15 država članica Evropske Unije pre pristupanja 10 država kandidata 1.5.2004. Tih 15 država su: Austrija, Belgija, Danska, Finska, Francuska, Nemačka, Grčka, Irska, Italija, Luksemburg, Holandija, Portugal, Španija, Švedska i Ujedinjeno Kraljevstvo Velike Britanije i Severne Irske.



Izvor: Proračuni na osnovu Izgleda za svetsku populaciju Ujedinjenih Nacija, 2008. Srednja varijanta projekcije.

Iako efekat produženog životnog veka na zdravstveno stanje i prevalenciju invaliditeta nije jasan, a uticaj napretka u medicinskim naukama i praksi na kvalitet života starijih lica je teško proceniti, produžetak životnog veka će rezultirati velikim brojem starijih osoba, i u apsolutnom i u relativnom smislu, a potencijalno i kroz veći broj pojedinaca kojima će biti potrebne usluge dugotrajne nege. Održivost postojećih šema smeštaja u ustanovama postaje veliki problem, što povećava značaj neformalne nege kao ključne i osnovne podrške nesamostalnim starijim osobama. Sve veća geografska udaljenost između porodica različitih generacija, porast broja ljudi koji žive sami, povećanje broja ljudi bez dece, sve manji broj dece u porodicama i rast procenta zaposlenih žena, zajedno čine izazov za buduću održivost šema formalne nege. Budući značaj neformalne nege će u velikoj meri zavisiti od održivosti i reforma formalnih sistema dugotrajne nege.

Favorizovanje nege koju pružaju stručna tj. nestručna lica

Modeli nege značajno variraju u državama članicama UNECE. Nordijske zemlje pružaju podršku najvećem broju osetljivih starijih osoba na osnovu modela decentralizovanih usluga nege u kući koje se pružaju u okviru državnog sistema. Procenat osoba starijih od 65 godina kojem se pruža usluga smeštaja i nege u ustanovama u Evropskoj Uniji (EU) iznosi 3,3. Najveći procenat osoba smeštenih u ustanovama je zapažen na Islandu, gde procenat osoba starosti od 65 i više godina koji su zbrinuti u okviru ove usluge iznosi 9,3.⁷ Norveška, Finska, Švedska i Švajcarska izveštavaju da je u tim zemljama broj korisnika usluge smeštaja u ustanovama između 5 i 7 procenata.⁸ Nasuprot tome, u Ruskoj Federaciji i Litvaniji taj broj ne premašuje 1 procenat. U svim državama UNECE-a za koje su dostupni podaci, broj korisnika usluge smeštaja u ustanovama je znatno niži od broja korisnika usluge nege u kući.

⁷Videti: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Činjenice i brojke o dugotrajnoj nezi, str. 90.

⁸ Ibid.

⁹ Ekonomska Komisija Ujedinjenih Nacija za Evropu (UNECE) (2004/5): Ispitivanja o generacijama i polovima. Dostupno na: <http://www.ggp-i.org/>.

Podaci dostupni iz UNECE Ispitivanja o generacijama i polovima⁹ ukazuju na to da se mnogim ljudima kojima je potrebna lična nega pruža samo nestručna pomoć. Stručna pomoć u velikoj meri varira u različitim zemljama, a u najvećem broju slučajeva, stručna podrška dolazi zajedno sa neformalnom.

Mogućnost izbora

Sticanje znanja o različitim vrstama dugotrajne nege predstavlja preduslov za mogućnost izbora jedne od tih opcija. Kao što je navedeno u Madridskom Međunarodnom Akcionom Planu o starenju (MIPAA), učešće starijih osoba u proceni sopstvenih potreba i praćenju usluge je ključno u izboru najefektivnije opcije (MIPAA, u A/CONF.197/9, para. 104). Potrebe za negom koje imaju stariji ljudi su heterogene. Prema tome, dobro uspostavljene, nezavisne informacije o opcijama njihove nege treba da budu dostupne njima, ali i široj javnosti. U nekim zemljama, informativni centri posetiocu pružaju osnovne informacije, kao i pregled prednosti i mana svake od opcija dugotrajne nege. Još jedan način diseminacije informacija je Internet.

SAD: Nacionalni Informativni Centar o Dugotrajnoj Nezi

Nacionalni Informativni Centar o Dugotrajnoj Nezi je prvenstveno zamišljen kao sredstvo planiranja i informisanja za pojedince kojima bi u skorijoj budućnosti bila potrebna dugotrajna nega, ali on sadrži i informacije o uslugama i opcijama finansiranja, koje mogu biti korisne svima. Veb-sajt koji je razvilo Odeljenje za zdravstvene i humanističke usluge SAD-a navodi pitanja koja treba razmotriti pri planiranju budućih potreba za dugotrajnom negom. Uz sastav od tri glavna elementa razumevanja, planiranja i plaćanja dugotrajne nege, cilj ove Internet stranice je da pruži znanje i informacije o dugotrajnoj nezi.

Izvor: Odeljenje za zdravstvene i humanističke usluge SAD-a (2008). Nacionalni Informativni Centar o Dugotrajnoj Nezi. SAD. Dostupno na: http://www.longtermcare.gov/LTC/Main_Site/index.aspx (pristupljeno 13.10.2009).

Nega u zajednici

Kako bi se u potpunosti obezbedilo dostojanstvo starijih osoba, potrebno je da im se obezbede adekvatni objekti za društvene aktivnosti i zdravstvenu negu. Aranžmani nege u lokalnoj zajednici, bilo da se pružaju u okviru formalne ili neformalne nege, poželjniji su nego aranžmani nege u smeštajnim ustanovama. Nega u zajednici sprečava izolaciju korisnika iz poznatog društvenog okruženja i trebalo bi da im pruži veću kontrolu nad sopstvenim životima. Pritom, nega na nivou lokalne zajednice smanjuje troškove stručne nege koja je u okviru aranžmana. Široko istraživanje o boljoj integraciji lokalne socijalne i zdravstvene zaštite starijih osoba na nivou Evrope je sprovedeno u istraživačkim projektima PROCARE¹⁰ i INTERLINKS,¹¹ pri čemu su oba istraživanja potvrdila da je potreban novi model zdravstvene i društvene nege na lokalnom nivou kako bi se unapredila nega starijih osoba, posebno u društvu koje stari.

¹⁰ Za dalje reference, konsultovati: Evropski centar za Socijalnu Zaštitu i Istraživanje et al.: PROCARE — Pružanje Integrisane Zdravstvene i Socijalne Zaštite Starijih Osoba: pitanja, problem i rešenja 04/2002–01/2005, publikacije dostupne na: <http://www.euro.centre.org/procare/>.

¹¹ Za dalje reference, konsultovati: Evropski centar za Socijalnu Zaštitu i Istraživanje et al.: INTERLINKS: Zdravstveni sistemi i dugotrajna nega za starije osobe u Evropi— Modelovanje INTERfaces i LINKS između prevencije, rehabilitacije, kvaliteta usluga i neformalne nege, dostupno na: http://www.euro.centre.org/data/1240561652_6454.pdf.

Neformalna dugotrajna nega

Budući da većinu zadataka u okviru nege obavljaju neformalni negovatelji, važno je pružiti im dovoljnu podršku kako bi bili u mogućnosti da upravljaju svojim zaduženjima. Ukoliko su neformalni negovatelji, konkretnije rođaci, pretrpani obavezama tokom dužeg vremenskog perioda, vrlo je verovatno da će razmotriti ideju da te obaveze obavlja ustanova za smeštaj korisnika. Poznavanje potreba negovatelja i pružanje podrške u sprovođenju obaveza može dovesti do smanjenog korišćenja usluga smeštaja u ustanovama, a samim time i smanjenja troškova.¹² Povrh svega, podrška neformalnim negovateljima, poput obuka ili druge vrste savetovanja, doprinosi boljem kvalitetu nege.

Ukrajina: Obuka za negovatelje

Ministarstvo zdravlja Ukrajine je u julu 2005. godine uspostavilo Državni Edukativni Gerijatrijski Centar. Centar je zasnovan na bazi već postojećih objekata Kijevskog Gerontološkog Instituta i Kijevske Medicinske Akademije za postdiplomsku obuku. Opšti zadatak Centra je razvoj jedinstvenog programa, dokazanog programa obuke o starenju u državi.

Centar teži razvoju i sprovođenju edukativnih programa za medicinske i socijalne radnike, kao i za volontere, u oblasti nege starijih osoba. Obuka za stručne radnike i volontere se odvija paralelno, čime im se omogućava razmena različitih iskustava u nezi starijih osoba. Programi Centra u obzir uzimaju i potrebe prevremeno penzionisanih stručnih negovatelja i negovatelja u penziji koji žele da ponovo stupe na tržište rada, kako bi im se pomoglo pri prilagođavanju znanja i veština.

Mimo obučavanja stručnih i neformalnih negovatelja, Centar je uključen i u dizajniranje i sprovođenje programa obuke za prevremeno penzionisane, u okviru različitih preduzeća, ali i široke javnosti.

Izvor: Državni Edukativni Gerijatrijski Centar, Kijev, Ukrajina, <http://kmapo.edu.ua/en/faculties/fack/jhg>.

Ko pruža negu? Najčešće, neformalnu negu pružaju deca i partner ili supružnik.¹³ U Evropskoj Uniji, procenat dece koja pružaju ličnu negu roditeljima je najviši u Portugalu, Španiji i Republici Češkoj, gde je taj procenat veći od 50%.¹⁴ Postoji značajna predominantnost žena među negovateljima. Više od 80 procenata žena među negovateljima je zabeleženo u Luksemburgu, Španiji i Danskoj. U Slovačkoj, Portugalu, Italiji i Finskoj, između 75 i 80 procenata negovatelja čine žene. U Ujedinjenom Kraljevstvu i SAD, procenat žena koje pružaju negu iznosi između 58 i 61%.¹⁵ Dettinger i Klarkberg (Dettinger/Clarkberg)¹⁶ ističu da muškarci i žene u kasnom srednjem dobu reaguju na odgovornosti na različite načine: žene češće ostaju kod kuće kako bi vodile računa o rođaku, dok muškarci odlazu odlazak u penziju kako bi zaradili više novca u cilju olakšanja finansijskog tereta vezanog za dugotrajnu negu.

¹² Za više informacija o uslugama podrške porodičnih negovatelja, konsultovati: Eurofamcare: Usluge podrške negovateljima starijih osoba u Evropi: Karakteristike, obuhvat i upotreba. Januar 2003–decembar 2005: <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/>.

¹³ F Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Činjenice i brojke o dugotrajnoj nezi. Evropa i Severna Amerika. Beč. Evropski Centar za Socijalnu Zaštitu i Istraživanje, str. 56.

¹⁴ Videti: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Činjenice i brojke o dugotrajnoj nezi. Evropa i Severna Amerika. Beč. Evropski Centar za Socijalnu Zaštitu i Istraživanje, str. 57.

¹⁵ Za informacije o „Ko pruža negu?, videti: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Činjenice i brojke o dugotrajnoj nezi. Evropa i Severna Amerika. Beč. Evropski Centar za Socijalnu Zaštitu i Istraživanje, str. 56/57.

¹⁶ Videti: Dettinger, E. and Clarkberg, M. (2002). „Neformalna nega i vreme penzionisanja kod muškaraca i žena: Pol i veze negovatelja i negovanog u kasnom srednjem dobu”, Žurnal porodičnih pitanja, 23(7), str. 857–879.

SAD: Radna Grupa Inicijative negovatelja iz srednje klase

U okviru Akta o starijim Amerikancima, uključenog u Predsednikov predlog budžeta za finansijsku 2011. godinu koji je predat Kongresu, inicijativa u vidu dodatnih usluga u vrednosti od 102,5 miliona američkih dolara (\$) će biti pružena Upravi za starenje (AoA), tj. za Program podrške negovateljima iz porodice (+\$48 miliona), Usluge kod kuće i na nivou lokalne zajednice (+\$48 miliona), za srodne usluge koje se pružaju američkim domorocima (+\$4 miliona), i za usluge privremene nege tokom životnog perioda (+\$2.5 miliona) za sve uzraste. Cilj ove inicijative negovatelja je fokus specifično na potrebe negovatelja u porodici, integriranjem tih potreba sa pružanjem drugih usluga kod kuće ili u lokalnoj zajednici, uključujući i programe finansiranja negovatelja iz državnog budžeta.

Podaci iz nacionalnih ispitivanja Uprave za starenje o negovateljima starijih građana ukazuju na to da su usluge iz Akta o starijim Amerikancima (OAA), uključujući i one koje se pružaju kroz Program podrške negovateljima iz porodice, efektivne u pomoći negovateljima da zadrže svoje voljene u kućnom okruženju. Od ukupnog broja ispitanih negovatelja, 77 procenata je izjavilo da su im usluge definitivno pomogle da pružaju negu svojim voljenim osobama u dužem vremenskom periodu i da su im usluge „bile od velike pomoći”; 89 procenata ovih osoba je takođe reklo da su im usluge pomogle da postanu bolji negovatelji.

Procenjuje se da će pružanje dodatnih usluga koje se predviđaju kao rezultat ove inicijative imati sledeće ishode:

- porast broja negovatelja kojima se pruža podrška od skoro 200.000 na 755.000;
- porast broja sati privremene nege sa 3 miliona na 12 miliona, ovu uslugu su negovatelji rangirali najviše u smislu koristi za uložene napore;
- porast broja sati provedenih u nezi odraslih sa nešto preko 1 milion na 9 miliona;
- porast broja vožnji radi kritičnih dnevnih aktivnosti, kao što su poseta lekaru, odlazak u apoteku ili prodavnicu, sa 3 miliona na 28,5 miliona;
- porast broja sati lične nege i pomoći starijima koji ne mogu da vrše dnevne aktivnosti sa 1,3 miliona na 33 miliona;
- porast broja vožnji radi kritičnih dnevnih aktivnosti za starije američke domoroce sa 250.000 na 1 milion.

Izvor: Odeljenje za Zdravstvene i Humanističke Usluge SAD-a, Uprava za Starenje, Više informacija o FG 2011 Inicijativa za negovatelje je dostupna na: <http://www.whitehouse.gov/blog/2010/01/28/caring-caregivers>.

Potrebe za negom ispunjene kroz migraciju

Migranti su važan izvor usluga formalne i neformalne nege, koji treba priznati i kroz migraciju adekvatno regulisati odgovarajućim političkim i zakonskim dokumentima. Međunarodna organizacija za migracije (IOM) preporučuje državama članicama da unaprede razumevanje problema migracije i da njihove migracione politike ohrabruju socijalni i ekonomski razvoj i rad ka efektivnom poštovanju dostojanstva i blagostanja migranata.¹⁷

Projekat “sertifikovani stažisti” u Švedskoj

Sertifikovani stažisti je bio projekat saradnje usluge nege za starije osobe, programa obrazovanja odraslih i zavoda za zapošljavanje. Cilj saradnje je bio pružiti obrazovanje i praktičnu obuku imigrantima i pojedincima stranog porekla koji su zainteresovani i imaju kvalitet za rad u okviru nege starijih osoba.

Svrha ovog projekta je bila razviti koncept sa transparentnom procedurom kako bi se pojedincima stranog porekla omogućio ulaz na tržište rada Švedske. Projekat je uključio program specifičnih instrukcija za stažiste, kao i individualni plan obuke, uključujući i jezičku obuku. Proces kvalifikacije je bio zasnovan na planu obuke, koji je bio dopunjen praktičnim vodičem kroz rad osoblja u okviru nege starijih osoba. Krajnji cilj je bio da polaznici obuke steknu kvalifikacije kako bi tražili posao u oblasti nege starijih lica. Iskustva stažista i instruktora koji su učestvovali u projektu su bila pozitivna. Konkretni kriterijumi postavljanja stručnih standarda olakšali su polaznicima razumevanje fundamentalnih aspekata ove profesije, i motivisali ih da nauče švedski jezik. Projekat je započet u novembru 2007. godine i završen u februaru 2009. godine. Međutim, koncept koji je razvijen kao rezultat projekta se danas svakodnevno koristi prilikom pružanja nege stariji osobama u opštini Haninge.

Za više informacija o projektu, kontakt osoba je Marie Ardman, opština Haninge, Švedska, ili posetiti veb-sajt www.kravmarktyrkesroll.se (na švedskom jeziku).

¹⁷ Videti: Međunarodna organizacija za migracije (2006). Upravljanje migracijom zdravstvenih radnika. Potreba za akcijom. Avgust 2006. Ženeva: IOM. Dostupno na: http://publications.iom.int/bookstore/free/HealthCare_update_EN.pdf.

Zapošljavanje neformalnih negovatelja

2004. godine je u proseku 40 procenata neformalnih negovatelja u EU bilo zaposleno na poslovima koji ne podrazumevaju negu, dok je u Holandiji taj broj bio viši i od 70 procenata.¹⁸ Razlog za to je taj da plaćeni posao zajedno sa dužnostima negovanja stvara važan izvor prihoda za negovatelje. Takođe može pružiti i privremeno “odmaranje” od nege, koje može rezultirati većim samopouzdanjem negovatelja i prevencijom njihove izolacije, budući da o svojim nedoumicama mogu razgovarati sa kolegama. Međutim, pomirenje posla i nege zajedno stvaraju izazov kome je potrebno da kreatori politike u oblasti radnih prava posvete posebnu pažnju.

Holandija: Mantelzorg@work

Mantelzorg@work ima za cilj razvoj instrumenata za poslodavce kako bi učinili svoj biznis prilagodljivijim zaposlenima koji pružaju negu nekom članu porodice. Projekat je započet 2005. godine i sprovodili su ga Mezzo, holandsko Udruženje negovatelja i volonterske pomoći, i Qidos, profesionalna konsultantska kuća za ljudske resurse.

Tokom perioda 2005–2007. godine, u okviru projekta Mantelzorg@work razvijeni su i testirani različiti instrumenti, u saradnji sa četiri poslodavca, a rezultati su objavljeni u vidu praktičnog paketa za poslodavce. Ovaj paket sadrži materijale kako bi se podržale kampanje i brošure za podizanje svesti, kao i materijal za facilitaciju radionica za menadžere i zaposlene negovatelje, korisne slučajeve iz posla i biltene za zaposlene u sektoru za ljudske resurse. Organizatori su dalje distribuirali preko 600 paketa među zaposlenima, nacionalnim i lokalnim kreatorima politika i zaposlenima centara za podršku negovateljima.

Izvori: Mantelzorg@work. <http://www.werkenmantelzorg.nl>.

Različiti modeli finansijske podrške za neformalnu negu

Postoji raznolikost među pristupima finansijskom obezbeđenju usluga dugotrajne nege, i oni se u načelu mogu podeliti na dve grupe: davanja u naturi i novčana davanja. Finansijska podrška neformalnim negovateljima kroz davanja u naturi može biti u formi pružanja usluga zamene (privremene nege), obuka ili opreme i objekata za pružanje nege. Najveći deo finansijske podrške neformalnom negovateljima, međutim, dolazi iz novčanih davanja, bilo u formi direktnih nadoknada ili kroz uplate onima kojima se pruža usluga nege. Postoje različiti modeli finansiranja dugotrajne nege u državama članicama UNECE. Oni mogu varirati između davanja uslovljenih proverom imovine i prihoda i davanja koja nisu uslovljena njima, a koja se mogu finansirati ili iz javnih sredstava ili kroz osiguranje.

Dodaci za pomoć i negu drugog lica se obično isplaćuju direktno osobama sa potrebama za negom. Tim dodacima se korisnicima obezbeđuju finansijska sredstva za plaćanje usluga neformalnim negovateljima ili za finansiranje usluga formalne nege. U ovom slučaju, korisnik je taj koji odlučuje o tome na koji način će koristiti dodeljeni novac. Ovi dodaci se finansiraju iz uplata poreskih obveznika ili iz uplata osiguranja za negu, i često ih sami korisnici daju negovateljima kao honorar.

¹⁸ Videti: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Činjenice i brojke o dugotrajnoj nezi, str. 68.

24-časovna nega kod kuće u Austriji

U Austriji, o oko 80 procenata svih osoba kojima je potrebna nega računa vode rođaci kod kuće. Posebno u slučajevima kada je neophodna neprestana nega, uobičajeno je izabrati negovatelja koji je samozaposlen ili zaposlen u okviru porodice. Ti negovatelji često dolaze iz susednih zemalja članica Evropske Unije.

Akt o kućnoj nezi od 1.7.2007. godine i amandman na trgovinske propise od istog datuma, stvorili su u zakonu o zaposlenju i trgovini osnovu za legalnu 24-časovnu negu u privatnim domaćinstvima za osobe koje su korisnici usluge dugotrajne nege na najmanje trećem nivou potrebe.¹⁹ Ovo se može sprovesti u formi zaposlenja sa ugovorom, ili tako da negovatelj bude samozaposlen.

U isto vreme, osmišljena je šema finansijske podrške za 24-časovnu negu – važan korak dalje ka tome da 24-časovna nega u privatnim domaćinstvima bude dostupna korisnicima, kao i ka unapređenju situacije osoba kojima je nega potrebna i podršci članovima njihovih porodica. Od 1.11.2008. godine, finansijska podrška može iznositi do € 1.100 za zaposlene negovatelje, i do € 550 za samozaposlene negovatelje.

Izvor: Savezno ministarstvo rada, socijalnih pitanja i zaštite potrošača, Austrija

Formalna dugotrajna nega

U slučajevima kada se nega pruža u okviru formalnih objekata, neophodno je obezbediti dostupnu i visoko kvalitetnu infrastrukturu za te ustanove. Tako se neformalnim negovateljima u velikoj meri olakšava posao, jer se mogu osloniti na povremene usluge socijalne ili zdravstvene zaštite. Ta pomoć može pomoći rođacima-negovateljima da upravljaju svojim dužnostima u okviru nege i, u krajnjem slučaju, doprineti odluci da osobe kojima je potrebna nega ostaju kod kuće umesto da budu smešteni u ustanovu. U slučaju kada nega kod kuće nije moguća, usluga smeštaja mora biti prilagođena individualnim potrebama prema stepenu nemoći, a mora i biti u mogućnosti da pruža negu u slučaju posebnih potreba, kao što su slučajevi demencije, HIV-a ili potrebe za palijativnom negom.²⁰

Društvena podrška

Društvene mreže i interakcije na pozitivan način utiču na zdravstveno stanje i potrebe starijih osoba za negom. Takođe, ukoliko starije osobe imaju redovne društvene susrete van svojih domova, to može osloboditi neformalnog staratelja obaveza na određeni period i tako doprineti pozitivnijoj porodičnoj atmosferi. U cilju ponude podrške porodičnim negovateljima i unapređenja društvene uključenosti starijih lica kojima se nega pruža kod kuće, Vlade mogu da podstiču opštine i lokalne nevladine organizacije da facilitiraju redovne društvene događaje ili klubove za starije osobe. Štaviše, opštine mogu da razmotre ideju snižavanja cena karata za koncerte i druga dešavanja i bolju adaptaciju sistema javnog prevoza potrebama starijih osoba, kako bi im se obezbedio bolji pristup društvenim mrežama. Uz društvena događanja van kuće, društvena podrška će možda biti potrebna i u samoj kući, posebno ako korisnik inače nije u mogućnosti za samostalni život. Stoga je važno da svaki region ima dovoljan broj organizacija sa obučanim osobljem (ili volonterima) koji mogu da pruže ovakvu vrstu podrške.

¹⁹ Nivo 3 označava da je pacijentu potreban nega tokom bar 120 časova tokom jednog meseca.

²⁰ Videti RIS/MIPAA Obaveza7.

Slovačka: Obuke u oblasti socijalne zaštite koje sprovodi organizacija Samaritan

Samaritan je mala neprofitna organizacija koju sufinansiraju država Slovačka, Evropski Socijalni Fond i uplate korisnika i iz drugih izvora. Ova organizacija blisko saraduje sa slovačkom opštinom Martin i pruža uglavnom negu kod kuće za starije osobe sa teškim invaliditetom, uključujući društvene i usluge transporta.

Pritom, organizacija Samaritan organizuje obuke i prekvalifikaciju u oblasti socijalne zaštite za one koji traže posao. Na primer, u projektu "Korak po korak ka novom sistemu pružanja socijalne zaštite" u regionu Turka, Samaritan je obučio 140 nezaposlenih iz regiona, od kojih je više od 85 procenata našlo novi posao u sektoru. U januaru 2007. Godine, Ministarstvo rada Republike Slovačke je podržalo aktivnosti organizacije Samaritan, priznajući je kao "najbolju praksu među uslugama socijalne zaštite".

Izvor: Samaritan vebisajt: <http://www.samaritan.sk/> (pristupljeno 23.10. 2009).

Topli domovi u Izraelu

JDC-ESHEL je neprofitna organizacija koju su osnovale i finansiraju Vlada Izraela i Američko-jevrejska komisija za zajedničku distribuciju. Ova organizacija je uspostavila specifične programe podrške društvenoj interakciji među starijima, koji su do sada imali 3.500 učesnika.

Jedan od programa JDC-ESHEL pod nazivom "Topli domovi" je osmišljen radi okupljanja starijih osoba koje žive u prilično izolovanim uslovima. Dva puta nedeljno, grupa od najviše 15 starijih ljudi se sastaje u kući jedne porodice, koja je njihov domaćin. Porodica domaćin pre toga prolazi kroz obuku o tome kako da se ponaša u toj situaciji i takođe prima finansijsku podršku kako bi pokrila troškove hrane i pića za taj događaj. Članovi grupe imaju slično porodično poreklo, zajednička interesovanja i hobije. Format sastanka definiše sama grupa. On može uključiti zajedničku pripremu obroka, igranje šaha ili diskusiju o interesovanjima.

Izvor: JDC-ESHEL. Topli domovi, http://en.eshelnet.org.il/category/Warm_Homes(pristupljeno 20.07. 2010).

Zdravstvene usluge za neležće pacijente

Mnogi ljudi sa potrebama za dugoročnom negom biraju da ostanu da žive u sopstveinim domovima. U slučajevima kada dnevne potrebe za negom mogu da ostvare neformalni negovatelji, ili kada su pacijenti dovoljno samostalni da sami upravljaju svojim životom, lični i opšti praktičari obučeni za negu mogu na redovnoj osnovi pružati potrebnu medicinsku negu. Intenzitet ovakve nege se može lako prilagoditi individualnim potrebama za negom jedne osobe, kao i mogućnostima neformalne nege koju pružaju rođaci. Kako bi se dodatno obezbedilo blagostanje i prva pomoć u slučaju potrebe, starije osobe mogu nositi uređaj sa sigurnosnim alarmom. Korisnik treba da pritisne dugme na uređaju na svaka 24 sata kao signal da je u redu. Ukoliko to ne uradi, negovatelj dobija obaveštenje. Dodatno, u hitnom slučaju, osoba može da pritisne drugo dugme na uređaju kako bi dobila pomoć. Dodatna pomoć se može obezbediti kroz telefonske linije koje starije osobe mogu pozvati u bilo koje doba radi podrške.

Republika Češka: Nega obolelih Areion

Areion je usluga socijalne zaštite na daljinu koju pruža koju pruža češka nevladina organizacija Life 90 (Život 90). Ova usluga pomaže broju od oko 1.300 osetljivih starijih osoba i osoba sa invaliditetom u iznenadnim alarmantnim situacijama usled povrede, pogoršanja zdravstvenog stanja, dovođenja u opasnost od strane druge osobe ili društvenog isključenja. Zahvaljujući usluzi Aerion, korisnici mogu dostići najviši nivo samostalnog života, što im omogućava da nastave život u sopstvenim domovima.

Domaćinstvo korisnika je opremljeno posebnim staničnim uređajem prilagođenom potrebama korisnika, kao i mobilnim tasterom za uzbunu. U alarmantnim situacijama, korisnik aktivira mobilni taster, koje šalje signal staničnom uređaju u domaćinstvu. Stanični uređaj usmerava signal za pomoć operateru, koji komunicira sa korisnikom putem telefona.

Dodatno, operater može konsultovati bazu podataka koja sadrži sve relevantne podatke o korisniku. Nakon procene situacije, operater daje instrukcije službi za spasavanje, policiji ili pružaocu usluga socijalne i pravne zaštite. Dalje kretanje korisnika se prati kroz stanični uređaj u domaćinstvu. Ukoliko se ne zabeleži ni jedan pokret tokom definisanog perioda, upućuje se direktan poziv operateru.

2005. godine ovaj projekat je osvojio Markopoulos nagradu Ministarstva zdravlja Republike Češke za izuzetno funkcionisanje projekata koji se bave potrebama starijih osoba i osoba sa invaliditetom.

Izvor: Život 90. Tišňová péče Areion. <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion> (pristupljeno 23.10.2009).

Centar za povremenu negu

Ukoliko neformalni negovatelji imaju redovno zaposlenje, a osobama koje neguju je potrebna konstantna pažnja, dnevni ili noćni centri za negu mogu pružiti adekvatnu podršku kako bi se dužnosti nege i posao uskladili. Takođe, ukoliko osobe imaju potrebe za negom, a pritom mogu da samostalno provedu veliki deo dana, centri za povremenu negu predstavljaju dobru alternativu ustanovama za smeštaj. Čak i ako je porodici jednostavno potrebno da osobu koju neguju ostave na privremenu negu, jedinice za dnevnu negu mogu imati značajnu ulogu u takvim situacijama.

U tipičnom dnevnom centru (boravku) za negu dan počinje tako što se starije osobe iz svojih domova dovoze u centar posebnim prevozom. Nakon doručka u centru, u ponudi su aktivnosti koje za cilj imaju ostavarenje individualnih sposobnosti i interesovanja. Ovo uključuje društvene i kulturne programe, radnu terapiju i razne fizičke aktivnosti. Pritom, lične usluge, kao što su kupanje, češljanje, pedikir, fizikalna terapija, specijalno savetovanje i večeraj su takođe sastavni deo mnogih centara. U podne se služi topli obrok, a korisnici se vraćaju u svoje domove u kasnim poslepodnevnim časovima. Centri za noćnu negu nude podršku i superviziju tokom noći za osobe sa zahtevnim potrebama za negom.

Integrativni smeštaj

Smeštaj, kao i 24-časovnu negu, pružaju domovi za negu starijih lica koja izaberu da više ne stanuju u svojim domovima. Ove ustanove u kojima se pruža dugotrajna nega nude sveobuhvatnu negu, uključujući profesionalne zdravstvene usluge, ličnu negu i usluge kao što su ishrana, večeraj i održavanje životnog prostora. U mnogim UNECE zemljama, ovakvi domovi imaju specijalizovana odeljenja, na primer za fizički slabe osobe, osobe sa mentalnim smetnjama ili one kojima je potrebna 24-časovna nega. Druge ustanove za smeštaj organizuju negu osoba sa posebnim potrebama u okviru istog odeljenja, tako da pacijenti ne moraju da se premeštaju ukoliko se smanji nivo njihove samostalnosti, što na pozitivan utiče na sposobnost orijentacije. U generalnom smislu, depersonalizacija (uklanjanje ličnih predmeta), rigidnost rutine (na primer, fiksno vreme šetnje i obedovanja), blok tretmani (rad sa grupama bez uvažavanja individualnosti) i društvena distanca (koja simboliše razliku između zaposlenih i korisnika) treba aktivno izbegavati u smeštajnim ustanovama, kako bi se garantovalo blagostanje osoba sa potrebama.²¹

²¹ Videti: Evropska Komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti (2008). Izveštaj Ad Hoc ekspertske grupe za tranziciju sa institucionalne na negu na lokalnom nivou. Brisel: Evropske Zajednice.

Nemačka: Ugovorno pravo za smeštaj i negu (pređašnji Homes Act)

Zakon o ugovaranju smeštaja i nege osnažuje prava starijih, osetljivih i osoba sa invaliditetom, nakon potpisivanja ugovora o smeštaju sa uslugama nege ili podrške. Zakon je osmišljen kao savremeni zakon zaštite potrošača, sprovodeći Član 1 Nemačke Povelje o pravima osoba sa potrebom za dugotrajnom pomoći, što je opisano kao pravo na samo-određenje i osnaživanje.

Zakon je na snagu stupio 1.10.2009. godine. Najvažnije odredbe zakona su sledeće:

- Potrošači imaju pravo na informacije o uslugama, nadoknadama i rezultatima inspekcije kvaliteta pre potpisivanja ugovora, a te informacije će biti obezbeđene na lako razumljivom jeziku.
- Pisani ugovori se uglavnom zaključuju na neodređeni vremenski period. Vremensko ograničenje će biti dozvoljeno samo ukoliko nije u suprotnosti sa interesima potrošača.
- Dogovorena nadoknada mora biti razumna. Povećanje iznosa se biti moguće samo pod određenim uslovima i uz zahtevano objašnjenje.
- Ukoliko dolazi do promene potreba za negom i pomoći, preduzimač mora ponuditi prilagođavanje ugovora. Izuzeci zahtevaju zaseban dogovor.
- Preduzimač može raskinuti ugovor samo usled nekog važnog uzroka. Međutim, postoje specijalne opcije raskida ugovora za potrošače.

Izvor: Savezno ministarstvo za porodična pitanja, starija lica, žene i omladinu: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=129296.html>
 Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen: <http://www.pflege-charta.de/>

Za osetljive

Budući da zahtevi za dugotrajnom negom mogu varirati među starijim osobama, osetljivim osobama će možda biti potrebna samo ograničena pomoć, a mimo toga mogu živeti samostalnim životom. Zahtevane usluge mogu biti od pomoći pri obavljanju svakodnevnih zadataka, kao što su kupanje, oblačenje ili odlazak u toalet. Za ovakve grupe korisnika usluga domova za negu, važnu ulogu igraju prevencija padova i mobilnost. Prema tome, prilikom izgradnje takvih domova, treba imati u vidu potrebu za ponudom mogućnosti za društvenu uključenost kroz društvenu interakciju i učešće.

Slovačka: Razvoj komunikacije sa opštinom i porodicom putem Interneta

Objekat za pružanje nege Kaštel u opštini Stupava je započeo projekat pod nazivom "MosTsoM" (Ja sam most). Cilj ovog projekta, koji je sproveden od jula do novembra 2009. godine, je bio uvođenje računara za ličnu upotrebu (PC) i Internet konekcije u ustanovu za zbrinjavanje, a sve to kako bi se unapredila integracija starijih osoba u zajednicu.

Novouvedena ponuda infrastrukture je povećala mogućnosti starijih osoba za uključivanje u samoupravu i administrativna pitanja objekta, budući da su dobili bolji pristup informacijama. Sledeći pozitivan ishod projekta je taj da starije osobe koje žive u Kaštelu sada imaju nove društvene kontakte sa stanovnicima grada Stupava i da oni sada mogu mnogo lakše komunicirati sa rođacima i prijateljima putem Interneta. Moguće je čak i virtualno učešće u porodičnim proslavama. Uvođenje računara i besplatnog pristupa Internetu u samom objektu, ali i u parku, ne samo da smanjuje izolaciju, već korisnicima pruža i mogućnost smanjenja stereotipa u vezi sa starijim osobama sa mentalnim smetnjama.

Izvor: <http://ddstupava.eu.sk/> (pristupljeno 12.05.2010).

Za mentalno osetljive

Demencija je veoma česta pojava u starijem dobu; prevalencija demencijekreće se u rasponu od 1,6 procenata u starosnoj grupi od 65–69 godina, do preko 15,7 procenata u starosnoj grupi od 80–84 godine, i 46,3 procenta u starosnoj grupi od preko 90 i više godina.²² Uočene su značajne razlike među polovima, budući da je prevalencija veća za žene, prema Alzheimer's Europe. Pacijenti oboleli od ove bolesti zahtevaju posebnu negu, budući da demencija menja percepciju pacijenta o okruženju i sposobnost razumevanja apstraktnog, ali i usporava aktivnosti dnevne rutine. Osoblje treba da bude posebno obučeno kako bi izašlo u susret potrebama ovih pacijenata, ali i kako bi bilo svesno činjenice da je često potrebno da poseduju posebno strpljenje.

Grupa projekata o demenciji — Nemačka

U okviru nege u ustanovama za smeštaj, Savezno Ministarstvo zdravlja Nemačke je imalo poseban fokus na dugotrajnu negu pacijenata koji boluju od demencije. U cilju daljeg unapređenja kvaliteta života osoba koje pate od demencije, pokrenut je program finansiran iz budžeta države, a koji je za cilj imao identifikaciju postojećih struktura i mogućnosti nege; prevazilaženje deficita koji se odnose na sprovođenje medicinske i zdravstvene zaštite pacijenata koji pate od demencije; i sticanje specifičnih kvalifikacija za osobe koje su uključene i negu osoba koje pate od demencije. Iz ovog razloga je organizovano ispitivanje, sastanak eksperata i zasedanje relevantnih institucija, grupa za lobiranje, nevladinih organizacija i saveznih i državnih ministarstava. Posebna pažnja je bila posvećena promociji 29 projekata, za koje je predložena finansijska podrška i koji su vezani za neku od sledećih tema:

Tema 1: Efektivnost terapije i nege

Praznine u znanju u upotrebi nefarmakološke terapije i o konsultacijama i merama nege o pacijentima koji pate od demencije će biti popunjene.

Tema 2: Evaluacija struktura nege

Povećaće se nivo znanja o tome kako se mogu osmisliti strukture nege osoba koje pate od demencije, a koje će biti saradljive i međusobno povezane. Uključivanjem različitih profesija i institucija, može se ostvariti efikasna i nega orjentisana ka potrebama pacijenata koji pate od demencije.

Tema 3: Obezbeđivanje dokazanog pružanja nege

Propusti u sprovođenju smernica i preporuka u zdravstvenoj nezi pacijenata koji pate od demencije će biti otklonjeni.

Tema 4: Evaluacija i razvoj veština koje sprovodi specifična ciljna grupa negovatelja

Ovo uključuje unapređenje specifičnih veština ciljne grupe negovatelja, a koje se tiču nege, pomoći i konsultovanja pacijenata koji pate od demencije, i diseminaciju uspešnih mera u praksi. Cilj je ispitati postojeće veštine negovatelja i naučno analizirati uticaj mera usmerenih na unapređenje tih veština na stanje pacijenta.

Izvor: Savezno Ministarstvo zdravlja, Nemačka. Leuchtturmprojekt Demenz. http://www.bmg.bund.de/cln_091/nn_1168762/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/L/Glossarbereich-Leuchtturmprojekt-Demenz.html (pristupljeno 21.10.2009)/

Savezno Ministarstvo zdravlja, Nemačka. Themenfeld 3, Sicherung einer evidenzbasierten Versorgung, InDemA. <http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/L/Glossar-Leuchtturmprojekt-Demenz/InDemA.templateId=raw,property=publicationFile.pdf/InDemA.pdf> (pristupljeno 21.10.2009).

²² Alzheimer Europe (2009). Prevalencija demencije u Evropi. <http://www.alzheimer-europe.org/Our-Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia2/Prevalence-of-dementia-in-Europe>.

Le Plan Alzheimer 2008–2012: Francuska

U cilju unapređenja kvaliteta života pacijenata koji boluju od Alchajmerove bolesti i njihovih negovatelja, francusko Ministarstvo rada, solidarnosti i javnih usluga je započelo "Plan Alchajmera, 2008–2012". Ovaj plan predviđa stvaranje centara, Maisons pour l'autonomie et l'integration des malades Alzheimer, gde bi se ciljne grupe i njihova rodbina informisali o ovoj mentalnoj bolesti i koordinisali koraci koje je potrebno preduzeti. Plan dalje naglašava značaj adekvatnog tretmana bolesti, budući da negu treba prilagoditi specifičnim potrebama. Stoga su u ponudi dve različite sheme nege, u skladu sa nivoom težine bolesti. Pacijenti sa umerenim stepenom Alchajmerove bolesti mogu učestvovati u društvenim i terapeutskim aktivnostima i zaštićenom okruženju, a inače nastaviti da žive u svojim domovima. Za korisnike sa težim disfunkcijama u ponašanju, grade se male jedinice gde se pružaju dnevna i noćna nega i gde pacijenti mogu živeti i provoditi svoje vreme.

Izvor: Le Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique (2009). Le plan Alzheimer 2008-2012. <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-ages/grands-dossiers/maladie-alzheimer/nouveau-plan-alzheimer-entre-vigieur-2008-.html> (pristupljeno 13.10. 2009)

Važan aspekt koji treba razmotriti je broj korisnika koji žive u jednoj jedinici ili domu. U slučaju male grupe, negovatelji mogu da se zbliže sa pojedincem. Ovo ima dvostruki efekat: prvo, pacijenti koji pate od demencij imaju više poverenja; drugo, radna atmosfera i uslovi su pogodniji za negovatelje, budući da se mogu bolje izboriti sa svojim obimom posla.²³

Za one potrebama za ozbiljnom negom

Osobama sa potrebama za ozbiljnom negom će možda biti potrebna intenzivna i 24-časovna nega, koja uključuje medicinski tretman, pranje i hranjenje, ili palijativnu negu. Infrastruktura domova za negu pacijenata sa potrebama za ozbiljnom negom treba da bude prilagođena konkretnim potrebama korisnika, kao što su mere za prilagođavanje upotrebe liftova pacijentima, lako dostupni spratovi i bašte i odgovarajuće sanitarne prostorije.

Preporuke: Kvalitet i izbor dugotrajne nege u zajednici

Izbior

Dostupnost U cilju garantovanja izbora za pacijente i njihove porodice, važno je da budu dostupne različite opcije nege. U kontekstu neformalne nege, to znači da su opcije za uravnoteženje obaveza pružanja nege i na radnom mestu zaštićene nacionalnim zakonima o radu. U slučajevima kada su dužnosti negovanja rođaka kome je potrebna nega toliko teške da nije moguće uskladiti ih sa poslom, negovateljima se može pružiti finansijska podrška. U kontekstu formalne nege, dostupnost znači da u gradovima, ali i u ruralnim oblastima, postoji izbor različitih tipova nege, tako da pacijenti imaju mogućnost izbora nege koja je prilagođena njihovim potrebama, bilo da je to formalna, neformalna ili nega u okviru smeštaja u ustanovi.

²³ Ministarstvo socijalnih pitanja i zdravlja, Asocijacija finskih lokalnih i regionalnih vlasti (2008). Nacionalni okvir za visoko kvalitetne usluge za starije. Dostupno na: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLE-6710.pdf.

Pristupačnost i dostupnost

Pristup se u ovom kontekstu odnosi konkretno na pristup informacijama o opcijama za negu. Nacionalna ministarstva zdravlja treba da razmotre najbolji način za diseminaciju takvih informacija. Internet pruža mnogo mogućnosti za širenje informacija. Druga opcija bi bila postojanje savetnika koji su specijalizovani za informisanje pojedinaca, porodica ili grupa o opcijama i finansiranju dugoročne nege. Pritom, treba obezbediti fizički pristup uslugama i objektima u kojima se pruža nega, posebno u ruralnim i udaljenim oblastima. Pacijenti i njihove porodice treba da budu u mogućnosti da priušte vrstu nege koja najbolje odgovara njihovim potrebama i koja, u isto vreme, ima adekvatan standard kvaliteta.

Kvalitet

Sigurnost

Dugotrajna nega treba da je u skladu sa određenim standardima kvaliteta kako bi bila bezbedna i obezbedila starijim osobama da žive sa dostojanstvom. Bezbednost okruženja i kvalifikovani negovatelji su ključni element visoko kvalitetne nege. Takođe, usluge smeštaja u ustanovama treba da ispune određene zahteve u pogledu posebnih potreba za negom pacijenata obolelih od demencije, HIV virusa/side ili pacijenata kojima se pruža palijativna nega.

Obuka i odnos broja negovatelja i broja pacijenata

Kvalitet dugotrajne nege je u uskoj vezi sa kvalifikacijom osoblja koje pruža usluge. Manjak adekvatno obučenog osoblja može negativno uticati na zdravlje i blagostanje pacijenata, dok više vremena sa pacijentom, bolje poznavanje njegovih/njenih potreba, i pružanje usluge u skladu sa tim potrebama mogu imati pozitivan efekat. Prema ispitivanju Organizacije za ekonomsku saradnju i razvoj (OECD) u 19 država članica, manjak osoblja i njihovih kvalifikacija su najveći problemi sa kojima se Vlade suočavaju.²⁴

Potrebno je imati dovoljan broj osoblja koje pruža zdravstvenu negu u odnosu na broj pacijenata kako u urbanim, tako i u ruralnim oblastima, budući da je potrebna adekvatna raspodela stručnih radnika između bolje i slabije organizovanih regiona. Stoga će možda biti poželjno sprovesti širi pristup koji vodi ne samo ka povećanju broja osoblja, već i dodatnim resursima za unapređenje radnog okruženja i uslova za rad.

²⁴ Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj (2005). Izvod iz politike starenja: Obezbeđenje kvalitetne dugotrajne nege za starija lica.. Pariz: OECD. Dostupno na: <http://www.oecd.org/dataoecd/53/4/34585571.pdf>.

Literatura

Alzheimer Europe (2009). Prevalence of dementia in Europe. Available from:

<http://www.alzheimer-europe.org/Our-Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia2/Prevalence-of-dementia-in-Europe>.

Dettinger, E. and Clarkberg, M. (2002). "Informal caregiving and retirement timing among men and women: Gender and caregiving relationships in late midlife", *Journal of Family Issues*, 23(7), pp. 857–879.

Eurofamcare: Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage, and Usage. January 2003–December 2005. Website: <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/>.

European Centre for Social Welfare Policy and Research et al.: PROCARE — Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons: Issues, Problems and Solutions 04/2002–01/2005. Website: <http://www.euro.centre.org/procare/>.

European Centre for Social Welfare Policy and Research et al.: INTERLINKS: Health systems and long-term care for older people in Europe — Modelling the INTERfaces and LINKS between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care. Descriptive note available from: http://www.euro.centre.org/data/1240561652_6454.pdf.

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (2008). Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. Brussels: European Communities.

Federal Ministry of Health, Germany. Leuchtturmprojekt Demenz. Webpage: http://www.bmg.bund.de/cln_091/nn_1168762/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/L/Glossar/L/Glossar-begriff-Leuchtturmprojekt-Demenz.html.

Federal Ministry of Health, Germany. Themenfeld 3, Sicherung einer evidenzbasierten Versorgung, InDemA. Available from: <http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/L/Glossar-Leuchtturmprojekt-Demenz/InDemA,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/InDemA.pdf>

Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research. Available from: http://www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1601.

International Organization for Migration (2006). Managing the Migration of Health Care Workers. The Need for Action. August 2006. Geneva: IOM. Available at: http://publications.iom.int/bookstore/free/HealthCare_update_EN.pdf.

JDC-ESHEL. Warm Homes. Webpage: http://en.eshelnet.org.il/category/Warm_Homes

Le Ministère du-travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville (2009). Le plan Alzheimer 2008-2012. Information available from:

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/grands-dossiers/maladie-alzheimer/nouveau-plan-alzheimer-entre-vigueur-2008-.html>.

Mantelzorg@work. Website: <http://www.werkenmantelzorg.nl>.

Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Republic of Italy, 2004–2005 Immigration Pilot Project Website: http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/md/AreaSociale/Immigrazione/formazione_estero/progetti_pilota.htm.

Ministry of Social Affairs and Health, Association of Finnish Local and Regional Authorities (2008). National Framework for High-Quality Services for Older People. Available from: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6710.pdf.

Organization for Economic Cooperation and Development (2005). Policy Brief: Ensuring quality long-term care for older people. Paris: OECD. Available at: <http://www.oecd.org/dataoecd/53/4/34585571.pdf>.

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2004/5). Generations and Gender Surveys. Geneva: UNECE. Available at: <http://www.unece.org/pau/ggp/Welcome.html>.

United Nations Department of Economic and Social Affairs: World Economic and Social Survey 2007. Development in an Ageing World (E/2007/50/Rev.1 ST/ESA/314).

United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2009). World Population Prospects: The 2008 Revision. CD-ROM Edition.

U.S. Department of Health and Human Services (2008). National Clearinghouse for Long-Term Care Information. United States. Website: http://www.longtermcare.gov/LTC/Main_Site/index.aspx.

Samaritan. Website: <http://www.samaritan.sk/>.

Život 90. Tísňová péče Areion. See webpage: <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion>.

Kontrolna lista : Dugotrajna nega u zajednici		
Glavne oblasti	Oblasti implementacije	Ključni elementi
Nega u zajednici koju pružaju neformalni negovatelji	Zapošljavanje	Radna prava
		Modeli vremena provedenog na poslu/ u negovanju
	Finansijska podrška	Novčana davanja: kroz porez ili socijalno osiguranje
		Dodatak za pomoć i negu drugog lica
	Migracije	Radna prava
		Društvena prava
Nega u zajednici koju pružaju stručna lica	Socijalna podrška	Društvena uključenost
		Učešće
	Zdravstvene usluge	Medicinske usluge
		Usluge nege
	Centri za povremenu negu	Dnevni boravak (nega tokom dana)
		Nega tokom noći
Ustanove za smeštaj korisnika		Odeljenja za osetljive osobe
		Odeljenja za mentalno osetljive
		Bolnička odeljenja
Kvalitet i izbor	Izbor	Pristup
		Finansijska dostupnost
		Dostupnost
	Kvalitet	Sigurnost
		Obuka za zaposlene
		Odnos broja negovatelja i broja pacijenata