



Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba

Zaključni dokument projekta s predlogi ukrepov

Prispevali: Janja Drole, dr. Andreja Črnak Meglič, Lea Lebar, mag. Mateja Nagode, Andreja Peternelj,
Anja Šonc, mag. Martin Toth

Ljubljana, december 2015

1. Uvod

Dolgotrajna oskrba je področje, ki s staranjem prebivalstva vse bolj stopa v ospredje. Še nedolgo nazaj je bila dolgotrajna oskrba stvar posameznika oziroma njegove družine, skladno z družbenimi spremembami pa postaja vse bolj nepogrešljiva sestavina socialne varnosti, kar še zlasti velja za gospodarsko razvitejše države sveta. Zaradi staranja prebivalstva in s tem povezanega povečanja števila ljudi s kroničnimi degenerativnimi boleznimi med starejšimi in tako tudi porasta števila ljudi, ki potrebujejo pomoč druge osebe pri opravljanju dnevnih življenjskih opravil, dobiva področje dolgotrajne oskrbe v družbi vse vidnejšo vlogo, ob tem pa se v gospodarsko razvitem svetu odpirajo nekatera pomembna vprašanja, in sicer:

- kdo naj skrbi in zagotavlja pomoč ljudem, ki jo potrebujejo in so od nje odvisni, oziroma ali je to le v domeni posameznika in njegove družine ali celotne družbe;
- kako zagotoviti in organizirati dejavnost dolgotrajne oskrbe in čim boljšo 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, s katerimi viri in kakšna naj bo pri njenem izvajanju vloga in delež države, lokalnih skupnosti, družine in posameznika.

Ob navedenem se posledično porajajo nadaljnja vprašanja, in sicer: ali je dolgotrajna oskrba in njeno izvajanje nova in posebna veja socialne varnosti prebivalstva neke države, ali naj temelji na načelih najširše solidarnosti ali na tržnih zakonitostih in kako naj bi ta nova dejavnost vplivala na celotni razvoj družbe. V zvezi z zadnjim se največ vprašanj pojavlja na področju njenega financiranja.

Omenjena vprašanja si že vrsto let zastavljamo tudi v slovenskem prostoru. Nimamo namreč še urejenega celovitega sistema dolgotrajne oskrbe, ampak se različne storitve in prejemki 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 nujne¹. V sodelovanju z deležniki smo identificirali ključne cilje, ki jih je pri pripravi reform treba upoštevati, ter ukrepe in aktivnosti za zasledovanje teh ciljev.

2. Definicija dolgotrajne oskrbe

Evropska komisija obravnava dolgotrajno oskrbo kot novo vejo socialne varnosti, ki potrebuje posebno ureditev in ki se po ciljih, nalogah in organizaciji razlikuje od zdravstvenega, invalidskega ali socialnega varstva.

Po enotni definiciji mednarodnih institucij (OECD, Eurostat, WHO) je opredeljena kot *niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo fizičnih ali kognitivnih funkcionalnih zmožnosti in ki so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju temeljnih in/ali podpornih dnevnih opravil*. V Sloveniji na podoben način področje opredeljuje zakon o dolgotrajni oskrbi, ki je v pripravi, in sicer ga definira kot *posebno področje socialne varnosti, ki s sistemom ukrepov in*

¹ Nekaj ključnih značilnosti ureditve sedanjega sistema v Sloveniji so podali Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija v poročilu »Ustrezna socialna zaščita za potrebe po dolgotrajni oskrbi v starajoči se družbi« (Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society 2014) in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve v Nacionalnem poročilu o strategijah socialne zaščite in socialnega vključevanja za obdobje 2008-2010

aktivnosti osebam, ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti ali drugih vzrokov v daljšem časovnem obdobju ali trajno odvisne od pomoči drugih oseb in/ali vezane na uporabo medicinsko-tehničnih pripomočkov, zagotavlja pomoč pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil. Kot sledi iz definicije, dolgotrajna oskrba ni namenjena le starejši populaciji, vendar pa, ko ugotavlja OECD, so potrebe po dolgotrajni oskrbi najbolj navzoče pri najstarejših starostnih skupinah, ki so najbolj izpostavljene tveganju kroničnih obolenj, ki povzročajo telesno ali duševno prizadetost.

Pomembno je opozoriti, da je dolgotrajna oskrba samostojno področje in je vsebinsko ne moremo priključiti javnemu zdravstvenemu sistemu. Področje zdravstvenega varstva ima namreč za cilj krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja vsega prebivalstva, medtem ko naj bi dolgotrajna oskrba zagotavljala pomoč ljudem, ki so od te odvisni v daljšem časovnem obdobju in jo potrebujejo za opravljanje temeljnih dnevnih aktivnosti. Pri slednji torej ne gre za krepitev, ohranitev ali povrnitev zdravja celotne populacije in zato ne predstavlja dela nalog sistema zdravstvenega varstva in to ne glede na dejstvo, da določene aktivnosti in naloge opravljajo isti zdravstveni delavci oziroma izvajalci.

3. Predstavitev področja in ključnih izzivov

Področje dolgotrajne oskrbe se je v gospodarsko razvitem svetu začelo pojavljati šele pred nekaj desetletji. Njegov pojav je tesno povezan s staranjem kot posledico podaljševanja pričakovane življenjske dobe prebivalstva in s spremenjenimi in izboljšanimi življenjskimi razmerami. K temu je prispeval svoj delež tudi napredek medicinske znanosti in tehnologije. Posledica podaljševanja življenjske dobe se kaže tudi v porastu kroničnih degenerativnih bolezni, ki večkrat zahtevajo dolgotrajno oziroma trajno zdravljenje in obravnavo, saj povzročajo pri ljudeh okvare na zdravju, na njihovih telesnih in psihičnih funkcionalnih sposobnostih. To poleg negativnega vpliva na kakovost življenja neredko vodi v odvisnost posameznika od pomoči družinskih članov ali koga drugega iz okolja. Ta pomoč se pri zdravstvenih storitvah nanaša na tiste, ki pomenijo pomoč pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil posameznika, kot so hranjenje, vzdrževanje osebne higiene, odvajanje in nekatere druge. Med temi so tudi določena podporna opravila, kot so npr. priprava hrane, čiščenje in ogrevanje bivalnih prostorov, vzdrževanje socialnih stikov itd.

Število ljudi, ki potrebujejo pomoč drugih pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil, se povečuje s starostjo. Tako je v skupini oseb, starih okrog 65 let, okrog 3,5 % takih, ki potrebujejo pomoč druge osebe, v starosti nad 85 let pa je teh že okrog 20 in več odstotkov. Z nadaljnjim podaljševanjem povprečne pričakovane življenjske dobe se bo verjetno povečeval tudi delež tistih, ki bodo potrebovali dolgotrajno oskrbo oziroma pomoč.

V preteklosti je bila funkcija družine pomagati svojim, od pomoči odvisnim, članom. Z razpadom klasične družine, ki je nekoč vključevala tri do štiri generacije, so se možnosti takšne pomoči bistveno zmanjšale. Skoraj po pravilu so bile v teh družinah ženske „zadolžene“ za nudenje tovrstne pomoči. Danes prevladujejo manjše družine, v katero sta vključeni le ena ali dve generaciji. Po drugi strani so v sodobnem času tudi ženske zaposlene in ne zmorejo ne časovno in ne fizično pomagati enemu izmed družinskih članov.

Družbene spremembe in tudi spremembe na zdravstvenem področju so pripeljale do stanja, ko je v družbi določena skupina ljudi, ki potrebuje pomoč in za zagotavljanje te pomoči potrebuje drugačen pristop in organizacijo ter tudi pravno in družbeno ureditev. Tako se je izoblikovalo stališče, da gre pri dolgotrajni oskrbi za povsem novo vejo socialne varnosti, ki se po mnogih svojih značilnostih

razlikuje od področja zdravstvenega varstva ali področij socialnega varstva. Področje te nove veje potrebuje zakonsko ureditev, nosilce aktivnosti in nalog, izvajalce storitev in finančna sredstva, predvsem zaradi napovedi, ki kažejo, da bo število ljudi, ki bodo odvisni od pomoči drugih, še nekaj desetletij v stalnem porastu.

Zavedati se je treba, da novo področje ni problem oziroma težava družbe, ampak njena potreba in posledica njenega razvoja. Sodobna družba je dolžna poskrbeti za vse svoje člane, ki si ne morejo pomagati sami oziroma so odvisni od drugih. To velja za vse člane družbe ne glede na starost, spol, pripadnost ali druge posebnosti.

4. Prioritete na področju

Staranja prebivalstva ni mogoče preprečiti niti to ni cilj družbe. Treba je storiti več za to, da ne bi le dodajali življenju leta, temveč letom življenja, ki bo človeka vredno. K temu cilju se ni mogoče približati zgolj z aktivnostmi na področju dolgotrajne oskrbe, ampak se mora začeti že mnogo pred pojavom potrebe po njej, in to na področjih, ki lahko vplivajo na zmanjšanje potreb po storitvah dolgotrajne oskrbe oziroma vplivajo na izboljšanje kakovosti življenja v starosti.

S primernimi aktivnostmi je mogoče velik del potreb po storitvah dolgotrajne oskrbe in pomoči tistim, ki so od nje odvisni, odložiti na čim poznejša leta oziroma zmanjšati obseg in vrsto pomoči. Največkrat se med temi aktivnostmi omenja „zdrav življenjski slog“, ki naj bi poleg drugih ukrepov prispeval k ohranitvi dobrega fizičnega in psihičnega zdravja v pozni starosti in s tem preprečitev, odložitev oziroma zmanjšanje odvisnosti od pomoči drugih. Za takšno življenje morajo biti v družbi zagotovljeni delovni, ekonomski in družbeni pogoji. To nakazuje na dejstvo, da je skrb za „zdravo starost“ in preprečevanje in zmanjševanje potreb po dolgotrajni oskrbi skrb celotne družbe in njenih dejavnosti. Za doseganje tega cilja je nujno medsektorsko sodelovanje različnih področij, kot so npr. izobraževanje, varnost in zdravje pri delu, socialna varnost, sistem zdravstvenega varstva itd. Vse te aktivnosti se morajo začeti že zgodaj v človekovem življenju z izobraževanjem in usposabljanjem za medgeneracijsko in medčloveško sodelovanje in pripravljenost nesebično pomagati drugemu ter za skrb in odgovornost za lastno zdravje in zdravje drugih. Tako dolgotrajna oskrba in njena mejna oziroma stična področja ne smejo ostati le področje, za katero naj bi bil odgovorna le sistem zdravstvenega in socialnega varstva, temveč skorajda vsi družbeni sektorji. Področji zdravstvenega varstva in socialnih služb imata na tem področju sicer zelo pomembne oziroma najbolj neposredne naloge, predvsem, ko je posameznik že potreben pomoči, a cilj zdrave in aktivne starosti in življenje brez potrebe po storitvah dolgotrajne oskrbe je uresničljiv le z medpodročnim sodelovanjem in usklajenimi aktivnostmi vseh področij, ki posredno ali neposredno vplivajo na življenje ljudi, še posebej v starosti, ko začnejo usihati življenjske funkcije in sposobnosti. Tak širok pogled in pristop k področju dolgotrajne oskrbe bi prispevali k dobremu počutju in kakovosti življenja ne le osebam, potrebnim pomoči drugih, temveč tudi njihovim družinam oziroma svojcem, ki so velikokrat zaradi skrbi za oslabelega člana družine preobremenjeni fizično, psihično in finančno.

Skrbi za »zdravo starost« pomemben poudarek daje tudi Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015-2025, ki je kot končni cilj opredelila boljše zdravje ljudi in podaljšanje pričakovanih let življenja. Ta cilj zagotovo lahko dosežemo z učinkovitimi politikami, ukrepi in programi na področju krepitve zdravja in izboljšanja kakovosti življenja ter na področju obvladovanja dejavnikov tveganja ter zgodnjega odkrivanja bolezni. Resolucija ugotavlja, da vseh programov ni mogoče zagotoviti zgolj v okviru javnih služb, ampak morajo doseči vsakega posameznika v lokalnem

okolju, tj. v okolju, kjer živi, dela, preživlja prosti čas, zato je pomembno, da se zagotovi tudi ustrezna podporna omrežja v lokalni skupnosti (možnost za rekreacijo, izobraževanje, druženje idr.).

Kljub izvajanju preventive, bo določen del prebivalstva še vedno potreboval pomoč druge osebe. Pri organiziranju dolgotrajne oskrbe moramo dati prednost ukrepom, ki bodo spodbujali čim daljše bivanje starejših v domačem okolju in preprečili ali odložili odhod v institucionalno varstvo. Ta oblika oskrbe je možna le ob primerni mreži poklicnih in nepoklicnih izvajalcev. Posebno pozornost je torej treba nameniti tudi vzpostavitvi in vzdrževanju mreže nepoklicnih izvajalcev in raznih oblik organiziranega prostovoljstva. Ta preusmeritev od pretežno institucionalne oblike dolgotrajne oskrbe k oskrbi na domu in v lokalni skupnosti je povezana tudi z novo vlogo socialnih zavodov, ki naj bi v večji meri kot doslej postali „servis“ za določene storitve osebam, ki bi bile deležne oskrbe na domu.

Osnova za vzpostavitev te dejavnosti mora biti koordinacija in povezovanje izvajalcev dolgotrajne oskrbe, in sicer izvajalcev zdravstvene dejavnosti in socialnovarstvenih služb. Ta povezanost naj bi zagotovila večjo učinkovitost in uspešnost sistema ter večje zadovoljstvo uporabnikov dolgotrajne oskrbe. Ob tem pa morajo vendarle biti jasno razmejene naloge in funkcije sistema zdravstvenega varstva na eni in dolgotrajne oskrbe na drugi strani, saj gre za dve različni veji socialne varnosti, kljub temu, da imata nekaj stičnih točk.

Večjo skrb in odgovornost pri zagotavljanju pomoči starejšim morajo prevzeti lokalne skupnosti, za kar jih bo potrebno vsaj v nekaterih okoljih še usposobiti.

Priloge:

- Analitsko poročilo
- Financiranje dolgotrajne oskrbe
- SWOT analiza 5 izbranih modelov zagotavljanja oskrbe starejšim (Prilogi: Vprašalnik za nosilce koordinacije, vprašalnik za izvajalce)

5. Definiranje namena in strateškega cilja

Glavni cilj v okviru delovnega paketa je **predlagati postavitve sistema dolgotrajne oskrbe na ravni države, ki bo integriran, dostopen, usmerjen na uporabnika in skupnostne oblike pomoči, ustrezno koordiniran ter finančno vzdržan.**

Specifični cilji:

- **Uveljaviti in priznati dolgotrajno oskrbo kot novo samostojno področje in vpeljati integriran sistem dolgotrajne oskrbe** (prepoznati in približati storitve dolgotrajne oskrbe uporabnikom ter zagotoviti enovito izvajanje, omogočiti dostop do storitev na enem mestu, poenotiti pogoje in način za dostop do pravic in storitev iz naslova dolgotrajne oskrbe).
- **Prepoznati pomembnost in izboljšati pomen neformalnih izvajalcev in nevladnih organizacij** v sistemu dolgotrajne oskrbe.
- **Usmeritev v skupnostne oblike storitev in starejšim omogočiti, da bi čim dlje živeli v domačem okolju.**

6. Predlog ukrepov in aktivnosti

SPECIFIČNI CILJ 1: Uveljaviti in priznati dolgotrajno oskrbo kot novo samostojno področje in vpeljati integriran sistem dolgotrajne oskrbe (prepoznati in približati storitve dolgotrajne oskrbe uporabnikom ter zagotoviti enovito izvajanje, omogočiti dostop do storitev na enem mestu, poenotiti pogoje in način za dostop do pravic in storitev iz naslova dolgotrajne oskrbe).

Predlog ukrepov in aktivnosti:

1. **Na ravni države je treba zakonsko opredeliti dejavnost dolgotrajne oskrbe, načine financiranja, mrežo in okvirje organiziranosti dolgotrajne oskrbe.**

Področje dolgotrajne oskrbe mora biti samostojna in zakonsko opredeljena dejavnost, ki bo zagotavljala enovit integriran sistem med seboj povezanih zdravstvenih in socialno varstvenih storitev v okviru dolgotrajne oskrbe in bodo za njeno dejavnost zagotovljena potrebna finančna sredstva. Zakonska opredelitev mora vključevati merila za ugotavljanje upravičenosti do storitev dolgotrajne oskrbe, merila za vzpostavitev mreže dolgotrajne oskrbe (ki vključuje tako formalne kot neformalne izvajalce), opredeljeni morajo biti možni okvirji organiziranosti (vključno z več možnimi oblikami koordinacije), ki omogočajo prilagodljivost pri organiziranosti dejavnosti na lokalni ravni, ter zagotovljen mora biti enoten način spremljanja, načrtovanja, izvajanja in vrednotenja vseh storitev dolgotrajne oskrbe (tako pisna kot elektronska dokumentacija).

Pomembni dejavniki, ki jih je potrebno upoštevati pri vpeljevanju integrirane dolgotrajne oskrbe, so: aktivna vloga uporabnika in njegova umestitev v središče oskrbe, sprememba organizacijske kulture, pridobivanje novih znanj, zavedanje vseh izvajalcev (poklicnih in nepoklicnih) in pomembnosti njihove vloge pri celostni in kontinuirani oskrbi, izboljšanje komunikacije in pretoka informacij, vpeljava novih organizacijskih pristopov (interdisciplinarni in multidisciplinarni timi, organiziranje koordinacijskih služb, večja vključitev družine ali nepoklicnih izvajalcev...), upoštevanje kontinuirane obravnave posameznika ob odpustu iz bolnišnice (zakonska opredelitev dejavnosti mora zagotoviti kontinuiteto obravnave posameznika, ki vključuje tudi koordinatorja odpusta iz bolnišnične ravni v prehodno oziroma domačo oskrbo),

informacijska podpora in ustrezna zakonska ureditev dejavnosti dolgotrajne oskrbe. Zakon mora predvideti ustrezno ureditev administrativnih postopkov za ureditev/uveljavitev pravic do dolgotrajne oskrbe na relaciji zavarovanec, njegovi svojci – nosilec zavarovanja, izvedenski organi itd. Za koordinatorja je potrebno določiti način financiranja iz sredstev lokalnih skupnosti oziroma zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

Nosilec aktivnosti:

Vlada Republike Slovenije, Državni zbor

Sodelujoči deležniki:

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za finance, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

2. Za zagotovitev finančne vzdržnosti sistema je treba pripraviti realno oceno potreb po storitvah dolgotrajne oskrbe in najti za naše razmere najbolj optimalno rešitev financiranja.

Število starejših je v nenehnem porastu, zato bodo tudi potrebe vse večje in bo ena od glavnih nalog zagotovitev finančne vzdržnosti sistema in temu ustrezne zadostne vire. Možnosti za doseganje finančne vzdržnosti sistema so seveda odvisne od političnih odločitev in zakonskih opredelitev (glede upravičencev do storitev iz dolgotrajne oskrbe, njihovih pravic, standardov ter organizacije dejavnosti same). Da bi lahko predlagali za Slovenijo najbolj ustrezen sistem financiranja, je treba najprej pripraviti oceno realnih potreb po storitvah danes in v prihodnje ter sprejeti za Slovenijo najbolj optimalno rešitev.

Delovna skupina je predlagala več možnih rešitev, kot je uvedba posebnega socialnega zavarovanja, prenos določenih nalog in sredstev, ki jih za potrebe dolgotrajne oskrbe že zdaj namenjajo ZZSZ, ZPIZ ter proračun, zvišanje prispevne stopnje, uvedba prostovoljnega zasebnega zavarovanja za določene storitve, uvedba doplačil itd. Med temi so tudi nekateri predlogi, da bi vsaj del pravic bil odvisen od dohodkovnega oziroma premoženjskega stanja uporabnika O teh možnostih morajo sprejeti odločitev odločevalci, saj je od zakonskih ureditev pravic in z njimi povezanih pogojev ter standardov odvisno, kolikšna sredstva že imamo oziroma potrebujemo. To posebej poudarjamo, ker ima vsaka od naštetih rešitev poleg svoje finančne dimenzije tudi vpliv in posledice na socialno varnost ljudi, ki naj bi bili upravičeni do dolgotrajne oskrbe in z njo povezane socialne varnosti. Upoštevati je treba tudi dejstvo, da ima vsaka od teh rešitev svoje prednosti in slabosti.

Ne glede na sprejete odločitve mora področje dolgotrajne oskrbe kot nova veja socialne varnosti temeljiti na načelih ostalih socialnih zavarovanj, kot so solidarnost, pravičnost, univerzalna dostopnost in enakost potencialnih uporabnikov storitev. Že to pove, da bi šlo za obvezno, javno in nepridobitno zavarovanje, katerega edini cilj bi bil zadovoljevanje potreb tistim, ki bodo na podlagi zakonskih opredelitev do njih upravičeni in ne ustvarjanje dohodka ali dobička. V tem zavarovanju naj bi veljalo načelo vertikalne in horizontalne solidarnosti, po katerih bi vsi prispevali sorazmerno enak delež svojega dohodka, pravice pa uveljavljali skladno z utemeljenimi potrebami in v neodvisnosti dohodka ali drugih pogojev. Ekonomska realnost naše države, pa tudi drugih bogatejših, kaže, da vseh potreb ne bo mogoče zagotoviti le z socialnim zavarovanjem in javnimi finančnimi sredstvi. Del finančnih sredstev bo skoraj gotovo potrebno zagotoviti iz zasebnih virov, kar še posebej velja za financiranje storitev, ki sodijo med podporne funkcije dolgotrajne oskrbe. Tu pa so možnosti uvedbe doplačil ali morda tudi prostovoljnih zavarovanj. Ob teh virih pa bo del obveznosti moral prevzeti tudi proračun vsaj tako, da bo prevzel obveznosti plačevanja

prispevkov ali stroškov dolgotrajne oskrbe osebam brez dohodkov ali katerih dohodki so pod določeno mejo. Morda bo uvedba zavarovanja za dolgotrajno oskrbo zahtevala v začetku več denarja, kot ga za te potrebe vlagamo zdaj, a prinaša tudi določene ekonomske koristi. Z uvedbo zavarovanja bi se namreč razbremenili svojci oskrbovanca, ki bi se lahko bolj posvetili svojemu delu in poklicu, kar je prispevek k višjemu ustvarjenemu dohodku posameznika, družine in družbe.

Izdatke za dolgotrajno oskrbo je možno v veliki meri obvladovati s programi krepitve in ohranjanjem dobrega zdravja, preventivo, rehabilitacijo, prilagoditvami življenjskega okolja (uporaba sodobnih informacijskih tehnologij idr.). K temu lahko pomembno prispeva spodbujanje raznih oblik pomoči s strani lokalnih skupnosti, civilne družbe, svojcev, prostovoljcev.

Nosilec aktivnosti:

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za finance

Sodelujoči deležniki:

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Inštitut za ekonomska raziskovanja, Urad RS za makroekonomske analize in razvoj, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Socialna zbornica Slovenije, Zveza društev upokojencev Slovenije, Inštitut RS za socialno varstvo, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Zbornica fizioterapevtov.

3. Zakonsko je treba opredeliti vlogo občin oz. lokalnega okolja pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe in definirati pojem 'lokalno okolje' v okviru izvajanja dolgotrajne oskrbe (občina, več občin, regija ...).

Glede na zelo različno demografsko sliko, razvitost in razpršenost področij je v okviru zakonskih podlag treba opredeliti, kaj je lokalno okolje. Vsekakor je treba upoštevati obliko lokalnega okolja, ki bo v okviru izvajanja dejavnosti dolgotrajne oskrbe omogočalo največ možnih oblik storitev, zagotavljalo enako dostopnost do storitev in bo tudi s finančnega vidika racionalno. Povezovanje med lokalnimi okolji je pomembno predvsem za zelo razpršena okolja in okolja, ki ne morejo zagotoviti vseh oblik dejavnosti dolgotrajne oskrbe (npr. dnevni centri, domske oskrbe, programov NVO). Zaradi majhnosti občin je nujna opredelitev nalog posameznih občin, smiselno pa je povezovanje občin na nivoju upravnih enot.

Nekatere obveznosti občin do starejših so opredeljene tudi v zakonu o lokalni samoupravi. Predlagamo, da se pripravi pregled in ustrezne dopolnitve oziroma spremembe tega zakona.

Na lokalni ravni naj se oblikuje posvetovalno telo, ki bo delovalo bodisi v okviru občinskega sveta bodisi v okviru katere koli druge organizirane oblike lokalne samouprave in bo posebej skrbelo za starejše, tj. svet starejših oz. svet za vprašanja starejših občanov. Naloga sveta, ki ga sestavljajo starejši ter predstavniki organizacij, ki se ukvarjajo s starejšimi, je spremljanje programov, ki se v lokalnem okolju izvajajo za starejše, pregled analize potreb uporabnikov in svetovanje pri pripravi novih programov na podlagi ugotovljenih potreb.

Nosilec aktivnosti:

Vlada Republike Slovenije, Državni zbor

Sodelujoči deležniki:

Ministrstvo za delo družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravje,
Ministrstvo za javno upravo, lokalne skupnosti, občine, izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe

4. Zakonsko opredeliti delovno mesto koordinatorja v lokalnem okolju in njegovo vlogo v dejavnosti dolgotrajne oskrbe.

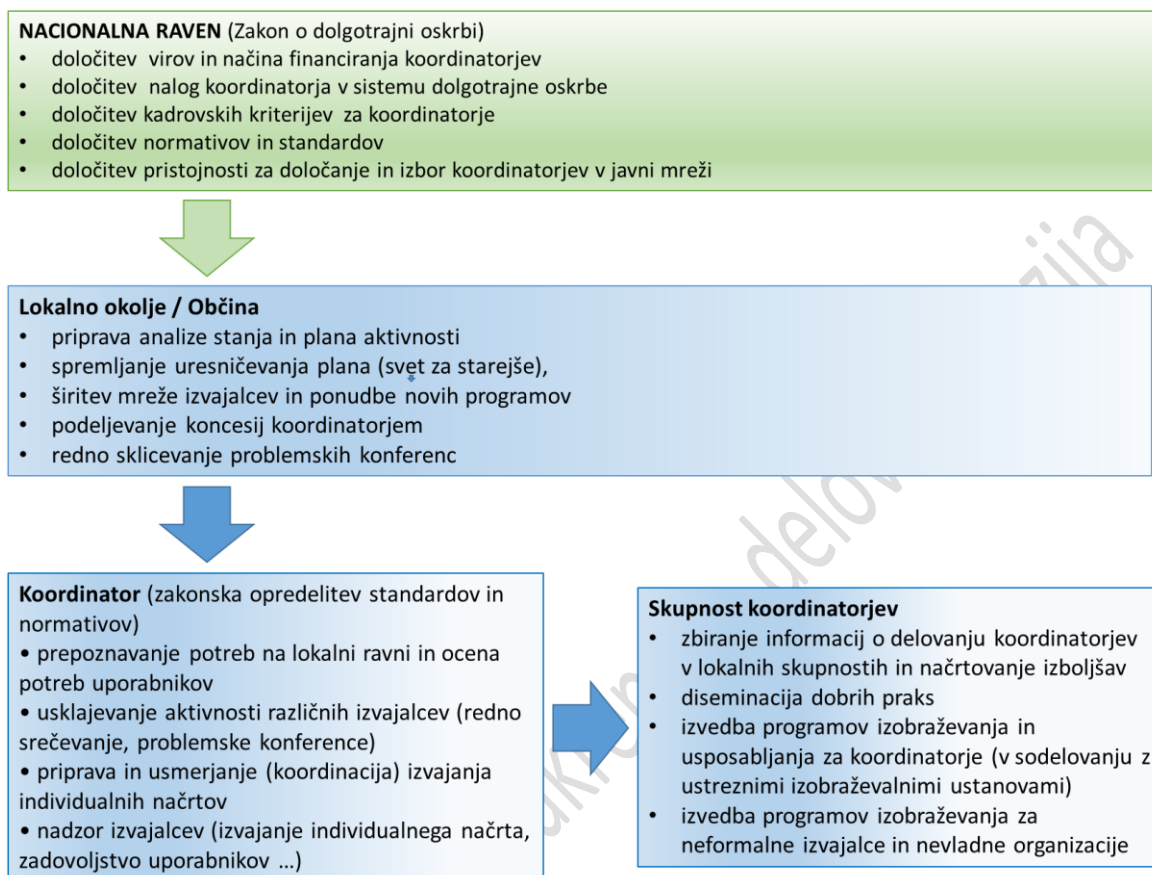
Posnetek dobrih praks je pokazal, da je koordinacija ključen element pri učinkovitem in integriranem izvajanju dolgotrajne oskrbe. Vloga koordinatorja je, da pripravlja in nadzoruje izvajanje osebnih načrtov ter da povezuje vse izvajalce v lokalnem okolju - je vez med uporabnikom in izvajalci ter plačnikom storitev dolgotrajne oskrbe (v kolikor bo država uvedla novo socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, bo to nosilec zavarovanja za dolgotrajno oskrbo).

Zato mora že sam zakon o dolgotrajni oskrbi vključevati določitev načina in vire financiranja ter naloge koordinatorja v sistemu dejavnosti dolgotrajne oskrbe, opredeliti kadrovske kriterije in pristojnosti za izvajalce ter koordinatorje. Koordinator v lokalnem okolju skrbi za izvedbo odločbe za posameznega upravičenca, organizira in nadzira izvajanje osebnega načrta v skladu z odločbo o pravicah dolgotrajne oskrbe. Sodeluje z uporabnikom, svojci in izvajalci storitev. Dodatne naloge pa so tudi prepoznavanje in ocena potreb starejših prebivalcev v lokalnem okolju, sodelovanje pri pripravi analize stanja in načrtov aktivnosti za varstvo starejših v lokalnem okolju, usklajevanje aktivnosti različnih izvajalcev (formalnih, NVO, neformalnih) ter sklicevanje problemskih konferenc.

Mrežo in število koordinatorjev dolgotrajne oskrbe v sodelovanju z lokalno skupnostjo se določi z nacionalnim programom, tako da omogoča enakomerno teritorialno pokritost in dostopnost na celotnem območju države.

S podzakonskimi akti je treba določiti normativ koordinatorja (glede na število uporabnikov ali glede na število prebivalcev) ter predvideti vključevanje obstoječih koordinatorjev v okviru skrbi za starejše.

Slika 1: Okvir za vzpostavitev vloge koordinatorskega v sistema DO



Nosilec aktivnosti:

Ministrstvo za delo družino, socialne zadeve in enake možnosti

Sodelujoči deležniki:

Ministrstvo za zdravje, občine, izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe, nosilec zavarovanja za dolgotrajno oskrbo (ko bo določen), izobraževalne institucije

5. Vzpostaviti sistem kakovosti in varnosti ter nadzora

Vsi izvajalci dolgotrajne oskrbe morajo izvajati storitve kakovostno in varno, v skladu s standardi in strokovnimi usmeritvami na svojem področju dela. Pri tem morajo slediti sprejetim smernicami ali protokolom. Cilj vzpostavitve sistema kakovosti in varnosti je zagotoviti/vzdrževati pri uporabniku v največjem možnem obsegu funkcionalne in kognitivne zmožnosti. Kakovost in varnost storitev dolgotrajne oskrbe je opredeljena tako, da na ravni izvajalcev/služb vključuje zagotavljanje dobro koordinirane, učinkovite in varne dolgotrajne oskrbe in je usmerjena v potrebe uporabnikov in se tudi prilagaja njihovim spremenjenim potrebam.

Opredeljeni morajo biti kazalniki kakovosti in varnosti tako na procesni kot izvajalski ravni. Zakonsko mora biti opredeljen način nadzora dejavnosti (notranji in zunanji nadzor).

Nosilec aktivnosti:

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Sodelujoči deležniki:

Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, izvajalci dolgotrajne oskrbe, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, raziskovalne institucije

6. Vzpostaviti sistemsko informacijsko podporo za izvajanje dejavnosti dolgotrajne oskrbe in vzpostaviti informacijski sistem za podporo uporabnikom

Dejavnost dolgotrajne oskrbe je integriran sistem, ki ga ni mogoče učinkovito in pregledno izvajati brez ustrezne informacijske podpore. Omogočati mora povezanost med vsemi izvajalci (v okviru kompetenc posameznega izvajalca), enotno dokumentacijo, ki bo zagotavljala ustrezno informiranje o potrebah uporabnika in izvajalcih ter izvedenih storitvah. Nuditi mora tudi podporo neformalnim oskrbovalcem (svetovanje, učenje veščin, povezovanje med neformalnimi oskrbovalci ...)

Za uporabnike in njihove svojce oz. druge oskrbovalce je treba vzpostaviti t. i. sistem »one-stop-shop« - sistem mreže, ki na enem mestu omogoča dostop do informacij, storitev, blaga in pomoči, namenjenih predvsem starejšim, in sicer iz javnega, zasebnega in nevladnega sektorja. Znotraj mreže naj se generira integrirana ponudba za uporabnikovo povpraševanje.

Nosilec aktivnosti:

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (informacijska podpora za izvajanje dejavnosti, vzpostavitev mreže »one-stop-shop«)

Sodelujoči deležniki:

Izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe, skupnost koordinatorjev (ko bo vzpostavljena)

SPECIFIČNI CILJ 2: Prepoznati pomembnost in izboljšati pomen neformalnih izvajalcev in nevladnih organizacij v sistemu dolgotrajne oskrbe.

Predlog ukrepov in aktivnosti:

1. Večja podpora neformalnim oskrbovalcem

V dejavnost dolgotrajne oskrbe se v veliki meri vključujejo neformalni oskrbovalci. Ti so najpogosteje družinski člani, ki so ob skrbi za bližnjega pogosto izpostavljeni številnim dejavnikom tveganja, npr. izstopu iz trga dela, finančnim stiskam, izgorelosti, nepoučenosti o načinu oskrbe idr. Pomembno je, da neformalne oskrbovalce vključimo v mrežo, prepoznavamo njihove potrebe in probleme (prepoznavanje potreb s strani koordinatorja oz. drugih pristojnih služb), opremimo z ustreznim znanjem in veščinami, da se lahko spopadajo z vsemi težavami in problemi, ki jih oskrba njihovega bližnjega prinaša. Neformalnim oskrbovalcem je treba zagotoviti socialno varnost, če izstopijo iz trga dela, omogočiti možnost počitka (kot je npr. t. i. prehodno varstvo oz. možnost začasnega oddiha), možnost nadomestila plače za nego starejše osebe, možnost pridobitve pravice do dela s skrajšanim delovnim časom ter zagotoviti več fleksibilnosti pri usklajevanju družinskega in poklicnega življenja (začasna vključitev uporabnika storitev v formalno oskrbo ...).

Vključitev neformalnih oskrbovalcev v mrežo bo omogočila tudi širše prepoznavanje njihovih potreb, ki jih bodo uresničevali v okviru združenja/organizacije neformalnih oskrbovalcev ali kot člani svetov za starejše v lokalnem okolju.

Za nekatere bolezni, kot je npr. demenca, je treba pripraviti ustrezna izobraževanja in usposabljanja tudi za strokovne delavce (npr. za družinske zdravnike, zaposlene v domovih za starejše idr.)

Nosilec aktivnosti:

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Sodelujoči deležniki:

Izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe, izobraževalne institucije, Ministrstvo za zdravje, Gospodarska zbornica, NVO, lokalne skupnosti.

2. Spodbujanje prostovoljstva kot dodatnega vira zagotavljanja storitev za starejše ter izvajanje organiziranega prostovoljskega dela

Razvitost prostovoljstva v lokalnem okolju omogoča dostop do storitev dolgotrajne oskrbe, kot so družabništvo, medgeneracijsko povezovanje, pomoč pri podpornih opravilih, prepoznavanje potreb starejših in hkrati krepi prostovoljstvo kot vrednoto. Izjemno pomembna je vloga nevladnih organizacij na področju preventivnih dejavnosti.

Treba je urediti t. i. področje **organiziranega prostovoljnega dela**, ki naj bo v skladu z Zakonom o prostovoljstvu. Da bodo nevladne organizacije lahko učinkoviteje pripravljale različne programe za podporo starejšim, jim je treba zagotoviti ustrezne pogoje za delovanje, predvsem trajnejše financiranje programov, da bodo lahko kontinuirano usposabljevale in izobraževale prostovoljce, jim nudile mentorsko vodenje in podporo ter povračilo stroškov, ki so nastali pri opravljanju prostovoljskega dela, in jim omogočile zavarovanje.

Z ustreznimi ukrepi je treba predvideti vključevanje medgeneracijske solidarnosti in sodelovanja v učne programe šolanja na vseh stopnjah. Ti programi bodo imeli predvsem dolgoročni vpliv na kulturo sobivanja in medsebojne pomoči. Medgeneracijsko sodelovanje je treba prepoznati kot eno izmed razvojnih prioritet ter pripraviti ustrezne programe, ki naj se izvajajo bodisi v obliki operativnih programov ali katere koli druge oblike programov, sofinanciranih preko evropskih oz. domačih razpisov.

Nosilec aktivnosti:

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Sodelujoči deležniki:

Nevladne organizacije in drugi izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe, izobraževalne institucije, Ministrstvo za javno upravo, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za zdravje, lokalne skupnosti, občine

SPECIFIČNI CILJ 3: Usmeritev v skupnostne oblike storitev in starejšim omogočiti, da bi čim dlje živeli v domačem okolju.

Predlog ukrepov in aktivnosti:

1. Izvedba analize potreb in potencialnih potreb uporabnikov ter priprava ustreznih programov na podlagi identificiranih potreb na lokalni ravni.

Da občine lahko zagotovijo uspešno organizacijo dejavnosti dolgotrajne oskrbe ter da lahko odgovorijo na dejanske potrebe svojih občanov, morajo pripraviti analizo stanja na področju skrbi za starejše v njihovem lokalnem okolju. Razprave z deležniki kažejo, da je bila le v redkih lokalnih okoljih pripravljena celovita analiza potreb, hkrati pa dobre prakse dokazujejo, da je smiselno na podlagi prepoznanih potreb prilagoditi obstoječe in razvijati nove storitve in programe na način, da bodo odgovarjale na zaznane potrebe občanov. Pri tem je posebno pozornost potrebno nameniti preventivni dejavnosti, predvsem v smislu preprečevanja in zmanjševanja potreb ljudi po pomoči. Analiza je nujna za organizacijo učinkovite in dostopne dejavnosti dolgotrajne oskrbe.

Analiza potreb na lokalni ravni naj vključuje demografsko sliko stanja prebivalstva v lokalni skupnosti, s statističnim pregledom in s poudarkom na starejši populaciji (razvoj, stanje in projekcija), pregled izvajanja Nacionalnega programa socialnega varstva v tej lokalni skupnosti (število uporabnikov in storitev socialnega varstva) ter Nacionalnega stanovanjskega programa, pregled socialno-ekonomskih razmer v tej skupnosti (pokojnine in drugi prejemki starejših, varstveni dodatek), analizo potreb po pomoči starejših, bolnih in invalidnih (kot jo npr. izvaja program Starejši za višjo kakovost življenja doma), analizo bivanjskih razmer starejših z vidika dostopnosti (lastniška, najemna, oskrbovana stanovanja, prilagoditve stanovanj), analizo politik in socialnih ter zdravstvenih storitev na področju skupnostnih oblik pomoči na nacionalni, regionalni in lokalni ravni (podrobna analiza storitev idr.) ter analizo izvajanja nalog občine na področju socialnega varstva občanov. Analiza in ocena stanja kakovosti življenja starejših sta ključni za iskanje rešitev in soočanje s posledicami, ki jih prinaša staranje prebivalstva.

Nosilec aktivnosti: lokalne skupnosti, občine

Sodelujoči deležniki: Raziskovalne institucije in izvajalci storitev skrbi za starejše (analiza potreb), izvajalci storitev skrbi za starejše (priprava programov), svet starejših oz. svet za vprašanja starejših občanov.

2. Pravočasno in prožno odzivanje na potrebe uporabnika

S pripravljenimi storitvami in programi za starejše, ki potrebujejo oskrbo in podporo, se je treba pravočasno in prožno odzivati na spreminjajoče se potrebe posameznika in njegovih oskrbovalcev. Ključnega pomena je, da ima uporabnik aktivno vlogo v celotnem procesu oskrbe, to je od ugotavljanja potreb, priprave načrta oskrbe, izvajanja storitev in ocene kakovosti izvedenih storitev, pri tem pa je treba upoštevati njegove socialne in zdravstvene potrebe, okolje ter želje, s ciljem izboljšanja kakovosti življenja in ohranjanja individualnosti. Uporabnikovo mnenje mora biti ključno, ko se odloča o tipu oskrbe oziroma storitvah, ki jih bo prejemal, ter o izvajalcih, ki bodo storitve izvajali.

Ker so potrebe starejših raznolike in večplastne, je za njihovo uspešno zadovoljevanje potrebno sodelovanje in celovit pristop različnih izvajalcev, ki mora biti ustrezno zakonsko podprt. Ker sodelovanje sedaj ni koordinirano, se določene storitve še niso ustrezno razvile oziroma ostajajo v primerjavi z razvitejšimi evropskimi državami še vedno relativno nedostopne in premalo razširjene, kar vodi v primanjkljaj na specifičnih področjih zagotavljanja dolgotrajne oskrbe. Pomoč na domu še vedno ni dostopna v vseh slovenskih občinah, v slabi tretjini občin je dostopna le ob delovnikih dopoldne, poleg tega je med občinami tudi cena storitev različna. Podobno je tudi s storitvijo varovanja na daljavo, ki v Sloveniji nikoli ni zares zaživela in je v trenutni obliki predraga, saj je organizirana izven mreže javne službe. Z umestitvijo med storitve v mrežo javne službe, bi se za uporabnika znižali tudi stroški varovanja na daljavo.

Nosilec aktivnosti: koordinator storitev v lokalnem okolju (kot ga predlagamo v Specifičnem cilju 1, Ukrep 4)

Sodelujoči deležnik: izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe

3. Širitev dejavnosti izvajalcev skrbi za starejše

V prihodnje naj se izvajalci skrbi za starejše v skladu z usmeritvami lokalnega okolja ustrezno prestrukturirajo in ponudijo ter nadgradijo: dostopnost do storitev vse dni v tednu in ves dan, dnevno varstvo, pomoč na domu, pomoč na daljavo preko klicnih naprav, oskrbo v oskrbovanih stanovanjih, svetovanje na področju priprave na zdravo in aktivno starost, usposabljanja svojcev za nego družinskega člana idr.

Nosilec aktivnosti: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Sodelujoči deležniki: Ministrstvo za zdravje, izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, občine, lokalne skupnosti, Združenje zdravstvenih zavodov, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Skupnost centrov za socialno delo.

VSI SODELUJOČI DELEŽNIKI ZA OPREDELJENE SPECIFIČNE CILJE

- Vlada Republike Slovenije
- Državni zbor
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
- Ministrstvo za zdravje
- Ministrstvo za finance
- Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport
- Ministrstvo za javno upravo
- Ministrstvo za okolje in prostor, direktorat za prostor, graditev in stanovanja
- Občine
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije
- Skupnost centrov za socialno delo
- Slovenska filantropija

- Socialna zbornica Slovenije
- Inštitut RS za socialno varstvo
- Inštitut za ekonomska raziskovanja
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov
- Združenje zdravstvenih zavodov
- Zveza društev upokojencev Slovenije
- Gospodarska zbornica
- Stanovanjski sklad Republike Slovenije
- Urbanistični inštitut Republike Slovenije
- Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja
- Zbornica fizioterapevtov Slovenije
- Izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe:
 - o Domovi za starejše občane
 - o Centri za socialno delo
 - o Zavodi za pomoč na domu
 - o Zdravstveni domovi
 - o Zasebniki s koncesijo občin ali države
 - o Zasebni ponudniki storitev
 - o Nevladne organizacije
 - o Samopomočne organizacije starejših
 - o Neformalni oskrbovalci
 - o Izobraževalne institucije

KAZALNIKI IZVAJANJA UKREPOV

Ukrep	Kazalnik
1.1.	Pripravljen in sprejet zakon s področja dolgotrajne oskrbe in opredeljeni in sprejeti podzakonski akti
1.1.	Vzpostavljen nov sistem financiranja dolgotrajne oskrbe
1.1.	Zakonsko opredeljeno delovno mesto koordinatorjev
1.1.	Število občin/lokalnih okolij, ki imajo zagotovljeno koordinacijo oskrbe
1.2.	Opravljena ocena potreb po storitvah
1.3.	Število občin s posvetovalnim telesom za področjem skrbi za starejše
1.3.	Zakonsko opredeljeno lokalno okolje
1.4.	Število odločb o pravicah dolgotrajne oskrbe na koordinatorja pri nosilcu zavarovanja
1.4.	Število individualnih načrtov na koordinatorja v lokalnem okolju
1.4.	Število problemskih konferenc na koordinatorja v lokalnem okolju
1.4.	Sprejem standardov in normativov za delo koordinatorjev
1.5.	Vzpostavljen sistem spremljanja kakovosti izvajanja storitev
1.5.	Število nadzornih organov in število opravljenih nadzorov
1.6.	Vzpostavljen sistem za informacijsko podporo
1.6.	Vzpostavljen sistem »one-stop shop«
2.1.	Sistemska ureditev neformalne oskrbe
2.1.	Število programov za neformalne oskrbovalce

2.1.	Število neformalnih oskrbovalcev, ki izvajajo dolgotrajno oskrbo
2.2.	Število programov, ki spodbujajo prostovoljstvo na področju dolgotrajne oskrbe
2.2.	Število prostovoljcev pri nevladnih organizacijah, ki izvajajo dolgotrajno oskrbo
3.1.	Pripravljeno osnovno orodje za izdelavo analize stanja v lokalnem okolju
3.1.	Število lokalnih okolij z opravljeno analizo stanja
3.2.	Število uporabnikov v institucionalnem varstvu
3.2.	Število uporabnikov v skupnostnih oblikah skrbi za starejše
3.2.	Vzpostavljena pluralna mreža izvajalcev storitev pri koordinatorju posameznih lokalnih okoljih

Predlog časovnega okvira

A (2016)	B (2016 – 2018)	C (1.1.2018)
↑ Sprejem Zakona o dolgotrajni oskrbi	↑ Prehodno obdobje: Izvedba pilotov	↑ Uveljavitev Zakona o dolgotrajni oskrbi

Mnenja deležnikov

Deležniki poudarjajo, da je nujen sprejem Zakona o dolgotrajni oskrbi, če želimo povečati dostopnost do storitev in večjo transparentnost sredstev, zagotoviti je treba tudi nov vir financiranja.

V posameznih okoljih obstajajo različni pogoji za urejanje področja dolgotrajne oskrbe, zato smo v okviru projekta s pomočjo intervjujev in anketnih vprašalnikov opravili evalvacijo petih modelov zagotavljanja oskrbe za starejše v Sloveniji. V izbrane modele iz občin Kanal ob Soči, Koper, Celje, Maribor in Lovrenc na Pohorju so bili vključeni različni koordinatorji v lokalnih okoljih (dom starejših občanov, patronažna služba, služba pomoči na domu, občinska uprava), izvajalci (formalni in neformalni) in uporabniki.

Posnetek dobrih praks, ki smo jih analizirali v projektu, je pokazal, da je eden izmed ključnih elementov pri učinkovitem in integriranem izvajanju dolgotrajne oskrbe ustrezna koordinacija, medsebojno sodelovanje in povezovanje deležnikov s ciljem izboljšanja komunikacije, medsebojnega spoštovanja, boljše organiziranosti in večje kakovosti storitev, večja podpora neformalnim oskrbovalcem ter zagotovitev ustreznih sistemskih rešitev in finančnih spodbud nevladnim organizacijam.

Pripravili smo tudi posvetovanja s posameznimi deležniki, v okviru katerih so:

- **predstavniki domov starejših občanov** ugotavljali, da že danes nudijo številne storitve v domačem okolju, zato jim je treba omogočiti, da bodo pomembni nosilci izvajanja teh storitev tudi v prihodnje. V zakonodajo je treba vključiti vse možnosti razvijanja domov, v nasprotnem primeru se lahko zgodi, da bodo tako infrastruktura kot tudi znanje, s katerim razpolagajo, izgubljeni.
- **Vodje patronažnih služb** opozorili na pomembnost patronažne medicinske sestre, saj zelo dobro pozna okolje in razmere, v katerih uporabnik storitev biva, deležni pa so tudi velikega zaupanja tako s strani uporabnikov kot tudi svojcev. Poudarjajo, da je izjemno pomembno

izobraževanje svojcev in sodelovanje z njimi, pomembno je tudi oblikovanje strokovnih timov in sodelovanje med različnimi deležniki ter dobra in učinkovita komunikacija med njimi.

- **Predstavniki nevladnih organizacij (NVO)** poudarili, 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 širitev storitev z države na NVO-je. Kot pozitivno izkušnjo 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 nevladnih organizacij pa bi lahko njihovo učinkovitost še izboljšali. Seveda je pri tem nujna podpora s strani pristojnih institucij. Opozorili so tudi na podhranjenost s prostovoljci v njihovih organizacijah, na nujnost ureditve organiziranega prostovoljnega dela, zagotavljanje ustrezne podpore neformalnim oskrbovalcem in na nujnost priprave analize stanja na področju nevladnih organizacij v Sloveniji. Na podlagi analize bi lahko pripravili tudi primerne rešitve za nadaljnje delo.
- **Sindikati** izrazili skrb, da postavljamo sistem, ki bo proizvajal izgorele družinske člane. Nujno je treba pripraviti ustrezne mehanizme v podporo neformalnim oskrbovalcem. Opozorili so tudi, da sindikati ne bodo podprli predlogov financiranja, ki bi dodatno obremenili delavce.
- **Koordinatorji projekta 'Starejši za starejše'**, ki ga izvaja Zveza društev upokojencev Slovenije, opozorili na pomembnost sodelovanja med pristojnimi službami in prostovoljci/-kami, na nujnost rednih srečevanj vseh deležnikov ter priprava skupnega načrta za uporabnika. Opozorili so tudi, da je veliko starejših, ki si ne želijo pomoči, a jo potrebujejo, zato je potrebno postopno navezovati stike s starejšimi, da si pridobimo njihovo zaupanje.

Priporočila s predlogi ukrepov

RAVNI ORGANIZIRANOSTI DOLGOTRAJNE OSKRBE

