



Sustav kućne njege - od zbrke do mreže

Cilj aktivnosti koju ćemo opisati u ovom tekstu bio je organizirati ispravan i human odgovor na potrebe starijih. U centar pažnje željeli smo postaviti osobu s kompleksnošću potreba i ograničenim resursima, a s druge strane okruženu institucijama (nacionalnim, regionalnim, općinskim, privatnim i javnim) s njihovim kompleksnim međudnosima i limitiranim sredstvima. Strategija Regije Veneto bila je stvoriti mrežu, uzajamno povezati elemente ustanova i društva, definirati pravila mreže i postići njihovo prihvaćanje od strane svih partnera. Cilj strategije bio je sačuvati stariju osobu u vlastitom domu, kada god je to moguće s obzirom na obiteljsku, zdravstvenu ili socijalnu situaciju. Socijalno postavljene ciljevi bili su: a) produženje trajanja života u uvjetima blagostanja, b) jačanje kućne njege radi omogućavanja boravka u vlastitom životnom okruženju, među bliskim osobama i c) promjena stava i percepcije javnosti u smislu borbe protiv marginalizacije starijih – bilo da je riječ o institucionalnom smještaju, bilo da se radi o socijalnoj izolaciji i samoći. Cilj, u svakom pojedinačnom slučaju, bio je postići dogovor o potrebama i njihovu najbolju rješenju između same osobe,



članova obitelji te djelatnika različitih ustanova.

Sustav kućne njege u Regiji Veneto

Izvori financiranja kućne njege su trovrstni: neka od prava zakonski su određena i financirana s nacionalne razine, postoje naknade od strane Regije Veneto koje se isplaćuju

posredstvom lokalnih ustanova, te konačno postoje i zakonski određene i financirane pomoći od strane općina/gradova. Mirovine su zakonski regulirane od strane države. Osobe iznad 60 godina, koje nemaju drugih primanja, i civilni invalidi dobivaju sa te razine pravo na novčanu naknadu za tuđu pomoć i njegu. Sredstva koja daje regija preko lokalnih jedinica su naknade obiteljima koje imaju osobe u potpunoj ovisnosti, naknade obiteljima za plaćanje kod njih redovno zaposlene njegovateljice, naknade obiteljima koje imaju oboljele od Alzheimerova s teškom demencijom, naknade za olakšavanje obiteljima. Tim naknadama obitelji mogu »kupiti« određene usluge ili unajmiti osobu koja im dolazi nekoliko sati tjedno ili platiti dnevni ili privremeni smještaj za svoje starije. Novčane naknade regulirane i dane od strane općine i gradova su različite za različite grupe korisnika.

Zdravstvenu skrb pružaju lokalne socio-zdravstvene jedinice i ona obuhvaća usluge ambulantnog i kućnog liječenja, pružane od obiteljskog liječnika, »programirane« kućne posjete od strane obiteljskog liječnika, medicinsku kućnu njegu pružanu od medicinske sestre, fizioterapeuta, specijalista (gerijatra, anesteziologa...), uzimanje krvi

Izveštaj sa stručnog posjeta ULSS-u 17 Regije Veneto,

Usklopu već postojeće suradnje Istarske županije i Regije Veneto, realiziran je posjet četveročlane delegacije Hrvatske mreže zdravih gradova (Selma Šogorić, nacionalna koordinatorica) i Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije (Romanita Rojnić, pročelnica Odjela, Sonja Grozić-Živolić, zamjenica pročelnice, Giana Bulić, prevoditeljica) partnerima iz ULSS-17 (Unità locale socio-sanitaria br. 17.), sa sjedištem u mjestu Monselice, Provincia Padova, Regija Veneto. Domaćini su, tijekom trodnevnog posjeta, organizirali dva formalna susreta sa dužnosnicima ULSS-17 i omogućili članicama delegacije da posjete dva modela dobre prakse u skrbi za starije građane.

Prvi je bio posjet dnevnom centru za starije, specijaliziranom za fizikalnu (reumatske tegobe, stanje iza inzulta, osteoporoza) i mentalnu (Alzheimer)

rehabilitaciju starijih. Ovaj centar skrbi za starije osobe u okviru cjelodnevnih i poludnevnih programa. Centar je registriran kao »cooperativa« (privatno vlasništvo s djelatnicima kao dioničarima) i prvi je od modela takve prakse. Jedinstven je po tome što se specijalizirao za rehabilitaciju, što je mjesto privremenog boravka za starije (do 3 mjeseca s mogućnošću ponavljanja), nije naslonjen niti na jednu postojeću instituciju zdravstvene ili socijalne skrbi te je mješovitog tipa financiranja – spoj financiranja od strane ULSS (medicinsko osoblje), lokalne zajednice (prijevoz) i korisnika (pansion). Uslijedio je obilazak i susret s djelatnicima Residenza Sanitaria Assistita Santa Tecla – (Centra za trajnu sociozdravstvenu skrb o starijima) kojim upravlja fondacija putem upravnog odbora. Centar je specijaliziran za skrb o najstarijim osobama i osim njegovatelja i medicinskih sestara kao djelatnike zapošljava i logopeda, psihologa, socijalnog

radnika i radne terapeute. Omjer zaposlenih i korisnika je 1:1 i svi zaposleni su stručni djelatnici (nema pomoćnog osoblja jer se sve usluge pranja, kuhanja i sl. ugovaraju sa vanjskim dobavljačima). Liječnici koji brinu o starijima su liječnici obiteljske medicine dodatno plaćeni (kroz ugovorni odnos) od strane ULSS. Posebno je upečatljivo ulaganje ustanove u stalno stručno obrazovanje svojih djelatnika. Poslodavac za edukaciju mora izdvojiti 1% od ukupnog prihoda, a djelatnici su obvezani ugovorom o radu ili profesionalnim propisima da tu edukaciju kontinuirano odrađuju. Osim institucionalne, ovaj centar pruža i usluge izvaninstitucionalne skrbi o starijima u lokalnoj zajednici (gradiću Este) i u nju su, osim bazične njege u kući, uključeni po potrebi i drugi specijalisti. Održana su i dva protokolarna posjeta, jedan Upravi Provincije Padove, a drugi Crvenom križu provincije Padove. Posebno je bio koristan susret sa voditelji-



i drugih uzoraka, isporuku ortopedskih pomagala kod kuće (pelene, invalidska kolica, antidekubitusni madraci...), te posebnu prehranu (putem sonde). Socijalna skrb je u nadležnosti gradova/općina koji je pružaju direktno ili posredstvom odabranih javnih ustanova (zajednice općina, brdske zajednice, sociozdravstvene lokalne jedinice) i obuhvaća usluge profesionalne socijalne službe, usluge kućne njege pružane od sociozdravstvenog osoblja (prvenstveno usluge održavanja osobne njege, higijene kuće, a mogu biti i usluge koje se pružaju obitelji), dostava toplog obroka, usluge

prijevoza (prvenstveno za odlazak liječniku), te usluge praonice.

Isprepletenost sa sistemom trajnog smještaja

Regija Veneto pokušava reorganizirati sustav »smještaja« uključujući ga, kao potpunjenje i potporu, u sustav kućne njege. Pod »smještajem« se podrazumijeva dnevni ili trajni smještaj u ustanove koje se međusobno razlikuju prema stupnju skrbi i njege potrebnih korisniku. Ustanove mogu biti pod lokalnom upravom, ili samostalne javne ustanove, ili pod upravom privatnog neprofitnog sektora ili privatnog profitnog

sektora. Različiti subjekti koji pružaju usluge u interakciji su sa starijom osobom i s njenom obitelji, i u međusobnoj interakciji kako bi »znali« što svatko od njih radi i kako bi usuglasili intervencije koje trebaju realizirati. Opći pravci i osnovni elementi planiranja intervencija donijeti su na regionalnoj razini, a prihvaćeni su na lokalnoj razini putem programskih instrumenata (Područni plan, lokalni plan socijalne skrbi, dogovor o Programu integrirane kućne njege, pravilnik o Jedinici multidimenzionalnog vrednovanja...) s kojima su se usuglasile općine, sociozdravstvene lokalne jedinice i ostali subjekti prisutni na području. Za procjenu se koristi Obrazac multidimenzionalne procjene starije osobe, kojeg popunjavaju stručnjaci različitih profila (liječnik, socijalni radnik, medicinska sestra), svaki za svoje područje. Rezultat njegove primjene je stvaranje »profila potrebne njege« osobe, te u konačnici olakšava izradu individualiziranog plana.

Principi našeg rada su da: a) osoba i obitelj poznaju i suglasni su s multidimenzionalnom analizom potreba, upoznati su sa svim mogućnostima pružanja usluga, slobodno biraju usluge koje im najbolje odgovaraju, te b) za ustanove da osiguraju pristupačnost uslugama, da osiguraju svim građanima istu razinu usluga za istu potrebu, te realiziraju najbolju intervenciju s obzirom na učinak i sredstva.

Teresa Spaliviero

Padova, 10. – 12. listopada 2004.

ma ULSS-17, generalnim direktorom Dott. Ugom Zurlom, direktoricom za programe socijalne skrbi i voditeljicom registra za invalide Regije Veneto Dr. Francescom Succu, direktorom za zdravstvo Dr. Giovannijem Pilatijem, te voditeljima Odjela za prevenciju unutar ULSS, direktorom Dott. Giorgiom Zuanonom i odgovornim voditeljem službe za higijenu i javno zdravstvo Dott. Antoniom Ferrom. Tijekom razgovora upoznali su nas s postojećim, redovitim programima i aktivnostima integrirane zdravstvene i socijalne skrbi koju provodi ULSS-17. Posebnu su pažnju posvetili prikazu programa preventivne zdravstvene zaštite – skrininga (ca-cerviksa, ca-dojke, kolo-rektalnog karcinoma), programima promicanja zdravih stilova života i prevenciji kardiovaskularnih bolesti (nepušenje, fizička aktivnosti i sl.) te sigurnosti prehrane. U posljednje tri godine intenzivno se bave identifikacijom tri područja, onoga što treba izbaciti (birokrat-

ske procedure koje nisu potrebne niti efikasne, npr. suvišne potvrde), onoga što treba konsolidirati (unaprijediti ono što je efikasno i učinkovito, npr. cijepjenje) i onoga što je inovativno (novi javnozdravstveni programi, npr. prevencija, onkološki skriningi, prometne traume, nesreće u kućanstvu, životni stilovi). Dodatne aktivnosti koje se obavljaju u ULSS jesu i rad na unapređenju odnosa sa korisnikom, informatizacija, stalno usavršavanje. U okviru definiranja naših područja interesa za daljnju suradnju u skrbi o starijima najzanimljivijim dijelom čine nam se sljedeća tri područja:

1. *Procjena sociozdravstvenog i ekonomskog stanja korisnika zaštite* – zahtjev za uslugom podnosi potencijalni korisnik, obitelj, socijalni radnik ili obiteljski liječnik. O pravu na smještaj korisnika te odabiru institucije (vrsti potrebnog programa) odlučuje multiprofesionalna komisija nakon procjene zdravstvenog (socijalnog i ekonomskog)

stanja starije osobe. Bilo bi dobro dobiti upitnik za procjenu!

2. *Edukacija volontera* – fascinantna je angažman volontera u svim programima koje smo vidjeli. Edukacija volontera predstavlja vrlo značajni dio, kako njihove motivacije tako i mogućnosti selekcije. Bilo bi dobro dobiti na uvid program edukacije volontera Crvenog križa!

3. *Osposobljavanje njegovatelja* – koji provodi JAL je također zanimljivo i treba dobiti na uvid curriculum (da bi mogli procijeniti tko sve može proći takvu edukaciju u našim uvjetima). Osim produbljivanja već postojeće suradnje u području skrbi o starijima, prepoznata su i područja za buduću suradnju, kao npr. unapređenje kvalitete rada u sustavu zdravstva i HIA (procjena učinka na zdravlje).

**Dr. sc. Selma Šogorić,
Sonja Grozić-Živolić**