

Tina Lipar

Kakovost dolgotrajne oskrbe v luči zakona o dolgotrajni oskrbi

POVZETEK

Konec leta 2021 je bil v Sloveniji sprejet Zakon o dolgotrajni oskrbi. Ta je temelj za enotno sistemsko ureditev področja dolgotrajne oskrbe, ki bo omogočila možnost primerljivih storitev in primerljive dostopnosti, dosegljivosti in kakovosti dolgotrajne oskrbe odraslim ljudem, ki imajo zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti primerljive potrebe po pomoči pri opravljanju osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil. Področju kakovosti v dolgotrajni oskrbi pa se posveča vedno več pozornosti. Kot ključen cilj prizadevanj za kakovostno dolgotrajno oskrbo se vedno bolj omenja zadovoljstvo uporabnikov in njihova kakovost življenja. S tem naj bi uporabniki dolgotrajne oskrbe bili prepoznani kot končni ocenjevalci kakovosti dolgotrajne oskrbe. V pričujočem članku skušamo predstaviti kakovost dolgotrajne oskrbe, kot jo zaobjema Zakon o dolgotrajni oskrbi. Kot referenčni okvir smo vzeli Donabedianov model, ob katerem smo poskušali prikazati strukture, procese in izide kot del zagotavljanja kakovosti dolgotrajne oskrbe.

Ključne besede: starejši, zadovoljstvo, Donabedian, kazalniki kakovosti

AVTORICA

Tina Lipar je diplomirana medicinska sestra, zaključuje magistrski študij Integrirane zdravstvene in socialne oskrbe na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu. Zaposlena je na Sektorju za dolgotrajno oskrbo na Ministrstvu za zdravje, kjer so v središču njenega delovanja dejavnosti, povezane s kohezijskimi projekti. Pred tem je bila med drugim sedem let zaposlena na Inštitutu Antona Trstenjaka, kjer sta bila v središču njenega poklicnega zanimanja dolgotrajna oskrba in izboljšanje kakovosti življenja starejših ljudi. Je tudi avtorica številnih prispevkov in je sodelovala pri urejanju *Kakovostne starosti – revije za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*.

ABSTRACT

Quality of long term care in the light of Long Term Care Act

In Slovenia the Long-Term Care Act was adopted at the end of 2021. The act presents a basis for regulation of long-term care field. It ensures that people with comparable needs due to illness, old age, disability, or loss of intellectual ability receive comparable quality care. Quality in long-term care is receiving more and more attention. Satisfaction of users and their quality of life are increasingly

mentioned as the end goal of providing quality long-term care. In this way, long-term care users should become the ultimate judges of the quality of long-term care. In the present article, we present the quality of long-term care as defined by the Long-Term Care Act. As a frame of reference, we took Donabedian's model, through which we tried to show the structure, processes and outcomes as important aspects of ensuring the quality of long-term care.

Key words: older people, satisfaction, Donabedian, quality indicators

AUTHOR

Tina Lipar is a registered nurse, and is also completing a master's study programme Integrated Health and Social Care at Faculty of Health Sciences at University of Novo mesto. She is employed at Sector for long term care at Ministry of health, where activities related to cohesion projects are at the center of her work. For 7 years she was employed at Anton Trstenjak Institute, where the centre of her professional interests were long-term care and improving the quality of life of older people. She is also the author of numerous articles published in professional journal *Good quality of old age – a journal of gerontology and intergenerational relations*.

1 UVOD

V Sloveniji je bil konec leta 2021 sprejet Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk), s katerim se je Slovenija med drugim zavezala k vzpostavitvi sistema vodenja kakovosti in varnosti na področju dolgotrajne oskrbe. Čés in Coster (2019) opozarjata, da nobena od držav članic Evropske unije ni formalno opredelila definicije kakovosti dolgotrajne oskrbe. Slovenija pa je v ZDOsk kakovost dolgotrajne oskrbe naposled le uradno opredelila kot tisto, ki dosega celostno, strokovno, uporabniku prilagojeno dolgotrajno oskrbo, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, neprekinjenost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na uporabnika, njegovo aktivno vlogo ter se izvaja v skladu s strokovnimi standardi in najboljšimi praksami.

Čeprav so države Evropske unije enotnega mnenja, da je pomembno zagotoviti kakovost dolgotrajne oskrbe, ni skupnega razumevanja, kaj visokokakovostna dolgotrajna oskrba pomeni in kako jo je mogoče doseči (Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, 2021, str. 55). Pa vendar prihaja kakovost dolgotrajne oskrbe – ob naraščajočemu deležu ljudi, ki bodo to vrsto oskrbe potrebovali – vedno bolj v ospredje politik številnih evropskih držav. Na pomen kakovostne dolgotrajne oskrbe nenazadnje opozarja tudi Evropski steber socialnih pravic, ki v 18. načelu določa, da ima vsakdo pravico do cenovno dostopnih in kakovostnih storitev dolgotrajne oskrbe, zlasti oskrbe na domu in oskrbe v skupnosti (Evropska komisija, 2021).

Kakovostna dolgotrajna oskrba z vidika posameznika omogoča ohranjanje osebnega dostojanstva, omogoča in upošteva njegove osebne izbire ter ohranja oziroma tudi izboljšuje dobro počutje. Poleg tega doprinese k zaščiti ranljivih skupin prebivalstva pred morebitnim zanemarjanjem ali zlorabo. Po drugi strani pa se npr. ekonomski vidik kakovostne dolgotrajne osredotoča na zmanjšanje nepotrebnih sprejemov v bolnišnico oziroma upočasnitev slabšanja zdravstvenega stanja uporabnikov dolgotrajne oskrbe in s tem posledično na zmanjšanje pritiska na zdravstveni sistem (Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, 2021, str. 55).

Pričakovano je, da se bo avtonomija večine ljudi odvisnih od dolgotrajne oskrbe s starostjo zmanjševala, zato glavni poudarek kakovosti v dolgotrajni oskrbi ni toliko na izboljšanju splošnega zdravstvenega stanja, temveč na pomoči ljudem, ki so odvisni od pomoči drugih, da ohranjajo nadzor nad svojim stanjem in kolikor je mogoče zmanjšajo odvisnost od drugih ljudi (OECD in Evropska komisija, 2013, str. 16). Splošen, nekako krovni cilj kakovosti v dolgotrajni oskrbi pa bi moral biti ohranjanje in izboljševanje dobrega počutja ljudi, odvisnih od pomoči drugih, in s tem izboljševanje njihove kakovosti življenja.

2 KAKOVOST DOLGOTRAJNE OSKRBE V SLOVENIJI V LUČI ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

ZDOsk v 8. členu določa vzpostavitev sistema vodenja kakovosti in varnosti na področju dolgotrajne oskrbe, ki obsega zlasti naslednje naloge: načrtovanje ukrepov na področju kakovosti in varnosti dolgotrajne oskrbe, opravljanje nalog, povezanih s strokovnim razvojem na področju dolgotrajne oskrbe in oblikovanje kataloga izobraževanj za izvajalce dolgotrajne oskrbe. Če kot referenčni okvir vzamemo Donabedianov okvir kakovosti, ki je bil iz zagotavljanja kakovosti v zdravstvu v zadnjih 50 letih prenešen tudi na področje dolgotrajne oskrbe (OECD in Evropska komisija, 2013, str. 47), lahko na sistem vodenja kakovosti in varnosti dolgotrajne oskrbe, kot ga določa ZDOsk, pogledamo iz vidika struktur, procesov in izidov. Donabedianov pristop k zagotavljanju kakovosti zdravstvene obravnave temelji na predpostavki, da naj bi dobro vzpostavljene strukture vplivale na boljše procese, ti pa naj bi zagotavljali boljše izide (Castle in Ferguson, 2010).

2.1 VIDIK STRUKTURE

Kot strukturo štejemo vse dejavnike, ki vplivajo na izvajanje dolgotrajne oskrbe, vključno s fizičnim okoljem, opremo in človeškimi viri, kar zajema tudi organizacijske značilnosti, med drugim zahteve glede usposobljenosti osebja ali načinov plačevanja (Farkaš Lainščak in sod., 2022, str. 35). Osredotočanje na strukturo preko določanja minimalnih sprejemljivih standardov, ki jim

morajo izvajalci dolgotrajne oskrbe zadostiti, je najpogostejši pristop politike k zagotavljanju in nadzoru kakovosti dolgotrajne oskrbe v državah OECD in v državah Evropske unije (OECD in Evropska komisija, 2013, str. 11; Ces in Coster, 2019). Omenjeni standardi se zagotavljajo preko postopkov pridobitve dovoljenja za delo, vpisa v register in akreditacije izvajalcev dolgotrajne oskrbe ter preko inšpekcijskih in drugih nadzorov ter sankcij (Odbor za socialno zaščito in Evropska Komisija, 2021, str. 60).

Struktura v sistemu dolgotrajne oskrbe v Sloveniji je podrobneje razčlenjena v štirih pravilnikih: Pravilniku o kadrovske pogojih, usposabljanju in superviziji v dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 53/22), v Pravilniku o vpisu v register izvajalcev dolgotrajne oskrbe (Uradni list RS, št. 53/22), v Pravilniku o storitvah dolgotrajne oskrbe (Uradni list, RS, št. 78/22) in tudi v pravilniku, ki bo določil minimalne tehnične in varnostne pogoje pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe. Slednji je v času priprave tega članka še v pripravi.

ZDOsk določa, da morajo vsi izvajalci dolgotrajne oskrbe, razen oskrbovalca družinskega člana, ki sodi v posebno obliko opravljanja dolgotrajne oskrbe na domu, pridobiti dovoljenje za opravljanje dolgotrajne oskrbe. V postopku pridobivanja dovoljenja se med drugim ugotavlja tudi, ali izvajalec dolgotrajne oskrbe izpolnjuje kadrovske, prostorske, tehnične in varnostne pogoje za opravljanje dolgotrajne oskrbe določene z ZDOsk in predhodno navedenimi pravilniki. Elementi, ki omogočajo neprekinjeno izpolnjevanje pogojev za dovoljenje za opravljanje dolgotrajne oskrbe, pa so tudi predmet preverjanja v rednih letnih administrativnih nadzorih in izrednih sistemskih nadzorih pristojnega ministrstva s ciljem zagotavljati neprekinjeno, kakovostno in varno dolgotrajno oskrbo.

Castle in Ferguson (2010) pa opozarjata, da čeprav je strukturne kazalnike kakovosti enostavno meriti, pa zadoščanje standardom strukture ne vodi nujno do kakovostne oskrbe. Za kakovostno oskrbo so torej standardi strukture po eni strani nujni, po drugi pa sami po sebi nezadostni. Tako večje število zaposlenih ne vodi nujno do bolj kakovostne oskrbe. Kajonius in Kazemi (2015) sta v svoji raziskavi ugotavljala ali so struktura in procesi povezani z zadovoljstvom starih ljudi, ki prejemajo oskrbo na domu oziroma oskrbo v instituciji. Ugotovila sta, da so procesi močnejše povezani z zadovoljstvom starih ljudi kakor struktura. Strukturne spremenljivke, kot so npr. razpoložljiva finančna sredstva na osebo ali izobrazba oskrbovalcev, niso kazale povezave z zadovoljstvom. Vendar avtorja opozarjata, da verjetno obstaja meja, pod katero strukturne spremenljivke (npr. raven ekonomskih virov) vplivajo na izkušnjo kakovosti prejemnikov oskrbe. Torej, če bi bile na Švedskem, kjer je bila raziskava izvedena, davčne stopnje in poraba sredstev za dolgotrajno oskrbo bistveno drugačne, bi analize zelo verjetno razkrile korelacijo med strukturnimi pogoji in zadovoljstvom.

2.2 VIDIK PROCESA

Če je v zdravstvu proces skupek vseh dejavnosti, ki sestavljajo zdravstveni sistem (Farkaš Lainščak in sod., 2022, str. 36), potem je proces v dolgotrajni oskrbi skupek vseh dejavnosti, ki sestavljajo sistem dolgotrajne oskrbe. Proces zajema dejavnosti, ki jih naredimo pri ali za uporabnika (Castle in Ferguson, 2010). V to področje sodijo dejavnosti za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, priprava izvedbenega načrta, koordinacija izvajalcev storitev dolgotrajne oskrbe, samo izvajanje teh storitev pri uporabniku, koordinacija in povezovanje s strokovnjaki v sistemu zdravstvenega in socialnega varstva itd.

Standardom, ki so usmerjeni v procese, npr. kakovost koordinacije med različnimi strokovnjaki in različnimi storitvami, skladnost z zdravstvenimi in varnostnimi standardi, protokoli za zagotavljanje spoštovanja pacientovih pravic, protokoli oskrbe ljudi z različnimi vrstami potreb po dolgotrajni oskrbi in protokoli upravljanja s tveganji, se pogosto posveča manj pozornosti kot standardom, usmerjenim v strukture (Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, 2021, str. 61).

Castle in Ferguson (2010) opozarjata, da kazalniki kakovosti procesa pogosto kažejo, da je nekaj bilo narejeno (npr. ali je uporabnik bil cepljen proti gripi ali ne), ne dajejo pa podatka o tem, kako je bilo narejeno. Poleg tega je merjenje procesov pogosto kritizirano, da gre v bistvu za merjenje kakovosti dokumentiranja in ne dejanske oskrbe. Kljub temu pa so kazalniki kakovosti procesa enostavni za interpretiranje, pogosto ne potrebujejo prilagoditev in lahko dokaj natančno pokažejo, kako izboljšati kakovost oskrbe.

ZDOsk v 14. členu določa storitve, ki se bodo izvajale v sistemu dolgotrajne oskrbe. Vendar v večini ne gre za nove storitve, temveč storitve, ki se že izvajajo v sistemih zdravstva in socialnega varstva. Izvajalci storitev morajo, ne glede na krovni sistem, v katerem storitev izvajajo, poznati in delovati v skladu s strokovno doktrino in že uveljavljenimi standardi in protokoli. ZDOsk namreč jasno določa, da zaposleni, ki izvajajo storitve dolgotrajne oskrbe, svoje delo opravljajo skladno s poklicnimi dejavnostmi in kompetencami, protokoli, strokovno doktrino in standardi ter zahtevami poklicne etike in se za svoje delo redno izobražujejo.

Pri zagotavljanju kakovosti v dolgotrajni oskrbi ima pomembno vlogo koordinator dolgotrajne oskrbe. ZDOsk namreč določa, da je koordinator dolgotrajne oskrbe med drugim odgovoren za strokovno, kakovostno in varno opravljanje dolgotrajne oskrbe ter povezovanje z izvajalci v sistemu zdravstva in socialnega varstva. Koordinator dolgotrajne oskrbe skrbi za ohranjanje središčne vloge uporabnika pri načrtovanju kot tudi izvajanju osebnega načrta (Nagode in sod., 2021, str. 21). Koordinator spremlja ustreznost dolgotrajne oskrbe upravičenca tudi preko rednih obiskov, ki so odvisni od kategorije dolgotrajne oskrbe, v katero je posamezen upravičenec uvrščen; redno pa obiskuje vse upravičence, ne glede na to ali prejemajo oskrbo na domu, v instituciji, denarni prejemek ali jih oskrbuje

oskrbovalec družinskega člana. Podobno so tudi v Nemčiji zagotovljeni obvezni obiski, namenjeni tako svetovanju in pomoči ljudem, ki prejemajo neformalno oskrbo in njihovim neformalnim oskrbovalcem, kot tudi zagotavljanju določene ravni kakovosti oskrbe (Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, 2021, str. 62).

Ugotavljanje kakovosti procesov bo v sistemu dolgotrajne oskrbe del strokovnih nadzorov s svetovanjem in del sistemskih nadzorov. Ne glede na omenjeno pa je izvajalec dolgotrajne oskrbe dolžan izvajati notranji nadzor nad uporabo standardov kakovosti in varnosti ter o obsegu in rezultatih le-tega enkrat letno poročati pristojnemu ministrstvu (Zakon o dolgotrajni oskrbi, 2021).

2.3 VIDIK IZIDOV

Izidi opredeljujejo želena stanja uporabnikov, ki jih želimo pri uporabniku doseči preko kakovostnega izvajanja procesov, oziroma neželena stanja, ki jih želimo preprečiti (Castle in Ferguson, 2010). Izid je raven uspešnosti delovanja in je lahko povezan s strukturo in procesom. V sistemu zdravstva je rezultat opravljene zdravstvene oskrbe glede spremembe zdravstvenega stanja pacienta (Farkaš Lainščak in sod., 2022). Za razliko od prizadevanj za izboljšanje kakovosti akutne oskrbe, ki se osredotoča predvsem na doseganje specifičnih zdravstvenih rezultatov in zmanjševanje napak zdravstvenih delavcev, je merjenje kakovosti dolgotrajne oskrbe zapleteno zaradi degenerativnih stanj uporabnikov dolgotrajne oskrbe, pri katerih je napredovanje bolezni in s tem upad v fizični zmogljivosti pričakovan skozi čas (OECD in Evropska komisija, 2013, str. 11). Poleg tega je definiranje začetne in končne točke (izida) v dolgotrajni oskrbi pogosto zamegljeno, kar otežkoči kvantificiranje sprememb. Začetna točka v procesu dolgotrajne oskrbe za uporabnika pogosto ni začetek neke bolezni, ampak datum vključitve v storitve dolgotrajne oskrbe (OECD in Evropska komisija, 2013, str. 55).

Castle in Ferguson (2010) opozarjata, da je veljavni kazalnik izida tisti, pri katerem je mogoče sklepati, da je izid neposredna posledica predhodno prejete oskrbe. To pa je pogosto težko opredeliti, saj na veliko izidov vplivajo genetski, okoljski ali drugi dejavniki, ki niso vezani na oskrbo (Castle in Ferguson, 2010). Tako je pri merjenju izidov npr. precej lažje meriti zadovoljstvo uporabnikov s prejeto oskrbo kakor pa kakovost življenja. Koncept kakovosti življenja zajema tako objektivno kot subjektivno razsežnost kakovosti in se nanaša na sposobnost prejemnikov dolgotrajne oskrbe, da uresničujejo svoje najvišje fizične, duševne, čustvene in socialne zmožnosti (OECD in Evropska komisija, 2013, str. 19). Sposobnost posameznikov, da uresničujejo svoje najvišje zmožnosti, pa po navadi ni odvisna samo od kakovosti prejete dolgotrajne oskrbe, ampak tudi od drugih subjektivnih in objektivnih dejavnikov (kot npr. ekonomski status). Če torej želimo meriti vpliv intervencij dolgotrajne oskrbe na kakovost življenja

uporabnikov, je potrebno dobro premisliti, katere vidike kakovosti življenja bomo merili in na kakšen način, da bomo dejansko merili vzročno povezanost med vložkom (izvajanje dolgotrajne oskrbe) in izidom (kakovost življenja).

Če se vrnemo na sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju dolgotrajne oskrbe, moramo v okviru spremljanja kakovosti omeniti velik napredek, ki je bil narejen na področju merjenja kakovosti zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih. S 1. januarjem 2022 se je skladno z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2021 v socialnovarstvenih zavodih, ki v skladu z drugim odstavkom 8. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti za svoje uporabnike opravljajo tudi zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo, na državni ravni uvedlo spremljanje kakovosti zdravstvene obravnave. Spremljajo se kazalniki, ki so določeni v priročniku Kakovost zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih, in sicer:

- razjeda zaradi pritiska pri uporabnikih v socialnovarstvenih zavodih,
- poškodbe in padci uporabnikov v socialnovarstvenih zavodih,
- varnostni zapleti pri rabi zdravil v socialnovarstvenih zavodih,
- kolonizacija ali okužba z večkratno odpornimi bakterijami pri uporabnikih v socialnovarstvenih zavodih (Bolčević in sod., 2022).

Večina domov za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodov za odrasle je kazalnike kakovosti spremljala tudi že pred januarjem 2022, kar je pokazala raziskava, ki jo je v letu 2018 izvedlo Ministrstvo za zdravje. Vendar pa se kazalniki kakovosti niso spremljali po enotni metodologiji, zato tudi primerjava med njimi ni bila mogoča (Bolčević in sod., 2022, str. 14).

Everink in sod. (2021) menijo, da pri spremljanju kakovosti oskrbe uporaba že obstoječih podatkov vodi do večje učinkovitosti in s tem do zmanjšanja obremenitve zdravstvenih delavcev. Skladno s tem so tudi kazalniki kakovosti zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih zastavljeni na način, da ne zahtevajo dodatnih obremenitev zaposlenih v socialnovarstvenih zavodih, saj se podatki, ki so potrebni za izračun kazalnikov, zbirajo že v okviru procesa zdravstvene obravnave. Behn (2003) pa opozarja, da merjenje kazalnikov kakovosti ni namenjeno samo sebi. Namen merjenja je učenje in ne sojenje o sposobnostih drugih ali primerjanje. Brez merjenja ne vemo, kaj se dogaja in zato se ne moremo izboljšati. Z merjenjem pridobimo izhodiščne podatke, ki so podlaga za razumevanje trenutne uspešnosti in nadaljnega izboljševanja procesov (Rozman in sod., 2019).

Skladno s prejšnjim odstavkom je spremljanje kazalnikov kakovosti zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih v prvi vrsti namenjeno pregledu obstoječega stanja, načrtovanju ukrepov za izboljšave pri posameznem socialnovarstvenem zavodu, identifikaciji dobrih praks in načrtovanju sistemskih sprememb. Socialnovarstveni zavodi zato podatke glede spremljanih kazalnikov

kakovosti mesečno sporočajo Ministrstvu za zdravje, Poročilo o spremljanih kazalnikih, načrte in ukrepe za izboljšave pa naj bi vsake tri mesece objavili tudi na svojih spletnih straneh (Bolčević in sod., 2022, str. 19).

3. UPRAVLJANJE KAKOVOSTI V DOLGOTRAJNI OSKRBI

Upravljanje kakovosti je metoda, ki vodi do zagotavljanja in izboljševanja struktur, procesov in izidov oskrbe. Vključuje uporabo nenehnega cikla upravljanja, ki ga sestavljajo opredelitev ciljev, načrtovanje in organizacija procesov za doseganje ciljev, vrednotenje rezultatov in načrtovanje ter implementacijo izboljšav, če rezultati niso v skladu s prvotnimi cilji. Koncept upravljanja kakovosti zaobjema tako zagotavljanje zahtevanih minimalnih ravni kakovosti kakor tudi skrb za izboljšanje trenutne ravni kakovosti preko vzpostavitve procesov nenehnega izboljševanja kakovosti (Nies in sod., 2010). ZDOsk skupaj s podzakonskimi akti podrobno opredeljuje minimalne zahtevane ravni kakovosti, samega upravljanja kakovosti pa ne določa. Morda bi bilo v povezavi s tem, po vzoru nekaterih evropskih držav, dobro razmisliti o izoblikovanju t.i. okvira kakovosti, ki je v bistvu dokument, ki določa temeljna načela kakovosti, ki jim morajo izvajalci dolgotrajne oskrbe zadostiti, pa tudi kazalnike za spremljanje, ki služijo kot referenčna točka za opredeljevanje, zagotavljanje, vrednotenje in izboljšanje kakovosti storitev. Ti okviri kakovosti pa so zavezujoči za vse vrste izvajalcev – javne in privatne ter izvajalce, ki izvajajo dolgotrajno oskrbo v instituciji, kakor tudi izvajalce, ki izvajajo oskrbo na domu. (Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, 2021, str. 60)

Da bi dosegli kakovost, ki jo pričakuje uporabnik, ni dovolj, da se teži k stalnemu nadzoru izvedenih storitev, ampak se mora kakovost vgraditi v proces razvoja in izvajanja kot preventivne dejavnosti, ki zadeva vse zaposlene in so zanjo tudi vsi odgovorni, vsak glede na svoj položaj v strukturi organizacije. Zaposleni morajo čutiti in se zavedati, da so najvplivnejši člen pri vsakodnevnem prizadevanju za izboljševanje svojega dela in da lahko z medsebojnim spodbujanjem dosežejo še višjo kakovost obravnave. Prav v tem delu je izredno pomemben pristop vodstva do zaposlenih, saj so oni tisti, ki zaposlene vodijo, jih motivirajo, usmerjajo in tudi nagrajujejo (Tomšič, Tomšič in Tomšič, 2015).

Zagotavljanje in obvladovanje kakovosti v sodobnem času pomeni obvladovanje celovite kakovosti na vseh področjih in ravneh organizacije; pomeni spremembo v miselnosti in delovanju zaposlenih. Ker sprememb pri ljudeh ni mogoče doseči naenkrat, je ključnega pomena stalno izobraževanje in usposabljanje zaposlenih (Kramar, 2022), tudi iz vsebin, vezanih na kakovost in varnost. Iluzorno je namreč pričakovati, da so izvajalci zdravstvene nege in oskrbe brez dodatnih usposabljanj kompetentni tudi na področju nenehnega izboljševanja kakovosti.

4 SKLEP

ZDOsk, ki je bil v Sloveniji sprejet konec leta 2021, je kakovost v dolgotrajni oskrbi naposled opredelil, določil pa je tudi temelj za vzpostavitev sistema vodenja kakovosti in varnosti na področju dolgotrajne oskrbe. Sistemi dolgotrajne oskrbe se v različnih državah, pogosto pa v daljšem časovnem obdobju tudi znotraj iste države, poslužujejo različnih pristopov za zagotavljanje kakovosti. Ti segajo od regulativnih sistemov, ki temeljijo na inšpekcijskih pregledih, do tistih, ki temeljijo na zbiranju in poročanju določenih podatkov pristojnim organom. Kombinacija različnih pristopov pa vodi do celovitejšega pregleda nad zagotovljeno kakovostjo oskrbe (Everink in sod., 2021).

V članku smo pokazali, da ZDOsk v okviru zagotavljanja kakovostne dolgotrajne oskrbe predpostavlja kombinacijo različnih regulativnih sistemov. Ob tem pa je treba imeti v mislih, da je potrebno pri zagotavljanju kakovosti posvečati pozornost tako zdravstvenim vidikom oskrbe (npr. preprečevanju razjed zaradi pritiska), kot socialnim (npr. vključevanje v vsakdanje življenje) in emocionalnim (npr. zadovoljstvo) (Sion in sod., 2019) ter kakovosti življenja (OECD in Evropska komisija, 2013, str. 11).

Kajonius in Kazemi (2015) menita, da bi moral biti glavni presojevalec kakovosti oskrbe tisti, ki oskrbo prejema. Kaj je torej z vidika uporabnika pri oskrbi najbolj pomembno? Raziskave po eni strani kažejo na pomembnost organizacije oskrbe, kjer uporabniki omenjajo možnost udeležbe pri smiselnih dejavnostih, fleksibilnost oskrbe, dovolj časa, namenjenega oskrbi itd. (Milte, Ratcliffe, Bradley, Shulver in Crotty, 2019), po drugi strani pa se v kontekstu zagotavljanja čim višje kakovosti življenja uporabnikov čedalje bolj omenja pomembnost kakovostnih medosebnih odnosov tako s svojci kakor z izvajalci storitev (Cooney, Murphy in O'Shea, 2008; Murphy, Cooney in Casey, 2014; Schenk, Meyer, Behr, Kuhlmeier in Holzhausen, 2013).

Če torej kot krojni cilj vseh prizadevanj v dolgotrajni oskrbi postavimo kakovostno življenje oskrbovancev, potem moramo biti v luči izboljševanja kakovosti pozorni tako na izboljševanje kakovosti storitev kakor kakovosti odnosov. Imperl (2016) meni, da se morajo izvajalci storitev v domovih za starejše primarno usmerjati v ustvarjanje blagodejnega odnosa med njimi in stanovalci, saj primarna usmerjenost na storitev pušča mnoge stanovalce v čustveni praznini ter brez občutka osebne povezanosti in zaupanja, kar posledično vpliva tudi na kakovost življenja teh ljudi.

Ugotavljali smo, da so strukture pomembne, ne vodijo pa same po sebi do željenih izidov (npr. več kadra ne vodi nujno do bolj kakovostne oskrbe); prav tako je kakovostna izvedba storitev nujna, ne vodi pa sama po sebi do bolj kakovostnega življenja oskrbovancev. Potrebno je zagotoviti tako imenovano integracijo oskrbovalne storitve in človeškega odnosa. Lep človeški odnos ob oskrbovanju ni

dodatna storitev, ki bi zahtevala svoj čas, ampak je človeško ozračje, v katerem se dogaja človeka vredna storitev. Oskrbovalna storitev in človeški odnos sta tako neločljiva celota v istem realnem času in ob istih stroških (Ramovš, 2020, str. 114).

ZDOsk s pripadajočimi podzakonskimi akti daje ogrodje za izvajanje kakovostne dolgotrajne oskrbe in njeno regulacijo. Na izvajalcih dolgotrajne oskrbe pa je odgovornost, da presežejo kulturo naravnosti na institucijo in s kulturo naravnosti na uporabnika v procesih in pristopih zagotavljajo kakovostne in varne storitve ter vseskozi stremijo k doseganju čim višjega zadovoljstva in kakovosti življenja oskrbovanca.

LITERATURA

- Behn Robert (2003). Why Measure Performance? Different Purposes Require Different Measures. V: *Public Administration Review*, letnik 63, številka 5, str. 586 – 606.
- Bolčević Slavko, Gorup Luka, Jakac Sanja, Kobal Straus Klavdija, Kranjc Miha, Limonšek Ivanka, Lipar tina, Masnik Ani Nuša, Mesarec Inge, Perger drago, Počič Mojca, Poldrugovac Mircha, Romih Janja, Simčič Biserka in Štromajer Draga (2022). *Kakovost zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
- Castle Nicholas G. in Ferguson Jaimie C. (2010). What Is Nursing Home Quality and How Is It Measured? V: *The Gerontologist*, letnik 50, številka 4, str. 426-442.
- Cés Sophie in Coster Stéphanie (2019). *Mapping long-term care quality assurance practices in the EU. Summary Report*.
- Cooney Adeline, Murphy Kathy in O'Shea Eamon (2008). Resident perspectives of the determinants of quality of life in residential care in Ireland. V: *Journal of Advanced Nursing*, letnik 65, številka 5, str. 1029-1038.
- Everink Irma H. J., Gordon Adam L., Rijcken Suzanne, Osmancevic Selvedina in Schols Jos M. G. A. (2021). *Learning and improving in long-term care internationally: the International Prevalence Measurement of Care Quality (LPZ)*. V: https://www.researchgate.net/publication/357174005_Learning_and_improving_in_long-term_care_internationally_the_International_Prevalence_Measurement_of_Care_Quality_LPZ
- Evropska komisija (2021). *Evropski steber socialnih pravic v 20 načelih*. V: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_sl.
- Farkaš Lainščak Jerneja, Grabar Daniel, Kobal Straus Klavdija, Marušič Dorijan, Poldrugovac Mircha in Simčič Biserka (2022). *Kakovost in varnost v zdravstvu*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
- Imperl Franc (2016). Razvojna usmeritev domov za starejše. V: *Kakovostna starost*, letnik 19, številka 1, str. 3-28.
- Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija (2021). *Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in ageing society*. Volume 1. V: <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2021/07/KE-09-21-202-EN-N-1.pdf>.
- Kajonius Petri J. in Kazemi Ali (2015). Structure and process quality as predictors of satisfaction with elderly care. V: *Health and Social Care in the community*, letnik 24, številka 6.
- Milte, Ratcliffe, Bradley, Shulver in Crotty (2019). Evaluating the quality of care received in long-term care facilities from a consumer perspective: Development and construct validity of the Consumer Choice Index - Six Dimension instrument. V: *Ageing and Society*, letnik 39, številka 1, str. 138-160.
- Murphy Kathy, Cooney Adeline in Casey Dympna (2014). Improving the quality of life for older people in long-term care settings. V: *Journal of Comparative Effectiveness research*, letnik 3, številka 3.
- Nagode Mateja, Črnak Meglič Andreja, Dremelj Polona, Dolničar Vesna, Hvalič Touzery Simona, Istenič Aleš, Kobal Tomc Barbara, Lebar Lea, Majcen Boris, Natek Izidor, Prevolnik Rupel Valentina, Rosič Jasmina, Žakelj Magdalena in Škafar Maja (2021). *Dolgotrajna oskrba – izziv in priložnost za boljši jutri*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

- Nies Henk, Leichsenring Kai, van der Veen Roelf, Rodrigues Ricardo, Gobet Pierre, Holdsworth Laura, Mak Sabina, Hirsch Durrett Elisabeth, Repetti Marion, Naiditch Michel, Hammar Teija, Mikkola Hennemari, Finne-Soveri Harriet, Hujanen Timo, Carretero Stephanie, Cordero Laura, Fernando Maite, Emilsson Thomas, Ljunggren Gunnar, Di Santo Patrizia, Ceruzzi Francesca in Turk Eva (2010). *Quality Management and Quality Assurance in Long-Term Care*. V: http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP4_Overview_FINAL_04_11.pdf.
- Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija (2021). *Long-term care report. Trends, challenges, opportunities in an ageing society*. V: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=sl&pubId=8396>.
- OECD in Evropska komisija (2013). *A Good life in Old age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care. OESC Health Policy studies*. OECD Publishing. V: <http://dx.doi.org/10.1787/978964194564-en>.
- Pravilnik o kadrovskih pogojih, usposabljanju in superviziji v dolgotrajni oskrbi* (2022). Uradni list RS, št. 53/22. V: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2022-01-1169/pravilnik-o-kadrovskih-pogojih-usposabljanju-in-superviziji-v-dolgotrajni-oskrbi>.
- Pravilnik o storitvah dolgotrajne oskrbe* (2022). Uradni list RS, št. 78/22. V: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2022-01-1780?sop=2022-01-1780>.
- Pravilnik o vpisu v Register izvajalcev dolgotrajne oskrbe* (2022). Uradni list RS, št. 53/22. V: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV14582>.
- Ramovš Jože (2020). *Integrirana dolgotrajna oskrba*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Rozman Rudi, Kovač Jure, Filej Bojana in Robida Andrej (2019). *Management v zdravstvenih organizacijah*. Ljubljana: Lexpera, GV Založba.
- Schenk Liane, Meyer Roger, Behr Anja, Kuhlmeier Adelheid in Holzhausen Martin (2013). Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident. V: *Quality of Life Research*, letnik 22, str. 2929-2938.
- Sion Katya Y. J., Haex Roy, Verbeek Hilde, Zwagkhalen Sandra M. G., Oderkerken-Scroder, Schols Jos M. G. A., Hamers Jan P. H. (2019). Experienced Quality of Post Acute and Long-Term Care from the Care Recipient's Perspective – A Conceptual Framework. V: *Tje Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, letnik 30, številka 11, str. 1353-1476.
- Tomšič Bojan, Tomšič Jernej in Tomšič Jure (2015). Sistem vodenja kakovosti v storitvenih organizacijah zdravstvenega varstva. V: *Revija za univerzalno odličnost*, letnik 4, številka 3, str. 31–46.
- Zakon o dolgotrajni oskrbi* (2021). Uradni list RS, št. 196/21. V: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7621>.

Naslov avtorice:

Tina Lipar; lipar.tinca@gmail.com