

Na dokazih utemeljene smernice za promocijo zdravja starostnikov



Health ProElderly

Na dokazih utemeljene smernice za promocijo zdravja starostnikov

Naslov izvirnika: Evidence – Based Guidelines on Health Promotion for Older People (2008)

Uredniki slovenske izdaje: Peter Kokol, Majda Šlajmer Japelj, Helena Blažun

Prevedel: Slavko Cvetek

Seznam okrajšav

AT = Avstrija
CZ = Češka
D = Nemčija
EL = Grčija
ES = Španija
IT = Italija
NL = Nizozemska
PL = Poljska
SK = Slovaška
SI = Slovenija
UK = Velika Britanija

Natis

Založnik: Fakulteta za zdravstvene vede UM, Žitna ulica 15, 2000 Maribor

Tel.: 00386 2 300 47 01, www.fzv.uni-mb.si

Design: Gert Schnögl/Info-Media

Tisk slovenske izdaje: Tercia tisk d.o.o., Ptuj

Avtorji/vir fotografij : ARC/M. Appelt (Naslovnica); fotolia.com (Naslovnica); PhotoDisc/Info-Media (Naslovnica); Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru, (stran 11, 29, 31/2); "Veliki skok!, Nizozemska"/Bart Versteeg (stran 13/2, 15/2, 33); LIMA-Projekt, Katholisches Bildungswerk (stran 17, 19); "Star(a) sem 65+ in srečen(a), ker živim zdravo življenje" (stran 17, 21); Portal www.senior.sk (stran 19); "Programi za aktivno staranje" (stran 17, 21, 25); Senior Council in Antoniuk; Department of Medical Sociology, Chair of Epidemiology and Preventive Medicine JUMC (stran 23/2); Ageing Differently in Radenthein, v i t a m i n R – Zentrum für Familie, Soziales und Gesundheit, Radenthein, Kärnten (stran 25, 27/2, 29); Klubi Srebrna pesem, Poj za svoje življenje (stran 33, 41); Projekt "Aktivno staranje", Wiener Sozialdienste (stran 37/2, 39/2)

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

613.98:614.2

HEALTHPROELDERY : Na dokazih utemeljene
smernice za promocijo zdravja starostnikov /
[uredniki Katharina Lis ... [et al.] ; prevod
Slavko Cvetek]. - Maribor : Fakulteta za
zdravstvene vede, 2009

ISBN 978-961-6254-44-1

COBISS.SI-ID 63336705

Projekt je sofinanciran s strani Evropske komisije. Poročilo predstavlja izključno stališča avtorjev, zato komisija ne odgovarja za vsebino, ali morebitno uporabo informacij, ki jih poročilo vsebuje.



Na dokazih utemeljene smernice za promocijo zdravja starostnikov

UREDNIKI ANGLEŠKE VERZIJE

Katharina Lis

Monika Reichert

Alexandra Cosack

Jenny Billings

Patrick Brown

september 2009

Knjiga je izšla s finančno pomočjo



Evropske komisije in Sklada za zdravo Avstrijo

Seznam avtorjev	5
Uvod	7
1 Ciljna skupina	10
2 Različnost ciljne skupine	12
3 Vključevanje ciljne skupine	14
4 Opolnomočenje ciljne skupine	16
5 Na dokazih utemeljena praksa	18
6 Celostni pristop	20
7 Zdravstvene strategije in metode	22
8 Lokacija in dostopnost	24
9 Vključevanje zainteresiranih udeležencev	26
10 Interdisciplinarnost	28
11 Prostovoljstvo	30
12 Organizacija in finančna vprašanja	32
13 Vrednotenje	34
14 Trajnost	36
15 Prenosljivost	38
16 Obveščanje javnosti in diseminacija	40
ANEKS Evropski projekti najboljše prakse	42

Seznam avtorjev

IME IN PRIIMEK FUNKCIJA	ORGANIZACIJA
Charlotte Strümpel koordinatorica projekta	Rdeči križ Avstrije charlotte.struempel@roteskreuz.at
Monika Wild vodja službe za zdravje in socialo	Rdeči križ Avstrije monika.wild@roteskreuz.at
Gert Lang raziskovalec	Raziskovalni inštitut Rdečega križa gert.lang@w.roteskreuz.at
Katharina Resch raziskovalka	Raziskovalni inštitut Rdečega križa katharina.resch@w.roteskreuz.at
Eva Krizova docentka	Karlova univerza v Pragi; Medicinska fakulteta, Inštitut za zdravstveno nego Eva.krizova@lf3.cuni.cz
Monika Reichert profesorica	Tehnična univerza v Dortmundu mreichert@fb12-uni-dortmund.de
Katharina Lis raziskovalka	Inštitut za gerontologijo pri Tehnični univerzi v Dortmundu lis@post.uni-dortmund.de
Alexandra Cosack Študentka (praktikantka)	Inštitut za gerontologijo pri Tehnični univerzi v Dortmundu alexco@gmx.de
Verena Werthmüller	Rdeči križ Nemčije werthtmuv@drk.de
Catalina Alcaraz Escribano	Rdeči križ Španije cae@cruzroja.es
Carlos Mirete-Valmala	Rdeči križ Španije camival@cruzroja.es
Jenny Billings direktorica	Center za študije zdravstvenih storitev, Univerza v Kentu j.r.billings@kent.ac.uk
Patrick Brown predavatelj kvalitativnih raziskovalnih metod	Center za študije zdravstvenih storitev, Univerza v Kentu p.r.Brown@kent.ac.uk
Athena Kalokerinou-Anagmostopoulou docentka	Narodna in Kapodistrska Univerza v Atenah, Fakulteta za zdravstveno nego, Oddelek za javno zdravje athkal@nurs.uoa.gr
Maria Damianidi raziskovalka	Narodna in Kapodistrska Univerza v Atenah, Fakulteta za zdravstveno nego, Oddelek za javno zdravje mdamian@nurs.uoa.gr
Venetia-Sofia Velonaki raziskovalka	Narodna in Kapodistrska Univerza v Atenah, Fakulteta za zdravstveno nego, Oddelek za javno zdravje venetia_vel@yahoo.gr

IME IN PRIIMEK FUNKCIJA	ORGANIZACIJA
Vassiliki Roka raziskovalec	Narodna in Kapodistrska Univerza v Atenah, Fakulteta za zdravstveno nego, Oddelek za javno zdravje Vassoroka2003@yahoo.gr
Julita Sansoni profesorica	Področje zdravstvene nege, Oddelek za javno zdravje, Univerza v Rimu, La Sapienza Julita.sansoni@uniroma1.it
Lucia Mitello raziskovalka	Področje zdravstvene nege, Oddelek za javno zdravje, Univerza v Rimu, La Sapienza mitello Lucia@libero.it
Adelina Talamonti raziskovalka	Področje zdravstvene nege, Oddelek za javno zdravje, Univerza v Rimu, La Sapienza adetal@libero.it
Katja P. van Vliet raziskovalka	Verwey-Jonker Instituut kvanvliet@verwey-jonker.nl
Trudi Nederland raziskovalka	Verwey-Jonker Instituut tnederland@verwey-jonker.nl
Beata Tobiasz-Adamczyk profesorica	Medicinski kolidž Jagelonske univerze mytobias@cyf-kr.edu.pl
Monika Brzyska raziskovalka	Medicinski kolidž Jagelonske univerze monika.brzyska@uj.edu.pl
Barbara Woźniak raziskovalka	Medicinski kolidž Jagelonske univerze barbara.wozniak@uj.edu.pl
Piotr Brzyski statistik	Medicinski kolidž Jagelonske univerze mylisy@cyf-kr.edu.pl
Dorota Kilanska	Poljsko združenje medicinskih sester zgptpiel@gmail.com
Ciril Klajnscek	Rdeči križ Slovenije ciril.klajnscek@rks.si
Majda Šlajmer Japelj Kolaborativni center za Primarno zdravstveno nego	Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru majda.japelj@slon.net
Helena Blažun glavna tajnica, vodja Centra za mednarodno sodelovanje in e-učenje	Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru helena.blazun@uni-mb.si
Peter Kokol dekan in redni profesor	Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru kokol@uni-mb.si
Zuzana Katreniakova predsedujoča SAVEZ, raziskovalka	Slovaško društvo za javno zdravje (SAVEZ); Medicinska fakulteta, Univerza PJ Šafarika zk3@netkosice.sk

Uvod

Zakaj promocija zdravja starostnikov?

Zdravo staranje in še posebej aktivno spodbujanje zdravja starostnikov postaja vse bolj pomembno v nacionalnem in evropskem prostoru. Izraz »promocija zdravja« izvirata iz srede 80-ih let prejšnjega stoletja in je nastal med razpravljanjem o zdravstveni politiki v SZO¹.

Cilj promocije zdravja je krepiti zdravje tako, da se izboljšujejo življenjski pogoji. Izhajajoč iz znanja o razvijanju in ohranjanju dobrega zdravja je cilj promocije zdravja vplivati na z zdravjem povezane življenjske pogoje in vedenjske vzorce vseh skupin prebivalstva. Gre za izboljšanje osebne in družbene zdravstvene osveščenosti in za politiko izboljšanja dejavnikov, ki vplivajo na zdravje (strategija promocije zdravja).

Promocija zdravja ima velik pomen za posameznika in širšo družbo.

Zdravo prebivalstvo zmanjšuje stroške zdravstvene oskrbe in obremenitev sistema zdravstvenega varstva, zdravje pa je:

- ▶ osnovna pravica (starejših) ljudi;
- ▶ eden najpomembnejših razlogov za zadovoljno življenje v starosti;
- ▶ pogoj za samostojno življenje v starosti;
- ▶ življenjsko pomembno za ohranjanje sprejemljive kakovosti življenja pri starejših posameznikih in za uspešno delo ter vključevanje starejših ljudi v družbi;
- ▶ predpogoj za ekonomsko rast in usposobljenost (npr. zmanjševanje zgodnjega upokojevanja starejših delavcev).

Na čem je bil utemeljen projekt healthPROelderly in kaj so bili njegovi cilji?

Čeprav obstajajo v državah članicah EU številni projekti in programi za promocijo zdravja starostnikov, je večina teh projektov lokalnega in državnega značaja in ne upoštevajo širšega konteksta EU. Malo je znanega o vsebini programov in o trenutnem stanju na področju aktivnosti za promocijo zdravja starostnikov na evropskem nivoju.

V tem kontekstu je projekt healthPROelderly usmerjen v zbiranje informacij iz partnerskih držav in v ugotavljanje najboljših praks na področju promocije zdravja starostnikov, pri čemer je bil poudarek na tistih modelih, ki uporabljajo trajnostni pristop in upoštevajo družbenoekonomske in okoljske vplive ter vplive, ki zadevajo življenjski stil.

Projekt healthPROelderly je zato zbiral informacije iz partnerskih držav in ugotavljal najboljše prakse na področju promocije zdravja starostnikov. Poudarek je bil na tistih modelih, ki uporabljajo trajnostni pristop in upoštevajo družbenoekonomske in okoljske vplive ter vplive na način življenja.

Osrednji cilj projekta healthPROelderly je bil, da z izdelavo smernic in priporočil za udeležence na tem področju v EU, nacionalnem in lokalnem okolju bistveno prispeva k razvoju promocije zdravja starostnikov. Posebni cilji projekta healthPROelderly so bili:

- ▶ pregledati literaturo o promociji zdravja starostnikov v vsaki od sodelujočih držav;
- ▶ poiskati modele za promocijo zdravja starostnikov v vsaki od sodelujočih držav, ovrednotiti (v vsaki državi) tri take modele in jih predstaviti v podatkovni bazi na spletni strani (www.healthproelderly.com);
- ▶ informirati in ozaveščati strokovnjake in odgovorne v EU o staranju in vplivih demografskih sprememb na našo družbo.

Projekt healthPROelderly se je začel aprila 2006 in zaključil decembra 2008. V njem je sodelovalo 17 partnerjev iz 11 držav članic (Avstrija, Češka republika, Nemčija, Grčija, Italija, Nizozemska, Poljska, Slovenija, Slovaška, Španija in Združeno kraljestvo).

Kaj so na dokazih utemeljene smernice za promocijo zdravja starostnikov?

Smernice »so sistematične, na dokazih utemeljene trditve, ki

1 WHO (1986). Ottawa-Charta.
http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?q=ottawa+charta&WHOsearchSubmit=&ie=&filter=1

izvajalcem, prejemnikom in drugim udeležencem pomagajo sprejemati na informacijah osnovane odločitve o ustreznih zdravstvenih intervencijah². Smernice v tej knjižici so utemeljene na dokazih, kar pomeni, da so nastale med sistematičnim iskanjem, ocenjevanjem in uporabo sodobnih raziskav.

Kako je potekal razvoj smernic?

Smernice izhajajo iz različnih oblik dela v okviru projekta healthPROelderly. Najprej je bila izdelana (1) analiza evropske literature o promociji zdravja starostnikov (http://www.healthproelderly.com/hpe_phase1_downloads.php, prim. Nacionalna poročila in Pregled promocije zdravja starostnikov). Sledilo je (2) zbiranje 170 primerov dobre prakse na področju promocije zdravja starostnikov po partnerskih državah in razvrščanje po 16 kriterijih kakovosti (npr. trajnostni oziroma celostni pristop projektov zdravstvene promocije), ki so nastali na osnovi analize literature na področju promocije zdravja – kriteriji se kažejo v smernicah. Zadnji del projekta healthPROelderly je (3) obsegal ovrednotenje najboljših praks. Vsaka partner je moral izbrati tri projekte promocije zdravja za posamezno državo (skupaj 33 projektov promocije zdravja, prim. dodatek), za evalvacijo pa je bil izbran pristop študije primera (http://www.healthproelderly.com/hpe_phase3_downloads.php, prim. Nacionalna poročila in 33 projektov najboljše evropske prakse: Študija primera promocije zdravja starostnikov). S pomočjo na dokazih utemeljenih rezultatov projekta in ugotovitev (4) mednarodne konference v Varšavi (Poljska) maj 2008 je bil končni cilj projekta (5) določiti smernice za praktike in načrtovalce politik. Pri razvoju smernic so imele pomembno vlogo stalne in učinkovite razprave, v katerih so sodelovali vsi partnerji, zato domnevamo, da smernice potrebujejo prakso in teorijo promocije zdravja starostnikov v državah članicah. Smernice so za starostnike pomembne, saj jih vključujejo v promocijo zdravja in upoštevajo razlike med njimi.

Kdo naj bi uporabljal smernice?

Smernice naj bi uporabljali praktiki oziroma profesionalci na področju promocije zdravja, saj predpostavljajo osnovno znanje o promociji zdravja (npr. razumevanje načrtovanja in vrednotenja promocije zdravja). Gre za obsežen referenčni dokument, namenjen razvijanju in uveljavljanju najboljših modelov prakse promocije zdravja ob upoštevanju obstoječih virov.

Smernice so namenjene tudi oblastem v EU, državnim in regionalnim vladam, ustanovam in organizacijam, ki izvajajo programe in projekte za promocijo zdravja, ter univerzam in razi-

skovalnim oddelkom. Regionalne vlade bi lahko te smernice uporabljale pri odločanju o financiranju projektov zdravstvene promocije.

Kako uporabljati te smernice?

Te smernice so namenjene za spodbujanje kakovosti projektov za promocijo zdravja. Ne gre za »priročnik z navodili za uporabo«, ampak za niz procesov, ki vključujejo načrtovanje, izvedbo in učinek programov za promocijo zdravja in v tem smislu opisujejo načine dela. Strinjamo se z Donom Nutbeamom³ z Univerze v Sydneyu, ki je zapisal: »Tako kot vse smernice, naj bi jih uporabljali tako, kot bi izkušen kuhar lahko uporabil recept. Ponujajo vse sestavine za uspešno načrtovanje in izvedbo projekta in predlagajo zaporedje ravnanj, s katerimi lahko dosežemo želene učinke. Slepo upoštevanje recepta ni jamstvo za uspeh – najboljši kuharji uporabljajo recepte kot osnovo za jed in jim dodajo svoj pečat. Jih pa tudi prilagajajo, kadar vseh sestavin ni na razpolago.«

Smernice so predstavljene v logičnem zaporedju, ki se začne s smernico Ciljna skupina projektov za promocijo zdravja, konča pa s smernico Obveščanje javnosti in diseminacija projektov za promocijo zdravja. Vsaka smernica ima pet korakov:

- ▶ Določitev, kaj je »ciljna skupina«.
- ▶ Razlaga, zakaj je določitev »ciljne skupine« pomembno za projekt zdravstvene promocije.
- ▶ Priporočila, kako prilagajati projekt zdravstvene promocije posebnim potrebam in individualnim virom posamezne »ciljne skupine«.
- ▶ Ponazoritev smernice in priporočil s pomočjo primerov projektov v partnerskih državah.
- ▶ »Povezana poglavja« se nanašajo na druge smernice, ki so medsebojno povezane s »ciljno skupino« (npr. smernica Različnost ciljne skupine).

V poglavju Primeri so prikazani posamezni projekti iz sodelujočih držav. Nanašajo se na določeno smernico kot ilustracija, ki

2 WHO (2003). Global Program on Evidence for Health Policy.

3 Nutbeam, D. (1994). Program Management Guidelines for Health Promotion. State Health Publication (HP). Sydney, Australia.

kaže, da so smernica in priporočila utemeljeni na dokazih. Projekti so navedeni z angleškim naslovom in imajo identifikacijsko številko, ki pomaga ugotoviti, iz katere države je projekt in katero številko ima v podatkovni bazi (npr. AT-1: Avstrijski projekt promocije zdravja št. 1). Bralec lahko najde podrobnejše informacije o posameznem projektu v podatkovni bazi (<http://www.healthproelderly.com/database/plists/search>).

Glede terminologije: precej izrazov je uporabljenih v povezavi s promocijo zdravja starostnikov (npr. model, aktivnost, projekt, program): izraza »projekt« in »program« sta sinonima.

1 | Ciljna skupina

SMERNICA: Prilagajanje programa za promocijo zdravja posebnim potrebam in individualnim virom posameznih ciljnih skupin

DOLOČITEV

Ciljna skupina je posebna, vnaprej opredeljena skupina udeležencev, ki si jih projekt prizadeva vključiti v programe za promocijo zdravja. Razumevanje ciljne skupine je povezano s poznavanjem pomembnih zdravstvenih določil – družbenoekonomski dejavniki ali osamljenost lahko pomembno vplivajo na zdravje starostnikov v določeni skupnosti.

UTEMELJITEV

Starostniki niso homogena skupina. Razlikujejo se glede na življenjske pogoje, materialne in družbene vire, potrebe in želje. Če se usmerimo na najbolj marginalizirane, prikrajšane, t. i. »rizične« skupine, lahko pogosto dosežemo največje izboljšanje zdravja, še posebej zaradi stroškovne učinkovitosti pri omejenih sredstvih⁴.

Zdravstvena določila in epidemiologija bodo zagotovili informacije in razumevanje ranljivih skupin, ki so v zdravstvenem in socialnem smislu še posebej prikrajšane. Potrebe take skupine bo treba sproti ocenjevati in preverjati njihovo izpolnjevanje.

Vsi programi za promocijo zdravja niso primerni za vse starostnike, zato je potrebno ugotoviti ciljno skupino projekta in poiškati načine za ugotavljanje teh starostnikov in njihovo vključitev v projekt.

PRIPOROČILA

1. Ugotovite, kako, kdaj in kje je mogoče doseči ciljne skupine. Gre za tri načine, in sicer za uporabo:
 - ▶ »ključnih oseb« (npr. profesionalci, prostovoljci, vodje skupnosti, cerkva ali drugih obstoječih centrov v skupnosti);
 - ▶ obstoječih skupin, ki so povezane s starostniki (npr. obstoječe neformalne skupine /prijatelji, sosede/ ali organizirane skupine /cerkvene skupine, kontaktne točke za seniorje, krajevni zdravstveni domovi, združenja seniorjev/);
 - ▶ osebnega stika, ki ljudi najbolj motivira za sodelovanje (pomembno vlogo imajo tudi družabni dogodki).

2. Uporabljajte na medijih utemeljene pristope za motiviranje starostnikov za sodelovanje in za njihovo obveščanje:
 - ▶ oglaševanje v sredstvih javnega obveščanja in obveščevalne akcije; Starostnike lahko pritegnemo tudi z brošurami, izročki, plakati in letaki – pomembno je, da so gradiva usmerjena v različna okolja;
 - ▶ ustne predstavitve (informacijska srečanja, predavanja, radijske oddaje in podobno); s povečanjem števila »računalniško pismenih« starostnikov se je kot ustrezna metoda pokazal tudi internet;
 - ▶ aktivnosti je potrebno izvajati večkrat in upoštevati posebnosti ciljne skupine.
3. Analizirajte ustrezne demografske in epidemiološke podatke, da boste izvedeli več o ciljni skupini. Pri tem vam lahko pomagajo lokalni uradniki s področja javnega zdravstva ali drugi profesionalci s tega področja.
4. Pri razvijanju programa zdravstvene promocije upoštevajte potrebe, cilje in izbiro udeležencev. To lahko storite s pomočjo uvajalnih srečanj s člani ciljne skupine. Z vidika promocije vključevanja uporabnikov lahko tudi ugotovite, kaj lahko prispevajo sami člani ciljne skupine.
5. Pomembno je, da upoštevate tudi ljudi, ki so povezani s ciljno skupino, saj imajo prav tako določene potrebe in bi jih sodelovanje starostnika lahko prizadelo (ožja družina, prijatelji in drugi skrbniki).

4 Skelton, D. & Beyer, N. (2003) Exercise and injury prevention in older people. Scand J Med Sci Sports. 13(1).

PRIMERI

Zdravo in aktivno staranje v Radevormwaldu (DE-29)

Pomembna strategija za vključevanje ciljnih skupin so »obiski na domu«, ki jih izvajajo profesionalci. V nemškem projektu so ciljno skupino – še posebej pred kratkim upokojene ali ovdovele osebe – dosegli s pismom, ki mu je sledil obisk na domu. Naslove je priskrbel matični urad mesta Radevormwald.



Portal www.senior.sk (SK-2)

Na Slovaškem so ustvarili portal www.senior.sk. Sekcije portala pokrivajo različna področja, ki so povezana z vsakdanjim življenjem starostnikov (konjički, izobraževanje, delo, pristočasne aktivnosti in družabni dogodki, pri katerih lahko sodelujejo). Ena od sekcij portala se ukvarja z različnimi temami s področja zdravja in določnicami, ki vplivajo na zdravje starostnikov. Posebni del portala je elektronski časopis, ki med drugim informira o zdravem načinu življenja, preprečevanju bolezni pri starostnikih in različnih aktivnostih, ki so namenjene starostnikom. Portal vsebuje tudi virtualni del, ki starostnikom ponuja posebne informacije in jim omogoča, da sodelujejo v izobraževalnih aktivnostih, navezujejo socialne stike in izražajo svoja mnenja in predloge.



Center Bromley-by-Bow (UK-3)

Projekt izvajajo v Vzhodnem Londonu in deluje na osnovi pristopa »celih sistemov«; za doseganje zdravstvene promocije izkorišča energijo in ustvarjalne sposobnosti, ki v skupnosti že obstajajo. Lokalni prebivalci, ki so vključeni v center, se povezujejo s pomočjo organizacije in izvedbe dogodkov (npr. sejmi diabetesa – za promocijo razumevanja učinkovitega obvladovanja diabetesa se uporabljajo poslužujejo tudi ustvarjalne umetnosti).

Prim. tudi: EL-1; EL-2; IT-7; NL-4; UK-5

POVEZANA POGLAVJA

Različnost ciljnih skupin, Postavitev in dostopnost.

2 | Različnost ciljne skupine

SMERNICA: Priznavanje razlik v ciljni skupini, njeno vključevanje v aktivnosti ter upoštevanje spola, enakosti in prikrajšanih skupin

DOLOČITEV

Različnost se nanaša na paleto človeških perspektiv, ozadij in izkušenj glede na starost, razred, etično pripadnost, spol, državljanstvo, telesno in učno zmožnost, raso, vero, spolno usmerjenost in podobno. Ostale razsežnosti različnosti so še izobraževanje, zakonski status, zaposlitev in geografsko poreklo ter tudi kulturne vrednote, prepričanja in ravnanja.

Izraz »socialna izključenost« ima pomembno vlogo, saj so določene skupine odrinjene na rob družbe in ne morejo aktivno sodelovati zaradi revščine, nizke izobraženosti ali neustreznih življenjskih veščin. Oddaljujejo se od dela, dohodka, izobraževanja in vključevanja v lokalno oziroma družbeno skupnost (omrežja). Te skupine imajo majhno moč oziroma dostop do mest, kjer se sprejemajo odločitve, zato ne morejo pomembno vplivati na odločitve, ki jih zadevajo, ali na izboljšanje svojega življenjskega standarda.

UTEMELJITEV

Promocijo zdravja starostnikov je treba posebej prilagajati heterogeni ciljni skupini starostnikov. Pri načrtovanju intervencije je pomembno, da je ta posebej naslovljena na ciljno skupino, npr. na starejše tuje delavce ali starejše ženske iz posebnih skupnosti ali okrožij in podobno.

Pomembno je upoštevati, kako lahko številne različnosti vplivajo na zmožnost posameznikov ali na njihovo željo po vključevanju v program zdravstvene promocije. Medsebojno prepletene etnična, kulturna in verska vprašanja so lahko povezana z določenim slojem in drugimi določnicami, kar še prispeva k neenakostim glede zdravja. občutek za različnost krepi dostojanstvo in zavzetost vseh sodelujočih posameznikov ter omogoča vsem članom ciljne skupine, da v polni meri sodelujejo pri projektu. Gre za nenehne aktivnosti, ki omogočajo vključevanje novih udeležencev.

Čeprav gre za pomembne spremenljivke, so socialna neenakost v zdravju, različnost in spol med seboj močno povezani. Premagovanje neenakosti v zdravju zaradi družbenoekonomskih dejavnikov je ključen izziv za promocijo zdravja. Posebno pomembna je razlika v spolu, saj so starejše ženske, še posebej tiste, ki živijo same, v primerjavi z moškimi bolj izpostavljene

neustreznim družbenoekonomskim pogojem, ki lahko negativno vplivajo na njihovo zdravje v kasnejšem obdobju

PRIPOROČILA

- Zagotovite, da bo vaš program zdravstvene promocije dovzeten za zdravstvene in socialne potrebe, ki izhajajo iz kulturnega in verskega okolja ljudi. To lahko storite z:
 - ▶ vključevanjem ranljivih starostnikov v načrtovanje aktivnosti;
 - ▶ uporabo znanstvene literature in dokazov, ki opisujejo posebne zdravstvene in socialne potrebe v ciljni skupini kot podlago za razvoj projekta in njegovo zasnovanost na prepričljivih dokazih učinkovitosti;
 - ▶ upoštevanjem dostojanstva, svobodnega odločanja, avtonomije in individualnosti starostnikov;
 - ▶ zagotavljanjem, da projekti potekajo v skupnostih, ki podpirajo različne skupine prebivalstva.
- Upoštevajte razlike v spolu. Poznamo več dobrih projektov, ki upoštevajo posebne potrebe starejših žensk, potrebujemo pa več projektov, ki bodo upoštevali zdravstvene potrebe starejših moških.
- Prepoznavajte neenakost in upoštevajte posebnosti, zaradi katerih je ciljna skupina »različna« ali »neenaka«. Ugotoviti morate potrebe, želje in pričakovanja ranljivih skupin in skladno s tem načrtovali projekte (ocena potreb).
- Ciljajte svoj projekt na prikrajšane skupine, pri čemer:
 - ▶ uporabljajte inovativne ali dokazane metode in strategije (npr. sprejmite njihove načine komuniciranja, obiske na domu), uporabljajte znanje bolj izpostavljenih članov skupnosti kot pomoč in za ugotavljanje tistih, ki so manj vidni (npr. vodje skupnosti, cerkveni uslužbenci);
 - ▶ bodite posebej dovzetni za potrebe tistih, ki so marginalizirani zaradi svoje spolne usmerjenosti.

PRIMERI

Prijateljska skrb za homoseksualne starejše ljudi – Rožnati prijatelji (NL-14)

Ciljna skupina homoseksualnih starostnikov je težko dostopna. Poleg razdeljevanja letakov in manjših člankov, objavljenih v lokalnih časopisih, je najprimernejši način navezava stikov s posredniki, to je ljudmi, ki so v stiku s to skupino starostnikov. Skrivanje homoseksualnosti pri moških in ženskah starih 75 in več let je velika ovira za doseg tega cilja. Koordinator projekta z Prijateljska skrb v Amsterdamu se je med telefonskimi pogovori s takimi profesionalci, ki delajo s starostniki, srečeval s precejšnjo nevednostjo.



Vpliv plesne terapije na zdravje in kakovost življenja stanovalcev v domu za starostnike (CZ-3)

V češki projekt so bile vključene vidne in nevidne ciljne skupine starostnikov, tudi dementne osebe, ljudje z omejeno telesno mobilnostjo (invalidski voziček) in osebe stare nad 90 let. Projekt je vključeval terapijo s plesom, ki je bila prilagojena posebnim potrebam.



Preventivne dejavnosti in program za promocijo zdravja (ES-1)

Španski projekt je namenjen vsem, ki uporabljajo storitve zdravstvenih centrov. Gre za interpretacijo duševnega zdravja v okviru splošnega pojmovanja zdravja in dobrega počutja. Projekt je namenjen običajno nevidni skupini ljudi, ki imajo težave z duševnim zdravjem.

POVEZANA POGLAVJA

Različnost ciljnih skupin, Postavitev in dostopnost, Vključenost ciljne skupine, Opolnomočenje ciljne skupine.

3 | Vključevanje ciljne skupine

SMERNICA: Aktivno vključevanje ciljne skupine v čim večji meri in zagotavljanje glasu starostnikom

DOLOČITEV

Vključevanje ciljne skupine pomeni aktivirati starostnike, da postanejo odgovorni za svoje zdravje, družabno življenje in aktivno staranje. Mnogi projekti kažejo, da je aktivno vključevanje starostnikov koristno na vsaj enem od štirih področij: (1) sodelovanje, (2) vključevanje v načrtovanje in izvedbo projekta, (3) odzivanje na povratne informacije starostnikov pri načrtovanju projekta in (4) njihov prispevek k projektu kot sodelujoči v omrežjih in učitelji.

UTEMELJITEV

Vključevanje starostnikov v projekt (načrtovanje, izvedba in vrednotenje) uspešno promovira zdravje. Aktiviranje starostnikov je najbolj učinkovito s pomočjo posrednikov, dobrega in nenehnega obveščanja in z aktiviranjem starostnikov iz obstoječih (neformalnih ali formalnih) skupin.

Aktivno vključevanje ciljne skupine spodbujajo vključevanje starostnikov kot soodgovornih za lastno zdravje, to pa zagotavlja večjo verjetnost, da bodo ljudje dolgoročno spoštovali načela zdravega življenja in avtonomije. Če so v projekt vključeni le strokovnjaki, ne moremo doseči želenega uspeha, saj s tem ne zagotavljamo trajnosti.

PRIPOROČILA

1. Starostnikom iz različnih okolij že od samega začetka omogočite, da se sliši njihov glas in jih vključite v vse dele projekta.
2. Uporabljajte ustrezne strategije za aktivno vključevanje s pomočjo žariščnih skupin, opazovanja, predstavnikov ciljne skupine ipd.
3. Zagotoviti morate pogoje, ki bodo omogočali, da se bo slišal glas starostnikov (neposredno ali s pomočjo zastopništva).
4. Priznavajte prispevek članov ciljne skupine in gradite na njihovih zmožnostih, tj. spretnostih in podobno.

PRIMERI

Prizadevanje za zdravo življenje (NL-21)

Na razvoj tega projekta je vplivala jasna določitev pojmov različnosti, opolnomočenja, zdravega življenja in modela participatornega akcijskega raziskovanja. V projektni skupini so ves čas sodelovali tudi predstavniki ciljne skupine. Vključevanje predstavnikov ključnih organizacij, ki so delovali kot »zvočna tabla«, je krepilo zanimanje za intervencijo in ozaveščenost o intervenciji.

Imigracija kot družbeni vir in ne le vir strahu (AUSER) (IT-10)

Italijanski projekt je poskušal premagati strahove in predsodke starostnikov o imigrantih. Ves čas so sodelovali tudi lokalni vodje združenja in prostovoljci iz ciljnih skupin. Projekt se je začel s samoučenjem, ki mi je sledilo še skupno učenje. Člani projekta so spodbujevali interakcije in so znali načrtovati ter voditi posebne lokalne projekte, tako da so neposredno vključevali ciljne skupine starostnikov.

Izboljšanje kakovosti življenja v tretjem obdobju s pomočjo nove tehnologije (IT-7)

V projektu so z intervjuvanjem starostnikov, ki so bili vključeni v učne dejavnosti, ugotavljali njihove vtise in ocene o zagotavljanju storitev; na e-učni spletni strani se je aktiviral diskusijski forum.

Prim. tudi: EL-8

POVEZANA POGLAVJA

Različnost ciljne skupine, Opolnomočenje ciljne skupine, Zdravstvene strategije in metode, Prostovoljstvo.



4 | Opolnomočenje ciljne skupine

SMERNICA: Opolnomočiti udeležence in jih motivirati za prevzemanje odgovornosti za lastno zdravje in dobro počutje

DOLOČITEV

Opolnomočenje je lahko socialni, kulturni, psihološki ali politični proces, ki posamezniku in družbenim skupinam omogoča, da uresničujejo svoje potrebe, izražajo svoje bojzani, načrtujejo strategije za vključevanje pri odločanju in izvajajo politične, socialne ter kulturne aktivnosti za uresničevanje teh potreb. Obstaja razlika med opolnomočenjem posameznikov in skupnosti.

Opolnomočenje posameznika se nanaša predvsem na zmožnost posameznikov, da sprejemajo odločitve in nadzirajo svoje življenje.

Opolnomočenje skupnosti je skupno ravnanje posameznikov, da se dosežeta večji vpliv in nadzor nad določnicami zdravja in kakovostjo življenja v njihovi skupnosti; gre za pomemben cilj v delovanju skupnosti⁵.

UTEMELJITEV

Opolnomočenje pomaga posameznikom oziroma skupnosti, da se zavejo svojih življenjskih ciljev, načinov, kako jih doseči, povezanosti med njihovimi prizadevanji in učinki teh prizadevanj na njihovo življenje. »Opolnomočenja« ne smemo spodbujati tako, da bi se ljudje zaradi tega slabo počutili – to bi pripeljalo do razopolnomočenja. Pri projektih, ki se ukvarjajo z bolj ranljivimi skupinami, je treba načrtovati tudi zatočišča za pasivne oziroma ranljive in se izogibati stigmatizaciji takega vedenja.

PRIPOROČILA

1. Z večjim poudarkom na praktičnih znanjih pomagajte starostnikom do večje samostojnosti in avtonomije.
2. Z izobraževanjem izboljšajte usposobljenost starostnikov za uporabo novih tehnologij za krepitev samostojnosti, za boljši dostop do informacij, za vključevanje v prave in virtualne skupnosti.
3. Z vključevanjem v skupine spodbujajte opolnomočenje:
 - ▶ povečajte obseg in izmenjavo informacij in znanja o zdravstvenih vprašanjih;

- ▶ učite se skupaj s starostniki in si z njimi izmenjujte izkušnje (npr. v skupinah starostnikov za samopomoč).
4. S krepitevijo njihovih osebnih zmožnosti. Spodbujajte občutek starostnikov za lastno vrednost, tako da krepite njihove osebne zmožnosti:
 - ▶ starostnikom omogočite, da se svobodno odločajo za spremembe, ki vplivajo na zdravo življenje;
 - ▶ spodbujajte občutek individualnosti in odgovornosti za širšo skupnost;
 - ▶ z vključevanjem starostnikov v družabne aktivnosti povečajte njihovo samospoštovanje in motivacijo;
 - ▶ z uporabo reminiscenčne terapije spodbujajte občutek medsebojnega spoštovanja.
 5. Poskrbite, da bodo profesionalci imeli znanja in zmožnosti za opolnomočenje ciljne skupine in prepoznavanje omejitev.
 6. Prizadevajte si za spremembo v razmišljanjih o starosti (nadomestite pasivno podobo starostnikov z aktivno).
 7. Starostnikom pomagajte razumeti izvore njihove lastne moči in vpliva ter jih usposobite za čim bolj učinkovito uporabo lastnih moči (pomagajte jim, da bodo pomagali sami sebi).
 8. Starostnikom pomagajte, da bodo razumeli politiko, ki vpliva na njihove zdravstvene potrebe (spodbudite njihovo aktivno vlogo v taki politiki).

5 WHO (1998). Health Promotion Glossary. Geneva. WHO HPR/HEP/98.1.
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

PRIMERI

Star(a) sem 65+ in srečen(a), ker živim zdravo življenje (SK-1)

Starostniki so izboljšali svojo samopodobo s pomočjo aktivne promocije zdravega staranja. Projekt je z vključevanjem starostnikov v družabne aktivnosti izboljšal njihovo motivacijo in povečal njihovo samospoštovanje.

Izboljšanje kakovosti življenja v tretjem obdobju z uporabo nove tehnologije (IT-7)

V tem projektu so se starostniki opismenjevali in se seznanjali z novo tehnologijo. Intervencija je obsegala metode učenja in podpore, ki so bile posebej prilagojene izobraževalnim potrebam posameznika. Velika skupina starostnikov se je usposobila za uporabo interneta v vsakdanjem življenju. Povratne informacije so pokazale, da je projekt presegel pričakovanja, saj je postal pomembna spodbuda za vseživljenjsko izobraževanje – vanj je potrebno vključiti tudi digitalno tiskanje, grafično programsko opremo, poslovne vizitke ipd. Program e-učenja je bil zelo dobro sprejet in ocenjen kot koristen.

Spodbujanje medsebojne pomoči med starostniki v Antoniuku v Białystoku (PL-1)

Projekt je obsegal skupno telesno vadbo starostnikov, izlete, počitnice na deželi in skupno opravljanje tehničnih opravil.

Učinek reminiscenčne terapije na zdravstveni status in kakovost življenja starostnikov, ki živijo v domu (CZ-4)

Češki projekt je imel nepričakovan učinek, ki se je nanašal na opolnomočenje v skriti obliki. Udeleženci so pokazali, da niso zadovoljni s kakovostjo svojega okolja (eden od vidikov WHOQOL-BREF). Ena od možnih razlag je, da so postali ljudje po reminiscenčni terapiji bolj odprti in sposobni za kritično izražanje, kar ustreza pričakovanemu izboljšanju avtonomije in samospoštovanja po skupinski reminiscenčni terapiji (kar so potrdile druge raziskave).

Karierni načrt 50+ (SI-4)

Model kariernega načrta 50+ omogoča ljudem, ki so starejši kot 50 let, da ocenijo svoje telesne in umske sposobnosti in se zavejo svojih potreb, interesov ter pričakovanih učinkov na življenje. Tako se opolnomočijo za razširjeno in aktivno vlogo v poklicnem in družbenem življenju.

Prim. tudi: AT-17; AT-40; DE-4; DE-29; NL-14; NL-21; PL-1; SI-1; SI-2; UK-1

POVEZANA POGLAVJA

Različnost ciljne skupine, Vključenost ciljne skupine, Prostovoljstvo.



5 | Na dokazih utemeljena praksa

SMERNICA: Načrtovanje projekta zdravstvene promocije s pomočjo obstoječih dokazov in preizkušenih tehnik

DOLOČITEV

Na dokazih utemeljena praksa omogoča »integracijo klinične strokovnosti in najboljšega zunanjega dokaza«⁶. Praktiki imajo veliko nezapisanih izkušenj in zavedanj o potrebah in značilnostih ciljne skupine, ki jih je treba povezati z dokazi, temelječimi na raziskavah. Potrebno se je zavedati širine znanja v znanstveni skupnosti in tega, kaj deluje in kaj ne.

UTEMELJITEV

Na dokazih utemeljena teoretična osnova, ki najbolj ustreza vašemu pristopu (telesna, duševna in družbena določila znanja), je potrebna strukturna podlaga za načrtovanje programa zdravstvene promocije za starostnike. Pomaga nam pri razumevanju ciljev, poteka in merljivih učinkov projekta, hkrati pa nas lahko informira o potrebnih popravkih (prilagoditvah) organizacijske in finančne strukture za nadaljnjo krepitev projekta. Posebne družbene in ekonomske okoliščine posameznega projekta in njegova izvedljivost zahtevajo, da se upoštevajo tudi spoznanja že preizkušenih uspešnih raziskav. Na dokazih utemeljena teoretična praksa spodbuja večjo učinkovitost in vzdržnost.

PRIPOROČILA

1. Uporabljajte na dokazih utemeljen pristop kot osnovo za določanje smotrov in ciljev projekta in kot smernico za njegov razvoj in izvedbo. To lahko storite v obliki teorij, pojmov in praktično preizkušenih ter preverjenih informacij, ki ste jih pridobili iz objavljene in »sive« literature. To je mogoče doseči tako, da:

- ▶ poiščete in kritično ocenite ustrezno literaturo;
- ▶ uporabite prenosljive kvalitete drugih preizkušenih, uspešnih raziskav in njihovo implementacijo v okviru posebnih družbenih in ekonomskih okoliščin posameznega projekta ter možnosti za njegovo izvedbo;
- ▶ izkoriščate prednosti obstoječih preizkušenih in preverjenih priročnikov ali izvedbenih načrtov na področju izbrane teme;

▶ uporabljate teoretične okvire in uradne dokumente, ki jih je sprejel financer – npr. dobro znani koncepti SZO, ki povečujejo kredibilnosti glede na težave, tako da ugotovljajo dokaze učinkovitosti na tem področju.

2. Evalvacijo svojega projekta izkoristite za njegovo prilagajanje, ohranjanje in nadaljnji razvoj.
3. Prizadevajte si, da bodo ljudje, ki so vključeni v projekt, razumeli cilje in razloge za projekt (promocija obojestranskih prizadevanj za vključevanje v razvoj projekta, cilji in konceptualna usmeritev).
4. O teoretičnih osnovah razpravljajte z udeleženci (na seminarjih, delavnicah, srečanjih, ipd.), njihove povratne informacije in pobude pa naj vam pomagajo razvijati program.

6 Na dokazih utemeljena medicina: gre za integracijo klinične strokovnosti in najboljšega zunanjega dokaza. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB & Richardson WS. (1996). BMJ.

PRIMERI

Kakovost življenja v starosti (LIMA) (AT-40)

Avstrijski projekt temelji na longitudinalni raziskavi (N = 375), ki so jo opravili na nemški univerzi Erlangen-Nürnberg. Raziskava SIMA (Samostojnost v starosti) se je začela leta 1991. Rezultati raziskave (1998, N = 340) kažejo, da kombinacija urjenja spomina in psihomotoričnih spretnosti omogoča najboljše rezultate za ohranjanje samostojnosti starejših ljudi. To je bila osnova za pripravo SIMA priročnikov. Projekt LIMA je nemške rezultate prenesel v Avstrijo. Na tečajih LIMA uporabljajo nemške SIMA priročnike, kar kaže, da je izobraževanje o avtonomiji, ki se izvaja skladno s projektom LIMA, utemeljeno na dokazih.

Veliki skok! (NL-4)

V tem projektu so metode utemeljene na znanstvenem znanju koncepta zdravstvene promocije SZO. Gre za »proces pomagati ljudem, da povečajo nadzor nad zdravstvenimi določili in izboljšajo svoje zdravje«. Zdravstveni center Venserpolder v Amsterdamu je razvil strategijo za primarno nego, ki je poleg običajne zdravstvene oskrbe in zdravljenja bolezni usmerjena v promocijo zdravja. Ustanovili so poseben oddelek za promocijo zdravja in razvili novo metodo, ki se imenuje Big!Move (Veliki skok!). Gre za povezovanje med zdravstveno oskrbo in sodelovanjem posameznika v dejavnostih na lokalnem nivoju v soseščini.

Program telesne rekreacije za starostnike (PL-2)

Nekatere intervencije v tem programu so izboljšale ali preusmerile svoje cilje na podlagi vprašalnika in njegovih rezultatov. Rezultati, ki izhajajo iz te teoretične osnove, so bili osnova za skupinsko aktivnost ali druge oblike vključevanja. Taka uporaba znanstvenih metod na vsaki stopnji je pomagala prenesti teorijo v prakso – kot je bilo ugotovljeno v evalvaciji tega poljskega projekta.

Akcijski programi za starostnike (EL-8)

Grški projekt temelji na prejšnjih povezanih projektih, ki jih je koordiniral Generalni sekretariat za šport (1995). Projekte so izvedli v različnih odprtih negovalnih centrih za starostnike (KAPI) v različnih okrožjih, npr. s pomočjo fizioterapevta v okrožju Agios Dimitros. Pri razvijanju »akcijskega programa za starostnike« so strategije spremenili skladno s spoznanji iz prejšnjih projektov KAPI.

Prim. tudi: AT-16; CZ-3; NL-4; SI-4; UK-1; UK-3

POVEZANA POGLAVJA

Celostni pristop, Vrednotenje, Zdravstvena strategija in metode.



6 | Celostni pristop

SMERNICA: Razvijanje večstranskih, celostnih intervencij, ki upoštevajo telesne, duševne in socialne zdravstvene potrebe starostnika ter medsebojno povezanost med temi potrebami

DOLOČITEV

Celostni pristop k promociji zdravja upošteva številne razsežnosti zdravja posameznika in priznava različnosti in medsebojne povezanosti teh elementov. Posameznikovo zdravje sestavljajo t. i. kontekstualni dejavniki (okolje in družba), telesni, duševni, družbeni, duhovni, seksualni in emocionalni vidiki⁷.

UTEMELJITEV

Uspešnost intervencije za promocijo zdravja je odvisna od tega, v kolikšni meri zmorejo prepoznati in se ukvarjati s tem večrazsežnostnim oziroma celostnim pojmom zdravja in dobrega počutja. S poudarjanjem enega vidika bi zanemarili pomen in vpliv drugih vidikov; telesna vadba (npr. vaje za moč in ravnotežje) zmanjšuje nevarnost padca. Socialni vidiki te intervencije lahko določijo obseg sodelovanja udeležencev pri teh vajah v daljšem časovnem obdobju. Duševno zdravje določa posameznikovo željo po aktivnosti izven doma, to pa vpliva na telesno vadbo posameznika in njegovo zmožnost ostati neodvisen (in obratno). Zanemarjanje ene ali več razsežnosti človekovega zdravja bo omejilo pričakovani uspeh intervencije.

Pri vrednotenju projekta bo upoštevanje bolnikovega zdravja kot celote omogočilo natančnejše ugotavljanje uspešnosti intervencije (holistična evalvacija).

PRIPOROČILA

1. Imejte celostno razumevanje zdravstvene promocije – ni pa potrebno ponujati »ukrepov« za vse vidike duševnega, socialnega in telesnega zdravja pri eni intervenciji, prav tako ni potrebno, da so vsi učinki jasno prepoznavni.
2. Če je le mogoče, upoštevajte življenjske zgodbe ljudi v vaši ciljni skupini in spoštujte posameznikovo izbiro in izkušnje.
3. Pri razvijanju celostnih intervencij upoštevajte celoten družbeni sistem in vse pomembne razsežnosti in nivoje: zdravje in bolezen sta medsebojno povezana in sta proizvod posameznika, ki ga sestavlja več dejavnikov. Pomembni so tudi drugi dejavniki, kot so življenjski stil posameznika (mikro nivo), vključenost v različne mreže ter

odnose v družbi in skupnosti (npr. družina, sodelavci, prijatelji in znanci), zdravstvene in socialne storitve (mezo nivo) in splošni oziroma širši družbenoekonomski, kulturni in okoljski pogoji (makro nivo). Analizirajte medsebojno izmenjavanje teh nivojev in njihovih učinkov na zdravje in naj vam bo to pomembno izhodišče za razvijanje celostnih intervencij.

4. Za doseg ciljev zdravstvene promocije ni vedno potrebno ustvarjati novih programov in struktur. Uporabite lahko že obstoječe zdravstvene in socialne strukture na vseh nivojih intervencije, to je na kraju in v družbenem okolju, v katerem bo pobuda za promocijo zdravja potekala.

7 Naidoo, J. & Wills, J. (2000) Health Promotion: Foundations for Practice. 2nd edition. Balliere Tindall, London.

8 Dahlgren/Whitehead (1991). <http://www.pharmacyeetpublihealth.org/images/healthdeterminants-diagram.gif>

PRIMERI

Imigracija kot družbeni vir in ne le vir strahu (AUSER) (IT-10)

Italijanski projekt izhaja iz psiholoških vidikov, saj gre za zmanjšanje anksioznosti in strahu v odnosih do drugačnih. Socialni dejavniki (npr. promocija socialnih odnosov) so bili upoštevani kot stranski učinek.

Prijateljska skrb za homoseksualne starejše ljudi – Rožnati prijatelji (NL-14)

To je projekt za homoseksualne starostnike v Amsterdamu, ki si prizadeva zmanjševati osamljenost in depresijo ter izboljšati duševno počutje starejših ljudi. Homoseksualni moški in ženske so v vsakdanjem življenju družbeno (pomanjkanje prijateljev) in čustveno osamljeni (pomanjkanje intimnega odnosa). Občutke osamljenosti in depresije pri tej skupini starostnikov lahko pripisujemo tudi pomanjkanju pozitivne identitete – s tem vprašanjem se projekt ukvarja zelo natančno, in sicer tako, da upošteva biografije udeležencev.

Preventivne dejavnosti in program zdravstvene promocije (ES-1)

Španski projekt naslavlja različne skupine ljudi (otroke, najstnike, odrasle in starejše ljudi), zato upošteva posamezna vprašanja, ki prizadevajo vsako od skupin in skupne dejavnike, ki določajo bolezen in dobro počutje. Za vse skupine obstaja cela vrsta dejavnosti in priporočil, ki upoštevajo telesno in duševno bolezen ter posebna vprašanja, ki so povezana z vsako skupino kot osnovo za preventivne in zdravstvenopromocijske aktivnosti.



POVEZANA POGLAVJA

Na dokazih utemeljena praksa, Interdisciplinarnost.

7 | Zdravstvene strategije in metode

SMERNICA: Uporaba strategij in metod, ki zaradi ustreznosti in zanesljivosti dosegajo zelene ciljne skupine in zastavljene učinke programa zdravstvene promocije

DOLOČITEV

Strategija je dolgoročni načrt ravnanja, ki si prizadeva za doseg določenega cilja in se od taktike oz. trenutne akcije razlikuje po obsežnem načrtovanju in (pogosto tudi) praktičnem preizkušanju pred samo izvedbo. Strategije uporabljamo za to, da »problem« lažje razumemo in rešujemo. Metoda kaže, kako nekaj počnemo, še posebej na sistematičen način – kar pomeni urejeno logično pripravo (običajno v korakih).

UTEMELJITEV

Strategije in metode nam omogočajo razumevanje tega, kako doseči cilje projekta promocije zdravja starostnikov. Glede na to da lahko cilji pokrijejo veliko nameranih zdravstvenih učinkov, morajo biti strategije izbrane tako, da si iz njih ti učinki razvidni. Skrbna, ustrezna izbira strategij in metod omogoča uspeh projekta in usmerja način izvajanja intervencije. Gre za jasno utemeljitev intervencije (npr. zdravo staranje, prehrana, opolnomočenje ipd.), ki je podlaga za izbiro kazalnikov učinka. Uporaba že obstoječih strategij in metod je lahko enostavnejša od izumljanja novih pristopov. Povezovanje strategij pomaga pri razvoju celostne promocije zdravja starostnikov (npr. zdravstveno izobraževanje v povezavi z ohranjanjem funkcionalnih zmožnosti in spodbujanje socialnih mrež)..

PRIPOROČILA

1. Svoje zdravstvene strategije zasnujete na z dokazi utemeljeni praksi oziroma na teoretski osnovi in jih po potrebi dopolnjujete, tako da se bodo lahko prilagajale spreminjajočim potrebam.
2. Zdravstvene strategije prilagodite potrebam ciljne skupine; upoštevajte tudi sekundarne ciljne skupine (npr. družino, skrbnike, profesionalce ipd.).
3. Prizadevajte si povezati standardno zdravstveno oskrbo s socialno oskrbo in blagostanjem starostnikov. V svojem projektu priznavajte pomen obeh vidikov.
4. Izgrajujte »okolja« za promocijo zdravja, krepite zdravje posameznikov in strategije za obvladovanje težav ter upoštevajte njihovo medsebojno povezanost.

5. Imejte jasno strategijo, vendar se zavedajte, da jo bo potrebno dopolnjevati glede na spremenjene pogoje, vire in okoliščine projekta.
6. Čeprav je zdravstveno izobraževanje pogosto uporabljena strategija, je pomembno, da razvijate celosten projekt – zgledujte se po inovativnih projektih in primerih.
7. Pri načrtovanju in uporabi različnih strategij upoštevajte njihovo stroškovno učinkovitost.

PRIMERI

Akcijski programi za starostnike (EL-8)

Pri tem grškem projektu je bilo uporabljenih več elementov strategije »ohranjanja funkcionalnih zmožnost«: aerobika, vaje za dihanje, vaje za raztezanje, vaje za sklepe in mišice, vaje za ravnotežje in različne igre; projekt je spodbujal ohranjanje dobrih odnosov, ekipni duh in medsebojno vzpodbujanje.

Starostnik, starostnica (PL-6)

Starostnike so informirali o nasilju, njegovem preprečevanju in podpornih strategijah s pomočjo kriznega telefona in različnih podpornih skupin. Zdravstveno izobraževanje je bilo organizirano v obliki konzultacij.

Tehnično poročilo za določitev zdravstvenih ciljev in strategij – starostniki (IT-1)

Cilj italijanskega projekta je bil informirati neformalne skrbnike starejših dementnih bolnikov o načinih za ohranjanje zdravja in o priložnostih za učenje.

Imigracija kot družbeni vir in ne le vir strahu (AUSER) (IT-10)

Italijanski projekt se je izkazal stroškovno zelo učinkovit, saj so bili dejanski stroški (136.000) manjši od vseh stroškov (150.000 – od tega je 80 % zagotovilo Ministrstvo za socialno solidarnost in 20 % AUSER). Aktivnosti so potekale na vseh izvedbenih lokacijah, razširile pa so se tudi na druga področja. Število udeležencev je bilo večje od pričakovanega.

Prim. tudi: AT-17; DE-19; DE-29; CZ-3; CZ-6; IT-1; PL-2; SK-1; UK-5



POVEZANA POGLAVJA

Vrednotenje, Celostni pristop, Vključevanje ciljne skupine, Na dokazih utemeljena praksa.

8 | Lokacija in dostopnost

SMERNICA: Načrtovanje fizične in geografske lokacije, kjer poteka program zdravstvene promocije in zagotavljanje lahkega dostopa

DOLOČITEV

Lokacije, kjer potekajo programi zdravstvene promocije, so kraji ali družbena okolja, v katerih se ljudje ukvarjajo z vsakdajnimi aktivnostmi in v katerih okoljski, organizacijski in osebni dejavniki z medsebojnim učinkovanjem vplivajo na zdravje in dobro počutje. Lokacija je tudi prostor, kjer ljudje aktivno uporabljajo in oblikujejo okolje ter tako ustvarjajo ali rešujejo z zdravjem povezane težave. Lokacija je na splošno nekaj, kar ima fizične omejitve, skupino ljudi z določenimi vlogami in organizacijsko strukturo⁹.

Dostopnost lahko razumemo večplastno kot »družbeno« (prim. različnost), fizično in geografsko dostopnost. Fizična dostopnost se nanaša na to, v kolikšni meri je članom ciljne skupine zaradi zmanjšane telesne aktivnosti onemogočeno polno sodelovanje pri aktivnostih intervencije zaradi narave poslopja oz. lokacije. Geografska dostopnost je povezana z lokacijo projekta in jo je potrebno dobro premisliti, da ljudje v okviru ciljne skupine ne bi bili izključeni zaradi oddaljenosti in/ali pomanjkanja prevoza.

UTEMELJITEV

Za projekt zdravstvene promocije je lokacija zelo pomembna zaradi privabljanja udeležencev in njihovega učinkovitega vključevanja v aktivnosti za izboljšanje oziroma ohranjanje zdravja. Pomembna je tudi »vidnost« lokacije – ta lahko poveča ozaveščenost med člani ciljne skupine (enako kot bližina drugih storitev oziroma aktivnosti, ki jih potrebuje ciljna skupina starostnikov). Pristop do lokacije je treba povezovati z ustrezno aktivacijsko strategijo, ki bo ciljem vključevala starostnike.

Dostopnost je pomemben kriterij, ki lahko poveča udeležbo in zmanjša neenakost glede možnosti za dostop do zdravstvene promocije. Osamljenost in/ali izoliranost sta pomembna dejavnika tveganja, ki lahko zelo negativno vplivata na telesno, duševno in socialno zdravje starostnika, zato pa lahko primerna lokacija učinkovito poveča dostop do zdravstvene promocije oz. do primerne prevoza – primerna lokacija zagotavlja, da se ovire za sodelovanje čim bolj zmanjšajo.

PRIPOROČILA

1. Če je mogoče, izberite lokacijo v središču ciljne skupnosti, tako da bo nenehno vplivala na vsakdanje življenje ljudi. Pomembno je, da ciljna skupina lokacijo sprejme za svojo.
2. Strukture, ki že obstajajo (npr. domovi za starostnike, podjetja in športni klubi), so lahko dobra priložnost za vključevanje ciljne skupine.
3. Lokacijo »človekovega lastnega doma« uporabite kot prvo »kontaktno točko« za zagotovitev dostopnosti (in po potrebi kot glavno lokacijo).
4. Zagotovite, da lokacija ne predstavlja tveganja za zdravje udeležencev in da je do nje čim manj ovir.
5. Za zagotavljanje dostopnosti je potrebno omejiti potovanje starostnikov. Če je potovanje potrebno, organizirajte mrežo voznikov (s pomočjo dobrodelnih organizacij, neformalnih mrež ipd.).
6. Za dostop do storitev in dejavnosti uporabljajte tehnološko podprte informacije in »informatično in komunikacijsko tehnologijo«.

9 WHO (1998). Health promotion Glossary. Geneva. WHO/HPR/HEP/98.1.

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

PRIMERI

Vpliv plesa na zdravje in kakovost življenja stanovalcev v domu za starostnike (CZ-3)

Osebe domov je starostnike vključilo v projekt plesne terapije in jim nudilo osebno pomoč pri urah, še zlasti osebam na vozičkih. Osebe je organiziralo prevoz in bilo prisotno na plesni terapiji.

Star(a) sem 65+ in srečen(a), ker živim zdravo življenje (SK-1)

Slovaški projekt se je izvajal v več mestih, zato so se starostniki vanj lažje vključevali (bližina doma).

Vitamin R. Drugačno staranje v Radentheinu (AT-33)

Radenthein ima več starostnikov kot ostali deli Avstrije, zato so projekti za starostnike za to regijo zelo dragoceni. Projektne aktivnosti so se izvajale v zgradbi, ki je bila namenjena seniorjem in pripada znani organizaciji za vprašanja starostnikov (verjetno so bile aktivnosti zato dobro sprejete). Lokacija poslopja je bila v središču Radentheima, tj. v »središču življenja« za ljudi v tej regiji; dostopna je bila tudi za ljudi z omejitvami.

Patronažna zdravstvena nega (SI-4)

Patronažne sestre so dolžne imeti stik z vsako osebo, ki je starejša od 65 let na njenem domu, kar pomaga pri odkrivanju nevidnih skupin in izpolnjevanju njihovih potreb. Ta sistem omogoča, da ima projekt patronažne zdravstvene nege pozitiven vpliv na zdravje in dobro počutje starostnikov, kjerkoli bivajo. Poleg tega to zagotavlja dostop do vseh starejših članov skupnosti.

Zdravje in aktivno staranje v Radevormwaldu (DE-29)

V tem projektu so uvedli »mestni avtobus«, ki je pobiral ljudi na njihovih domovih.

Prim. tudi:: CZ-3; CZ-4; EL-1; EL-2; EL-8; ES-1; IT-10; SK-6

POVEZANA POGLAVJA

Ciljna skupina, Različnost ciljne skupine.



9 | Vključevanje zainteresiranih udeležencev

SMERNICA: Vključevanje vseh udeležencev v načrtovanje in izvedbo

DOLOČITEV

Udeleženci so vsi, ki jih zanima program promocije zdravja (sodelujoči, praktiki, prostovoljci, financerji in druge partnerske ustanove). Njihovo aktivno vključevanje pomeni prispevek strokovnosti, zvez (povezave z drugimi koristnimi partnerji), energije in pomoči v osebnem, finančnem oz. praktičnem.

UTEMELJITEV

Z vključevanjem energije, strokovnosti in mnenj različnih udeležencev lahko dosežemo največji možni učinek projekta. Pri tem lahko uporabljamo najrazličnejše vire (stiki znotraj lokalne skupnosti, finančni viri, ozaveščenost o novih oblikah na dokazih utemeljene prakse ali mnenja in izkušnje udeležencev). Poleg ciljne skupine je treba spodbujati, obveščati in vključevati tudi poslovne partnerje in agencije, zadolžene za financiranje, saj s tem krepimo trajnost projekta. Različni udeleženci imajo različne, pogosto nasprotujoče poglede in interese.

PRIPOROČILA

1. Najprej morate ugotoviti, kdo so možni udeleženci vašega programa zdravstvene promocije.
2. V načrtovanje, razvoj in izvedbo projekta zdravstvene promocije za starostnike vključite pomembne udeležence (javne in zasebne organizacije, ciljno skupino in prostovoljce ter načrtovalce politik) – s tem boste zagotovili trajnost projekta in njegovo prepoznavnost v javnosti.
3. Upoštevajte, da je »vključevanje« v projekt potrebuje skrbno načrtovanje, izvedbo in neprekinjeno spremljanje aktivnosti.
4. Krepite ekipni duh in interaktivne delovne odnose.
5. Bodite praktični: število vključenih udeležencev naj bo odvisno od obsežnosti programa promocije zdravja.
6. Vključujte različne udeležence na osnovi jasno določenih nalog, odgovornosti in vlog.
7. Pri izvajanju programov promocije zdravja obravnavajte udeležence kot vir znanja,
8. Izkoristite različne načine za vključevanje udeležencev (povežite se s starostniki in posredniki v projektu).
9. Ustvarite in vključujte aktivno (medregijsko in mednarodno) mrežo starostnikov, podpornih služb in struktur ter si prizadevajte za sodelovanje med njimi.

PRIMERI

Vitamin R. Drugačno staranje v Radentheinu (AT-33)

V avstrijskem projektu so imeli udeleženci jasno prepoznavne vloge. Pet zunanjih strokovnjakov je bilo vključenih v svetovalni odbor in so se redno srečevali s projektno skupino. Njihova glavna naloga je bila zagotavljati vnos glede vsebine (npr. javno zdravje, promocija zdravja, staranje, spol) ali glede financiranja in upravljanja projekta. Drugi udeleženci so bili vključeni kot »eksperti« za skupine, ki so delale s starostniki. Njihova naloga je bila pomagati delovnim skupinam, dokler se niso usposobile za samostojno delo.

Prijateljska skrb za homoseksualne starejše ljudi – Rožnati prijatelji (NL-14)

Fundacija Schorer je sodelovala z različnimi organizacijami pri vzpostavljanju stikov s posredniki (socialnimi delavci, geriatričnimi pomočniki in profesionalci s psihiatričnega področja).

Slastno življenje (CZ-6)

V koordinaciji Nacionalnega inštituta za zdravje in pod nadzorom regionalnih uradov za javno zdravje je več lokalnih ustanov socialnega varstva na svojih področjih izvedlo projekt zdrave prehrane; sodelovala je tudi lokalna skupnost, še posebno tudi lokalne gostinske šole in prehrabene trgovine. O projektu so obvestili tudi lokalne nevladne organizacije in sredstva javnega obveščanja. Izmenjava izkušenj, metodološki pristopi in priporočila so potekali na rednih projektnih srečanjih, ki so običajno potekala na eni od sodelujočih lokacij in so jih včasih napovedali na lokalnih konferencah. Pripomočki za sluh in vid so omogočili sodelovanje tudi osebam z omejitvami.

Zdravo staranje (DE-4)

Nemški projekt je delno uporabljal že obstoječe strukture, pomembno vlogo pa je ves čas imela svetovalna skupina, ki so jo sestavljali ljudje različnih poklicev (geriatrične medicinske sestre, svetovalci za prehrano, socialnimi delavci, psihologi, sociologi in družinski terapevti). Koordinacija projekta je bila povezana z načrtom zdravstvenega zavarovanja na Spodnjem Saškem. Na začetku sta projektne skupini pomagala dva zdravnika, ki sta skrbeli za to, da so bili svetovalci usposobljeni. Svetovanja so bila učinkovita, ker so se svetovalci bolje zavedali potreb udeležencev.

Prim. tudi: AT-33; DE-19; DE-29; IT-10; PL-2; SK-1; SI-1; SI-2

POVEZANA POGLAVJA

Interdisciplinarnosti, Prostovoljstvo, Menedžment in Finančna vprašanja.



10 | Interdisciplinarnost

SMERNICA: Delovanje za promocijo zdravja z interdisciplinarno skupino profesionalcev z ekspertnim znanjem, izkušnjami in sredstvi za interakcijo s starostniki

DOLOČITEV

Multidisciplinarnost je nepovezana mešanica disciplin, v kateri vsaka disciplina ohranja svoje metodologije in koncepte, interdisciplinarnost pa pristopa k promociji zdravja starostnikov z različnih zornih kotov in metod, tako da povezuje discipline in oblikuje nove metode. Različne metodologije in koncepti se morajo v promociji zdravja povezovati kot skupni cilj in predmet (vsebina) na osnovi skupinskega dela. Interdisciplinarnost mora prinašati nove rešitve za promocijo zdravja starostnikov.

UTEMELJITEV

Učinkovit program promocije zdravja starostnikov je tako raznolik (prim. celostni pristop), da so potrebe te ciljne skupine medsebojno povezane in imajo več razsežnosti. »Za zagotovitev tako vseobsežne storitve je potrebna cela vrsta spretnosti, kar že iz tega razloga narekuje skupinski pristop k promociji zdravja«¹⁰ (npr. vključevanje medicinskih sester, socialnih delavcev, strokovnjakov za prehrano, psihologov, gerontologov, sociologov, umetnostnih terapevtov in prostovoljcev). Profesionalci, ki delajo skupaj, lahko povezujejo svoje ideje tako, da razvijajo visoko inovativne, teoretsko utemeljene in uporabnikom prilagojene projekte. Pri pristopanju k izoliranim in ranljivim skupinam je za uspeh projekta še posebej pomembno sodelovanje najrazličnejših profesionalcev, saj bodo imeli ti več priložnosti za navezovanje stikov in komunikacijo s posamezniki, ki so izpostavljenim »tveganju«.

PRIPOROČILA

1. Pri sestavljanju interdisciplinarne skupine upoštevajte lokacijo, ciljno skupino in temo programa zdravstvene promocije.
2. Dogovorite se glede skupnega cilja in glede terminologije.
3. Učinkovito uporabljajte različne spretnosti, strokovnosti in usposobljenosti profesionalcev, ki so vključeni v projekt.
4. V skupini ohranjajte komunikacijo med disciplinami in zagotovite spoštovanje različnih profesionalnih ozadij.

5. Poizkušajte zagotoviti kontinuiteto struktur, kar lahko storite z oblikovanjem usmerjevalne skupine oz. posvetovalnega odbora, ki ga sestavljajo pripadniki različni profesij.

¹⁰ Poulton, B. & West, M. (1996) Effective multidisciplinary teamwork in primary health care. *Journal of Advanced Nursing*. 18(6)

PRIMERI

Zdravje in aktivno staranje v Radevormwaldu (DE-29)

Tu je šlo za interdisciplinarno projektno skupino, sestavljeno iz različnih lokalnih in regionalnih udeležencev, ki so združili »Johanniter«, mesto Radevormwald in odgovorne za javno zdravstvo mesta Oberbergischer Kreis; v skupini so bili tudi predstavniki dobredelnih organizacij, zdravstvenih zavarovalnic, športnih in kulturnih zvez ter centra za izobraževanje odraslih. Projektno skupino sta vodila direktor bolnišnice in vodja oddelka za anestezijo. Obstajala je tudi interdisciplinarna projektna skupina socialnih delavcev, učiteljev družbenih predmetov in športnih učiteljev ter zdravstvenikov z izkušnjami pri delu v različnih okoljih (bolnišnica, hospic in domovi za starostnike). Pred začetkom projekta se je osebje udeležilo več izobraževalnih tečajev.

Prim. tudi: DE-4; DE-19; EL-1; EL-2; IT-1; NL-4; NL-21; UK-1

POVEZANA POGLAVJA

Vključevanje interesnih udeležencev, Celostni pristop.

V prizadevanju za zdravo življenje (NL-21)

Eno od prednosti strukture projekta je bilo vključevanje partnerjev iz različnih organizacij. Vsak je prinesel v projektno skupino enkratno in bistveno pomembno znanje oziroma veščino. Univerza za humanistične študije se posebej ukvarja s področjem evalvacijskih raziskav in si je pridobila veliko ekspertnega znanja o pripisovanju (atribuciji) pomena, umetnosti življenja in eksistencialnih dejavnikov. Služba za javno zdravstvo v Rotterdamu ima pomembne zveze in izkušnje na področju prakse. Transact je organizacija, ki se ukvarja s svetovanjem na stičišču znanosti in prakse. Med osebjem Transacta so tudi specialisti za vprašanja različnosti in opolnomočenja. Težko pa je pridobiti starostnike, ki bi sodelovali v intervjujih, in pilotske lokacije, kjer bi s pomočjo njihovega omrežja preizkušali t. i. VPZZŽ orodjarno, ki vsebuje priručnik z navodili za skupine in delovna gradiva (citati, vizualna gradiva, ključne besede, vinjete, simboli paketi osebnih kart in druge stvari).



Warringtonska služba za obvladovanje in preprečevanje padcev (UK-5)

Udeleženci z različnih področij zdravstvene oskrbe pomagali vključevati uporabnike v projekt. To je udeležencem dajalo občutek pripadnosti, hkrati pa je omogočalo širši dostop rizičnih starostnikov, ki so lahko imeli korist od projekta.



11 | Prostovoljstvo

SMERNICA: Vključevanje prostovoljcev v načrtovanje, izvedbo in organizacijo programov za promocijo zdravja

DOLOČITEV

Prostovoljec je oseba, ki pomaga organizaciji in za to ne pričakuje nadomestila. Prostovoljci so lahko starostniki ali drugi ljudje, ki želijo promovirati zdravje med starostniki; imajo različne vloge in sicer lahko občasno nudijo pomoč ali vodijo program.

UTEMELJITEV

Aktivna starost in podaljševanje pričakovane življenjske dobe postavljajo starostnike pred vedno nove izzive. Ena od možnosti za aktivno preživljanje časa po upokojitvi je prostovoljno vključevanje v programe za promocijo zdravja. Prostovoljci so lahko na različne načine (še posebej kar zadeva čas, ki ga imajo na voljo) koristni za te programe. Pomagajo lahko pri doseganju določenih izoliranih ali ranljivih skupin starostnikov, njihova aktivnost pa povečuje stroškovno učinkovitost projekta. Predanost prostovoljnemu delu lahko ugodno vpliva na zdravje prostovoljcev¹¹.

PRIPOROČILA

1. Spodbujajte ljudi, da postanejo prostovoljci, tako da jim opišete prednosti in koristi prostovoljstva (zanje, za druge).
2. Imejte občutek za starostnike, bodite dovezetni za njihova pričakovanja.
3. Pridobivajte in usposablajte prostovoljce ter jim svetujte, da ohranite njihovo motiviranost in zavzetost.
4. Prostovoljce vključujte v multiprofesionalno skupino in spodbujajte partnerstvo med profesionalci in prostovoljci (medsebojno sprejemanje in priznavanje).
5. Bodite jasni glede vlog in nalog, ki jih imajo prostovoljci in profesionalci – ne preobremenjujte jih.
6. Prostovoljce vključujte glede na njihove individualne sposobnosti.
7. Priznavajte in cenite delo prostovoljcev in jim zagotovite materialno (kritje stroškov) in družbeno pomoč.

8. Upoštevajte posebno zakonodajo države glede prostovoljstva.
9. Bodite občutljivi za vprašanja, ki se nanašajo na odnose med spoloma. Poizkušajte se izogniti tradicionalnim stereotipom glede moških oziroma ženskih vlog.

11 Kruse, A. (2002). *Gesund altern – Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien*. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden.

PRIMERI

Prijateljska skrb za homoseksualne starejše ljudi – Rožnati prijatelji (NL-14)

Amsterdamski projekt deluje s pomočjo prostovoljcev. Trije plačani pripadniki osebja skrbijo za koordinacijo, osnovo za projekt pa zagotavlja skupina več kot 200 prostovoljnih delavcev. Večinoma so prostovoljci homoseksualni moški in ženske, ki so aktivni na področju zdravstvene nege in skrbi; pogosto so visoko izobraženi in zelo motivirani. Vsak prostovoljni delavec porabi za projekt 8 ur na teden. Približno 25 prostovoljcev opravlja ključne naloge trenerjev, kontaktnih oseb ali skupinskih supervizorjev. Izobraževalni tečajji trajajo najmanj štiri večere. Na tečajih se udeleženci ukvarjajo predvsem z vprašanjem, kako ohranяти osebne okvire in realna pričakovanja. Prijatelji imajo vsak mesec skupinska srečanja, ki so namenjena zagotavljanju medsebojne pomoči. Rezultat izmenjave izkušenj je večja strokovnost.



Skupine starejših za samopomoč (SI-2)

Slovenski projekt je eden najboljšežnejših trajnostnih projektov na področju zagotavljanja zdravstvenih potreb in je edinstven v Evropi. Izvaja se od leta 1987, ko je bila v Izoli ustanovljena prva skupina za samopomoč. Danes je v Sloveniji skoraj 500 skupin za samopomoč, ki jih vodijo in jim pomagajo starejši prostovoljci. Trajnost temelji na trdni konceptualni osnovi projekta, redno supervizijo pa izvaja Slovensko združenje za socialno gerontologijo.



POVEZANA POGLAVJA

Vključevanje zainteresiranih udeležencev, Vključevanje ciljne skupine, Opolnomočenje ciljne skupine, organizacija in finančna vprašanja.

12 | Organizacija in finančna vprašanja

SMERNICA: Zagotoviti učinkovito organizacijo, ki bo finančno uspešna, učinkovita, kakovostna in dobro organizirana

DOLOČITEV

Uvajanje načel kakovosti ob dobri organizaciji in ustreznih virih »izboljšuje storitve uporabnikom, znižuje stroške in dviguje produktivnost«¹².

UTEMELJITEV

Upravljske strukture, ki zagotavljajo kakovost intervencij in pretok znanja dobre prakse v organizaciji, naj bodo sestavni del vsakega projekta promocije zdravja starostnikov. Omogočiti je treba učinkovit pretok komunikacij in informacij na različnih nivojih izvedbe projekta, da bi zagotovili prenos na dokazih utemeljenih smernic in izkustvenega znanja med »centrom« in praktiki na terenu (tako vertikalno kot horizontalno in v obeh smereh).

Trajno in predvidljivo financiranje je za programe zdravstvene promocije najpomembnejše, sposobnost organizatorjev, da pridobijo in zagotovijo dostop do finančnih tokov pa je neprecenljiva.

PRIPOROČILA

1. Že na začetku sistematično razvijte in uveljavite strukturo upravljanja in bodite pripravljeni na njeno prilagajanje spreminjajočim se internim in eksternim pogojem (zmanjšanje proračuna, kadrovske spremembe) med projektom
 - prizadevajte si, da se v upravljavsko strukturo vključijo pomembni udeleženci (npr. prostovoljci);
 - Če je možno, dokazujte vrednost (t. i. vrednost za denar) programa promocije zdravja financerjem, saj je to za pridobivanje finančnih sredstev zelo pomembno; primarne učinke je razmeroma lahko stroškovno ovrednotiti; vrednotenje sekundarnih učinkov pa je mnogo težje, vendar zelo pomembno;
 - obvladajte stroške osebja, ker gre za najvišjo stroškovno kategorijo;
 - zagotovite visoko kakovostno izobraževanje osebja in profesionalcev, ki bodo izvajali program promocije zdravja;
 - upoštevajte različne vire financiranja (lokalno, nacionalno, evropsko).

12 Øvretveit, J. (1992) Health service quality: An introduction to quality methods for health services. Blackwell Scientific, Oxford.

PRIMERI

Veliki skok! (NL-4)

Pomembna prednost strukture tega projekta je v tem, da sta tako vizija zdravstvene promocije kot metoda »velikega skoka« sestavni del organizacijske in finančne ureditve. Za diseminacijo vizije in metode so ustanovili inštitut Veliki skok!



Slastno življenje (CZ-6)

Prvo leto izvajanja projekta so s sredstvi subvencije financirali koordinatorja in neposredno izvedbo projekta v partnerskih ustanovah. V naslednjih letih se je proračun zmanjšal, zato je bilo treba pridobiti sredstva iz drugih virov (lokalni in regionalni javni proračuni, investicije s strani sodelujočih ali sponzorska sredstva). Številne aktivnosti so zagotovili s pomočjo neformalnih kolegalnih odnosov in prostovoljstva.

Preventivne dejavnosti in program zdravstvene promocije (ES-1)

Sodelujoči zdravstveni centri so se pridružili programu prostovoljno, zato so se znižali stroških izvedbe; seveda pa taki stroški niso nikoli visoki, saj je izvedba del običajnih tekočih stroškov teh centrov.



POVEZANA POGLAVJA

Vključevanje interesnih udeležencev, Vrednotenje, Prostovoljstvo.

13 | Vrednotenje

SMERNICA: Uporaba in učenje sprotne in vseobsegajočega vrednotenja z uporabo različnih metod

DOLOČITEV

Vrednotenje (evalvacija) je sistematično ocenjevanje zasluge, vrednosti ali pomena nečesa ali nekoga; pogosto se uporablja za označevanje in ocenjevanje vidikov, ki nas v projektu promocije zdravja zanimajo. Pri evalvacijah, ki uporabljajo mešane metode, gre za uporabo kvantitativnih in kvalitativnih metodologij. Kvantitativni pristopi so uporabni pri merjenju učinkov in dokazovanju stroškovne učinkovitosti, kvalitativne metode vrednotenja pa omogočajo celostno vrednotenje projekta in vpogled v podrobnosti med promocijo zdravja ter v izkušnje in razumevanja udeležencev.

UTEMELJITEV

Vrednotenje je potrebno za ugotavljanje učinka projekta na zdravje ciljne skupine in za preverjanje, ali je bil projekt uspešen in cilji doseženi. Vrednotenje mora biti del tekočega načrtovanja in mora dati informacijsko osnovo za prihodnji razvoj projekta.

Ključni element, s katerim utemeljujemo prihodnje financiranje projekta, je merjenje stroškovne učinkovitosti. Ocena stroškov in koristi preventivnih ukrepov je povezana s številnimi vprašanji, med drugim tudi z dejstvom, da taki ukrepi ne učinkujejo takoj, temveč šele v prihodnosti. Kljub temu, da je težko izračunati natančne stroške učinkovitosti, je vrednotenje pomembno kot osnova za sprotno učenje v okviru projekta. S pomočjo evalvacije lahko dosežemo bolj natančno razumevanje potreb ciljnih skupin, zavemo se novih ciljnih skupin in razlik med obstoječimi ciljnimi skupinami ter spoznamo, kako zadostiti njihovim potrebam na najbolj učinkovit način.

Medtem ko se pri kazalnikih dokazovanja zanašamo na natančno izvedene znanstvene pristope, pa se krepi spoznanje, da ti kazalniki niso enostavno prenosljivi v različne lokacije, ki se ukvarjajo s promocijo zdravja. Tehnik vrednotenja je več in vključujejo vidike uporabnikov in udeležencev, ker šele tako v celoti zajemajo manj vidne vplive in učinke projektov zdravstvene promocije. Z vrednotenjem sta povezana tudi dva druga kazalnika uspešnosti (trajnost in prenosljivost), ki ju obravnavamo v naslednjih poglavjih.

PRIPOROČILA

1. Vsak projekt mora vključevati neko obliko vrednotenja (evalvacije) – vsi dokazi (od refleksije do kliničnega preizkusa) so relevantni. Vrednotenje mora biti po naravi razvojno, ustvarjalno in zasnovano na učenju, ki se lahko odziva na pogosto zapleteno in dinamično naravo projektov zdravstvene promocije.
2. Projekt lahko vrednotimo le, če smo na začetku jasno opredelili njegove cilje.
3. Omogočite članom projektne skupine sprotno refleksijo. Učenje iz izkušenj in pridobljeno znanje lahko uporabimo boljše izvajanje projekta v prihodnje.
4. Projekte je treba vselej spremljati z uporabo osnovnih podatkov (število sodelujočih, vrsta intervencije, kontaktne osebe, obveščanje javnosti idr). Spremljanje kadrovanja je pomembno za to, da postane nevidna populacija vidna in da zagotovimo, da je projekt usmerjen v pravo populacijo. Pri spremljanju projekta nam lahko pomagaj skupine za obvladovanje kakovosti v organizacijah.
5. Idealni model evalvacije je, da izvedemo pilotski projekt, ga ocenimo z uporabo pristopa, ki vključuje več metod (prim. spodaj) in pridobljene kazalnike nato uporabimo kot primarno orodje vrednotenja za nadaljnje spremljanje projekta. Metoda vrednotenja mora vključevati elemente strukture, procesa in učinka, ker bomo na ta način prišli do podrobnejših podatkov, ki so potrebni za osvetlitev posameznih vidikov projekta (večja prenosljivost).
6. Vgrajevanje vrednotenja v projekt od samega začetka vključuje spremljanje naslednjega koraka, informira vas o napredovanju projekta in vam omogoča, da se odzovete na vse možne izzive. To lahko storite z:
 - zbiranjem »revizorskih« podatkov o udeležencih (npr. starost, spol, podatki o zdravstvenem stanju, poštna številka) in vzpostavljanjem ter vzdrževanjem baze podatkov;
 - razvijanjem instrumentov, ki lahko merijo enostavna zdravstvena določila pred in po projektih;
 - razvijanjem (skupaj z udeleženci) uporabnikom prijaznih obrazcev za povratno informiranje;

- ▶ analiziranjem prednosti in slabosti (SWOT analiza) projekta v rednih časovnih presledkih.
7. Pomemben je pristop, ki vključuje uporabo več metod. Pri vrednotenju svojega projekta uporabljajte kvantitativne in kvalitativne metode ter vključujte čim več različnih vidikov (informacije udeležencev, profesionalcev, ki sodelujejo pri projektu, in organizatorjev). Več informacij o raziskovalnih metodah najdete na spletni strani www.socialresearchmethods.net.
 8. Pri načrtovanju svojega projekta upoštevajte nasvete profesionalcev ali raziskovalcev z izkušnjami na področju evalvacijskih raziskav. Pomembno je, da:
 - ▶ uporabljate metode, ki niso pristranske, pri zbiranju kvalitativnih podatkov vam lahko pomagajo kolegi, ki niso vključeni v projekt, ali pa v svojih samoporočilih zagotovite največjo možno veljavnost;
 - ▶ zagotovite, da imate pri analizi podatkov na voljo ustrezno pomoč v informacijski tehnologiji;
 - ▶ ste realni glede tega, kaj lahko merite in dosežete, oz. koliko časa in sredstev bo za to potrebnih.
 9. Če je mogoče, analizirajte stroškovne učinkovitosti in poiščite pomoč računovodij ali zdravstvenih ekonomistov v vaši organizaciji:
 - ▶ primeri kazalnikov lahko vključujejo npr. razdaljo, ki jo lahko človek prehodi brez bolečin, podaljšano življenje ali preprečitev slepote; pri takih ukrepih se razmerje med stroški in koristjo pogosto izračuna (oceni) s pomočjo vzorčnih računov;
 - ▶ analizo stroškovne učinkovitosti lahko razdelimo na različne postavke (finančni proračun, stroške, število udeležencev in število dejavnosti).
 10. Razvojni pristop k vrednotenju, ki je primernejši za določanje različnih vidikov procesov in koristi projekta, je pogosto v navzkrižju s pristopom neposrednih »učinkov«, ki je bližji financerjem in politikom. Zaradi tega »najdite profesorja, ki bo dal svoj žegen«. Z izbiro dobro znanega sponzorja boste izboljšali profil in kredibilnost pristopov alternativnega vrednotenja.

PRIMERI

Warringtonska služba za obvladovanje in preprečevanje padcev (UK-5)

Pri Warringtonski službi za obvladovanje padcev je šlo za večstransko intervencijo, ovrednoteno z uporabo multidimenzionalnega pristopa, ki je vključeval različne metode. Šlo je za kombinirano uporabo funkcionalnega načina ocenjevanja (t. i. »vstani in pojdi« ocena, kjer so merili čas, ocenjevali telesne funkcije in vizualno analogno točkovanje), žariščnih skupin uporabnikov in podatkov o padcih; tako so dobili celostni način vrednotenja učinkovitosti storitve v najožjem smislu (zmanjšanje števila padcev in poškodb zaradi padcev) in glede na širše družbene umske in fizične učinke.

Načrt-60 promocije zdravja za starostnike v urbanih okoljih (AT-22)

Pri avstrijskem projektu Načrt-60 so ovrednotili proces in učinek. Natančne rezultate vrednotenja so dosegli le zato, ker so že na začetku projekta določili jasne cilje. Načrt-60 je vključeval številne aktivnosti, med drugim tudi več »delavnic za opolnomočenje«, ki so se jih udeleževali starostniki med 60. in 75. letom starosti. Z evalvacijo so merili učinke sodelovanja v teh delavnicah (npr. vključevanje v socialne mreže, čustvena podpora) na subjektivno zdravje in dobro počutje udeležencev (npr. samozavest, vitalnost). Pri evalvaciji so uporabili metode kot so vprašalniki o življenjskih dogodkih, opazovanje in retrospektivni intervjuji s trenerji.

Veliki skok! (NL-4)

Izvedli so tri evalvacijske raziskave, vse z različnimi značilnostmi. Junija 2004 so ovrednotili učinke programa na različnih nivojih: učinek, udeležba stanovalcev, sprememba v njihovem vedenju, na novo razvite aktivnosti, sprememba glede potreb po zdravstvenih storitvah. V evalvacijski raziskavi leta 2006 so preverili izkušnje tistih, ki so bili vključeni v te programe. V tretji raziskavi so ovrednotili diseminacijo projekta Veliki skok! na treh lokacijah pod nadzorom zdravstvene zavarovalnice.

Prim. tudi: CZ-3; CZ-4; DE-29; EL-1; ES-1; IT-10; NL-14; PL-2

POVEZANA POGLAVJA

Na dokazih utemeljena praksa, Zdravstvene strategije in metode, Trajnost, Prenosljivost.

14 | Trajnost

SMERNICA: Zagotovite, da bo projekt ves čas trajen glede financiranja, udeležbe in človeških virov, tako da se bodo dejavnosti lahko nadaljevale tudi po zaključku projekta

DOLOČITEV

Trajni programi promocije zdravja so tisti, ki ohranjajo koristi za skupnost in ljudi po končani začetni stopnji izvedbe. S trajnostnimi aktivnostmi lahko nadaljujemo v okviru omejitev glede financ, strokovnosti, infrastrukture, naravnih virov in sodelovanja udeležencev¹³.

UTEMELJITEV

Za vrednotenje intervencij je trajnost zelo pomemben kazalnik uspeha. Koristi projektov zdravstvene promocije postanejo s časom bolj poudarjene (postaneš bolj znan, strežeš več ljudem in pomagaš ciljni skupini dalj časa). Trajnost projekta oziroma programa je potrebna za doseganje večjega vpliva na zdravje in za izboljšanje intervencij skozi izboljševanje tehnik, ki temeljijo na izkušnjah, pridobljenih s projektom.

PRIPOROČILA

1. Skrbno izbirajte organizacije, ki bi pomagale pri intervenciji. Bolj kot je organizacija ugledna in znana (npr. cerkve, združenje starostnikov), več je možnosti za trajno delovanje.
2. Zgradite mrežo storitev, ki so pomembne za projekt, in tudi mrežo vzpostavljene ciljne skupine.
3. Poskrbite za optimalne kadrovske vire, in sicer za:
 - ▶ osebno in profesionalno zavzetost in izkušnje pobudnikov oziroma vodij projekta;
 - ▶ osebje, ki lahko pritegne in učinkovito komunicira s financerji in organizatorji;
 - ▶ ohranjanje stalnosti osebja (motivacija, vodenje in spodbujanje medsebojnega mentorstva ter pomoč pri njegovem izvajanju);
 - ▶ zagotavljanje nadaljevanja projekta z izobraževanjem osebja;
 - ▶ uporabo t. i. večinstitucionalnih pristopov, ki zmanjšujejo obremenitev katere koli organizacije ali profesije in izboljšujejo možnosti za vzdržnost oz. trajnost (razvojni program storitev za starostnike v Londonu, 2003).
4. Izvedite eno od oblik vrednotenja. Vgrajeni evalvacijski kriteriji so pomembni za izkazovanje uspešnosti ob vsakem času in tudi za dolgoročno spremljanje trajnosti s časovnih perspektiv.
5. Z načrtnim informacijskim menedžmentom dograjajte projekt; to vključuje zanesljivo in prodorno informacijsko tehnologijo, ki je na razpolago vsem udeležencem; poskrbite za dobro komunikacijsko povezavo med vsemi vključenimi akterji; optimizirajte že obstoječe in na novo vzpostavljene informacijske tokove.
6. S svojim projektom seznanite javnost na regionalnem, državnem in mednarodnem nivoju.
7. Privabite nadaljnje finančne tokove, tako da:
 - ▶ uporabite inovativne tehnike, ki bodo privabile nadaljnje financiranje in
 - ▶ dokazujete, da so bili cilji doseženi.
8. Preučujte uporabo vzpodbud za privabljanje udeležencev.

13 Smith B.J., Tang K.Ch. & Nutbeam D. (2006). WHO Health Promotion Glossary: New Terms. Oxford University Press. Health Promotion International. 21(4).

PRIMERI

Aktivno staranje! Investicija v zdravje starostnikov (AT-16)

Ta in številni drugi projekti zdravstvene promocije so okrepili sodelovanje z drugimi službami in izboljšali medsebojne odnose. Šlo je za prispevek k trajnosti, ker so ponudniki drugih storitev izkoristili rezultate in izboljšali kakovost svojih storitev, tako da so se vključili v projekt in procese na lokalnem nivoju. Znanje, ki je nastalo s projektom zdravstvene promocije, so vključili v svoje storitve. Člani vzpostavljene mreže zdravstvenih in socialnih storitev so se naučili veliko drug o drugem. Ciljna skupina je še vedno aktivna in ves čas narašča.

Vpliv plesa na zdravje in kakovost življenja stanovalcev v domu za starostnike (CZ-3)

V okviru tega projekta so običajno v vsaki ustanovi izobrazili 1–3 člane osebja in tako zagotovili, da se je dejavnost nadaljevala tudi po koncu raziskave. Domneva se, da bodo v domovih nadaljevali plesno terapijo, saj imajo ob izšolanem osebju tudi veliko informativnih gradiv, DVD-je, letake in strokovno pomoč.

Patronažna zdravstvena nega (SI-1)

Projekt Patronažna zdravstvena nega je del rednega zdravstvenega sistema na državni ravni; to pomeni, da finančne in človeške vire zagotavlja ustrezna zakonodaja, s tem pa je zagotovljena trajnost projekta.

Zdravo staranje (DE-4)

Projekt je pomemben, ker si je zagotovil trajnost z odmevnim državnim priznanjem (Nemška nagrada za preventivo); projekt se nadaljuje kot splošni projekt zdravstvene promocije.

Prim. tudi: AT-17; ES-1; NL-4; PL-1; SI-2

POVEZANA POGLAVJA

Na dokazih utemeljena praksa, Vrednotenje, Prenosljivost, Obveščanje javnosti in diseminacija.



15 | Prenosljivost

SMERNICA: Dokazovanje prenosljivosti določenih vidikov projekta

DOLOČITEV

Obseg, do katerega bi bilo mogoče v drugem okolju doseči izmerjeno učinkovitost intervencije, ki jo lahko izvedemo.

UTEMELJITEV

Prenosljivost zahteva osnovni nivo dokumentiranja – cilj je ponoviti intervencijo v drugih okoliščinah. Uporaba intervencij (ali njihovih delov), ki so že bile prenesene, dokazuje, da jih je mogoče prenašati tudi v prihodnosti.

Prenosljivost še ni kriterij uspešnosti posameznega projekta, vendar pa je možnost posameznih projektov, da prispevajo k širši promociji zdravja med starostniki v celotni družbi, v veliki meri odvisna od prenosljivosti projektov (praktična ponovljivost in prenos znanja). Velik del prenosljivosti projekta je povezan z načinom, kako se njegov potek beleži, kako se o njem poroča in kako se ga diseminira. Bolj kot je to storjeno podrobno, natančno in obsežno, več je možnosti, da bodo znanja, izkušnje in strokovnost ponovno uporabljeni v drugih scenarijih. Za prenosljivost projekta je pomembna jasna razmejitev med procesnimi vidiki projekta in učinki, ki so posebni glede na lokacijo ter tistimi vidiki, ki zagotavljajo širšo in splošnejšo veljavnost.

PRIPOROČILA

1. Zagotovite podrobne informacije o strukturi, procesu in učinku vašega projekta – to lahko storite z vrednotenjem. Če to ni mogoče, je potrebno dokumentirati čim več informacij o strukturi, procesih in učinkih (npr. človeški viri, načrti izvedbe in stroškov).
2. Koristno je imeti terminološki glosar projekta, ki omogoča splošno razumevanje in olajšuje prenosljivost med državami.
3. Poizkusite se povezati s predstavniki projekta, ki bi ga želeli ponovno izvesti.
4. Podatkovne baze so lahko vir navdiha.
5. Zagotovite informacije o okvirnih pogojih vašega projekta (pozitivne in negativne).

PRIMERI

Imigracija kot družbeni vir in ne le vir strahu (AUSER) (IT-10)

Projekt je dosegel svoje cilje in pokazal, da ga je mogoče razvijati na daljši rok. Trenutno poteka načrtovanje najmanj štirih pobud, ki izhajajo iz projekta: (1) V Trbižu je nastal multikulturni klub AUSER, ki ima iste cilje kot splošni projekt in bo deloval kot katalizator za prihodnje lokalne pobude; (2) Občina Ponzano Veneto je dala klubu AUSER na voljo nov poslovni prostor, da lahko nadaljuje z dejavnostjo; (3) V Sassariju se je ob visoki udeležbi v projektu večje število imigrantov včlanilo v AUSER; (4) V Ponzanu Venetu je skupina imigrantov (v glavnem ženske) dobila »logistično podporo« (oziroma gostoljubnost), to pa zagotavlja nadaljevanje stikov med klubom AUSER in imigranti.

Vloga zdravstvenega izobraževanja pri izboljšanju compliance pri preprečevanju bolezni srca in ožilja (EL-1)

V Grčiji so nekateri člani osebja KAPI (Odpri negovalni centri za starostnike) hoteli obiskati KAPI-je, kjer je potekal ta projekt, da bi pridobili več informacij ali da bi pomagali pri izvedbi programa v njihovih lastnih KAPI-jih. Manjše število KAPI-jev je ta program izvedlo tako, kot jim je bil predstavljen. Obstajata tudi dva primera – eden v KAPI-ju v Atenah in drugi na Kreti, ki sta to presegla, razvila projekt in ga prilagodila drugim vprašanjem promocije zdravja. Taki programi so zelo inovativni, čeprav ni vselej lahko ovrednotiti in kvantificirati njihovih učinkov.

Skupine starejših za samopomoč (SI-2)

Projekt je dober primer prenosljivosti, saj so ga prenesli v druge skupnosti, ustanove in združenja. Rdeči križ Slovenije je začel vzpostavljati lastne mreže skupin starostnikov za samopomoč na osnovi uradno verificiranega projekta Slovenskega združenja za socialno gerontologijo.

Vključenost in vloga starejših prostovoljcev pri promociji zdrave prehrane za preprečevanja bolezni srca in ožilja (EL-2)

Eden od učinkov tega grškega projekta je bil razvoj informacijskega kompleta, ki so ga ovrednotili, dopolnili in objavili v več knjižicah, da bi bil dostopen vsem, ki se zanj zanimajo. V Veliki Britaniji so svoje izkušnje glede vključevanja in izobraževanja starostnikov v programih zdravstvene promocije prilagodili rezultatom grškega projekta.

POVEZANA POGLAVJA

Na dokazih utemeljena praksa, Vrednotenje, Obveščanje javnosti in diseminacija.



16 | Obveščanje javnosti in diseminacija

SMERNICA: Obveščanje javnosti o aktivnostih in dosežkih projekta

DOLOČITEV

Diseminacija znanja, pridobljenega s projektom, širšemu občinstvu. Gre za uporabo različnih sredstev obveščanja (televizija, radio, posterji, letaki in promocijski dogodki; tudi bolj akademski načini, npr. članki v revijah ali predstavitve na konferencah).

UTEMELJITEV

Seznanjanje javnosti z dejavnostmi in dosežki projekta je lahko koristno na več načinov. Z uporabo medijev in načinov obveščanja javnosti, ki so dostopni starostnikom, je možno spodbuditi večjo udeležbo v projektu – še zlasti, če je ta usmerjen v posebne ciljne skupine. Od informacij o uspehih starostnikov v projektu ima korist tudi širša javnost, saj se zmanjšujejo stigmatiziranje ali zgrešene domneve o vlogi starostnikov v družbi. Z dobrim in učinkovitim promocijskim gradivom je mogoče privabiti oziroma prepričati možne financerje – podobno je mogoče privabiti prostovoljce ali partnerske ustanove. Podrobnejše informacije o strukturi, izvedbi in vrednotenju projekta lahko pomagajo organizacijam, ki bi želele v prihodnje ponoviti intervencijo na drugih lokacijah ali v drugih ciljnih populacijah.

PRIPOROČILA

1. Načrtujte informiranje o programu za starejšo populacijo z uporabo sredstev javnega obveščanja.
2. Diseminirajte pomembne informacije o projektu v znanstvenih revijah in na predstavitev. Predstavite projekt na konferencah, delavnicah in na spletu. Prav tako natisnite in razdelite brezplačne letake, vizitke, DVD-je in CD-je.
3. Načrtujte stroške diseminacije in obveščanja javnosti kot eksplicitne postavke v proračunu.
4. Izvajajte programe promocije zdravja z dobro znanimi (vodilnimi) organizacijami, ki imajo izkušnje s starostniki oziroma vprašanji o njihovem zdravju.
5. O projektu ozaveščajte tako, da z njim seznanjate menedžerje javnih in zasebnih organizacij za starostnike, da pokažete, da je »staranje« lahko razumljeno tudi kot dosežek.

6. Informirajte mlajšo generacijo o programu zdravstvene promocije, da boste izboljšali medgeneracijsko interakcijo in spremenili negativne stereotipe o starosti.
7. Obveščanje javnosti mora biti načrtovano na lokalni, regionalni in državni ravni – vsaka potrebuje drugačne strategije in mora biti usmerjena v drugo občinstvo.
8. Prijavljajte se za nagrade in poiščite pri tem pomoč, ker bo to dvignilo ugled in olajšalo financiranje.

PRIMERI

Prijateljska skrb za homoseksualne starejše ljudi – Rožnati prijatelji (NL-14)

Ta nizozemski projekt je prejel nagrado Appeltje van Oranje 2007 (Fundacija Oranje) v znesku 2500 evrov. Gre za nagrado, ki se podeljuje projektom na področju socialnega skrbstva in socialne kohezije ter jo v palači Noordeinde podeli kronski princ Willem-Alexander. Tema leta je bila »Najboljši prijatelj«.

Klubi Srebrna pesem (UK-1)

Klubi Srebrna pesem uporabljajo diseminacijo informacij o učinkovitosti in koristnosti ustvarjanja glasbe v skupnosti kot del širšega trajnostnega načrta. Zbiranje, objavljanje in diseminacija dokazov o učinkovitosti skupinskega glasbenega udejstvovanja na zdravje (ob sodelovanju z lokalnim raziskovalnim centrom in ob dokazih, pridobljenih z ovrednotenjem lastnih aktivnosti) je sredstvo, ki zagotavlja dostop do finančnih tokov na daljši rok, hkrati pa spodbuja razvoj mreže dejavnosti v okviru klubov Srebrna pesem.

Aktivno staranje! Investicija v zdravje starostnikov (AT-16)

Eden od kriterijev uspešnosti avstrijskega projekta Aktivno staranje je bil obseg obveščanja javnosti na različnih ravneh in z uporabo različnih sredstev obveščanja. Najprej so oblikovali in diseminirali (osebno) informacijsko gradivo (letake, posterje, domačo stran) o projektu oziroma projektnih dejavnostih in ga posredovali lokalnim izvajalcem zdravstvenih in socialnih storitev (nemščina in več tujih jezikov). Sledili sta dve tiskovni konferenci in objava člankov v lokalnih sredstvih obveščanja. Dodatno k temu so za potrebe starejših migrantov natisnili brošure (zdravstvene smernice) v nemškem, turškem, srbskem, hrvaškem in bosanskem jeziku vključno s pregledom lokalnih izvajalcev zdravstvenih in socialnih storitev. Več predstavitev je pripomoglo k visoki prepoznavnosti projekta med lokalnim prebivalstvom (informacijska deska, razstave seniorjev in krajevne slovesnosti).

Zdravje in aktivno staranje v Radevormwaldu (DE-29)

O tem pilotskem projektu je bila javnost dobro obveščena. V zaključnem delu projekta je diseminacija potekala v časopisih, radiu in na lokalni televiziji. Poster o razvoju projekta je prejel nagrado v Švici. Pripravili so štiri tiskovne konference, večje število srečanj z novinarji in 16 izjav za javnost. Projekt, ki je od leta 2006 del mreže Zdrava severna Rhine-Westphalia (Projektna skupina Zdrava dežela severna Rhine-Westphalia) je bil v javnosti zelo dobro sprejet.

Zdravo staranje (DE-4)

Trajnost je bila dosežena, ko je projekt prejel državno nagrado (Nemška nagrada za preventivo); projekt so izvedli kot standardni program za promocijo zdravja.

Prim. tudi: AT-40; DE-19; DE-29; CZ-3; CZ-4; EL-8; ES-1; ES-5; ES-12; IT-7; NL-2; NL-4; PL-1; PL-2; SK-1; SK-2; SI-4

POVEZANA POGLAVJA

Trajnost, Prenosljivost.



ANEKS | Evropski projekti najboljše prakse

Št.	Ime projekta v slovenščini	Ime projekta v nacionalnem jeziku	ID	Država	Kratek opis
1	Aktivno staranje! Investicija v zdravje starostnikov	Aktiv ins Alter! Investition in die Gesundheit älterer Menschen	AT-16	Avstrija	Projekt si je prizadeval za aktiviranje osamljenih skupin prebivalstva na treh različnih urbanih območjih Dunaja.
2	Kakovost življenja v starosti	LIMA – Lebensqualität im Alter	AT-40	Avstrija	Projekt za starejše ljudi in tiste, ki z njimi delajo; cilj projekta je povečati kakovost življenja s pomočjo urjenja spomina in fitnesa.
3	Vitamin R. Drugačno staranje v Radentheinu	Anders Altern in Radenthein	AT-33	Avstrija	Cilj projekta zdravstvene promocije na podeželju je bil zadostiti potrebam starejših prebivalcev v Radentheinu s pomočjo tesnega sodelovanja z lokalnimi ustanovami.
4	Slastno življenje	Chutny zivot	CZ-6	Češka republika	Projekt je želel izboljšati prehrabene navade in telesne aktivnosti starostnikov in jih še bolj aktivirati.
5	Vpliv reminiscenčne terapije na zdravje in kakovost življenja starostnikov, ki živijo v domu	Vliv reminiscenční terapie na zdravotní stav a kvalitu zivota seniorů zijících v institucích	CZ-4	Češka republika	Pri tem projektu so v domovih za starostnike izvedli manjšo skupinsko reminiscenco. Ugotovili so, da je pozitivno učinkovala na kakovost življenja stanovalcev.
6	Vpliv plesna na zdravje in kakovost življenja stanovalcev v domu za starostnike	Vliv tanecní terapie na zdravotní stav a kvalitu zivota seniorů zijících v institucích	CZ-3	Češka republika	Projekt je preučeval vpliv plesne terapije na telesno, duševno in socialno zdravje dementskih starostnikov.
7	Zdravo in aktivno staranje v Radevormwaldu	Gesundes und Aktives Altern Radevormwald „aktiv55plus“	DE-29	Nemčija	Projekt spodbuja aktivno in samostojno življenje starostnikov v skupnosti.
8	Zdravo staranje	Gesund älter werden in Hannover	DE-4	Nemčija	Projekt izboljšuje zdravje in kakovost življenja starejših zavarovancev in pomaga lokalnim mrežam.
9	Zdravo staranje v okrožju	Gesund älter werden im Stadtteil	DE-19	Nemčija	Projekt si prizadeva, da bi starejši socialno prikrajšani ljudje bili bolj dovzetni za zdravstvene promocije v svojem družbenem okolju.
10	Preventivne dejavnosti in program za promocijo zdravja	Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud	ES-1	Španija	Cilj akcijsko zasnovanega programa je bil ovrednotiti učinkovitost pristopov zdravstvene promocije v primarnem zdravstvenem varstvu.

Št.	Ime projekta v slovenščini	Ime projekta v nacionalnem jeziku	ID	Država	Kratek opis
11	Program za promocijo zdravega staranja	Programa para la promoción del envejecimiento activo	ES-12	Španija	Program obsega aktivnosti zdravstvene promocije v t. i. okviru aktivnega staranja; gre za vplivanje na socialna, biološka in vedenjska določila, avtonomije in dobrega počutja.
12	Tehnična podpora za prilagajanje družbenemu okolju	Ayudas Técnicas y Adaptación ambiental	ES-5	Španija	Izobražuje in zagotavlja tehnično pomoč pri prilagajanju in vključevanju v lokalno skupnost.
13	Akcijski programi za starostnike	Προγράμματα κίνησης στα ηλικιωμένα άτομα	EL-8	Grčija	Projekt poskuša izboljšati in ohraniti mobilnost in funkcionalne zmožnosti starostnikov s pomočjo telesne vadbe.
14	Vključenost in vloga starejših prostovoljcev pri promociji zdrave prehrane za preprečevanja bolezni srca in ožilja	Η συμμετοχή και ο ρόλος των ηλικιωμένων εθελοντών στην προαγωγή υγιεινής διατροφής για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων	EL-2	Grčija	Projekt je poskušal aktivno vključiti starejše prostovoljce v promocijo zdrave prehrane
15	Vloga zdravstvenega izobraževanja pri izboljšanju compliance pri preprečevanju bolezni srca in ožilja	Ο ρόλος της αγωγής αγωγής υγείας στη βελτίωση της συμμόρφωσης για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων	EL-1	Grčija	Gre za program zdravstvenega izobraževanja, omogočanje dostopnosti in sprejema bolj zdravega načina življenja; cilj programa je zmanjšati tveganje za bolezni srca in ožilja med starostniki.
16	Tehnično poročilo za določitev zdravstvenih ciljev in strategij – starostniki	Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Anziani	IT-1	Italija	Projekt se ukvarja z vprašanji kognitivne prizadetosti in padcev pri šibkejših starostnikih.
17	Izboljšanje kakovosti življenja v tretjem življenjskem obdobju s pomočjo nove tehnologije	Per usare il computer vecchio sarai tu. La terza età e le nuove tecnologie per migliorare la qualità della vita	IT-7	Italija	Projekt poskuša izboljšati kakovost življenja starostnikov in njihove zmožnosti komuniciranja z javno upravo s pomočjo on-line storitev.
18	Imigracija kot družbeni vir in ne le vir strahu	Gli anziani per conos-cere l'immigrazione e superare ogni paura. L'immigrazione come risorsa sociale	IT-10	Italija	Projekt si prizadeva za izboljšanje kakovosti življenja starostnikov skozi multikulturno ozaveščanje

Št.	Ime projekta v slovenščini	Ime projekta v nacionalnem jeziku	ID	Država	Kratek opis
19	Veliki skok!	Big!Move	NL-4	Nizozemska	Gre za metodo zdravstvene promocije v lokalnem okolju, ki je usmerjena v zdravo vedenje in človeško moč.
20	Prijateljska skrb za homoseksualne starejše ljudi – Rožnati prijatelji	Buddyzorg voor homoseksuele ouderen / Roze maatjes	NL-14	Nizozemska	Program negovalne intervencije si je prizadeval zmanjšati osamljenost in izboljšati duševno dobro počutje starejših homoseksualcev v Amsterdamu.
21	V prizadevanju za zdravo življenje	Zin in Gezond Leven	NL-21	Nizozemska	Program za zdravo življenje je zasnovan na načelih različnosti in opolnomočenja.
22	Spodbujanje medsebojne pomoči med starostniki v Antoniuku v Bialystoku	Metody stymulacji aktywnosci samo-pomocowej ludzi starych na modelu dzielnicy Bialystok-Antoniuk	PL-1	Poljska	Skupine starostnikov za samopomoč v lokalni skupnosti.
23	Program telesne vadbe za starostnike	Program Rekreacji Ruchowej Osób Starszych	PL-2	Poljska	Program telesnih aktivnosti.
24	Starostnik, starostnica	Starszy Pan, Starsza Pani	PL-6	Poljska	Preprečevanje zlorabe in zanemarjanja v družinah, pomoč starostnikom.
25	Skupine starejših za samopomoč	Skupine starejših za samopomoč	SI-2	Slovenija	Preprečevanje izoliranosti, pokrivanje socialnih potreb.
26	Patronažna zdravstvena nega	Patronažna zdravstvena nega	SI-1	Slovenija	Patronažne sestre načrtno obiskujejo vse starostnike
27	Karierni načrt 50+	Karierni načrt 50+	SI-4	Slovenija	V prehodnem obdobju moramo ugotoviti, kdo pravzaprav smo, kakšne cilje imamov življenju in pripraviti načrte za prihodnost.
28	Programi za aktivno staranje	Programy pre aktywne starnutie	SK-6	Slovaška	Programi za aktivno staranje ustvarjajo osnovo za odkrivanje novega znanja in razvijanja socialnih mrež.
29	Star(a) sem 65+ in srečen(a), ker živim zdravo življenje	Mám 65+ a tesí ma, ze zijem zdravo	SK-1	Slovaška	Projekt si prizadeva izboljšati kakovost življenja, znanja in vedenja v povezavi z zdravjem; zdravstveno ozavešča starostnike.

Št.	Ime projekta v slovenščini	Ime projekta v nacionalnem jeziku	ID	Država	Kratek opis
30	Portal www.senior.sk	Portál www.senior.sk	SK-2	Slovaška	Projekt za neposredno pomoč pri razvijanju informacijsko-komunikacijske pismenosti in vseživljenjskega učenja starostnikov ter tistih v prikrajšanih skupinah.
31	Klubi Srebrna pesem	Silver Song Clubs	UK-1	Velika Britanija	Organiziranje glasbenih dogodkov med starostniki, ki so družbeno izolirani ali se soočajo s posledicami zdravstvenih težav, ki so povezane s starostjo.
32	Warringtonska služba za obvladovanje in preprečevanje padcev	Warrington Falls Management and Prevention Service	UK-5	Velika Britanija	Večstranski pristop za preprečevanje padcev.
33	Center Bromley-by-Bow	Bromley-by-Bow Centre	UK-3	Velika Britanija	Starostniki sodelujejo na vseh področjih Centra ter v povezanih projektih.

Opomba: Podatkovna baza z vsemi evropskimi projekti zdravstvene promocije je dostopna v elektronski obliki na spletni strani healthPROelderly: www.healthproelderly.com/database/

Smernice so obsežno referenčna točka, ki razvija in spodbuja najboljše prakse za promocijo zdravja starostnikov. Uporabljali naj bi jih praktiki na področju zdravstvene promocije, odgovorni v EU, na državni in regionalni ravni, ustanove in organizacije, ki financirajo in razvijajo programe in projekte zdravstvene promocije, ter univerze in raziskovalni inštituti.

Smernice temeljijo na obsežnem delu v okviru projekta healthPROelderly, ki je zbiral informacije o pobudah zdravstvene promocije za starostnike. Sodelavci v projektu healthPROelderly so pregledali literaturo v 11 evropskih državah, zbrali več kot 160 primerov dobre prakse zdravstvenopromocijskih pobud v podatkovno bazo projekta ter podrobno analizirali 33 primerov najboljše prakse.

16 smernic, ki predstavljajo pomemben kriterij za dobro prakso na področju dejavnosti promocije zdravja starostnikov, je predstavljenih v praktičnem zaporedju – ki se začne s smernico Ciljna skupina in konča s smernico Obveščanje javnosti in diseminacija.. Vse smernice so enako sestavljene in vsebujejo primere projektov promocije zdravja za starostnike v različnih evropskih državah; najdemo jih tudi na spletni strani www.healthproelderly.com/database.

ISBN 978-961-6254-44-1

