

Versiune preliminară a Evaluării de impact pentru consultare publică

Noiembrie 2021



Cuprins

REZUMAT EXECUTIV	4
INTRODUCERE	5
REZUMATUL CUPRINSULUI POLITICII	6
LUAREA ÎN CONSIDERARE A DATELOR DISPONIBILE	9
ANGAJAREA CU PĂRȚILE INTERESATE	10
<i>Graficul PRISMA al procesului de angajare a părților interesate</i>	11
<i>Angajare în Faza I (decembrie 2020 - februarie 2021)</i>	11
<i>Revizuire ale versiunii preliminare a politicii în urma angajării din Faza I</i>	12
<i>Tabelul I: Rezultatele timpurii ale angajării părților interesate în Faza I</i>	13
<i>Angajarea în Faza II (iunie - iulie 2021)</i>	14
<i>Tabelul II</i>	15
<i>Rezultatele timpurii ale angajării părților interesate în Faza II</i>	15
<i>Implicarea personală și a publicului</i>	16
<i>Informații calitative din angajări</i>	16
<i>Măsuri luate în sprijinul accesibilității</i>	17
CERCETARE	18
ALTE DATE	18
EVALUAREA IMPACTULUI	19
CREDINȚĂ RELIGIOASĂ	19
<i>Dovezi disponibile</i>	19
<i>Evaluarea impactului</i>	19
<i>Promovarea egalității de șanse</i>	20
OPINIE POLITICĂ	20
<i>Dovezi disponibile</i>	20
<i>Evaluarea impactului</i>	21
<i>Promovarea egalității de șanse</i>	21
GRUP RASIAL	21
<i>Dovezi disponibile</i>	21
<i>Evaluarea impactului</i>	22
<i>Promovarea egalității de șanse</i>	23
VÂRSTA	23
<i>Dovezile disponibile</i>	23
<i>Evaluarea impactului</i>	24
<i>Atenuări/Politici alternative</i>	26
<i>Promovarea egalității de șanse</i>	26
STARE CIVILĂ	26

<i>Dovezi disponibile</i>	26
<i>Evaluarea impactului</i>	27
<i>Promovarea egalității de șanse</i>	27
ORIENTARE SEXUALĂ	27
<i>Dovezi disponibile</i>	27
<i>Evaluarea impactului</i>	28
<i>Promovarea egalității de șanse</i>	29
SEX	29
<i>Dovezi disponibile</i>	29
<i>Evaluarea impactului</i>	29
<i>Promovarea egalității de șanse</i>	29
DIZABILITATE	30
<i>Dovezi disponibile</i>	30
<i>Evaluarea impactului</i>	31
<i>Promovarea egalității de șanse</i>	32
PERSOANE AFLATE ÎN ÎNTREȚINERE	32
<i>Dovezi disponibile</i>	32
<i>Evaluarea impactului</i>	33
<i>Promovarea egalității de șanse</i>	34
IDENTITĂȚI MULTIPLE	34
<i>Dovezi disponibile</i>	34
<i>Evaluarea impactului</i>	34
<i>Promovarea egalității de șanse</i>	34
DREPTURILE OMULUI	35
RELAȚII BUNE	36
CONCLUZIE	36
MONITORIZAREA ȘI REEXAMINAREA ARANJAMENTULUI	37
<i>Monitorizare propusă</i>	37
<i>Codesign/Coproducție</i>	37
<i>Planificarea în avans a îngrijirii Cadrul de capacități</i>	37

Rezumat executiv

Departamentul pentru Sănătate a elaborat o versiune preliminară a politicii de Planificare în avans a îngrijirii pentru adulți (cu vârsta de 18 ani și peste) din Irlanda de Nord.

Planificarea în avans a îngrijirii este un termen umbrelă, care acoperă planificarea în domeniul personal, clinic, legal și financiar. Acesta permite unei persoane să se gândească la ce este important pentru aceasta și să facă planuri pentru viitor. Este un proces voluntar și ajută o persoană să-și facă cunoscute dorințele, sentimentele, credințele și valorile și să facă alegeri care să le reflecte. Planificarea în avans a îngrijirii este un proces continuu de conversații între o persoană, persoanele importante pentru aceasta¹ și cele care acordă îngrijire, sprijin sau tratament². Planificarea în avans a îngrijirii trebuie să fie o parte importantă din viață pentru toți adulții.

Această politică de Planificare în avans a îngrijirii a fost elaborată să susțină o persoană să aibă un nivel mai crescut de alegere și control asupra deciziilor, incluzând planurile privind îngrijirea și tratamentul din viitor. Este foarte importantă dacă persoana nu mai poate să ia decizii relevante pentru sine la orice moment

Planificarea în avans a îngrijirii oferă oportunitatea ca adulții care doresc acest lucru să poată face următoarele:

- Să se gândească ce contează pentru ei;
- Apoi să le spună persoanelor care sunt importante pentru ei;
- Să le discute cu persoanele care acordă îngrijire, sprijin sau tratament;
- Să le scrie și să le împărtășească;
- Să reviziteze conversațiile și deciziile, să facă orice schimbări și apoi să le împărtășească din nou.

Această politică se bazează pe valorile și principiile care respectă și susțin drepturile și demnitatea persoanei și include toți adulții cu vârsta de 18 ani și peste. Va furniza o abordare etică, bazată pe drepturi, cu privire la Planificarea în avans a îngrijirii pentru adulți, în conformitate cu legislația existentă, cele mai bune practici și ghidurile și standardele profesionale.

În mod tradițional, Planificarea în avans a îngrijirii a fost asociată cu sfârșitul vieții și îngrijirea paliativă sau relevantă numai pentru persoanele în vârstă. Această politică are scopul de a furniza un cadru pentru Planificarea în avans a îngrijirii care se extinde la toți adulții cu vârsta de 18 ani și peste.

¹ Persoanele importante pentru persoană: Acestea pot fi reprezentate de familie, cariere sau o persoană care cunoaște persoana, îi pasă de aceasta și are afecțiune pentru aceasta. Acestea pot fi conectate printr-o relație personală, legală, culturală sau emoțională.

² Acestea includ persoane care lucrează cu comunitatea și sectorul de voluntariat, sectorul independent sau alt personal din domeniul asistenței medicale și sociale care lucrează în cadrul serviciilor reglementate.

Fundamentul pentru sfera de aplicare a politicii pentru cei cu vârsta de 18 ani și peste se bazează pe principiile etice ale proporționalității și luarea în considerare a aspectelor legale în care prevederile sunt diferite pentru cei cu vârsta sub 18 ani față de cele pentru cei cu vârsta de 18 ani și peste.

Există aspecte legale care stau la baza acestei politici, care nu sunt valabile pentru persoanele cu vârsta sub 18 ani. Mai mult, este recunoscut faptul că nevoile persoanelor cu vârsta sub 18 ani sunt în mod semnificativ diferite și necesită o abordare particularizată în mod specific.

Prevederile alternative pentru copii și tineri cu nevoi de îngrijire paliativă sunt menționate în Strategia „Furnizarea de îngrijire paliativă de înaltă calitate pentru copii noștri”³

Evaluarea impactului asupra egalității nu a identificat niciun impact advers așteptat pentru niciuna dintre categoriile de la secțiunea 75 și nu a identificat niciun impact advers semnificativ asupra drepturilor omului.

Se anticipează că politica și implementarea ulterioară a acesteia vor avea un impact pozitiv major, furnizând un cadru care să susțină o abordare regională coezivă pentru Planificarea în avans a îngrijirii pentru adulți cu vârsta de 18 ani și peste.

Introducere

Secțiunea 75 (1) a Legii Irlandei de Nord din 1998 impune autorităților publice, în îndeplinirea atribuțiilor lor cu privire la Irlanda de Nord, să ia în considerare în mod adecvat necesitatea de promova egalitatea de șanse între persoane și grupuri identificate în mod specific și anume:

- între persoane cu credințe religioase diferite;
- între persoane cu opinii politice diferite;
- între persoane care aparțin unor grupuri rasiale diferite;
- între persoane cu vârste diferite;
- între persoane cu stare civilă diferită;
- între persoane cu orientare sexuală diferită;
- între bărbați și femei în general;
- între persoane cu o dizabilitate și persoane fără; și
- între persoane cu persoane aflate în întreținere și persoane fără.

Legislația impune autorităților publice să desfășoare o evaluare a impactului asupra egalității (equality impact assessment, EQIA⁴) în cazul în care există probabilitatea ca legislația sau politică propusă să aibă un impact semnificativ sau „major” asupra egalității de șanse.

Un impact „major” poate include:

³ Departamentul de Sănătate, Furnizarea de îngrijire paliativă de înaltă calitate pentru copii noștri: O strategie pentru îngrijirea paliativă și pentru sfârșitul vieții, pentru copii 2016 – 26

⁴ Un EQIA este o analiză aprofundată și sistematică pentru determinarea nivelului impactului diferențial asupra grupurilor relevante și apoi dacă impactul este advers.

- Cazul în care politica este foarte relevantă pentru promovarea egalității de șanse;
- Cazul în care afectează un număr mare de persoane;
- Cazul în care afectează un număr mai mic de persoane, dar este probabil ca impactul său asupra acestora să fie semnificativ; sau
- Cazul în care este o politică strategică sau are un buget semnificativ anexat

Dat fiind faptul că remiterea politicii va include toți adulții din Irlanda de Nord cu vârsta de 18 ani și peste, pe motivul că afectează un număr mare de persoane, Departamentul a dezvoltat Evaluarea impactului asupra egalității (EQIA).

Scopul EQIA este de a evalua orice impact diferențial potențial (negativ sau pozitiv) pe care l-ar putea avea Politica privind Planificarea în avans a îngrijirii asupra grupurilor din cadrul secțiunii 75 și să detalieze remedierile propuse în cazul în care este necesar.

Această EQIA furnizează o ocazie de emitere de observații în interesul identificării oricăror impacturi neprevăzute și de colectare pentru dovezi suplimentare.

Întrebările privind Evaluarea impactului asupra egalității și detaliile privind modul în care se răspunde pot fi găsite în Anexa I și II.

Rezumatul cuprinsului politicii

Planificarea în avans a îngrijirii este un termen umbrelă care acoperă planificarea din plan personal, legal, clinic și financiar. Acesta permite unei persoane să se gândească la ce este important pentru aceasta și să facă planuri pentru viitor. Este un proces voluntar și ajută o persoană să-și facă cunoscute dorințele, sentimentele, credințele și valorile și să facă alegeri care să le reflecte. Planificarea în avans a îngrijirii este un proces continuu de conversații între o persoană, persoanele importante pentru ea și cele care furnizează îngrijire, sprijin sau tratament.

Planificarea în avans a îngrijirii sprijină o persoană să aibă un nivel mai mare de alegere și control asupra deciziilor, incluzând planurile pentru îngrijirea și tratamentul din viitor. Este foarte importantă dacă persoana nu mai poate să ia decizii relevante pentru sine la orice moment.

Scopul prezentei politici și modul în care este pusă în practică vizează următoarele:

- Conversațiile privind Planificarea în avans a îngrijirii conversațiile să fie normalizate;
- Toți adulții din Irlanda de Nord să aibă oportunități regulate de a-și exprima dorințele, sentimentele, convingerile și valorile în asociere cu Planificarea în avans a îngrijirii și ca
- Acestea să fie reflectate în îngrijirea, sprijinul sau tratamentul pe care îl primesc.

Scopul politicii

Un scop important al politici privind Planificarea în avans a îngrijirii va fi de a promova mesaje clare și consecvente și practici pentru cei care furnizează îngrijire, sprijin sau tratament.

Politica vizează, de asemenea, creșterea conștientizării și înțelegerii publicului cu privire la ce înseamnă Planificarea în avans a îngrijirii, încurajarea adulților de orice vârstă sau stadiu de viață să ia în considerare și să își planifice în avans viitorul. Planificarea în avans a îngrijirii trebuie să fie o parte importantă din viață pentru toți adulții.

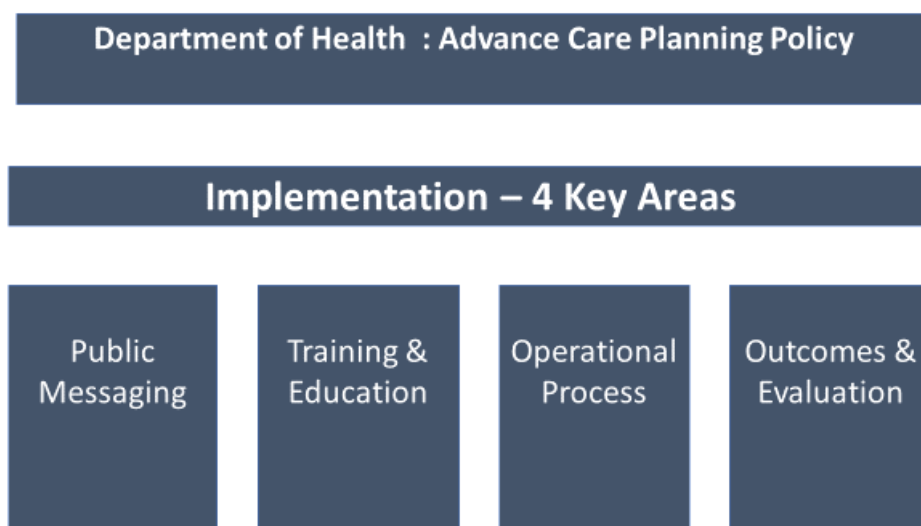
Elemente specifice ale politicii

Sfera de aplicare a politicii include toți adulții cu vârsta de 18 ani și peste. Părțile interesate includ publicul general, personalul, utilizatorii de servicii, alte organizații din sectorul public, organizații din sectorul de voluntariat/comunitar și sindicatele.

Politica va susține un program de lucru care include:

- Mesaje pentru public
- Instruire și educație
- Proces operațional
- Rezultate și evaluare

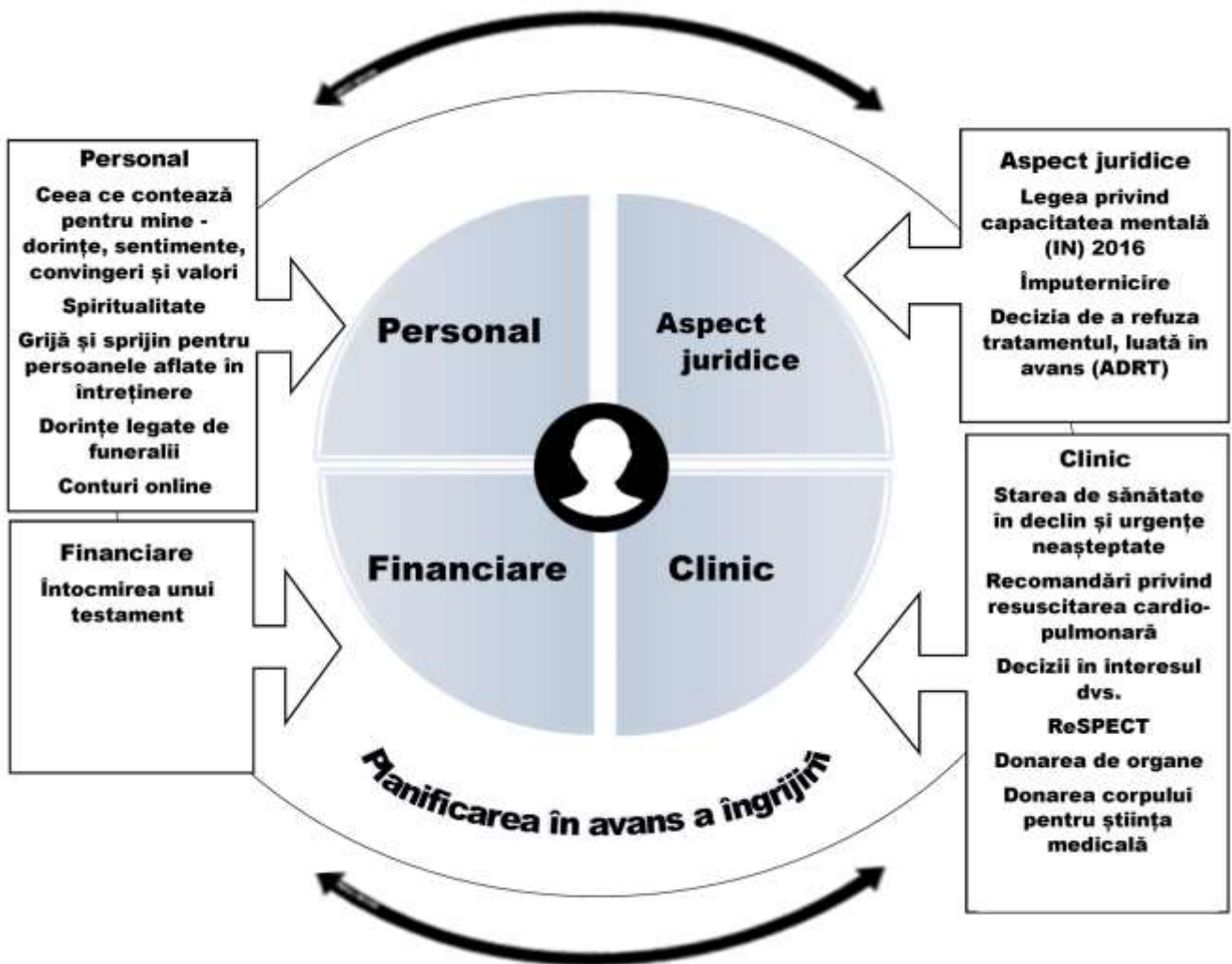
Figura I: Planificarea în avans a îngrijirii Program de lucru



În timp ce focusul principal al politicii este asupra aspectelor privind starea de sănătate și asistență socială ale Planificării în avans a îngrijirii, ca răspuns la feedback, sfera de aplicare a politicii include și o prezentare generală scurtă a aspectelor mai ample ale Planificării în avans a îngrijirii, cum ar fi întocmirea unui testament, conturile online și dorințele privind funeraliile.

Politica se bazează pe un model de Planificare în avans a îngrijirii care identifică patru componente ale Planificării în avans a îngrijirii. Acestea sunt planul personal, legal, clinic și financiar. Fiecare componentă conține una sau mai multe elemente.

Figura II Modelul componentelor Planificării în avans a îngrijirii



Politica include secțiuni despre:

- Scopul politicii
- Ce este Planificarea în avans a îngrijirii?
- Planificarea în avans a îngrijirii și capacitatea mentală
- Valorile și principiile Planificării în avans a îngrijirii
- De ce este important să aveți conversații privind Planificarea în avans a îngrijirii?
- Când și unde ar trebui să se întâmple Planificarea în avans a îngrijirii?
- A avea conversații semnificative privind Planificarea în avans a îngrijirii
 - Cei „șase T” ai bune comunicări în conversațiile privind Planificare în avans a îngrijirii
- Împărtășirea conversațiilor privind Planificarea în avans a îngrijirii, a recomandărilor și deciziilor
- Examinarea conversațiilor privind Planificarea în avans a îngrijirii, a recomandărilor și deciziilor

- Cum se utilizează conversațiile privind Planificarea în avans a îngrijirii
- Componente ale Planificării în avans în îngrijirii
 - Componenta personală a Planificării în avans în îngrijirii
 - „Ceea ce contează pentru mine” - dorințe, sentimente, convingeri și valori
 - Spiritualitate
 - Grijă și sprijin pentru persoanele aflate în întreținere
 - Dorințe legate de funeralii
 - Conturi online
 - Componenta legală a Planificării în avans a îngrijirii
 - Aspecte de luat în considerare privind capacitatea mentală
 - Tipuri de împuterniciri
 - Împuternicirea pe termen nelimitat
 - Împuternicirea de durată
 - Decizia de a refuza tratamentul, luată în avans (ADRT)
 - Componenta clinică a Planificării în avans în îngrijirii
 - Starea de sănătate în declin și urgențe neașteptate
 - Recomandări clinice pentru resuscitarea cardiopulmonară
 - Decizii în interesul superior
 - Planul rezumativ recomandat pentru îngrijirea și tratamentul de urgență (ReSPECT)
 - Donarea de organe
 - Donarea corpului pentru știința medicală
 - Componenta financiară a Planificării în avans în îngrijirii
 - Întocmirea unui testament

Luarea în considerare a datelor disponibile

Echipa programului privind Planificarea în avans a îngrijirii a examinat și luat în considerare informațiile disponibile pentru a evalua orice impact potențial al acestei politici asupra grupurilor de la secțiunea 75. Aceasta include datele disponibile public, precum și datele colectate și informațiile colectate în timpul angajării cu persoane dintr-o varietate de medii, incluzând reprezentare din partea organizațiilor sectorului public, a organizațiilor comunitare și din sectorul de voluntariat, a profesioniștilor din cadrul asistenței medicale și sociale, a persoanelor care acordă îngrijire, a utilizatorilor de servicii, a membrilor interesați din cadrul publicului, a organismelor profesionale și a sindicatelor.

Angajarea cu părțile interesate

Un proces timpuriu de angajare a început în decembrie 2020 și a fost în curs de desfășurare de atunci, pentru a se colecta informații care să stea la baza elaborării iterative a versiunii preliminare a politicii înainte de consultările publice. Aceste angajamente au fost desfășurate pe baza principiilor inclusivității și accesibilității. S-au depus toate eforturile pentru a se contacta și angaja o varietate de persoane pentru a susține implicarea activă a tuturor părților interesate în formarea elaborării politicii, incluzând persoane din grupurile de la secțiunea 75.

La începutul acestui proces, s-a efectuat un exercițiu cuprinzător de cartografiere a părților interesate, pentru a identifica și asigura participarea reprezentativă pentru toate categoriile de la secțiunea 75. Harta părților interesate a fost examinată constant pe tot parcursul procesului, până în prezent și a fost elaborată în consecință.

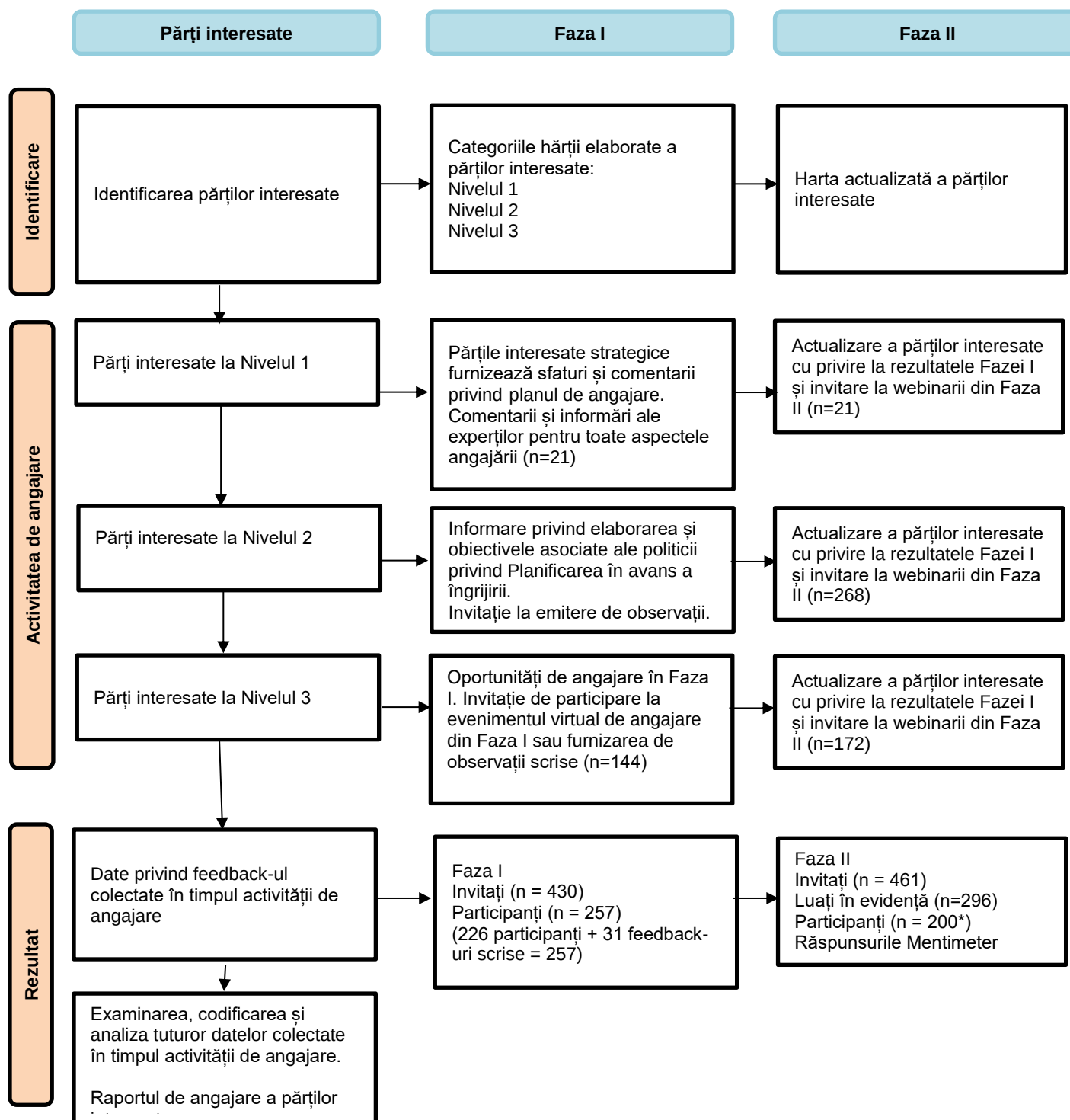
Tabelul de mai jos arată defalcarea organizațiilor incluse în harta părților interesate, pentru categoriile de la secțiunea 75, în cazurile în care profilul organizațiilor se aliniază cu un grup sau grupuri specifice din domeniul egalității⁵.

Grupul de egalitate specificat de la secțiunea 75	Numărul de organizații incluse în harta părților interesate
Sex	28
Credință religioasă	46
Opinie politică	19
Grup rasial	41
Vârstă	56
Stare civilă	26
Orientare sexuală	20
Dizabilitate (persoane cu o dizabilitate și persoane fără)	77
Persoane aflate în întreținere (persoane cu persoane aflate în întreținere și persoane fără)	49
TOTAL	362

Până în prezent, au existat două faze ale angajărilor timpurii cu părțile interesate. Graficul de mai jos evidențiază activitatea în domeniul angajării părților interesate.

⁵ La momentul elaborării, alte 99 de organizații sunt incluse în harta părților interesate, care nu au o aliniere specifică sau evidentă cu vreun anumit grup de la secțiunea 75 privind egalitatea.

Graficul PRISMA al procesului de angajare a părților interesate



* Acest număr este o estimare bazată pe cifrele de participare pentru persoanele luate în evidență, însă cu permiterea conectărilor partajate și târzii, neluate în evidență de sistem.

Angajare în Faza I (decembrie 2020 - februarie 2021)

În timpul Fazei I, echipa programului de Planificare în avans a îngrijirii a desfășurat 40 de sesiuni de angajare, care au implicat 226 de persoane, incluzând reprezentanți dintr-o serie amplă de sectoare și organizații, precum și persoane interesate. În plus, s-au primit 31 de răspunsuri scrise, aducând numărul de participanți pentru faza I la un total de 257.

Participanții din aceste sesiuni au fost invitați să emită observații cu privire la versiunea preliminară a documentului de politică, ghidate de cinci întrebări:

1. Care este impresia dvs. generală/observația cu privire la versiunea preliminară?
2. Ce ați fost încântați să vedeți în document și ce credeți că lipsește?
3. Care sunt speranțele dvs. pentru Planificarea în avans a îngrijirii și/sau această politică?
4. Care sunt temerile/îngrijorările dvs. cu privire la Planificarea în avans a îngrijirii și/sau această politică de Planificare în avans a îngrijirii?
5. Orice altă observație?

Din cauza restricțiilor impuse de COVID-19, sesiunile au fost virtuale, utilizând platforma Zoom, cu un număr mic de participanți invitați la fiecare sesiune. Înainte de fiecare sesiune, participanților li s-a furnizat un pachet informativ care a inclus: o agendă, versiunea preliminară actuală a politicii privind Planificarea în avans a îngrijirii la momentul respectiv și cele cinci întrebări care ar fi utilizate în timpul discuției facilitate.

A fost programat ca fiecare sesiune să dureze 90 de minute. Au fost făcute aranjamente de accesibilitate după cum este necesar, incluzând, de exemplu, o sesiune mai lungă atunci când a fost cazul și interpretarea BSL/ISL, când a fost necesar. Toate sesiunile au fost înregistrate cu consimțământul participanților, cu notarea observațiilor și a feedback-ului, urmând ca acestea să fie grupate ulterior pentru analiză. Defalcarea participanților pe sexe în Faza I a fost de aproximativ 25% bărbați și 75% femei.

Revizuiți versiunea preliminară a politicii în urma angajării din Faza I

În urma angajării din Faza I, a fost analizat și luat în considerare întregul feedback, pentru a colecta informații care să stea la baza celei de-a doua versiuni preliminare revizuite a documentului de politică. Pe baza feedback-ului primit, documentul inițial de versiune preliminară a politicii privind Planificarea în avans a îngrijirii a fost revizuit într-un număr de domenii înainte de angajarea ulterioară în Faza II. A se vedea Tabelul I de mai jos pentru detalii.

În timpul Fazei I, un număr de părți interesate au sugerat adăugarea de „Valori” la secțiunea de „Principii” existentă. Această secțiune subliniază standardele etice și idealurile care stau la baza politicii, incluzând: considerente privind Drepturile omului, egalitatea, alegerea individuală centrată pe persoană, demnitatea, consimțământul, confidențialitatea, accesibilitatea, sensibilitatea și compasiunea.

În plus, în urma feedback-ului din angajările din Faza I și finalizarea ulterioară a studiului de fezabilitate, s-a convenit că versiunea preliminară a politicii va include utilizarea formularului ReSPECT⁶ (*Plan rezumativ recomandat pentru îngrijire și tratament de urgență*) pentru a

⁶ <https://www.resus.org.uk/respect>

⁶ <https://www.resus.org.uk/respect>

înregistra recomandări personalizate pentru îngrijirea și tratamentul viitoare ale unei persoane - Formularul ReSPECT va ghida și va reprezenta sursa de informații pentru persoanele care oferă îngrijire, sprijin sau tratament la momentul la care persoana nu poate lua decizii sau nu poate comunica dorințele, sentimentele, convingerile și valorile sale.

Formularul ReSPECT va reprezenta formularul regional pentru înregistrarea tuturor recomandărilor despre îngrijirea și tratamentul de urgență, incluzând resuscitarea cardiopulmonară și nu se vor mai utiliza formularele care privesc absența tentativelor de resuscitare cardiopulmonară. Formularul ReSPECT va fi păstrat de persoana respectivă.

Tabelul I: Rezultatele timpurii ale angajării părților interesate în Faza I

Faza I - ce au spus părțile interesate:	Măsurile luate pentru reelaborarea politicii înainte de Faza II:
Clarificarea scopului politicii	Scopul politicii a fost consolidat în introducere.
Creșterea accesibilității și inclusivității	Accesibilitatea și inclusivitatea au fost adăugate ca două valori separate și vor fi reflectate în toate aspectele acestei activități.
Revizuirea formulărilor pentru a fi mai incluzive	Revizuirea formulării utilizate în documentul inițial de versiune preliminară a politicii de la „indiferent de” la „incluzând” cu privire la categoriile de la secțiunea 75.
Necesitatea de a susține „normalizarea” Planificării în avans a îngrijirii	Normalizarea Planificării în avans a îngrijirii a fost adăugată ca „scop”.
Necesitatea de a include o secțiune privind schimbarea comportamentală	A fost adăugată o secțiune privind „schimbarea comportamentală.”
Includerea unei secțiuni „Valori”	Adăugarea „Valorilor” la secțiunea privind „Principiile” a documentului de politică
Sublinierea aspectelor privind Drepturile omului și Etica ale Planificării în avans în îngrijirii	Specificarea abordării bazate pe Drepturile omului și etice a Planificării în avans în îngrijirii.
Mărirea sferei de aplicare dincolo de aspectele legate de sănătate ale Planificării în avans în îngrijirii	Includerea de elemente suplimentare dincolo de aspectele legate de sănătate, de exemplu întocmirea unui testament, dorințele privind funeraliile, conturile online, donarea corpului pentru știința medicală etc.
Mai multe detalii privind capacitatea mentală și împuternicirea	Adăugarea mai multor detalii privind capacitatea mentală și modul în care se asociază cu Planificarea în avans a îngrijirii.
Clarificarea deciziilor care privesc resuscitarea	Adăugarea secțiunii privind starea de sănătate în declin și urgențele neașteptate, incluzând ReSPECT. ⁵
Furnizarea mai multor detalii privind modul în care va fi implementată politica	Feedback înregistrat pentru utilizare în elaborarea documentelor operaționale.

Angajarea în Faza II (iunie - iulie 2021)

Versiunea preliminară revizuită a documentului de politică a făcut obiectul scrutinului de către părțile interesate în Faza II a angajărilor părților interesate. În această fază, o serie de cinci evenimente de angajare a avut loc online prin intermediul webinarilor Zoom. Invitațiile la aceste evenimente au fost transmise către toți cei menționați pe harta părților interesate, invitându-i să se înregistreze. Cei care s-au înregistrat au primit o copie a versiunii preliminare revizuite a politicii de Planificare în avans a îngrijirii, incluzând o versiune în format accesibil pentru luarea în considerare înainte de eveniment. Scrisoarea de invitație a inclus și teme care ar fi urmat să fie explorate în timpul sesiunii webinarului și instrucțiuni privind modul de participare.

A fost trimis un total de 461 de scrisori de invitare, pe baza hărții „live” a părților interesate. Trei dintre evenimente au fost ținute în parteneriat cu alte organizații, și anume: Consiliul Irlandei de Nord pentru Acțiune Voluntară (Northern Ireland Council for Voluntary Action, NICVA), Alianța Centrelor pentru un Trai Sănătos (Healthy Living Centre Alliance, HLC Alliance) și Forumul Liderilor din domeniul Sănătății din Irlanda de Nord (Northern Ireland Health Care Leaders Forum). Aceste organizații, împreună cu Rețeaua de Dezvoltare Comunitară și Sănătate (Community Development and Health Network, CDHN) au furnizat promovare suplimentară în cadrul unui public mai larg, pentru toate cele cinci evenimente. Site-ul web al Departamentului de Sănătate a găzduit, de asemenea, informații privind modul de înregistrare pentru evenimente.

Evenimentele webinarilor au urmat un format structurat, cu o serie de prezentări scurte cu privire la aspecte referitoare la politica privind Planificarea în avans a îngrijirii, presărate cu întrebări. Începând cu o prezentare generală a procesului până în prezent, prezentările au continuat să evidențieze domenii specifice în care a fost revizuită versiunea preliminară inițială a politicii, pe baza feedback-ului din cadrul angajărilor părților interesate din Faza I. Fiecare prezentare a fost urmată de o serie de întrebări, iar participanții au fost invitați să răspundă prin intermediul Mentimeter. În timpul fiecărei sesiuni de 90 de minute s-au adresat 21 de întrebări. Pentru a asigura accesibilitatea, a fost pusă la dispoziție o copie a întrebărilor, precum și un document Word, pentru orice persoană care dorea să răspundă astfel.

S-au înregistrat în total 296 de persoane pentru a participa în cele cinci date. Numărul efectiv de persoane care au participat la evenimente a fost de aproximativ 200⁷ iar 187 de persoane au răspuns la întrebări utilizând Mentimeter. S-au mai primit alte două răspunsuri în format

⁷ Acest număr este o estimare bazată pe cifrele de participare pentru persoanele luate în evidență, însă cu permiterea conectărilor partajate și târzii, neluate în evidență de sistem.

de document, iar un răspuns a fost transmis prin funcționalitatea de Întrebări și răspunsuri a Zoom. Acestea au fost adăugate la setul de date și incluse în analiză.

Defalcarea participanților pe sexe în Faza II a fost de aproximativ 25% bărbați și 75% femei.⁸

În urma angajării din Faza II, a fost analizat și luat în considerare întregul feedback. Pe baza feedback-ului primit, versiunea preliminară a politicii privind Planificarea în avans a îngrijirii a fost revizuit ulterior într-un număr de domenii înainte de consultarea publică. A se vedea Tabelul II de mai jos pentru detalii.

Tabelul II

Rezultatele timpurii ale angajării părților interesate în Faza II

Faza II - ce au spus părțile interesate:	Măsurile luate pentru reelaborarea politicii înainte de consultarea publică:
Pentru a se clarifica mai bine cui îi este destinată politica	Furnizarea unui nivel mai mare de claritate în introducerea politicii
Clarificarea terminologiei utilizate	Asigurarea consecvenței în utilizarea formulărilor și adăugarea unui glosar pentru explicarea terminologiei
Includerea rolului spiritualității	Noua secțiune asupra spiritualității inclusă
Conștientizarea influențelor culturale	Menționarea influențelor culturale în secțiunea „Valori”
Extinderea „Ce contează pentru mine”, de exemplu persoane aflate în întreținere, animale de companie	Noua secțiune „Grijă și sprijin pentru persoanele aflate în întreținere”
Clarificarea scopului Planificării în avans a îngrijirii	Furnizarea unei clarități mai mari, incluzând secțiunea „Cum se utilizează conversațiile privind Planificarea în avans a îngrijirii”
Ilustrație cu studii de caz	Vor fi dezvoltate studii de caz pentru ghidare operațională și transmitere de mesaje pentru public
Separarea și clarificarea secțiunii Valorilor și Principiilor	Reexaminarea secțiunii și clarificarea suplimentară a Valorilor și actualizarea Principiilor în „Principii ale practicii”
Clarificarea suplimentară a elementelor legale	Furnizarea unei clarități mai mari cu privire la elementele legale, cum ar fi capacitatea mentală
Mai multe detalii privind Deciziile în interesul superior	Elaborarea și dezvoltarea în continuare a secțiunii Interesul superior
Includerea de informații suplimentare privind modificarea comportamentală	Revizuirea secțiunii privind modificarea comportamentală incluzând diagrama modificării comportamentale
Adăugarea de detalii la diagrama componentelor pentru a ilustra interconectivitatea	Modificarea diagramelor componentelor pentru a ilustra mai bine interconexiunile dintre cele patru elemente

⁸ Pe baza prenumelor persoanelor înregistrate care au participat la webinar

Un raport complet privind activitatea Angajării timpurii a părților angajate a fost publicat în octombrie 2021.⁹

Implicarea personală și a publicului

În iulie 2021 în parteneriat cu Consiliul pacienților și clienților, a fost recrutată o serie de 74 de parteneri voluntari, compusă din utilizatori de servicii, persoane care asigură îngrijirea și membri interesați ai publicului. Acest grup va fi solicitat să sprijine coproducția/codesignul la diferite stadii ale programului de lucru pentru Planificarea în avans a îngrijirii.

La înregistrarea unui interes, partenerii voluntari au fost invitați să participe la o sesiune de inducere și li s-a cerut să completeze un chestionar în scopurile evaluării reprezentării pentru categoriile de la secțiunea 75.

Au existat 41 de răspunsuri la acest chestionar cu rezultate ca cele menționate în tabelul de mai jos:

Componența Grupului de parteneri voluntari

- **Sex:** 9 bărbați, 32 femei.
- **Vârsta:** 20 – 29 (1 membru), 30 – 39 (2 membri), 40 – 49 (5 membri), 50+ (32 membri), Prefer să nu spună (1 membru).
- **Stare civilă:** Căsătorit(ă) (25 membri), Conviețuirea cu un partener (1 membru), Singur(ă) (8 membri), Separat(ă)/Divorțat(ă) (2 membri), Văduv(ă) (4 membri), Prefer să nu spun (1 membru).
- **Persoane aflate în întreținere:** cei cu (17 membri), cei fără (23 membri), Prefer să nu spun (1 membru).
- **Dizabilitate:** cei cu (7 membri), cei fără (30 membri), Prefer să nu spun (3 membri).
- **Sexualitate:** Heterosexual (39 membri), Lesbiană/homosexual (1 membru), Bisexual (1 membru).
- **Religie:** Protestant (19 membri), Catolic (15 membri), Alta (3 membri), Prefer să nu spun (4 membri).
- **Grup rasial:** Albi (40 membri), grupuri de rasă neagră și minorități etnice (1 membru).

Informații calitative din angajări

Angajările timpurii ale părților interesate au dus la obținerea de informații calitative suplimentare care reflectă nevoile unui număr de grupuri de la secțiunea 75. Acestea au constituit baza pentru abordări adecvate ale activităților de angajare și au contribuit la

⁹ [doh-advance-care-plan-policy-adults-report_0.pdf \(health-ni.gov.uk\)](#)

elaborarea și dezvoltarea politicii. Unele exemple ale acestor informații sunt menționate mai jos.

„Consider că formularea este problematică, nu doar aici, ci în sens mai larg ...discutăm indiferent de gen etc. în loc de a vorbi incluzând toate acele identități .. aproape că spunem că nu ne pasă despre aceste lucruri ...ar trebui să spunem că aceasta este o parte importantă și să recunoaștem acest lucru. Există o mentalitate care înconjoară acest lucru... oamenii spun că nu văd culoarea, nu îmi pasă de acele lucruri, dar ar trebui să ne pese de ele ...recunoscând că este experiența trăită a unei persoane.”

„Efectuarea unei Planificări în avans a îngrijirii se bazează pe a putea scrie sau vorbi... cum facem să fie accesibilă pentru persoanele cu alte nevoi de comunicare, adică cei cu demență sau dizabilitate de învățare...”

„Sprijinirea comunicărilor este cu adevărat importantă... persoanele cu hipoacuzie au nevoie diferite...”

„Îmi plac angajările cu implicarea sectorului comunitar și de voluntariat, este tipul potrivit de abordare în parteneriat.”

„Am remarcat principiile... este bine să vedem principiile la început... de obicei vezi valorile care stau la bază la sfârșitul documentului... acestea sunt importante când ne gândim la Planificarea în avans a îngrijirii... Cred că acestea pot fi extinse puțin mai mult pentru a include demnitatea persoanelor în Planificarea în avans a îngrijirii, unele formulări bazate mai mult pe valori ar putea fi benefice pentru persoanele care examinează această politică și profesioniștii care se angajează cu persoanele care își fac Planificarea în avans a îngrijirii.”

Măsuri luate în sprijinul accesibilității

- Finalizarea instruirii și acreditării aferente Accesului la comunicare în Regatul Unit (Communication Access UK) de către toți membrii echipei programului de Planificare în avans a îngrijirii.
- Sfaturi și sprijin privind inclusivitatea și accesibilitatea furnizate de RNIB.
- Sprijin suplimentar furnizat pentru a îndeplini nevoile identificate de comunitatea hipoacuzicilor.
- Este recunoscută nevoia furnizării tuturor informațiilor în formate accesibile. În plus, a fost identificată nevoia de sprijin multilingvistic și de alfabetizare în domeniul sănătății.

Cercetare

Elaborarea politicii a avut la bază informații dintr-un raport de cercetare contractat de la Universitatea Ulster „Unde suntem acum?”¹⁰ Un total de 28,5 de procente dintre respondenți au auzit de termenul „Planificare în avans a îngrijirii”, dar numai 7 procente s-au angajat vreodată într-o conversație despre aceasta. În pofida acestui lucru, patru cincimi dintre respondenți (82,2 procente) au simțit că ar fi încurajator să se știe că au lăsat îndrumări privind dorințele lor pentru familia lor.

Cercetarea s-a bazat pe un eșantion reprezentativ de adulți din populația NI cu vârsta de 18 ani și peste.

Alte date

În plus față de cercetarea menționată mai sus, au fost luate în considerare următoarele surse de dovezi/informații cantitative;

- Informații din Recensământul 2011 din Irlanda de Nord, publicate de Agenția de Statistică și Cercetare a Irlandei de Nord (Northern Ireland Statistics and Research Agency, NISRA);
- Statisticile pentru identitatea sexuală în Regatul Unit în funcție de sex, regiune și grup de vârstă au provenit din Sondajul Anual al Populației publicat de Biroul de Statistică Națională;
- Informațiile din Sondajul Personalului HSC 2019 efectuat de NISRA;
- Recensământul 2020 al forței de muncă din domeniul sănătății și asistenței sociale din NI publicat de Departamentul de sănătate, Direcția de analiză a informațiilor.
- Estimările Populației la jumătatea anului 2020 ale NISRA

¹⁰ Sondajul din Irlanda de Nord privind viața și vremurile (Northern Ireland Life and Times Survey, NILT) reprezintă o parte constitutivă a ARK ([Acces, cunoștințe, cercetare (Access, Knowledge, Research)] care vizează sprijinirea elaborării și dezbaterii în Irlanda de Nord prin furnizarea de informații și analiză critică. Raportul poate fi accesat online; www.ulster.ac.uk/data/assets/pdf_file/0012/819678/Where-are-we-now-Examining-public-knowledge-and-attitudes-towards-palliative-care-and-advance-care-planning-in-NI.pdf

Evaluarea impactului

Credință religioasă

Dovezi disponibile - Credința religioasă

Nu este posibil să se obțină defalcarea specifică a credințelor religioase ale utilizatorilor de servicii sau pentru întregul personal de îngrijire medicală și socială. Cu toate acestea, cunoaștem defalcarea în cadrul populației adulte conform Recensământului 2011¹¹. Populația Irlandei de Nord la momentul recensământului 2011 era de 1.810.863, cu credințele religioase defalcate după cum urmează:

- Catolici – 40,8 procente
- Protestanți – 41,6 procente
- Altele – 0,8 procente
- Fără religie sau religie nedeclarată – 16,9 procente

În 2019, NISRA a efectuat Sondajul personalului HSC¹², care a colectat unele date demografice de la respondenți. Este important de reținut că din 77.781 membri ai personalului angajați la momentul sondajului, numai 19.094 au completat un răspuns.

Dintre cei care au răspuns, religia de bază comunitară a fost defalcată după cum urmează:

- Comunitatea protestantă - 42 procente
- Comunitatea catolică romană - 45 procente
- Nici comunitatea protestantă, nici comunitatea catolică romană - 13 procente

În plus, credința religioasă a fost defalcată după cum urmează:

- Creștini - 77 procente
- Niciuna – 18 procente
- Altă religie - 5 procente

Evaluarea impactului - Credința religioasă

Planificarea în avans a îngrijirii asigură faptul că persoanele au oportunitatea de a avea conversații realiste și practice despre ceea ce contează pentru ei și că iau în considerare și înregistrează dorințele, sentimentele, convingerile și valorile lor, dacă aleg să facă acest lucru. Aceasta sprijină o persoană să aibă un nivel mai mare de alegere și control asupra deciziilor, incluzând planurile pentru îngrijirea și tratamentul din viitor. Planificarea în avans a îngrijirii este probabil să aibă un impact pozitiv general și nu se așteaptă să aibă un impact diferențiat pe baza credinței religioase.

Datele care țin de credința religioasă în Irlanda de Nord, menționate mai sus, indică predominarea credințelor creștine. Se anticipează că această politică poate avea un impact

¹¹ <https://www.nisra.gov.uk/statistics/census/2011-census>

¹² [Raportul de referință regional al Sondajului personalului HSC 2019](#)

pozitiv asupra relațiilor bune între persoane de diferite credințe religioase. Planificarea în avans a îngrijirii va permite discutarea, documentarea și împărtășirea sentimentelor, convingerilor și valorilor pentru a sta la baza planificării viitoare, incluzând îngrijirea, sprijinul sau tratamentul.

Promovarea egalității de șanse – Credința religioasă

În interesul promovării egalității de șanse, se va acorda atenția cuvenită pentru a asigura sensibilitatea și respectul pentru persoanele de orice credință în termeni de implementare a acestei politici privind Planificarea în avans a îngrijirii. Măsurile proactive vor include promovarea politicii în cadrul grupurilor religioase/de credințe prin mesaje asociate ca parte a mesajelor pentru public și promovarea politicii.

A fost dezvoltat un cadru de capacități privind Planificarea în avans a îngrijirii pentru a sprijini instruirea și educația pentru cei care furnizează îngrijire, sprijin și tratament. Aceasta are scopul de a permite celor care sprijină Planificarea în avans a îngrijirii să exerseze într-un mod centrat pe persoană, care susține dreptul persoanei de a face alegeri și decizii chiar și atunci când diferă de cele ale persoanei care acordă îngrijire și sprijin.

Opinie politică

Dovezi disponibile - Opinia politică

Sunt disponibile date limitate privind opinia politică. Cu toate acestea, datele privind primele voturi de preferință per partid în Alegerile din 2017 pentru Adunarea NI¹³ indicate mai jos pot fi utilizate ca informații de reprezentare:

- DUP: 225.413 (28,1 procente)
- Sinn Féin: 224.245 (27,9 procente)
- UUP: 103.314 (12,9 procente)
- SDLP: 95.958 (11,9 procente)
- Partidul Alianței: 72.717 (9,1 procente)
- TUV: 20.523 (2,6 procente)
- Verzi: 18.527 (2,3 procente)
- Independenți: 14.407 (1,8 procente)
- Alianța Oamenii înainte de profit 14.100 (1,8 procente)
- PUP: 5.590 (0,7 procente)
- Conservatori: 2.399 (0,3 procente)
- Alții: 6.122 (0,8 procente)

¹³ Tabelul 5.1 din Raportul alegerilor: Alegerile pentru Adunarea Irlandei de Nord, 2 martie 2017 NIAR 20-17

Membrii Adunării NI au demonstrat sprijin din toate partidele pentru elaborarea politicii privind Planificarea în avans a îngrijirii. Acest lucru este dovedit în Raportul Anchetei Comisiei pentru Sănătate privind impactul COVID-19 în Instituțiile de îngrijire (NIA 59/17-22) publicat la 1 februarie 2021 și în dezbateră plenară din 27 aprilie 2021 (Hansard vol. 138, nr. 6).

Evaluarea impactului – Opinia politică

Planificarea în avans a îngrijirii asigură faptul că persoanele au oportunitatea de a avea conversații realiste și practice despre ceea ce contează pentru ei și că iau în considerare și înregistrează dorințele, sentimentele, convingerile și valorile lor, dacă aleg să facă acest lucru. Aceasta sprijină o persoană să aibă un nivel mai mare de alegere și control asupra deciziilor, incluzând planurile pentru îngrijirea și tratamentul din viitor. Planificarea în avans a îngrijirii este probabil să aibă un impact pozitiv general și nu se așteaptă să aibă un impact diferențiat pe baza opiniei politice.

Promovarea egalității de șanse – Opinia politică

În interesul promovării egalității de șanse, se va acorda atenția cuvenită pentru a asigura sensibilitatea și respectul pentru persoanele de orice opinie politică în termeni de implementare a acestei politici privind Planificarea în avans a îngrijirii. Măsurile proactive vor include promovarea politicii în toate comunitățile prin mesaje asociate ca parte a mesajelor pentru public și promovarea politicii.

Va fi dezvoltat un cadru de capacități privind Planificarea în avans a îngrijirii pentru a sprijini instruirea și educația pentru cei care furnizează îngrijire, sprijin și tratament. Aceasta are scopul de a permite celor care sprijină persoanele în Planificarea în avans a îngrijirii să exerseze într-un mod centrat pe persoană, care susține dreptul persoanei de a face alegeri și decizii chiar și atunci când diferă de cele ale persoanei care acordă îngrijire și sprijin.

Grup rasial

Dovezi disponibile - Grupul rasial

Populația Irlandei de Nord la momentul recensământului 2011 era de 1.810.863, iar 1,8 procente (32.596) din populația rezidentă în mod uzual aparțineau grupurilor etnice minoritare. Defalcarea populației general a fost după cum urmează:

- Albi - 98,21 procente (1.778.449)
- Chinezi - 0,35 procente (6.338)
- Nomazi irlandezi - 0,07 procente (1.268)
- Indieni - 0,34 procente (6.157)
- Pakistanezi - 0,06 procente (1.087)
- Originari din Bangladesh – 0,03 procente (543)
- Alte persoane de origine asiatică - 0,28 procente (5.070)
- Negri din Caraibe – 0,02 procente (362)

- Negri din Africa – 0,13 procente (2354)
- Negri cu alte origini – 0,05 procente (905)
- Mixt – 0,33 procente (5976)
- Altele – 0,13 procente (2354)

Din populație (cu vârsta de 3 ani și peste), 3,14 procente au considerat o altă limbă decât engleza ca limbă principală. Trebuie reținut, de asemenea, că dintre cele 98 de procente dintre persoanele cu reședință uzuală în Irlanda de Nord în Ziua recensământului 2011, care au identificat etnia ca albă, aproape 10 procente (179.000) s-au născut în afara Irlandei de Nord. Aceasta include: 19.300 de persoane din Polonia, 7.250 de persoane din Lituania, 4.000 din America, 3.800 din Germania și 1.650 din Africa de Sud.

Cele mai mari subgrupuri de minorități etnice în 2011 au fost chinezi (6.300 de persoane; în creștere de la 4.100 în 2001), indieni (6.200, în creștere de la 1.600) și alte persoane de origine asiatică (5.000, în creștere de la 200), fiecare reprezentând aproximativ 0,3 procente din populația cu reședință uzuală (Tabelul DC2248NI). Incluzând 1.300 de nomazi irlandezi, 1,8 procente (32.400) dintre persoanele cu reședință uzuală aparțineau grupurilor etnice minoritate în 2011, mai mult decât dublu față de proporția din 2001 (0,8 procente).

Poate fi de așteptat ca numărul de persoane născute în afara Irlandei de Nord să fi crescut semnificativ de la recensământul din 2011.

Recensământul din 2011 indică o diferență a profilului de vârstă al comunității de nomazi irlandezi față de populația albă. În timp ce 78 de procente de nomazi au vârsta sub 45 de ani (comparativ cu 61 de procente de etnie albă), numai 6,4 procente (83 de persoane) au vârsta de 65 și peste, în comparație cu 15 procente dintre cei de etnie albă.

Numărul mic și proporția de nomazi vârstnici reflectă speranța lor de viață mult mai redusă. Studiul privind sănătatea tuturor nomazilor din Irlanda (2010)¹⁴ a constatat că nomazii de sex masculin din Irlanda (inclusiv Irlanda de Nord) aveau o speranță de viață la naștere de 61,7 ani, echivalentă cu cea a populației generale în anii 1940. Pentru nomazii de sex feminin, speranța de viață era de 70,1 ani, similară cu cea a populației generale în anii 1960¹⁵.

Evaluarea impactului – Grupul rasial

Planificarea în avans a îngrijirii asigură faptul că persoanele au oportunitatea de a avea conversații realiste și practice despre ceea ce contează pentru ei și că iau în considerare și înregistrează dorințele, sentimentele, convingerile și valorile lor, dacă aleg să facă acest lucru. Aceasta sprijină o persoană să aibă un nivel mai mare de alegere și control asupra deciziilor, incluzând planurile pentru îngrijirea și tratamentul din viitor. Planificarea în avans a

¹⁴ DHSSPS (2010) Studiul privind sănătatea tuturor nomazilor din Irlanda. Colegiul universitar Dublin. Disponibil la: <http://www.dhsspsni.gov.uk/aiths.pdf>

¹⁵ Trebuie reținut, de asemenea, că în timp ce Recensământul din 2011 a enumerat un total de 1.301 nomazi din Irlanda de Nord, Studiul privind sănătatea tuturor nomazilor din Irlanda (UCD / DHSSPS, 2010) a constatat un total de 1.562 de familii de nomazi care trăiau în Irlanda de Nord, cu o populație estimată a nomazilor de 3.905.

îngrijirii este probabil să aibă un impact pozitiv general și nu se așteaptă să aibă un impact diferențiat pe baza grupului rasial.

Planificarea în avans a îngrijirii ar putea oferi oportunități ca persoane din diferite grupuri rasiale să aibă conversații cu cei care acordă îngrijire, sprijin sau tratament, care pot include împărtășirea de informații despre convingerile și tradițiile etnice și culturale. Acest lucru are potențialul de a promova o mai bună înțelegere între persoane din grupuri rasiale diferite, precum și de a ajuta la asigurarea faptului că diferitele convingeri și tradiții etnice/culturale, atunci când sunt importante pentru persoană, sunt reflectate în consecință în îngrijirea, sprijinul sau tratamentul pe care le primește persoana.

Poate fi de așteptat, de asemenea, ca politica să aibă un impact pozitiv asupra grupurilor rasiale cu speranță de viață mai redusă, deoarece va crea oportunități pentru exprimarea alegerii de îngrijire, sprijin sau tratament care pot să nu fi fost disponibile înainte de introducerea politicii privind Planificarea în avans a îngrijirii.

Promovarea egalității de șanse – Grupul rasial

În interesul promovării egalității de șanse, se va acorda atenția cuvenită pentru a asigura sensibilitatea și respectul pentru persoanele din toate grupurile rasiale în termeni de implementare a acestei politici privind Planificarea în avans a îngrijirii. A fost identificată nevoia de sprijin multilingvistic. Există indicații privind faptul că este mai puțin probabil ca unele grupuri etnice să acceseze serviciile. Acesta este un factor care va fi luat în considerare la implementarea politicii, pentru a asigura faptul că orice bariere existente sunt atenuate pentru a sprijini accesul echitabil. Măsurile proactive vor include promovarea politicii la toate grupurile rasiale prin mesaje asociate ca parte a mesajelor pentru public și promovarea politicii.

Va fi dezvoltat un cadru de capacități privind Planificarea în avans a îngrijirii pentru a sprijini instruirea și educația pentru cei care furnizează îngrijire, sprijin și tratament. Aceasta are scopul de a permite celor care sprijină persoanele în Planificarea în avans a îngrijirii să exerseze într-un mod centrat pe persoană, care susține dreptul persoanei de a face alegeri și decizii chiar și atunci când diferă de cele ale persoanei care acordă îngrijire și sprijin.

Vârsta

Dovezile disponibile - Vârsta

Vârsta medie din Irlanda de Nord a crescut de la 34 de ani la 37 de ani între Recensămintele dintre 2001 și 2011. În aceeași perioadă, cota de populație reprezentată de copiii cu vârsta sub 16 ani a scăzut de la 24 de procente la 21 de procente, în timp ce proporția persoanelor cu vârsta de 65 de ani și peste a crescut de la 13 procente la 15 procente.

În comparație cu Recensământul din 2001, numărul de persoane cu vârsta de 65 de ani și peste care trăiesc în NI a crescut cu 18 procente (40.400) la 263.700 în Ziua recensământului 2011.

Între 2002 și 2012, numărul de persoane cu vârsta de 60-84 de ani a crescut cu 20 de procente, în timp ce numărul de persoane cu vârsta de 85+ a crescut cu 38 de procente. Aceasta indică o demografie de îmbătrânire a populației.

Estimările populației la jumătatea anului 2020¹⁶ indică faptul că populația curentă a Irlandei de Nord este estimată la 1.895.510 persoane cu 441.108 (23 de procente) persoane cu vârsta sub 18 ani și 1.454.402 (77 procente) cu vârsta peste 18 ani.

Cercetarea efectuată de iReach în numele Institutul de îngrijire terminală și paliativă al întregii Irlande (AIHPC)¹⁷ a indicat că 73 de procente dintre respondenții NI sunt de acord (acord sau acord ferm) că ar dori să fie sprijiniți să discute și să noteze dorințele și preferințele pentru îngrijirea la sfârșitul vieții. Nu au existat variații marcante pe grupele de vârstă asupra cărora s-a efectuat sondajul, rezultatele fiind următoarele:

- 73 de procente din cei cu vârsta de 18-34 de ani și-au exprimat această preferință,
- 71 de procente din cei cu vârsta de 35-55 de ani și-au exprimat această preferință și
- 78 de procente din cei cu vârsta de 55+ ani și-au exprimat această preferință

În februarie 2007, Societatea pentru Alzheimer a publicat un studiu major privind impactul social și economic al demenței în UK. Cercetarea¹⁸, angajată prin Colegiul King Londra și Școala de economie Londra furnizează o imagine detaliată și robustă a prevalenței și impactului economic al demenței în UK. Acest raport estimează că una din 14 persoane cu vârsta peste 65 de ani și una din șase persoane cu vârsta peste 80 de ani au o formă de demență. Un raport suplimentar publicat de Societatea pentru Alzheimer: „Demența 2013: Vocea ascunsă a singurătății”¹⁹ indică faptul că 18.862 de persoane din NI aveau demență.

Evaluarea impactului - Vârsta

Planificarea în avans a îngrijirii asigură faptul că persoanele au oportunitatea de a avea conversații realiste și practice despre ceea ce contează pentru ei și că iau în considerare și înregistrează dorințele, sentimentele, convingerile și valorile lor, dacă aleg să facă acest lucru. Aceasta sprijină o persoană să aibă un nivel mai mare de alegere și control asupra deciziilor, incluzând planurile pentru îngrijirea și tratamentul din viitor. Este probabil ca Planificarea în avans a îngrijirii să aibă un impact pozitiv general pentru toți adulții cu vârsta de 18 ani și peste

¹⁶ <https://www.nisra.gov.uk/publications/2020-mid-year-population-estimates-northern-ireland>.

¹⁷ <https://aiihpc.org/wp-content/uploads/2020/10/Palliative-Care-Study-NI-July-2020-V1.2.pdf>

¹⁸ LSE, Colegiul King Londra, Societatea pentru Alzheimer. Demența în Regatul Unit: Raportul complet, 2007 [alzheimers_16425](#)

¹⁹ Demența 2013: [Vocea ascunsă a singurătății \(alzheimers.org.uk\)](#)

În mod tradițional, Planificarea în avans a îngrijirii a fost asociată cu sfârșitul vieții și îngrijirea paliativă sau s-a considerat că este relevantă numai pentru persoanele în vârstă. Această politică are scopul de a furniza un cadru pentru Planificarea în avans a îngrijirii care se extinde la toți adulții cu vârsta de 18 ani și peste. Această abordare are scopul de a încuraja adulții de toate vârstele și din toate stadiile vieții să se gândească și să planifice pentru nevoile lor viitoare.

În Irlanda de Nord, persoanele cu vârsta de 18 ani sunt o minoritate, estimată în prezent la mai puțin de un sfert din populație (23 de procente).

Această politică nu include direct copiii și tinerii cu vârsta sub 18 ani. Fundamentul pentru sfera de aplicare a politicii pentru cei cu vârsta de 18 ani și peste se bazează pe principiile etice ale proporționalității și luarea în considerare a aspectelor legale în care prevederile sunt diferite pentru cei cu vârsta sub 18 ani față de cele pentru cei cu vârsta de 18 ani și peste.

Această decizie a fost bazată pe considerente legale și practice menționate mai jos:

Este recunoscut faptul că nevoile copiilor și tinerilor cu vârsta sub 18 ani sunt în mod semnificativ diferite și ar necesita o abordare particularizată în mod specific. Ordinul privind copiii (NI) 1995²⁰ recunoaște faptul că copiii trebuie să li se ofere posibilitatea exprimării unei opinii în legătură cu ce se întâmplă cu ei și oportunități de a lucra în parteneriat cu copiii, în măsura în care vârsta și dezvoltarea lor permite acest lucru. Ordinul privind copiii (NI) 1995 impune să fie luată în considerare cu prioritate starea de bine a copilului²¹.

Mai mult, cadrele legislativ și de practică existente care stau la baza acestei politici nu se aliniază cu prevederea pentru vârsta sub 18 ani. Legea privind vârsta majoratului (NI) 1969²² impune ca o persoană să fi ajuns la vârsta de 18 ani înainte de a putea lua anumite decizii contractuale. Similar, legea nu permite în general niciunei persoane cu vârsta sub 18 ani să întocmească un testament cu efecte juridice.

Politica include Decizia de a refuza tratamentul, luată în avans (ADRT). În cazul în care este alegerea unei persoane, pentru a fi valabilă, persoana trebuie să aibă vârsta de 18 ani sau peste și trebuie să aibă capacitatea de a lua decizia.

Este recunoscută includerea celor cu vârsta de 16-17 ani pentru părți ale legislației aferente Legii capacității mentale (2016), însă sfera de aplicare a politicii pentru cei cu vârsta peste 18 ani și peste se bazează pe principiile etice ale proporționalității.

Există un impact pozitiv potențial indirect pentru cei cu vârsta sub 18 ani, având în vedere că politica include o prevedere pentru luarea în considerare a persoanelor aflate în întreținere, în Planificarea în avans a îngrijirii. Se anticipează că va oferi beneficii potențiale pentru copii și tineri, precum și adulți vulnerabili, în cazul în care un părinte sau o persoană care asigură

²⁰ Ordinul privind copiii (Irlanda de Nord) 1995 (legislation.gov.uk)

²¹ o persoană cu vârsta sub 18 ani este definită drept „copil” în temeiul Ordinului privind copiii (NI) 1995 și în temeiul legislației internaționale.

²² Legea privind vârsta majoratului (Irlanda de Nord) 1969 (legislation.gov.uk)

îngrijirea, care are implementată Planificarea în avans a îngrijirii, se îmbolnăvește sau pierde capacitatea.

Se preconizează că în urma acestei politici vor beneficia toate categoriile de la secțiunea 75 din populația adultă (cu vârsta peste 18 ani). Un scop de bază al politicii este de a extinde practica Planificării în avans a îngrijirii dincolo de îngrijirea paliativă și de la sfârșitul vieții, de a normaliza conversațiile privind Planificarea în avans a îngrijirii și, în mod ideal, de a ajuta la asigurarea faptului că astfel de conversații au loc înainte de orice criză, cum ar fi diagnosticarea unei boli grave.

Atenuări/Politici alternative - Vârsta

După cum se menționează mai sus, fundamentul pentru sfera de aplicare a politicii pentru cei cu vârsta de 18 ani și peste se bazează pe principiile etice ale proporționalității și luarea în considerare a aspectelor legale în care prevederile sunt diferite pentru cei cu vârsta sub 18 ani față de cele pentru cei cu vârsta de 18 ani și peste. Prevederile alternative pentru copii și tineri cu nevoi de îngrijire paliativă sunt menționate în Strategia „Furnizarea de îngrijire paliativă de înaltă calitate pentru copii noștri”²³

care prevede:

„Îngrijirea și sprijinul vor fi planificate ținând seama de dorințele și nevoile copilului și ale familiei sale și se vor concentra asupra interesului superior al copilului și calității vieții sale.”

Promovarea egalității de șanse - Vârsta

În interesul promovării egalității de șanse, se va acorda atenția cuvenită pentru a asigura sensibilitatea și respectul pentru persoanele din toate grupurile de vârstă în termeni de implementare a acestei politici privind Planificarea în avans a îngrijirii. Măsurile proactive vor include promovarea politicii în cadrul diferitelor grupe de vârstă prin mesaje asociate ca parte a mesajelor pentru public și promovarea politicii.

Stare civilă

Dovezi disponibile - Starea civilă

Datele Recensământului din 2011 oferă informații privind starea civilă. Se arată că aproape jumătate (48 de procente) dintre persoanele cu vârsta de 16 ani și peste erau căsătorite, iar peste o treime (36 de procente) erau singure. Puțin peste 1.200 de persoane (0,1 procente) erau înregistrate în parteneriate civile de același sex în martie 2011. Alte 9,4 procente dintre rezidenții uzuali erau fie separați, divorțați sau anterior într-un parteneriat civil de același sex, în timp ce celelalte 6,8 procente erau fie văduvi, fie un partener supraviețuitor.

²³ Departamentul de Sănătate, Furnizarea de îngrijire paliativă de înaltă calitate pentru copii noștri: O strategie pentru îngrijirea paliativă și pentru sfârșitul vieții, pentru copii 2016 – 26

Evaluarea impactului – Starea civilă

Planificarea în avans a îngrijirii asigură faptul că persoanele au oportunitatea de a avea conversații realiste și practice despre ceea ce contează pentru ei și că iau în considerare și înregistrează dorințele, sentimentele, convingerile și valorile lor, dacă aleg să facă acest lucru. Aceasta sprijină o persoană să aibă un nivel mai mare de alegere și control asupra deciziilor, incluzând planurile pentru îngrijirea și tratamentul din viitor. Este probabil ca Planificarea în avans a îngrijirii să aibă un impact pozitiv general și nu se așteaptă să aibă un impact diferențiat pe baza stării civile.

Promovarea egalității de șanse - Starea civilă

În interesul promovării egalității de șanse, se va acorda atenția cuvenită pentru a asigura sensibilitatea și respectul pentru persoanele cu stare civilă diferită în termeni de implementare a acestei politici privind Planificarea în avans a îngrijirii. Măsurile proactive vor include promovarea politicii pentru persoane cu stare civilă diferită prin mesaje asociate ca parte a mesajelor/promovării pentru public a politicii.

În cazul în care apar dovezi ale vreunui impact potențial, acestea vor fi explorate pentru a identifica atenuările adecvate.

Orientare sexuală

Dovezi disponibile - Orientare sexuală

Se recunoaște faptul că nu sunt disponibile cifre adecvate pentru orientarea sexuală a populației generale, iar multe estimări variază. NISRA, împreună cu birourile de recensământ din Regatul Unit, au propuneri pentru abordarea acestui lucru la recensământul din 2021.

Sondajul privind viața și vremurile din 2012²⁴ a intervievat 1204 adulți pentru a stabili orientarea lor sexuală.

- 98 de procente dintre respondenți s-au identificat ca heterosexuali,
- 1 procent ca homosexual/lesbiană și
- 1 procent nu a furnizat Niciun răspuns/au refuzat să răspundă.

Cifrele publicate de Biroul de Statistică Națională în 2010 au înregistrat că 0,9 procente din populația din Regatul unit se identifica drept homosexual sau lesbiană, în timp ce alte 0,5 procente se identificau drept bisexuali (Măsurarea identității sexuale: Un raport de evaluare²⁵). Este probabil ca cifrele reale să fie semnificativ mai mari.

Angajarea părților interesate din faza I și II a inclus feedback de la grupuri care reprezintă persoane care se identifică drept LGBTQ+. Punctele specifice cu privire la experiențele persoanelor LGBTQ+ au stat la baza revizuirilor versiunii preliminare a politicii. Acestea includ: recunoașterea faptului că nu se aplică întotdeauna structura familială tradițională;

²⁴ [Sondajul privind viața și vremurile din 2012 \(ark.ac.uk\)](https://ark.ac.uk)

²⁵ <https://data.gov.uk/dataset/e6033627-3106-47a9-a3fb-4bcaa34c1bcb/measuring-sexual-identity-evaluation-report>

preocupări cu privire la faptul că relațiile LGBTQ+ nu sunt întotdeauna recunoscute în contexte de îngrijire și sugestiile cu privire la faptul că formulările trebuie să reflecte inclusivitatea.

„am examinat cu lentile LGBT... și în termeni de bariere pentru persoanele LGBT... aspecte legate de membrii familiei și luarea deciziilor, și vizibilitatea acestora, capacitatea lor de a-și prezenta orientarea în medii de îngrijire și siguranța și barierele din acest context”

„pentru mine, a mă gândi la o persoană LGBT+, adesea bariera este că persoanele nu întreabă despre orientarea sexuală sau identitatea de gen... oamenii nu sunt întrebați... responsabilitatea de a se expune îi revine clientului, pentru a fi recunoscut pe deplin în legătură cu cine este ca sine întreg.”

Evaluarea impactului – Orientarea sexuală

Planificarea în avans a îngrijirii asigură faptul că persoanele au oportunitatea de a avea conversații realiste și practice despre ceea ce contează pentru ei și că iau în considerare și înregistrează dorințele, sentimentele, convingerile și valorile lor, dacă aleg să facă acest lucru. Aceasta sprijină o persoană să aibă un nivel mai mare de alegere și control asupra deciziilor, incluzând planurile pentru îngrijirea și tratamentul din viitor. Este probabil ca Planificarea în avans a îngrijirii să aibă un impact pozitiv general și este de așteptat ca această politică să poată avea un impact pozitiv pentru persoanele de orientare sexuală diferită.

Planificarea în avans a îngrijirii va permite ca sentimentele, convingerile și valorile să fie discutate, documentate și împărtășite, pentru a sta la baza îngrijirii, sprijinului sau tratamentului viitoare. Aceasta poate include, dacă persoana dorește, chestiuni legate de orientarea sexuală și relații.

Prin urmare, Planificarea în avans a îngrijirii ar putea oferi oportunități ca persoane cu diferite orientări sexuale să aibă conversații cu cei care acordă îngrijire, sprijin sau tratament. Aceasta poate include împărtășirea de informații despre orientarea lor sexuală. Acest lucru are potențialul de a promova o mai bună înțelegere între persoane de diferite orientări sexuale, precum și de a ajuta la asigurarea faptului că ceea ce este important pentru persoană este reflectat în consecință în îngrijirea, sprijinul sau tratamentul pe care le primește persoana.

Poate fi de așteptat, de asemenea, ca politica să aibă un impact pozitiv asupra persoanelor care se identifică drept LGBTQ+, care pot avea structuri familiale netradiționale, deoarece va crea oportunități mai mari pentru exprimarea alegerii de îngrijire, sprijin sau tratament. Politica utilizează în mod special expresia „cei importanți pentru persoană” pentru a include și reflecta structurile familiale netradiționale.

Promovarea egalității de șanse - Orientarea sexuală

În interesul promovării egalității de șanse, se va acorda atenția cuvenită pentru a asigura sensibilitatea și respectul pentru persoanele de orice orientare sexuală în termeni de implementare a acestei politici privind Planificarea în avans a îngrijirii. Măsurile proactive vor include promovarea politicii către persoane cu diferite orientări sexuale prin mesaje asociate ca parte a mesajelor pentru public și promovarea politicii.

Va fi dezvoltat un cadru de capacități privind Planificarea în avans a îngrijirii pentru a sprijini instruirea și educația. Aceasta are scopul de a permite celor care sprijină persoanele în Planificarea în avans a îngrijirii să exerseze într-un mod centrat pe persoană, care susține dreptul persoanei de a face alegeri și decizii chiar și atunci când diferă de cele ale persoanei care acordă îngrijire și sprijin.

Sex

Dovezi disponibile - Sexul

Datele de la Recensământul din 2011 au arătat că 49 de procente din toți rezidenții uzuali din Irlanda de Nord sunt bărbați, 51 de procente din populație fiind femei. În plus, un număr mic se identifică drept nefiind bărbați sau femei sau ambele.

Evaluarea impactului - Sexul

Planificarea în avans a îngrijirii asigură faptul că persoanele au oportunitatea de a avea conversații realiste și practice despre ceea ce contează pentru ei și că iau în considerare și înregistrează dorințele, sentimentele, convingerile și valorile lor, dacă aleg să facă acest lucru. Aceasta sprijină o persoană să aibă un nivel mai mare de alegere și control asupra deciziilor, incluzând planurile pentru îngrijirea și tratamentul din viitor. Planificarea în avans a îngrijirii este probabil să aibă un impact pozitiv general și nu se așteaptă să aibă un impact diferențiat pe baza sexului.

Se anticipează că această politică poate avea un impact pozitiv pentru persoanele cu diferite identități de gen. Planificarea în avans a îngrijirii va permite ca sentimentele, convingerile și valorile să fie discutate, documentate și împărtășite, pentru a sta la baza îngrijirii, sprijinului sau tratamentului viitoare. Aceasta poate include, dacă persoana dorește, chestiuni legate de identitatea de gen.

Planificarea în avans a îngrijirii ar putea oferi oportunități ca persoane cu diferite identități de gen să aibă conversații cu cei care acordă îngrijire, sprijin sau tratament. Acest lucru are potențialul de a promova o mai bună înțelegere între persoane cu diferite identități de gen.

Promovarea egalității de șanse - Sexul

În interesul promovării egalității de șanse, se va acorda atenția cuvenită pentru a asigura sensibilitatea și respectul pentru persoanele cu orice identitate de gen în termeni de implementare a acestei politici privind Planificarea în avans a îngrijirii. Măsurile proactive vor

include promovarea politicii către persoane de sexe diferite prin mesaje asociate ca parte a mesajelor pentru public și promovarea politicii.

Va fi dezvoltat un cadru de capacități privind Planificarea în avans a îngrijirii pentru a sprijini instruirea și educația. Aceasta are scopul de a permite celor care sprijină persoanele în Planificarea în avans a îngrijirii să exerseze într-un mod centrat pe persoană, care susține dreptul persoanei de a face alegeri și decizii chiar și atunci când diferă de cele ale persoanei care acordă îngrijire și sprijin.

Dizabilitate

Dovezi disponibile - Dizabilitatea

În 2011, datele Recensământului au arătat că puțin peste una din cinci persoane din populația rezidentă în mod uzual (21 de procente) aveau o problemă de sănătate pe termen lung sau dizabilitate care sunt limitate la activitățile zilnice. Cele mai frecvente afecțiuni pe termen lung în cadrul populației rezidente uzuale au fost:

- o problemă de mobilitate sau dexteritate (11 procente);
- durere sau disconfort pe termen lung (10 procente);
- dispnee sau dificultăți de respirație (8,7 procente);
- boală cronică (6,5 procente); și
- o afecțiune emoțională, psihologică sau de sănătate mintală (5,8 procente).

Angajarea timpurie a părților interesate a inclus consultarea cu Comisarul șef pentru egalitate și personalul din Comisia pentru Egalitate pentru Irlanda de Nord. A fost reținută importanța Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități UNCRPD, făcându-se referire în mod specific la articolul 12 (Recunoaștere egală în fața legii) și articolul 25 (Sănătatea), precum și Observația generală nr. 1 a Comitetului NU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, care elaborează cerințele articolului 12²⁶.

Se recunoaște că persoanele cu o dizabilitate nu sunt un grup omogen. S-au reținut puncte specifice cu privire la diferitele nevoie ale persoanelor cu dizabilități diferite în timpul angajărilor cu părțile interesate.

Un exemplu este cât de diferit sprijin necesar pentru comunicare este necesar pentru cei din comunitatea hipoacuzicilor.

„Adesea prima presupunere este că persoana va fi utilizator de limbaj al semnelor și va necesita un interpret, însă acest lucru nu este valabil pentru majoritatea persoanelor cu hipoacuzie care citește de pe buze. Este important să se recunoască ambele preferințe de comunicare.”

²⁶ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>

„ceea ce este cel mai important este că informațiile trebuie să fie în format BSL și ISL... pentru a le face accesibile pe un site web în ambele formate... Asistența de susținere va fi importantă, de asemenea... utilizarea de scenarii... pentru a explica”

De asemenea, în timpul angajărilor cu părțile interesate au ieșit la lumină diferențe între nivelurile de conștientizare ale conceptului de Planificare în avans a îngrijirii între diferite grupuri cu dizabilități;

Cei cu dizabilitate de învățare și cei importanți pentru persoana cu o dizabilitate de învățare au experiență în planificarea îngrijiri viitoare. „Planificarea centrată pe persoană nu este nouă în lumea dizabilităților de învățare... facem acest lucru în fiecare zi”

Acest lucru a fost în contrast cu unii membri din comunitatea persoanelor cu hipoacuzie, care au comentat că:

„Planificarea semnificativă centrată pe persoană pentru toți. - este un concept nou pentru comunitatea persoanelor cu hipoacuzie”

Evaluarea impactului - Dizabilitatea

Planificarea în avans a îngrijirii asigură faptul că persoanele au oportunitatea de a avea conversații realiste și practice despre ceea ce contează pentru ei și că iau în considerare și înregistrează dorințele, sentimentele, convingerile și valorile lor, dacă aleg să facă acest lucru. Aceasta sprijină o persoană să aibă un nivel mai mare de alegere și control asupra deciziilor, incluzând planurile pentru îngrijirea și tratamentul din viitor. Este probabil ca Planificarea în avans a îngrijirii să aibă un impact pozitiv general și este de așteptat ca politica privind Planificarea în avans a îngrijirii să aibă un impact pozitiv pentru persoanele cu dizabilitate.

Planificarea în avans a îngrijirii va permite ca sentimentele, convingerile și valorile să fie discutate, documentate și împărtășite, pentru a sta la baza îngrijirii, sprijinului sau tratamentului viitoare. Aceasta poate include, dacă persoana dorește, chestiuni legate de dizabilitatea sa. Prin urmare, Planificarea în avans a îngrijirii ar putea oferi oportunități ca persoanele cu o dizabilitate să împărtășească informații cu cei care acordă îngrijire, sprijin sau tratament.

Acesta are potențialul de a promova o mai bună înțelegere a nevoilor persoanelor cu o dizabilitate, precum și de a contribui la asigurarea faptului că au o oportunitate mai mare de alegere și control în ceea ce privește îngrijirea, sprijinul sau tratamentul lor. Poate fi de așteptat ca politica să contribuie la asigurarea faptului că convingerile și valorile persoanelor sunt respectate, iar acest lucru este reflectat în consecință în îngrijirea, sprijinul sau tratamentul pe care îl primesc.

Poate fi de așteptat, de asemenea, ca politica să aibă un impact pozitiv asupra persoanelor cu o dizabilitate cu speranță de viață mai redusă, deoarece va crea oportunități mai mari pentru exprimarea alegerii de îngrijire, sprijin și tratament.

Promovarea egalității de șanse - Dizabilitatea

În interesul promovării egalității de șanse, se va acorda atenția cuvenită pentru a asigura sensibilitatea și respectul pentru nevoile specifice ale persoanelor cu o dizabilitate în termeni de implementare a acestei politici privind Planificarea în avans a îngrijirii (de exemplu nevoi de comunicare, ajustări rezonabile). În cazul în care apar nevoi specifice ale persoanelor cu dizabilități diferite, acestea vor fi explorate pentru a identifica atenuările adecvate, așa cum a fost cazul în timpul angajărilor cu părțile interesate.

Măsurile proactive vor include promovarea politicii pentru persoane cu dizabilități prin mesaje asociate ca parte a mesajelor/promovării pentru public a politicii.

Se va lucra continuu cu persoanele cu dizabilități pentru a asigura faptul că politica este prezentată în formate accesibile și îndeplinește multiplele nevoi din cadrul implementării.

Va fi dezvoltat un cadru de capacități privind Planificarea în avans a îngrijirii pentru a sprijini instruirea și educația. Aceasta are scopul de a permite celor care sprijină persoanele în Planificarea în avans a îngrijirii să exerseze într-un mod centrat pe persoană, care susține dreptul persoanei de a face alegeri și decizii chiar și atunci când diferă de cele ale persoanei care acordă îngrijire și sprijin.

Persoane aflate în întreținere

Dovezi disponibile - Persoanele aflate în întreținere

În 2011, o treime (34 de procente) dintre gospodăriile din Irlanda de Nord includeau copii aflați în întreținere, în scădere de la 36 de procente în 2001. Două cincimi (40 de procente) dintre gospodării includeau cel puțin o persoană cu o problemă de sănătate pe termen lung sau o dizabilitate; numărul fiind alcătuit din acele gospodării cu copii aflați în întreținere (9,2 procente) și cei fără copii aflați în întreținere (31 de procente).

În martie 2011, 5,8 procente dintre gospodării includeau copii aflați în întreținere și niciun adult angajat.

La recensământul din 2011, 214.000 de persoane din Irlanda de Nord furnizau o formă de îngrijire neplătită, ceea ce echivalează cu aproximativ unul din opt rezidenți din Irlanda de Nord (12 procente). Aceasta se compară cu 185.066 în 2001, o creștere cu 16 procente. Cifrele arată că: peste jumătate de dintre persoanele neplătite care asigură îngrijirea (122.000, 57 procente) furnizau îngrijire timp de 1-19 ore pe săptămână, în timp ce 35.000 (17 procente) erau angajate timp de 20-49 de ore pe săptămână. Puțin peste un sfert (56.000, 26 procente) aveau responsabilități de îngrijire timp de 50 de ore sau mai mult pe săptămână.

Utilizând estimările populaționale la jumătatea anului 2017, care arată o creștere de trei procente a populației, față de 2011, probabil există aproximativ 220.000 de persoane în Irlanda de Nord cu o formă de rol de îngrijire ²⁷.

Un raport recent publicat de Persoane care asigură îngrijirea în Regatul Unit (Carers UK) (în octombrie 2020²⁸ a citat că existau 212.000 de persoane neplătite care asigură îngrijirea în Irlanda de Nord și a estimat că pandemia de COVID-19 a dus la un număr suplimentar de 98.000 de persoane noi care asigură îngrijirea în Irlanda de Nord. Pe baza proiecțiilor populaționale, Carers UK sugerează că în prezent există 310.000 de persoane neplătite care asigură îngrijirea în Irlanda de Nord²⁹.

Includerea prevederii privind persoanele aflate în întreținere în Planificarea în avans a îngrijirii a fost ridicată de un număr de Angajări cu părțile interesate. Aceasta a fost o preocupare specifică pentru părinții adulților vulnerabili care au citat că îngrijirea copiilor lor a fost motivul principal pentru angajarea în Planificarea în avans a îngrijirii.

„Există două tipuri de activități ... pentru fiecare dintre noi propria conversație privind Planificare în avans a îngrijirii ... și apoi, cum rămâne cu acest alt adult pentru care am responsabilitate, pe care îl iubesc și pentru care îmi doresc lucrurile potrivite?”

Această problemă a fost conștientizată și versiunea preliminară revizuită a politicii menționează un model pe componente pentru Planificarea în avans a îngrijirii, care include un element din cadrul componentei „Personal” pentru luarea în considerare a Planificării în avans a îngrijirii a unei persoane.

Evaluarea impactului - Persoanele aflate în întreținere

Planificarea în avans a îngrijirii asigură faptul că persoanele au oportunitatea de a avea conversații realiste și practice despre ceea ce contează pentru ei și că iau în considerare și înregistrează dorințele, sentimentele, convingerile și valorile lor, dacă aleg să facă acest lucru. Aceasta sprijină o persoană să aibă un nivel mai mare de alegere și control asupra deciziilor, incluzând planurile pentru îngrijirea și tratamentul din viitor. Este probabil ca Planificarea în avans a îngrijirii să aibă un impact pozitiv general.

Politica poate avea în mod potențial un impact pozitiv asupra celor cu persoane aflate în întreținere, deoarece acest lucru va permite ca conversațiile privind Planificarea în avans a îngrijirii să includă dorințele, sentimentele, convingerile și valorile persoanei în ceea ce privește persoanele pe care le au în întreținere. Nu se anticipează ca acest lucru să fie un dezavantaj pentru cei fără persoane aflate în întreținere.

²⁷ Persoane care asigură îngrijirea în Irlanda de Nord (Carers in Northern Ireland): Date statistice importante - Subiecte de cercetare (assemblyresearchmatters.org)

²⁸ Acordarea de îngrijire în spatele ușilor închise: șase luni privind Impactul continuu al pandemiei de coronavirus (COVID-19) asupra persoanelor neplătite care acordă îngrijirea, Carers UK
Octombrie 2020 [Caring behind closed doors Oct20.pdf \(carersuk.org\)](https://carersuk.org/research/caring-behind-closed-doors-oct20.pdf)

²⁹ Săptămâna persoanelor care asigură îngrijirea (2020) Raportul de cercetare al persoanelor care acordă îngrijirea
[CW 2020 Research Report WEB.pdf \(carersuk.org\)](https://carersuk.org/research/cw-2020-research-report-web.pdf)

Promovarea egalității de șanse - Persoanele aflate în întreținere

În interesul promovării egalității de șanse, se va acorda atenția cuvenită pentru a asigura sensibilitatea și respectul pentru nevoile specifice ale persoanelor cu responsabilități de acordare de îngrijire în termeni de implementare a politicii privind Planificarea în avans a îngrijirii (de exemplu ajustări rezonabile). Măsurile proactive vor include promovarea politicii către persoane cu responsabilități de îngrijire prin mesaje asociate ca parte a mesajelor pentru public și promovarea politicii. Măsurile de instruire și educație pentru personal introduse ca rezultat al implementării politicii vor ține seama de nevoile celor cu responsabilități de îngrijire.

Identități multiple

Dovezi disponibile - Identități multiple

Este dificil să se determina măsura totală a impacturilor pentru persoanele cu identități multiple până la planificarea implementării politicii, cu măsuri detaliate.

Evaluarea impactului – Identități multiple

Planificarea în avans a îngrijirii asigură faptul că persoanele au oportunitatea de a avea conversații realiste și practice despre ceea ce contează pentru ei și că iau în considerare și înregistrează dorințele, sentimentele, convingerile și valorile lor, dacă aleg să facă acest lucru. Aceasta sprijină o persoană să aibă un nivel mai mare de alegere și control asupra deciziilor, incluzând planurile pentru îngrijirea și tratamentul din viitor. Este probabil ca Planificarea în avans a îngrijirii să aibă un impact general pozitiv și nu este de așteptat să aibă un impact diferențial pe motiv de identitate multiplă. Dată fiind natura centrată pe persoană a abordării Planificării în avans a îngrijirii pe care o va susține politica, este de așteptat să existe suficiente impacturi pozitive semnificative pentru persoanele din această categorie.

Promovarea egalității de șanse - Identități multiple

În interesul promovării egalității de șanse, se va acorda atenția cuvenită pentru a asigura sensibilitatea și respectul pentru nevoile specifice ale persoanelor cu identitate multiplă în termeni de implementare a acestei politici privind Planificarea în avans a îngrijirii. În cazul în care apar dovezi ale vreunui impact potențial, acestea vor fi explorate pentru a identifica atenuările adecvate.

Drepturile omului

ARTICOL (ECHR/ HRA 1998)	IMPACT POZITIV	IMPACT NEGATIV = afectarea sau restricționarea drepturilor omului	IMPACT NEUTRU
Articolul 2 - Dreptul la viață	☒		
Articolul 3 - Dreptul la libertate fără tortură, tratament inuman sau degradant sau pedeapsă	☒		
Articolul 4 - Dreptul la libertate fără sclavie, servitudine și muncă forțată sau obligatorie			☒
Articolul 5 - Dreptul la libertate și securitatea persoanei			☒
Articolul 6 - Dreptul la un proces echitabil și public într-un termen rezonabil			☒
Articolul 7 - Dreptul la libertate de la aplicarea retrospectivă a legislației penale și absența pedepsei în afara legii.			☒
Articolul 8 - Dreptul la respectarea vieții private și de familie și a corespondenței.	☒		
Articolul 9 - Dreptul la libertatea de gândire, conștiință și religie	☒		
Articolul 10 - Dreptul la libertatea de expresie	☒		
Articolul 11 - Dreptul la libertatea de adunare și asociere			☒
Articolul 12 - Dreptul la căsătorie și începerea unei familii			☒
Articolul 14 - Interzicerea discriminării în beneficierea de drepturile convenției	☒		
Articolul 1 din primul protocol - Dreptul la beneficierea în liniște a posesiunilor și protecției proprietății	☒		
Articolul 2 din primul protocol - Dreptul de acces la educație			☒
ARTICOL - UNCPRD	IMPACT POZITIV	IMPACT NEGATIV = afectarea sau restricționarea drepturilor omului	IMPACT NEUTRU
Articolul 12 (Recunoaștere egală în fața legii)	☒		

Articolul 25 (Sănătate) al Convenției Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități	☒		
---	-------------------------------------	--	--

Relații bune

„Relațiile bune” sunt definite de Comisia pentru Egalitate drept „Dezvoltarea de relații și structuri pentru Irlanda de Nord care recunosc contextul religios, politic și rasial al acestei societăți și care vizează promovarea respectului, egalității și încrederii și îmbracă diversitatea în toate formele sale.”³⁰

Politica privind Planificarea în avans a îngrijirii poate avea un impact pozitiv indirect asupra relațiilor dintre persoane cu diferite convingeri religioase, persoane cu opinii politice diferite sau între persoane din grupuri rasiale diferite. Planificarea în avans a îngrijirii va permite ca dorințele, sentimentele, convingerile și valorile să fie discutate, documentate și împărtășite. Aceasta poate oferi oportunități ca persoane cu diferite opinii, convingeri sau contexte culturale să aibă conversații. Acest lucru are potențialul de a promova o înțelegere mai bună.

Politica este susținută de un Cadrul de capacități pentru cei care acordă îngrijire, sprijin sau tratament. Instruirea va permite celor care sprijină Planificarea în avans a îngrijirii unei persoane să exerseze într-un mod centrat pe persoană, care susține dreptul persoanei de a face alegeri și decizii chiar și atunci când diferă de cele ale persoanei care acordă îngrijire și sprijin.

Concluzie

Această EQIA a utilizat dovezile disponibile pentru a lua în considerare toate cele 9 categorii de egalitate. Este evident că se așteaptă ca Planificarea în avans a îngrijirii să aibă un impact pozitiv general pentru toți adulții cu vârsta de 18 ani și peste. Prevederile alternative pentru copii și tineri cu nevoi de îngrijire paliativă sunt menționate în Strategia „Furnizarea de îngrijire paliativă de înaltă calitate pentru copii noștri”³¹

³⁰ www.equalityni.org/ECNI/media/ECNI/Publications/Employers%20and%20Service%20Providers/Public%20Authorities/Good_Relations_Public-Authorities-Summary_Guide.pdf

³¹ Departamentul de Sănătate, Furnizarea de îngrijire paliativă de înaltă calitate pentru copii noștri: O strategie pentru îngrijirea paliativă și pentru sfârșitul vieții, pentru copii 2016 – 26

Monitorizarea și reexaminarea aranjamentului

Monitorizare propusă

Va fi dezvoltat un cadru nou al rezultatelor pentru a măsura rezultatele politicii.

Se vor aborda, după caz, la nivel individual al politicii, proiectului sau dezvoltării serviciilor orice impacturi potențiale ale politicii, proiectelor sau dezvoltării serviciilor puse în aplicare pentru îndeplinirea implementării politicii.

Codesign/Coproducție

Seria de parteneri voluntari recrutați în parteneriat cu Consiliul pacienților și clienților va fi solicitată să sprijine activitățile de coproducție/codesign la diferite stadii ale programului de lucru pentru Planificarea în avans a îngrijirii. Pe măsură ce elaborarea politicii și implementarea progresează, acestor parteneri voluntari li se va oferi oportunitatea de a contribui la următoarele domenii:

- Modelând modul în care Planificarea în avans a îngrijirii va fi pusă în practică, pentru a asigura faptul că toate persoanele au oportunitatea de a avea conversații privind Planificarea în avans a îngrijirii.
- Modelând instruirea și educația pentru persoane și grupuri profesionale care acordă îngrijire și sprijin.
- Ajutând la elaborarea de mesaje pentru public - pentru a asigura faptul că toate persoanele cunosc ce este Planificarea în avans a îngrijirii și de ce este un lucru important ca toți adulții, în orice stadiu al vieții, trebuie să îl ia în considerare.
- Analizând Programul de lucru al Planificării în avans a îngrijirii și diferența avută asupra persoanelor prin dezvoltarea și convenirea asupra modurilor de măsurare a rezultatelor și a impactului politicii și a implementării sale.

Punctul inițial de concentrare va fi de a elabora mesaje pentru public cu privire la politica de Planificare în avans a îngrijirii, pentru a susține lansarea consultării publice.

Planificarea în avans a îngrijirii Cadrul de capacități

Va fi dezvoltat un cadru de capacități privind Planificarea în avans a îngrijirii, în parteneriat cu Educatori, pentru a sprijini instruirea și educația pentru cei care furnizează îngrijire, sprijin sau tratament. Cadrul de capacități convenit va sta la baza programului de instruire și educare care va fi dezvoltat pentru a susține implementarea politicii privind Planificarea în avans a îngrijirii.