



Dolgotrajna oskrba: potrebe in izzivi v Domžalah

Mateja Nagode, Andreja Črnak Meglič, Katarina Ficko, Lea Lebar,
Samo Pirec, Andreja Rafaelič

Mateja Nagode, Andreja Črnak Meglič,
Katarina Ficko, Lea Lebar, Samo Pirec, Andreja Rafaelič
Dolgotrajna oskrba: potrebe in izzivi v Domžalah

Avtorske pravice: avtorice, avtor in izdajatelj. Vse pravice pridržane.
Recenzentki: izr. prof. dr. Vesna Dolničar in izr. prof. dr. Mojca Urek
Jezikovni pregled: Jana Lavtižar
Naslovnica: Alenka Pustotnik, Olea europea
Prelom: Alenka Pustotnik, Olea europea
Izdal in založil: Inštitut RS za socialno varstvo
Za Inštitut RS za socialno varstvo: mag. Barbara Kobal Tomc
Leto izida: 2021, druga izdaja
Spletno mesto: https://irssv.si/analiza_domzale

Monografija je del projekta Analiza potreb starejših občanov po skupnostnih oblikah dolgotrajne oskrbe v občini Domžale, ki jo izdaja Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo s podporo in financiranjem Občine Domžale.



OBČINA **DOMŽALE**
prostor zadovoljnih ljudi



INŠTITUT RS ZA SOCIALNO VARSTVO

Fotografije, uporabljene v publikaciji, so prosto dostopne na pixabay.com.
Besedilo ne izraža uradnega stališča Občine Domžale in je avtorsko delo
Inštituta RS za socialno varstvo.
Ljubljana, 2021

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 58757891
ISBN 978-961-91472-7-6 (PDF)

Projekt Analiza potreb starejših občanov po skupnostnih oblikah dolgotrajne oskrbe v občini Domžale je izvedla raziskovalna skupina IRSSV:

mag. Mateja Nagode

dr. Andreja Črnak Meglič

Katarina Ficko, univ. dipl. soc. del.

mag. Barbara Kobal Tomc

Lea Lebar, mag. družb. inf.

dr. Andreja Rafaelič

Urška Lindav Štepic, mag. manag.

Pri izvedbi projekta je sodelovala skupina študentov, financiranih v okviru Študentskih inovativnih projektov za družbeno korist 2016–2020 za študijski leti 2018/19 in 2019/20 (ŠIPK) (po abecednem vrstnem redu):

Luka Breclj, Fakulteta za družbene vede, UL Ljubljana

Jošt Cafuta Maček, Fakulteta za socialno delo, UL Ljubljana

Žiga Čuk, Ekonomska fakulteta, UL Ljubljana

Metka Drča, Fakulteta za socialno delo, UL Ljubljana

Olivija Grafenauer, Fakulteta za fiziko in matematiko, UL Ljubljana

Samo Pirec, Fakulteta za socialno delo, UL Ljubljana

Tajda Pirih, Fakulteta za socialno delo, UL Ljubljana

Matej Rok Ritonja, Fakulteta za družbene vede, UL Ljubljana

Renato Švara, Fakulteta za socialno delo, UL Ljubljana

Jaka Toplak, Fakulteta za družbene vede, UL Ljubljana

Recenziji

Izr. prof. dr. Vesna Dolničar

Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani

V Sloveniji že vrsto let čakamo na sprejetje novega zakona o dolgotrajni oskrbi ter govorimo o relativni neaktivnosti odločevalcev na tem področju, ki jo potrjuje na primer poročilo Računskega sodišča, ki ukrepe na nacionalni ravni ocenjuje kot neuspešne pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti socialnovarstvenih storitev. Čeprav dolgotrajna oskrba na nacionalni ravni stagnira, pa na lokalni ravni lahko ubira druge samoiniciativne poti ter se oblikuje z dobrimi praksami od spodaj navzgor. Občine tako same iščejo rešitve za izzive pri skrbi za starejše ljudi, da razvijejo primerne mehanizme, ki jim bodo omogočili čim boljšo podporo pri življenju v skupnosti. Tega se je proaktivno lotila tudi Občina Domžale in s študijo, ki jo je izvedel Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo, analizirala potrebe občanov in na teh utemeljila predloge za razvoj dolgotrajne oskrbe v občini. Ta monografija temelji na rezultatih analize potreb in odgovorov za dolgotrajno oskrbo v občini Domžale. Kot poudarijo avtorji, na podlagi podatkov občino Domžale lahko umestimo med zadržane občine, tj. občine s povprečno mlajšim prebivalstvom, kjer izzivi staranja in oskrbe še niso v ospredju, vendar pa bodo glede na demografske projekcije postali vidnejši v bližnji prihodnosti. Občina Domžale je v tem pogledu delovala proaktivno, saj je z naročilom študije napravila prvi korak k ugotavljanju potreb uporabnikov, njihovih želja glede oskrbe in k iskanju rešitev.

Avtorji v uvodnem delu monografije dolgotrajno oskrbo najprej obravnavajo teoretsko in jo umestijo v mednarodni in nacionalni kontekst. Sledi analiza občine Domžale najprej v širšem družbenem kontekstu, nato v kontekstu dolgotrajne oskrbe in nazadnje še iz perspektive njenih občanov. V tem delu avtorji monografije združujejo zbrane kvalitativne in kvantitativne podatke, rezultate pa utemeljujejo na pogledih številnih deležnikov, predvsem pa na perspektivi občanov in (potencialnih) uporabnikov dolgotrajne oskrbe v občini. Rezultate kvalitativnih in kvantitativnih metod združujejo v fazi interpretacije. V sklepnem poglavju avtorji v skladu z mednarodnimi in nacionalnimi smernicami oblikujejo predloge za nadaljnji razvoj dolgotrajne oskrbe v občini, ki so usmerjeni predvsem v krepitev in razvoj pomoči na domu oziroma v razvoj novih storitev v skupnosti, iskanje načinov, kako bolje podpreti

neformalne oskrbovalce, in vzpostavitev koordinirane oskrbe in krepitev sodelovanja in povezovanja sedanjih služb. Predlagajo torej spremembe, ki bi omogočile okrepljeno, bolj integrirano, na uporabnika osredotočeno oskrbo na domu.

V monografiji avtorji uporabljajo sodobno terminologijo socialnega varstva in socialnega dela. Kot pripomoček jo lahko uporabijo predvsem občine, ki želijo poiskati najboljše načine, kako odgovoriti na potrebe občanov v skupnosti. Kot opozarjajo avtorji monografije, morajo rezultatom in predlogom slediti zaveze, akcijski načrti ter konkretni ukrepi občin z namenom oblikovanja kakovostne oskrbe za ljudi. Rezultate, pridobljene na občinski ravni, ter lokalne izkušnje bi najverjetneje brez težav lahko preslikali tudi na nacionalno raven, zato je monografija namenjena tudi odločevalcem na nacionalni ravni pri pripravi reform skupnostne oskrbe in dolgotrajne oskrbe. Monografija je namenjena tudi strokovnjakom s področij socialne politike, socialnega dela, socialne varnosti in zdravstva kot tudi študentom sociologije, socialnega dela, socialne politike in zdravstvene nege.

Izr. prof. dr. Mojca Urek

Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani

Monografija je nastala na podlagi občinskega projekta s praktičnim ciljem, da bi ugotovili potrebe ljudi v občini Domžale in poiskali odgovore na te potrebe. Nastala je kot posledica aktivnega pristopa in interesa občine, ki v luči demografskih sprememb, staranja prebivalstva in novonastalih uporabniških potreb prepoznava pomen iskanja rešitev na tem področju, preden postane ta problematika preveč pereča in nevzdržna. Kot ugotavljajo avtorji monografije, se je občina tega lotila pravočasno, saj se bo s spremenjeno demografsko strukturo v naslednjih letih šele začela soočati.

Monografija obsega bogat preplet kvantitativnih in kvalitativnih podatkov, v katerih prepozna nujno vlogo vključevanja uporabnikov in njihovega znanja v raziskavo z intervjuvanjem in anketiranjem. Zelo velik odziv ljudi na anketo kaže, da je tema dolgotrajne oskrbe in skrbi za starejše ljudi med pomembnejšimi, da o njej razmišljajo, si oblikujejo stališča ter želijo ta stališča tudi sporočati. Vpogled v perspektivo uporabnikov oziroma občanov je nedvomno prednost študije: vključenost na mikroravni pomeni možnost govoriti zase, možnost udeležiti načelo socialne vključenosti, prenos moči odločanja na posameznika in dostop do njihovih skritih realnosti. To daje možnost skupnega ustvarjanja rešitev s starejšimi ljudmi, te pa so lahko tudi navzkriž s teoretskimi predpostavkami. Kljub temu da je bila študija namenjena predvsem ugotavljanju potreb po dolgotrajni oskrbi, so rezultati pokazali, da so potrebe (tudi) druge, in v tem smislu je študija zelo dragocena. Avtorji poudarijo na primer prevladujoče pomanjkanje globljih, trajnejših socialnih stikov starejših ljudi z drugimi in v tej luči predlagajo, da bi občina krepila prostovoljsko dejavnost, storitve socialnih stikov in družabništva z namenom preprečevanja občutka osamljenosti in odtujenosti.

V prvem delu monografije avtorji opišejo metode zbiranja podatkov ter dolgotrajno oskrbo v mednarodnem in nacionalnem kontekstu. V nadaljevanju se osredinijo na občino Domžale, ki jo opišejo v širšem družbenem kontekstu in v kontekstu dolgotrajne oskrbe. Sledi poglavje o razvitosti dolgotrajne oskrbe v Domžalah, ki na podlagi podatkov razmeroma jasno prepoznava ključne sive lise pri zagotavljanju storitev dolgotrajne oskrbe. Zadnji, najobsežnejši del pa se osredotoča na uporabnika in njegove potrebe. Avtorji rezultate povzamejo v sklepnem poglavju, v katerem dodajo tudi predloge odločevalcem, tako na nacionalni kot na lokalni ravni. Prav zanje je monografija najkoristnejša.

Znanstvena monografija pomembno prispeva k razvoju ocenjevanja potreb dolgotrajne oskrbe na lokalni ravni. Prav tako so avtorji naredili pomemben korak pri uporabi mešanih metod raziskovanja za ocenjevanje potreb dolgotrajne oskrbe in pripravo načrta za razvoj novih skupnostnih odgovorov in storitev.

KAZALO

UVOD	11
RAZISKOVALNE METODE IN ZBIRANJE PODATKOV	17
Merski instrumenti	18
DOLGOTRAJNA OSKRBA V LUČI SPODBUJANJA SKUPNOSTNIH OBLIK OSKRBE	25
Umeščanje dolgotrajne oskrbe v slovenski prostor	31
OBČINA DOMŽALE V ŠIRŠEM DRUŽBENEM KONTEKSTU	43
Zemljepisne in okoljske značilnosti	44
Struktura in značilnosti prebivalstva občine Domžale	45
Prebivalci in gostota poseljenosti	45
Značilnosti gospodinjstev	47
Narodna in verska sestava prebivalstva	48
Izobraževalna infrastruktura in izobrazba prebivalstva	49
Značilnosti državne in lokalne ekonomije	51
Pokojnine	54
Dostop do stanovanj	56
Glavna prevozna sredstva in značilnosti prometa	57
Zdravje v občini	58
Šport, kultura in umetnost	62
RAZVITOST DOLGOTRAJNE OSKRBE V DOMŽALAH IN NJENI KLJUČNI AKTERJI	69
Dolgotrajna oskrba na domu	73
Pomoč družini na domu	73
Patronažno varstvo	77
Druge storitve dolgotrajne oskrbe na domu	79
Dolgotrajna oskrba v institucionalnem varstvu	80
Domovi za starejše občane, kombinirani domovi in posebni socialno varstveni zavodi	80
Oskrbovana stanovanja	84
Varstveno-delovni centri in centri za usposabljanje, delo in varstvo	85

Dolgotrajno dnevno varstvo	85
POTREBE PO DOLGOTRAJNI OSKRBI IN ODGOVORI NANJE	89
Stanovanje	90
Delo in denar	96
Stiki in družabnost	100
Vsakdanje življenje	104
Življenjski dogodki	107
Zadrega	111
Institucionalna kariera	112
Moč in cilji	114
KLJUČNI IZZIVI IN ODGOVORI NANJE	121
LITERATURA	131
Imensko kazalo	140
Stvarno kazalo	141



UVOD

V zadnjih dveh desetletjih smo v Sloveniji sočasno z intenzivnimi razpravami in razmišljanji o sistemski preureditvi in organizaciji dolgotrajne oskrbe izvedli številne projekte in raziskave, ki popisujejo potrebe prebivalstva po dolgotrajni oskrbi na nacionalni in lokalni ravni. Čeprav je jedro razprav o dolgotrajni oskrbi povezano predvsem s sistemsko oziroma nacionalno ravno, pa v ospredje vedno izraziteje stopajo lokalna prizadevanja za oceno potreb po storitvah dolgotrajne oskrbe v lokalnih skupnostih, za iskanje ustreznih odgovorov na zaznane potrebe in pripravo lokalnih strategij. Z analizami potreb in odgovorov dolgotrajne oskrbe lahko ta okolišja pomembno vplivajo na politiko ne samo lokalne, temveč tudi nacionalne ravni.

Ocene potreb lokalnega prebivalstva po skupnostnih oblikah dolgotrajne oskrbe se je lotila tudi Občina Domžale, ki je v letu 2019 financirala projekt *Analiza potreb starejših občanov po skupnostnih oblikah dolgotrajne oskrbe v občini Domžale*. S posluhom za potrebe svojih občanov in v prizadevanju po iskanju odgovorov nanje je tako napravila prvi, a ključni korak k postavitvi strokovnih izhodišč in vizije nadaljnjega razvoja skupnostne dolgotrajne oskrbe v svojem lokalnem okolju. Domžale, kakor ugotavljamo v najnovejši raziskavi (Nagode, Lebar, Kovač, Rafaelič, 2019a), glede na ureditev in organizacijo pomoči družini na domu, spadajo v skupino »zadržanih« občin. To so občine, ki so glede na starostno strukturo med najmlajšimi in se zato s tematiko dolgotrajne oskrbe oziroma zagotavljanja pomoči družini na domu še ne ukvarjajo tako intenzivno kot občine z manj ugodno demografsko strukturo. V takih občinah je treba krepiti zavedanje o pomenu zagotavljanja skupnostnih oblik dolgotrajne oskrbe in se nemudoma aktivno lotiti izdelave vizije razvoja pomoči družini na domu in drugih oblik dolgotrajne oskrbe v domačem okolju starejših ljudi. Vprašanje dolgotrajne oskrbe v Domžalah tako še ni pereče, zato se je urejanja lotila v ključnem trenutku.

Monografija Dolgotrajna oskrba: potrebe in izzivi v Domžalah je nadgradnja poročila *Analiza potreb po skupnostnih oblikah dolgotrajne oskrbe v občini Domžale* (Nagode in drugi, 2019b), ki smo ga v širšem krogu sodelavcev spisali za naročnico ob koncu omenjenega projekta. Za monografijo smo prilagodili zgolj nekatera poglavja, pri čemer smo dosledno ohranili rezultate analize in iz nje izhajajoče sklepe in predloge. Čeprav iz naslova to ni razvidno, so ciljna populacija projekta oziroma raziskave

starejši ljudje. Na splošno vemo, da dolgotrajna oskrba nikakor ni vezana zgolj nanje, saj je njen ključni kriterij vezan na potrebo po kontinuirani oskrbi pri vsakdanjih osnovnih in podpornih opravilih, ta pa se lahko pojavi v kateremkoli življenjskem obdobju. Ker pa so najštevilčnejši uporabniki dolgotrajne oskrbe nedvomno prav starejši ljudje, smo se osredinili predvsem nanje.

Raziskovanja potreb in odgovorov nanje smo se lotili z znanjem in izkušnjami, ki smo si jih pridobili pri drugih projektih. Predvsem se nam je zdelo primerno uporabiti metodo hitre ocene potreb in storitev (Flaker, Ficko, Grebenc, Mali, Nagode in Rafaelič, 2019), ki so jo kolegi s Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani (Mali in drugi, 2017; Mali in drugi, 2019) in na Inštitutu za socialno varstvo (Rafaelič in drugi, 2020) za področje dolgotrajne oskrbe preizkusili že v treh lokalnih okoljih (v občinah Straža in Žirovnica ter obalno-kraški regiji). Obenem smo se pri raziskavi oprli na številne podatke, ki jih zbiramo in obdelujemo na Inštitutu Republike Slovenije za socialno varstvo za področje dolgotrajne oskrbe. Ti omogočajo vpogled ne samo v stanje na nacionalni ravni, temveč pogosto tudi na ravni vseh slovenskih občin.¹ Imamo torej dobro statistično podlago, ki smo jo obogatili še z drugimi podatki: sekundarnimi (na primer podatki Statističnega urada RS, Zavoda RS za zaposlovanje, Nacionalnega inštituta za javno zdravje ipd.) ter primarnimi, torej tistimi, ki smo jih zbrali med projektom in izključno v ta namen. Opravili smo številne intervjuje s starejšimi občani in ključnimi akterji dolgotrajne oskrbe v Domžalah, poleg tega pa izvedli tudi obširno anketo med vsemi gospodinjski. To anketo štejemo med ključne prispevke k zbirki podatkov, še posebej zato, ker so se občani nanjo dobro odzvali in kaže stanje na splošnejši ravni populacije. Če bi imeli ponovno možnost, bi v raziskovanje intenzivneje vključili tudi neformalne oskrbovalce, ki so ključen člen v verigi izvajalcev dolgotrajne oskrbe.

Bogat preplet različnih vrst kvantitativnih in kvalitativnih podatkov in vidikov ureditve dolgotrajne oskrbe smo v fazi interpretacije združili in triangulirali. Tako nam je uspelo na ureditev in nadaljnji razvoj dolgotrajne oskrbe v Domžalah pogledati iz različnih zornih kotov in jih med seboj smiselno povezati. In to je pravzaprav ena izmed prednosti raziskave. Po drugi strani pa nam bogate količine raznorodnih po-

¹ Objavljamo na primer podatke o oskrbi starejših ljudi po občinah. Dostopno na <http://65plus.irssv.si/>; <http://irssv3.eu-3.evennode.com/#/>.

datkov v fazi interpretacije ni uspelo povsem izčrpati in jih analizirati. To je šibka točka našega raziskovanja, ki izvira predvsem iz razmeroma kratke časovnice projekta. Zato pa smo pridobili obširen arzenal podatkov za nadaljnjo rabo.

Monografija je sestavljena iz sedmih poglavij. Uvodnemu sledi krajše metodološko poglavje, v katerem podrobno predstavimo raziskovalni načrt in uporabljene raziskovalne metode ter način zbiranja podatkov. V tretjem, konceptualnem poglavju opišemo sodobne koncepte in trende na področju dolgotrajne oskrbe v luči mednarodnih in nacionalnih pravnih, programskih in strateških dokumentov. Sledi četrto poglavje s prikazom občine Domžale v širšem družbenem kontekstu. Opišemo zemljepisne in okoljske značilnosti, strukturo in značilnosti prebivalstva, značilnosti državne in lokalne ekonomije, medgeneracijsko sodelovanje, društvene in prostočasne dejavnosti. Razmere v Domžalah primerjamo z državno in regijsko ravno (osrednja Slovenija). V petem poglavju popišemo mrežo akterjev dolgotrajne oskrbe v Domžalah in strukturo storitev, ki jih organizirajo in zagotavljajo, ter hkrati ocenimo njihovo razvitost. Predzadnje poglavje je najobširnejše. Namenimo ga ugotavljanju potreb lokalnega prebivalstva po dolgotrajni oskrbi in iskanju odgovorov nanje. Monografijo sklenemo s sinteznim poglavjem, v katerem povzamemo in povežemo konceptualna izhodišča z izsledki svoje raziskave ter oblikujemo predloge za nadaljnji razvoj dolgotrajne oskrbe v občini.

Kljub temu da monografija nagovarja Občino Domžale, ki je tudi naročnica projekta, pa je lahko v prizadevanju za boljšo ureditev in organizacijo dolgotrajne oskrbe za svoje občane uporabna tudi za druge lokalne skupnosti. Spodbuja jih k bolj razvojni angažiranosti pri razvoju dolgotrajne oskrbe, zato je izhodiščni korak pri pripravi nadaljnjega ukrepanja in izdelavi dolgoročne vizije. Pomembna je tudi za odločevalce na nacionalni ravni, saj s prenosom lokalnih znanj lahko smiselno vplivajo na nacionalne sistemske rešitve. Hkrati je namenjena tudi strokovnjakom s področja socialne politike, socialnega dela in zdravstva, izvajalcem oskrbe in drugim, ki sodelujejo pri razvoju dolgotrajne oskrbe v skupnosti.

Monografija temelji na raziskavi, ki smo jo v letu 2019 opravili v Domžalah. K njene nastanku so prispevali številni ljudje, in ne zgolj avtorji tega besedila. Najprej se

želimo zahvaliti starejšim občanom Domžal, ki ste si vzeli čas in se bili pripravljeni pogovarjati z nami. Spustili ste nas v svoj vsakdanjik, svoje življenjsko okolje in svet ter nam s tem pomagali razumeti vašo življenja in potrebe na področju dolgotrajne oskrbe. Hkrati se zahvaljujemo nekaj več kot 1000 občanom in občankam, ki ste odgovorili na vprašalnik. Vaš zelo velik odziv je pokazal na pomembnost obravnavane teme, obenem pa omogočil zelo natančno ugotavljanje potreb, pa tudi možnih rešitev in znatno pripomogel k višji kakovosti rezultatov študije. Prav tako se zahvaljujemo vsem ključnim deležnikom dolgotrajne oskrbe v Domžalah, ki ste na začetku leta 2019 z nami na začetnem posvetovanju razpravljali o potrebah po dolgotrajni oskrbi v Domžalah in nam s tem omogočili prvi uvid v stanje na tem področju. In še posebej se zahvaljujemo tistim, ki ste nas v nadaljevanju sprejeli v svoje organizacije in nas seznanili z delom, ki ga opravljate za svoje soobčane. Posebno vlogo pripisujemo tudi študentom Fakultete za socialno delo, Fakultete za družbene vede, Fakultete za fiziko in matematiko in Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, ki ste zelo zavzeto sodelovali v prav vseh fazah raziskovanja. Vaše delo je bilo financirano iz Študentskih inovativnih projektov za družbeno korist 2016-2020 za študijski leti 2018/19 in 2019/20 (ŠIPK). Za korektno in uspešno sodelovanje, za posluh in podporo se zahvaljujemo tudi zaposlenim na Občini Domžale ter Domu upokojencev Domžale, ki je brezpogojno podprl ključne dejavnike v raziskavi. In nazadnje smo hvaležni tudi svojim sodelavcem z Inštituta RS za socialno varstvo za pomoč in podporo pri organizaciji dela in dogodkov.



RAZISKOVALNE METODE IN ZBIRANJE PODATKOV

Za analizo potreb starejših občanov po skupnostnih oblikah dolgotrajne oskrbe v občini Domžale uporabljamo mešane metode raziskovanja in sočasni triangulacijski raziskovalni načrt (Creswell, Plano Clark, 2003: 229),² pri čemer sočasno in v kombinaciji uporabljamo različne raziskovalne metode in tehnike, torej tako kvalitativne kot kvantitativne. Pri raziskovanju se opiramo na metodologijo hitre ocene potreb in storitev (Flaker in drugi, 2019).

Skupaj z naročnico in Domom upokojencev Domžale smo 22. marca 2019 v Domžalah organizirali začetno posvetovanje, kamor smo povabili ključne akterje s področja dolgotrajne oskrbe. Namen takšnega posvetovanja je, da s pomočjo lokalnih strokovnjakov presodimo fokus raziskave in usmerimo nadaljnje raziskovalno delo. Za pripravo četrtega poglavja *Občina Domžale v širšem družbenem kontekstu* smo za svoje potrebe prilagodili *Profil države in skupnosti* iz priročnika o hitri oceni potreb in storitev (Flaker in drugi, 2019). V tem poglavju večinoma uporabimo že zbrane, sekundarne podatke. Prav tako v veliki meri uporabimo sekundarne podatke pri pripravi poglavja o razvitosti dolgotrajne oskrbe in vlogi njenih ključnih akterjev, ki pa jih mestoma dopolnimo s podatki, ki smo jih posebej za namene te študije zbrali z intervjuji. Ti podatki so osrednji vir informacij predvsem v poglavju o potrebah po dolgotrajni oskrbi in odgovorov nanje, ki jih združujemo s podatki in rezultati, zbranimi z anketo, ki smo jo opravili med občani Domžal.

V nadaljevanju predstavimo raziskovalne instrumente, ki smo jih izdelali in uporabili pri tej analizi. Najprej predstavimo kvalitativne, nato pa še kvantitativne.

Merski instrumenti

Pri raziskovanju potreb ter načrtovanju služb in storitev je nujno sodelovati s skupnostjo. Intervjuvali smo različne akterje, ki že delujejo na področju dolgotrajne oskrbe v občini Domžale in imajo največ stika z uporabniki dolgotrajne oskrbe. Z intervjuji smo želeli dobiti podatke o tem, katere službe in storitve, ki delujejo na področju dolgotrajne oskrbe, v občini že obstajajo in kako delujejo, obenem pa smo

² Izberemo ga takrat, ko želimo z uporabo rezultatov ene metode podpreti in potrditi rezultate druge metode ter tako povečati skupno veljavnost rezultatov. Zbiranje in analiza podatkov posamezne raziskave poteka sočasno in neodvisno, združevanje nastopi šele v fazi interpretacije.

želeli dobiti informacije o tem, katere storitve v skupnosti bi bilo po njihovem mnenju treba še okrepiti ali vzpostaviti na novo in kakšne potrebe po dolgotrajni oskrbi opažajo pri svojem delu in neposrednem stiku z uporabniki.

Za potrebe raziskave smo opravili osem polstrukturiranih intervjujev s ključnimi izvajalci dolgotrajne oskrbe (*angl. stakeholders*) v občini, ki smo jih identificirali že v začetni fazi analize: s patronažno službo Zdravstvenega doma Domžale, Rdečim križem Domžale, Društvom upokojencev Domžale, Domom upokojencev Domžale, Medgeneracijskim društvom Jesenski cvet, izvajalcem pomoči na domu Comett oskrba, Centrom za socialno delo osrednja Slovenija - vzhod, enota Domžale, in Medgeneracijskim centrom Bistrica.

Za pogovor z različnimi akterji v skupnosti smo pripravili opomnik, s pomočjo katerega smo zbrali podatke. Nekatere podatke smo zbrali iz obstoječih virov (s pomočjo letnih poročil, spletne strani ipd.), druge pa z intervjuji. Ko smo opomnik izpolnili z že obstoječimi podatki, smo ga še pred izvedbo intervjuja poslali sogovornikom, da ga pregledajo in se pripravijo nanj. Tako smo za intervjuje porabili manj časa, kot bi ga sicer, saj smo se pogovarjali predvsem o tistih temah, o katerih nismo dobili informacij iz obstoječih virov podatkov, slednje pa smo komentirali. Intervju smo vedno opravili v paru, pri tem je en raziskovalec vodil intervju, drugi pa ga je zapisoval. Intervjuje smo posneli in jih na podlagi zvočnega posnetka dobesedno prepisali, zapisano pa nato vstavili v opomnik. Ker so bili naši intervjuji polstrukturirani in smo opomnik uporabili zgolj kot pripomoček za pogovor, so imeli sogovorniki veliko prostora, da so osvetlili tudi druge teme.

Opomnik, ki smo ga pripravili za pogovor z akterji v skupnosti, obsega več različnih tem: prostorska umestitev v skupnosti, vizija zavoda oziroma društva in njegovo poslanstvo, dejavnost, uporabniki in kader ter odnos med njimi, izobraževanja, organizacijska struktura in metode dela. Z intervjujem smo torej želeli izvedeti čim več o storitvah, ki jih zavod oziroma društvo zagotavlja, kako jih zagotavlja, kako je vpeto v okolje in kje vidi možnost razvoja dolgotrajne oskrbe.

Med ključne akterje na področju dolgotrajne oskrbe uvrščamo tudi Občino, zato smo v novembru 2019 opravili skupinski intervju s predstavniki Občine in občin-

ske uprave. Z intervjujem smo želeli izvedeti, kako je v Domžalah urejena dolgotrajna oskrba, kako je v posamezne dejavnosti vpeta Občina, s kakšnimi izzivi se pri tem spopada in kakšna je njena vizija glede skrbi za starejše ljudi v prihodnje, še posebej glede na nacionalno raven.

Ključni sogovorniki pri ugotavljanju potreb po dolgotrajni oskrbi in načrtovanju služb in storitev so zagotovo ljudje, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Službe, storitve in to, kako jih bomo v prihodnje oblikovali, najbolj vplivajo prav na kakovost življenja uporabnikov. Hkrati pa ravno starejši ljudje, ki že uporabljajo različne formalne in neformalne oblike pomoči, vedo, kaj deluje, kaj bi bilo treba izboljšati in katere storitve bi bilo treba vzpostaviti na novo. S polstrukturiranimi intervjuji s (potencialnimi) uporabniki smo dobili dostop do informacij o tem, kakšne so potrebe starejših ljudi, kakšno pomoč in podporo že uporabljajo, kako je ta ustrezna in učinkovita in kaj bi še potrebovali, pa za zdaj v skupnosti ni na voljo. Intervjuvali smo skupaj 17 ljudi, starih 65 let ali več, razdeljenih na štiri skupine glede na kraj bivanja (doma ali institucionalno varstvo) in tip oskrbe, ki jo prejemajo (ne potrebujejo podpore in pomoči drugih, pomagajo jim neformalni oskrbovalci, prejemajo formalno oskrbo).

Preglednica 1: Vzorec intervjujev

	Število intervjujev	Spol	Povprečna starost
Živijo doma, samostojno in ne prejemajo nobene oskrbe	6	2 moška, 4 ženske	75,1
Živijo doma in prejemajo neformalno oskrbo	2	moški in ženska	73,5
Živijo doma, kjer so živeli pred dopolnjenim 65. letom, in prejemajo formalno oskrbo	4	3 ženske, 1 moški	91,5
Živijo v institucionalnem varstvu	5	2 moška, 3 ženske	81,5
Skupaj	17	6 moških, 11 žensk	80,6

Opomnik za vodenje intervjuja smo pripravili s pomočjo indeksa potreb (Flaker in drugi, 2008; Flaker, Mali, Rafaelič, Ratajc, 2013), hitre ocene potreb in storitev (Flaker in drugi, 2019) in s pomočjo hitre ocene potreb in storitev dolgotrajne oskrbe

v občini Straža (Mali in drugi, 2017). Navedeno gradivo smo uporabili kot vodilo in teme prilagodili ciljni skupini ter področju raziskovanja. V intervjuju smo se osredotočili na življenjski svet posameznikov. Zanimalo nas je, kako poteka njihov vsakdanjik, kakšno pomoč in podporo potrebujejo in kdo jim ju zagotavlja, kako so z njima zadovoljni, s kom se družijo, kje živijo (doma, pri sorodnikih, v instituciji ipd.), kakšna je njihova finančna situacija in podobno.

Za ugotavljanje, kako razširjene in dostopne so trenutno storitve za starejšo populacijo v občini Domžale in predvsem, kaj si občani na tem področju želijo v prihodnje, smo pripravili anketni vprašalnik. V anketnem vprašalniku so nas zanimali splošni demografski podatki anketirancev (starost, spol, izobrazba ipd.), njihova življenjska situacija (s kom živijo, ali potrebujejo podporo ter kakšno podporo ipd.) in ocena različnih vidikov življenja v Domžalah. Slednji se nanašajo na storitve in dejavnosti, ki so povezane predvsem z življenjem starejše populacije. Anketni vprašalnik je sestavljen iz 24 vprašanj. Vprašanja so večinoma zaprta, le zadnji dve sta odprti.

Anketni vprašalnik so v papirnati obliki prejela vsa gospodinjstva v občini. Izpolnil ga je lahko vsak član gospodinjstva, ne glede na starost. Kljub temu smo v uvodu anketnega vprašalnika prejemnikom predlagali, da vprašalnik izpolni najstarejša oseba v gospodinjstvu.

V prizadevanju za čim višjo stopnjo odzivnosti občanov smo se z naročnico dogovorili, da občane obveščamo o poteku projekta v reviji Slamnik in jih s tem posredno nagovarjamo, naj izpolnijo anketni vprašalnik, ko ga bodo dobili na dom. Poleg tega je bil anketni vprašalnik v elektronski obliki (spletni anketni vprašalnik) dostopen tudi na spletni strani Občine Domžale, Doma upokojencev Domžale in na lokalnem spletnem portalu Domžalec.si. Tiskani izvodi anketnega vprašalnika so bili za izpolnitev na voljo tudi na posameznih lokacijah v Domžalah: na Centru za socialno delo osrednja Slovenija - vzhod, Enota Domžale, Občini in Upravni enoti Domžale, v Zdravstvenem domu Domžale, Območnem združenju RK Domžale, Domu upokojencev Domžale, Knjižnici Domžale in Medgeneracijskem centru Bistrice. Anketiranje je potekalo v septembru in prvem tednu oktobra.

Anketo je skupaj s *Slamnikom* prejelo 13.500 gospodinjestev v Domžalah. Izpolnilo jo je 1056 oseb, kar ob predvidevanju, da je anketo izpolnila ena oseba iz gospodinjstva, pomeni 9,6-odstotno stopnjo odziva.³ Glede na okoliščine odziv ocenjujemo pozitivno. Nagovarjali smo namreč splošno populacijo Domžal (nagovor ni bil oseben), brez dodatnih spodbud, vprašalnik pa je bil razmeroma dolg.⁴ Zadovoljivo visok odziv pripisujemo predvsem želji občanov po boljši ureditvi položaja starejših v njihovem lokalnem okolju. Zagotovo je k stopnji odgovora pripomogel tudi posluh Občine Domžale za potrebe njenih občanov, s čimer jim je ponudila priložnost pri soustvarjanju nadaljnjega razvoja dolgotrajne oskrbe.

Preglednica 2: Delež anketirancev po krajevnih skupnostih glede na delež prebivalcev v občini

Krajevna skupnost	Delež anketirancev	Delež prebivalcev
KS Slavka Šlandra	25,0	21,1
KS Toma Brejca Vir	12,6	12,0
KS Vencija Perka	14,3	11,4
KS Simona Jenka	8,2	8,3
KS Dob	5,1	7,6
KS Dragomelj Pšata	4,1	3,9
KS Jarše Rodica	7,0	7,4
KS Ihan	6,5	7,2
KS Radomlje	6,1	6,4
KS Preserje	5,5	4,5
KS Homec Nožice	2,0	4,3
KS Krtina	2,7	4,0
KS Rova	1,0	1,9

Največji delež odgovorov (25 %) so prispevali prebivalci krajeвне skupnosti Slavka Šlandra, ki je glede na število prebivalcev obenem tudi največja krajev-

na skupnost v Domžalah. Če primerjamo delež odgovorov glede na krajevno skupnost, vidimo, da je distribucija odziva v večini primerljiva z dejansko strukturo deleža prebivalstva v občini Domžale glede na kraj bivanja (krajevna skupnost). Nekoliko višji odziv vidimo v krajevni skupnosti Slavka Šlandra in krajevni skupnosti Vencija Perka (za približno tri odstotne točke), nekoliko nižji odziv (za približno dve odstotni točki) pa v krajevnih skupnostih Dob in Homec Nožice.

³ Po končanem anketiranju smo še nekaj mesecev prejeli izpolnjene ankete. Zaradi časovnice projekta jih v analizo sicer nismo mogli vključiti, kažejo pa na motiviranost občanov za sporočanje svojega mnenja.
⁴ Stopnje odgovorov so pri raziskavah po pošti načeloma bistveno nižje kot pri telefonskih anketah, še posebej kadar nagovarjamo celotno populacijo, in ne izrazito specifične in ozko opredeljene. Slednje so običajno bolj motivirane za sodelovanje. Stopnje odgovora navadno zvišajo tudi različne spodbude, denimo finančne, krajši vprašalniki, osebni nagovor (Kalton in Vehovar, 2001).



DOLGOTRAJNA OSKRBA V LUČI SPODBUJANJA SKUPNOSTNIH OBLIK OSKRBE

Dolgotrajna oskrba je eno izmed zelo aktualnih področij zanimanja javnih politik na področju sociale in zdravstva. Gre namreč za hitro naraščajoče in spreminjajoče se področje, ki potrebuje reaktivne, proaktivne in učinkovite odzive na spremembe in potrebe in je s tem predmet mnogih reform, ki jih izvajajo države. Mnoge evropske države so že pred leti začele sistemsko urejati dolgotrajno oskrbo (denimo sprejetje posebnega zakona za to področje), danes pa se tako rekoč vse države ukvarjajo s pomembnim vprašanjem, kako organizirati učinkovit in vzdržen sistem, ki bo odgovoril na potrebe ljudi. Pri dolgotrajni oskrbi gre za oskrbo ljudi, ki potrebujejo organizirano in kontinuirano pomoč in podporo pri dnevnih opravilih, in obenem za sistem, ki zagotavlja ljudem dostojno življenje in omogoča izbiro, kje in kako bodo podporo prejeli. Dolgotrajna oskrba je torej (Flaker in drugi, 2008, str. 21)

»fenomen, ki prinaša veliko novost pri zagotavljanju socialne varnosti kot povsem drugačna paradigma sui generis, ki presega stare obrazce organiziranja oskrbe, načinov pristopa k človeški stiski, statusa uporabnikov in bistva procesov pomoči. Dolgotrajna oskrba je prekinitev, paradigmatični prelom in preboj, ki ustvarja nove obrazce solidarnosti, pomoči in strokovnosti. V vzpostavljanju novih mehanizmov socialne varnosti in novih organizacijskih struktur in novih načinov zagotavljanja storitev pomoči in podpore stojimo pred izzivom, kako na različnih ravneh vzpostaviti nove odgovore, ki bodo presegali stare delitve, paradokse in tudi krivice posameznikom in skupinam«.

Različni dokumenti, konvencije in deklaracije na evropski in mednarodni ravni priznavajo starejšim ljudem posebno varstvo. Poudarjajo pomembnost vključevanja starejših ljudi v skupnost in obsojajo vsakršno diskriminacijo na podlagi starosti. Zavzemajo se za zagotavljanje boljšega dostopa do storitev v skupnosti in poudarjajo nujnost spoštovanja dostojanstva ljudi z dolgotrajnimi stiskami. Spodbujajo in zagovarjajo nujnost ustreznih reform zdravstvenega in socialnega varstva in s tem dolgotrajne oskrbe kot ključnega področja, ki ga je treba razvijati in reformirati (Poročilo generalnega sekretarja Združenih narodov 2011; Ficko, 2015). Sistemi dolgotrajne oskrbe v evropskem in mednarodnem prostoru so raznovrstni in obsegajo tako institucionalne kot tudi skupnostne oblike oskrbe. Pri tem v vsaki

državi navadno prevladuje prvi ali drugi tip oskrbe (Nagode in drugi, 2019a). Kljub načelni naklonjenosti skupnostnim oblikam oskrbe pa gre pri dolgotrajni oskrbi za veliko več kot zgolj za izbiro med prvim in drugim tipom oskrbe.

Starejši ljudje niso homogena skupina; izzivi, s katerimi se spoprijemajo pri uveljavljanju človekovih pravic, so raznoliki. Medtem ko so nekateri zelo aktivni v svoji skupnosti, se mnogi drugi soočajo z brezdomstvom, pomanjkanjem ustrezne oskrbe, osamljenostjo in izključenostjo (Poročilo generalnega sekretarja Združenih narodov, 2011). Ravno zato je pomembno, da razvijamo dolgotrajno oskrbo, ki zagotavlja storitve po meri posameznika, kontinuirano oskrbo ne glede na obseg potreb, resnično možnost izbire storitev, ki jih človek potrebuje, in vpliv na storitve, ki jih prejema.

V nadaljevanju opozorimo na nekatere splošne, pa tudi bolj specifične dokumente in priporočila, ki tako ali drugače spodbujajo razvoj dolgotrajne oskrbe in varujejo pravice starejših ljudi. Dokumenti, ki jih analiziramo, se razlikujejo po pomembnosti. Različna priporočila in smernice nimajo neposrednega učinka na notranjo politiko, kot ga imajo na primer konvencije, ki so za države pogodbenice zavezujoče (Ficko, 2015). Nekateri dokumenti zajamejo več družbenih skupin, drugi pa so bolj specifični in se osredotočajo na pravice starejših ljudi.

Evropska socialna listina (1999) kot eden temeljnih dokumentov Sveta Evrope na področju človekovih pravic v 23. členu priznava starejšim ljudem pravico do socialnega varstva in državam pogodbenicam nalaga, da zagotovijo starejšim ljudem možnosti, da ostanejo polnopravni člani družbe s pomočjo ustreznih služb, sredstev, nastanitve in zdravstvenih storitev. *Listina Evropske unije o temeljnih pravicah* (2010) prepoveduje diskriminacijo na podlagi starosti, starejšim ljudem priznava pravico do dostojnega in samostojnega življenja, vključenost v družbeno in kulturno življenje ter pravico do socialne varnosti in pomoči.

Akcijski načrt Sveta Evrope 2015–2019 poudarja, da je treba okrepiti zagotavljanje storitev ljudem v skupnosti ne glede na intenziteto potreb. Pravico do skupnostne oskrbe velikokrat napačno razumemo kot privilegij ljudi, ki potrebujejo manj oskrbe. Odbor ministrov Sveta Evrope v Akcijskem načrtu poudarja ravno nasprotno:

nujno je, da tudi ljudem, ki potrebujejo več oskrbe, zagotovimo oskrbo v skupnosti (Skupne evropske smernice 2012; Ficko, 2015).

Priporočila niso pravno zavezujoča, imajo pa pomembno vlogo pri načrtovanju reforme sistemov oskrbe. Tako so denimo *Skupne evropske smernice (2012)* praktičen pripomoček pri načrtovanju prehoda k skupnostnim oblikam oskrbe za ljudi, ki so trenutno nameščeni v institucijah, in tiste, ki so sicer doma, vendar ne prejemajo ustrezne oskrbe. *Zelena knjiga (2005)* na ravni Evropske unije spodbuja razpravo o potrebnih reformah sistemov oskrbe. Tudi drugi dokumenti poudarjajo zagotavljanje kakovostne oskrbe, vključenosti v skupnost in pravico do neodvisnosti ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo (Evropska komisija, b. d.).

Mednarodni in evropski dokumenti, konvencije in priporočila se med seboj dopolnjujejo in povezujejo, zato jih moramo brati skupaj, kot celoto. Dokumenti, ki smo jih zgoraj povzeli, posredno in neposredno pozivajo k premiku k skupnostni oskrbi. Po eni strani krepijo moč uporabnikov storitev, tako da priznavajo ljudem, ki doživljajo dolgotrajne stiske, enake pravice kot vsem drugim ali pa jih še posebej zavarujejo. Po drugi strani pa države pogodbenice pozivajo, naj zagotovijo ustrezno in učinkovito oskrbo v skupnosti (Ficko, 2015).

Usmeritve evropskih in mednarodnih dokumentov za vzpostavitev vzdržnega in učinkovitega sistema dolgotrajne oskrbe se kažejo tudi v osrednjih trendih v dolgotrajni oskrbi, ki smo jim priča v Evropi danes (Spasova, Baeten, Coster, Ghailani, Peña-Casas in Vanhercke, 2018; Nagode in Lebar, 2019) in imajo pomembno vlogo tudi pri snovanju systemske ureditve dolgotrajne oskrbe v Sloveniji:

- integrirana dolgotrajna oskrba s središčno vlogo uporabnika
- oskrba na domu kot prioriteta
- povezovanje formalne in neformalne oskrbe.

Povezovanje in sodelovanje med različnimi resorji in storitvami oziroma službami je ključno za vzpostavitev integrirane in celostne dolgotrajne oskrbe (MDDSZ 2008; Flaker in drugi, 2008; Kodner, 2009). Izkušnje s terena namreč kažejo, da je takšnega sodelovanja med različnimi službami v skupnosti premalo, še posebej

ko gre za službe in storitve različnih sektorjev (na primer socialno in zdravstveno varstvo) (Rafaelič, 2012).

V večini evropskih držav dolgotrajna oskrba ni urejena kot posebna socialna politika, temveč je zagotavljanje dolgotrajne oskrbe razdrobljeno v odgovornostih in zato premalo integrirano med zdravstvenim in socialnim resorjem. Zdravstveni sistem je odgovoren za oskrbo, ki jo izvajajo zdravstveni delavci, medtem ko so storitve, povezane s podporo osebi, ki potrebuje pomoč pri dnevnih opravilih, navadno organizirane znotraj socialnega varstva. Dolgotrajna oskrba je običajno financirana iz različnih virov in organizirana na različnih ravneh – vertikalnih in horizontalnih. Le nekatere države imajo tak sistem, v katerem sta zdravstveno in socialno varstvo integrirana horizontalno (na primer Danska, Irska, Portugalska). V večini držav horizontalno delitev na sektorja spremlja še vertikalna delitev odgovornosti in porazdelitev moči med različnimi ravni: nacionalna, regijska, lokalna (Spasova in drugi, 2018). V Sloveniji oskrbo na domu zagotavljamo v okviru zdravstvenega varstva s patronažno službo in v okviru socialnega varstva s pomočjo družini na domu, pri čemer je odgovornost za organizacijo te storitve nadalje porazdeljena med državo in lokalno oblastjo. To je značilen primer tako horizontalne kot tudi vertikalne porazdelitve moči in odgovornosti.

Dolgotrajno oskrbo sestavljajo storitve, ki jih izvajajo številni izvajalci na različnih področjih, zato so potrebni dobra medsebojna povezanost, koordinacija in sodelovanje. Medsektorsko povezovanje je tako izziv tudi za Slovenijo, saj vemo, da je danes dolgotrajna oskrba systemsko razdrobljena in se zagotavlja pod okriljem različnih zakonskih aktov. To razdrobljenost naj bi presegel zakon o dolgotrajni oskrbi, ki jo bo uredil kot posebno polje socialne varnosti. Skladno s tem pa seveda tudi financiranje, kakovost storitev, integracijo storitev in pravico do izbire storitve, kar je tesno povezano tudi z že prej opisanim trendom postavljanja oskrbe na domu na prvo mesto, in vlogo neformalne oskrbe v celotnem sistemu dolgotrajne oskrbe. Neformalna oskrba, ki se izvaja kot dopolnilo formalni oskrbi ali kot nadomestilo zanjo, velja za hrbtenico dolgotrajne oskrbe.

Neformalni oskrbovalci so družinski člani, prijatelji ali sosedje, ki redno pomagajo

uporabniku, navadno brez plačila. Družinski člani, prijatelji in sosedje, večinoma so to ženske, opravijo veliko skrbstvenega dela.⁵ Neformalna oskrba je temelj večine sistemov dolgotrajne oskrbe v Evropi in je pogosto obravnavana kot stroškovno učinkovit način preprečevanja institucionalizacije in omogočanja uporabnikom, da ostanejo v domačem okolju (Zigante, 2018).

Najnovejši načrti reform za dolgotrajno oskrbo vsebujejo pomembne dele, ki so osredotočeni na neformalno oskrbo. Skupni trend je uvedba neposrednega financiranja ali neposredno plačilo neformalnim oskrbovalcem. Pogosto te ukrepe motivira želja, da bi uporabnikom omogočili večjo izbiro med različnimi tipi oskrbe, pa tudi prizadevanje, da bi spodbudili in podprli oskrbo, ki jo zagotavljajo družina, prijatelji ali sosedji. To pomeni, da so razlike med formalno in neformalno oskrbo, plačano in neplačano oskrbo, vse bolj zabrisane, kar ima pomembne posledice za vlogo neformalnih oskrbovalcev in kakovost zagotovljene oskrbe (Zigante, 2018).

Pomembno ni samo plačilo, ampak tudi podpora neformalnim oskrbovalcem s strani strokovnjakov, izmenjava izkušenj in znanj, pa tudi dejanske razbremenitve. Pogosto je odločitev za neformalno oskrbo posledica materialne stiske in slabe organizacije različnih tipov potrebne pomoči na domu na sistemski ravni. V načrtovanje sprememb je tako nujno vključiti neformalne oskrbovalce in razviti dober sistem podpore na tem področju (usposabljanje, svetovanje, plačilo, pravice iz naslova delovnega razmerja – na primer dopust in drugo).

Rdeča nit, ki smo jo že večkrat poudarili, je postavljanje skupnostne oskrbe, ki jo zagotavljamo v domačem okolju, in druge oblike skupnostnega življenja, ki omogočajo čim večjo samostojnost in vpliv uporabnika, na prvo mesto. Pomemben dokument za vzpostavljanje sistema, ki temelji na skupnostni oskrbi, so *Evropske smernice za prehod iz institucionalnih k skupnostnim oblikam oskrbe* (2012). Kot smo že poudarili, pri tem ne gre zgolj za en sam, »pravi« tip oskrbe, pač pa za paleto storitev, ki ljudem ne glede na intenziteto ali naravo potreb zagotavljajo kontinuirano

⁵ Poročilo EUFAMI iz leta 2015 (v raziskavi je sodelovalo 22 držav) navaja, da je 80 odstotkov vseh neformalnih oskrbovalcev za ljudi s težavami v duševnem zdravju ženskega spola.

integrirano oskrbo, ki jim je po meri, pri tem pa spoštujejo človekove pravice in dostojanstvo vsakega posameznika.

Umeščanje dolgotrajne oskrbe v slovenski prostor

V Sloveniji za zdaj nimamo enotnega sistema, ki bi urejal področje dolgotrajne oskrbe. Oskrbo, kakršno potrebujejo ljudje, ki doživljajo dolgotrajne stiske, urejajo različni zakoni s področja socialnega in zdravstvenega varstva, posredno pa tudi z drugih področij.⁶ Zakonodaja s področja socialnega varstva ureja podporo in pomoč v obliki prejemkov in subvencij,⁷ za ljudi, ki sami nimajo dovolj sredstev za preživetje, v obliki storitev z namenom preprečevanja in odpravljanja socialnih stisk,⁸ in pravice, ki izhajajo iz dela.⁹ Novost na tem področju je *Zakon o osebni asistenci*, ki se je začel uporabljati prvega januarja 2019 in ureja storitve osebne asistencije, kot pomoč uporabniku pri vseh tistih opravilih in dejavnostih, ki jih uporabnik ne more izvajati sam zaradi vrste in stopnje oviranosti, a jih vsakodnevno potrebuje doma in zunaj doma, da lahko živi neodvisno, aktivno in je enakopravno vključen v družbo.¹⁰

V nadaljevanju pogledamo tri programske dokumente, ki so podlaga in usmeritev za razvoj oskrbe v skupnosti v Sloveniji: *Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020* (2013), *Strategijo dolgožive družbe* (v nadaljevanju: Strategija) in *Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025* »Skupaj za družbo zdravja«.

Pomembna podlaga za razvoj dolgotrajne oskrbe v Sloveniji je *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020*, ki jo je Državni zbor spre-

⁶ Šolstvo, pravosodje, kultura.

⁷ Zakon o socialnem varstvu, Zakon o socialnovarstvenih prejemkih, Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev, Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialnovarstvenih storitev, Zakon o družbenem varstvu telesno in duševno prizadetih oseb.

⁸ Zakon o socialnem varstvu, Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, Zakon o osebni asistenci, Pravilnik o osebni asistenci, Zakon o družbenem varstvu telesno in duševno prizadetih oseb,

⁹ Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

¹⁰ Osebna asistenca, namenjena ljudem z ovirami, ne pa tudi starejšim nad 65 let, razen ko človek pravico do osebne asistencije pridobi, preden izpolni 65 let.

jel aprila 2013. Namenjena je razvoju sistema socialnega varstva v Sloveniji in opredeljuje temeljna izhodišča, cilje in strategije razvoja. Postavi tri cilje: 1) zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva; 2) izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov; 3) izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev.

Glede na spremenjene demografske razmere v Sloveniji, pa tudi glede na evropske trende s področja dolgotrajne oskrbe nameni posebno pozornost starejšim ljudem in dolgotrajni oskrbi. Starejšim ljudem pogosto grozijo revščina, osamljenost in izključenost. Ob vseh tveganjih postaja oskrba ljudi z dolgotrajnimi stiskami zaradi vse večjega povpraševanja po storitvah dolgotrajne oskrbe vedno večji izziv (*Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020*, 2013; Rant, 2013).

V nadaljevanju pogledamo, kako nacionalni program socialnega varstva v svojih ciljnih umesti in opredeli razvoj dolgotrajne oskrbe.

Zmanjšanje tveganja revščine in povečanje socialne vključenosti. Boj proti socialni izključenosti je eden od ključnih ciljev pokojninskih sistemov. *Evropski steber socialnih pravic* (2017) priznava vsem starejšim ljudem pravico do sredstev, ki zagotavljajo dostojno življenje. Dohodek gospodinjstev močno vpliva na materialno prikradajnost in dostop do socialnih pravic, nizke pokojnine so močno povezane z visoko stopnjo tveganja revščine v starosti. Pri tem je bistveno višja stopnja tveganja revščine med starejšimi ženskami, še posebej tistimi, ki živijo same (Smolej Jež in Trbanc, 2017; Jehoel-Gijsbers in Vrooman, 2008). *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020* si prizadeva za zagotavljanje ustrezne ravni socialne varnosti posameznikom in družinam, za katero sami iz različnih razlogov ne morejo poskrbeti. Starejše ljudi, še posebej pa starejše samske ženske, izpostavi kot ranljivo skupino z najvišjim tveganjem revščine. Predvideva razvoj novih ukrepov za zmanjševanje revščine in socialno vključevanje ter spremljanje učinkov različnih ukrepov na te skupine.

V vseh državah članicah EU se izločanje v smislu socialne udeležbe povečuje, ko se ljudje starajo. Na to vpliva več dejavnikov, kot so na primer nizki dohodki in slabo zdravstveno stanje (Jehoel-Gijsbers in Vrooman, 2008). Za zagotavljanje večje socialne vključenosti *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020* spodbuja razvoj različnih preventivnih programov za promocijo solidarnosti, nediskriminacije, zmanjševanje neenakosti in razvijanje prostovoljstva.

Pestrost in dostopnost storitev in programov. Osemnajsto načelo *Evropskega socialnega stebra* (2017) priznava vsem pravico do cenovno dostopnih in kakovostnih storitev dolgotrajne oskrbe, zlasti oskrbe na domu in storitev v skupnosti. Kot smo že napisali, si *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020* prizadeva za razvoj enotnega sistema dolgotrajne oskrbe za vse starostne skupine ljudi, ki potrebujejo oskrbo. V skladu z evropskimi trendi daje pri tem prednost skupnostnim oblikam oskrbe. Do leta 2020 želi med uporabniki institucionalnih oblik in uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva doseči razmerje 1:1.¹¹

Sedanji odgovori na potrebe ljudi po dolgotrajni oskrbi so razmeroma togi, vezani so na različne statute, socialni položaj, intenzivnost in obseg oskrbe. *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020* poudari potrebo po zagotavljanju pestrosti programov in izvajalcev storitev, ki odgovarjajo na raznovrstne potrebe uporabnikov in na njihovo dostopnost, tako cenovno kot tudi fizično (ne glede na kraj bivanja ali funkcionalno oviranost). Spodbuja razvoj verificiranih, razvojnih in eksperimentalnih ter dopolnilnih programov socialnega varstva, ki naj bodo oblikovani kot odgovor na ugotovljene konkretne potrebe ljudi in skupnosti, in načrtuje uvajanje novih oblik življenja v skupnosti. Gre za pomembno spremembo pri načrtovanju storitev in programov, ki odgovarjajo na potrebe ljudi in so ukrojene po njihovi meri.

Povečanje avtonomije izvajalcev in učinkovitejše spremljanje doseganja ciljev. *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020* uporabnikom priznava pomembno vlogo pri opredeljevanju lastnih potreb, načrtovanju in razvijanju programov in storitev. Poudarja pomembnost krepitev moči uporabnikov in

¹¹ En uporabnik skupnostnih oblik socialnega varstva na vsakega uporabnika institucionalnih oblik socialnega varstva.

predstavnikov uporabnikov glede izbora storitev in programov in spodbuja razvoja zastopništva, zagovorništva in samozagovorništva.

Pomemben cilj *Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020* je spodbujanje ocenjevanja koristnosti vključenosti v programe in storitve za uporabnike (usmerjenost v rezultate/koristi za uporabnike), pri čemer je vidik uporabnikov ključen, saj lahko le ti najboljše ocenijo smiselnost in korist storitev, ki jih uporabljajo; to pa je zagotovo priložnost za razvoj novih, inovativnih programov in storitev ter za načrtovanje sprememb že obstoječih, da bolje odgovorijo na potrebe ljudi in skupnosti.

Prav tako si resolucija prizadeva za zagotavljanje večje učinkovitosti in kakovosti dela izvajalskih organizacij in reorganizacijo izvajalskih mrež na področju socialnega varstva (poleg centrov za socialno delo, ki so se že reorganizirali, na tem mestu *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020* omenja tudi varstveno-delovne centre).

Za razvoj ustreznih in učinkovitih odgovorov na potrebe ljudi je medresorsko usklajevanje celostne obravnave uporabnikov ključno, na kar opozarjajo, kot smo pisali v prejšnjem podglavju, tudi mednarodne smernice. *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020* predvideva izboljšanje medresorskega sodelovanja in s tem naslovi eno od ključnih pomanjkljivosti sedanjosti ureditve.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013-2020 zelo jasno opredeli potrebo po vzpostavitvi enotnega sistema dolgotrajne oskrbe. Uporabnika in njegove potrebe pri tem postavi v središče načrtovanja potrebnih odgovorov - storitve in programe moramo razvijati v skladu z ugotovljenimi potrebami uporabnika. Ko prizna uporabnikom vlogo nepogrešljivih sodelavcev pri načrtovanju in spremljanju izvajanja storitev in programov, še dodatno podkrepi zahtevo po socialni vključenosti starejših ljudi. Pri tem ne gre zgolj za vključenost starejših ljudi v različne družbene aktivnosti, kar si velikokrat predstavljamo pod izrazom »aktivno staranje«, ampak tudi za vključenost v procese odločanja in načrtovanja sistema dolgotrajne oskrbe, v katerih so pomembni sogovorniki. Storitve dolgotrajne oskr-

be naj bodo torej dostopne in pestre, predvsem pa po osebni meri ljudi, ki dolgotrajno oskrbo potrebujejo.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025, »Skupaj za družbo zdravja« govori o pomenu razvoja dolgotrajne oskrbe in integrirane, skupnostne obravnave. Podobno poudarja *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020*, da je dolgotrajna oskrba izrazito medsektorsko področje in ga je mogoče urediti le s sodelovanjem med socialnim in zdravstvenim varstvom, prizna pa tudi pomembno vlogo vključevanja sorodnikov, prostovoljcev, nevladnih organizacij in zasebnega sektorja pri razvijanju področja.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja« sledi štirim krovnim ciljem:

1. boljše zdravje in blagostanje ter manj neenakosti v zdravju prebivalcev Slovenije
2. dostopen, uspešen in stabilen sistem zdravstvenega varstva, ki se učinkovito prilagaja potrebam prebivalstva
3. zadovoljni pacienti in izvajalci
4. večji prispevek zdravstva k razvoju Slovenije.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja« opredeli vzpostavitev integriranega in celovitega sistema dolgotrajne oskrbe kot ključni izziv v Sloveniji. Poudari nujnost zagotavljanja dostopnosti zdravstvene obravnave ljudem, ki imajo hkrati več zdravstvenih težav, ki doživljajo socialne stiske, potrebujejo geriatrično obravnavo, rehabilitacijsko, paliativno oskrbo in dolgotrajno oskrbo na domu po končanem zdravljenju ali pomoč pri skrbi za kronično bolezen in pri dnevnih aktivnostih. Posebno poglavje nameni dolgotrajni oskrbi, v kateri opredeli ukrepe za razvoj tega področja:

- Ukrep 1: Sprejem *Zakona o dolgotrajni oskrbi in osebni asistenci*
- Ukrep 2: Razvoj modelov skupnostnih oblik dolgotrajne oskrbe, vključno s spodbujanjem preventive, zgodnje rehabilitacije in uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije na področju

dolgotrajne oskrbe in osebne asistencе

- Ukrep 3: Izvedba pilotnega projekta enotne vstopne točke za dolgotrajno oskrbo in osebno asistenco in koordinacije obravnave v skupnosti za uporabnike storitev dolgotrajne oskrbe in osebne asistencе
- Ukrep 4: Vzpostavitev enotne informacijske točke za dolgotrajno oskrbo in enotnega postopka ugotavljanja potreb po tuji pomoči in oskrbi (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva, 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja«).

Podobno kot *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013-2020*, *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025* »Skupaj za družbo zdravja« poudari nujnost razvoja skupnostnih oblik oskrbe in deinstitucionalizacije. Kot pomembno nalogo poudari krepitev storitev v domačem okolju in ustanovitev centrov za demenco, ki naj bi na enem mestu zagotavljali storitve zdravstvenega in socialnega varstva.

Finančni viri, ki so na voljo zdaj, ne bodo zadostovali za razvoj ustrezne in učinkovite dolgotrajne oskrbe v prihodnosti. *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025* »Skupaj za družbo zdravja« poudari, da bomo morali za vzdržen sistem dolgotrajne oskrbe v prihodnje urediti financiranje področja in izvajanja storitev socialne in zdravstvene pomoči za tiste, ki doživljajo dolgotrajne stiske. Načrtuje vzpostavitev možnosti za razvoj različnih oblik dolgotrajne oskrbe in podpore samostojnemu življenju v domačem okolju. Prizadeva si za zagotovitev razmer za zdrav način življenja in socialno vključenost v vseh življenjskih obdobjih in poudarja pomen ustreznega in številčno dovolj močnega kadra.

Kljub temu da gre za dokument, ki razvija področja zdravstvenega varstva, so gesla, ki se ponavljajo skozi vso *Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025* »Skupaj za družbo zdravja«, zelo podobna tistim iz nacionalnega programa socialnega varstva - dostopne in kakovostne storitve, ki odgovarjajo na potrebe uporabnikov, pestrost oblik oskrbe, socialna vključenost, integrirana in celovita dolgotrajna oskrba, skupnostna oskrba.

Nujnost ureditve področja dolgotrajne oskrbe predvidi tudi *Strategija dolgožive družbe* iz leta 2017, ki poudarja pomen kakovostnega staranja in medgeneracijskega sodelovanja ter zastavi usmeritve za oblikovanje odgovorov na izzive zaradi demografskih sprememb. Beremo jo lahko kot nadaljevanje in dopolnitev prej omenjenih *Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva (2013-2020)* in *Resolucije o nacionalnem programu zdravstvenega varstva 2016-2025* »Skupaj za družbo zdravja«. Usmerjena je v štiri področja oziroma štiri stebre delovanja: trg dela in izobraževanja, samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij, vključenost v družbo, oblikovanje okolja za aktivnosti v celotnem življenjskem obdobju.

Trg dela in izobraževanje. Demografske spremembe vplivajo tudi na trg dela in gospodarsko rast. Zmanjšuje se število prebivalcev v starostni skupini 20 do 64 let. To lahko ob nespremenjeni strukturi delovne aktivnosti, urejenosti trga dela in upokojitvenih pogojih sčasoma negativno vpliva na gospodarsko rast. Potrebne so prilagoditve tako na trgu dela kot tudi v izobraževanju. V Sloveniji se zmanjšuje delež vključenih v programe vseživljenjskega učenja. *Strategija dolgožive družbe* (2017) spodbuja daljšo delovno aktivnost z uvajanjem prilagodljivejših oblik dela za starejše ljudi in upokojence ter omogočanjem kontinuiranega izobraževanja in usposabljanja. Prizadeva si za prilagoditev delovnih mest in delovnega časa, medgeneracijski prenos znanja in razvoj novih delovnih mest. Strategija se pri tem ne osredotoča zgolj na starejše in upokojene ljudi, pač pa na izkoristek potenciala vseh generacij ter na povezovanje in sodelovanje med različnimi generacijami.

Samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij. *Strategija dolgožive družbe* (2017) spodbuja zdrav način življenja in zmanjševanje neenakosti v zdravju. Prizadeva si za prilagoditev sistema socialne zaščite demografskim spremembam in enakomernejšo porazdelitev bremen financiranja med generacijami. Poudarja nujnost stabilnih in dolgoročno vzdržnih sistemov socialne zaščite.

Spodbuja vzpostavitev učinkovite dolgotrajne oskrbe, ki spodbuja neodvisno življenje v skupnostnih oblikah, ki naj ne bo privilegij, temveč naj bo dostopna tudi socialno šibkejšim.

Družinski člani, prijatelji, sosede in prostovoljci opravijo veliko skrbstvenega dela.

Neformalni oskrbovalci so zato pomembni akterji na področju dolgotrajne oskrbe. *Strategija dolgožive družbe* (2017) poudari pomen finančne in strokovne podpore neformalnim oskrbovalcem in spodbuja lokalne skupnosti k zagotavljanju programov in storitev za zadovoljevanje potreb po dolgotrajni oskrbi. Poudari nujnost reforme pokojninskega sistema in zagotovitev novega dodatnega javnega vira sredstev za sistem dolgotrajne oskrbe, ki bo temeljil na solidarnosti.

Kot smo že omenili, je zdravje pomemben dejavnik vključenosti v družbo in nje-nega razvoja (*Strategija dolgožive družbe*, 2017; Jehoel-Gijsbers in Vrooman 2008). *Strategija dolgožive družbe* (2017) spodbuja zdrav in aktiven način življenja, hkrati pa narekuje takšno ureditev in reformo sistemov oskrbe, ki ustreza potrebam uporabnikov in spodbuja njihovo čim večjo samostojnost.

Vključenost v družbo. Pomembnost vključevanja ranljivih družbenih skupin v družbo kot polnopravnih državljanov poudarjajo številni dokumenti na nacionalni, evropski in mednarodni ravni. *Strategija dolgožive družbe* (2017) si prizadeva za vključenost posameznika v družbo v vseh življenjskih obdobjih, ne glede na materialno stisko ali socialne in druge okoliščine. Prizadeva si za preprečevanje nasilja in diskriminacije zaradi starosti in za ustvarjanje možnosti za pomoč tistim, ki doživljajo nasilje (varne hiše, pravna in psihološka podpora in pomoč). Spodbuja medsebojno pomoč, prostovoljstvo in neformalno oskrbo in vključenost starejših ljudi v različne kulturne in športne dejavnosti z zagotavljanjem boljšega dostopa in pestrosti programov na teh področjih.

Strategija dolgožive družbe (2017) posebej poudari pomen sodelovanja starejših ljudi na vseh ravneh političnega odločanja in načrtovanja. Izkušnje, želje in potrebe starejših ljudi so nepogrešljive pri iskanju rešitev in načrtovanju sprememb sistemov oskrbe.

Oblikovanje okolja za aktivnosti v celotnem življenjskem obdobju. Izkušnje s terena so pokazale, da veliko ljudi ne more dostopati do najbližje okolice svojega doma zaradi različnih ovir, ki so zanje težko premagljive. Še vedno veliko ljudi živi v stanovanjih brez dvigala, slabše dostopen je zanje tudi javni prevoz. *Strategija dolgožive družbe* (2017) poudari pomen prilagoditve bivalnega prostora za samostojno živ-

ljenje v domačem okolju, zato so potrebne spremembe in vključitev stanovanjske, socialne in prostorske politike. Spodbuja razvijanje alternativnih institucionalnih in skupnostnih oblik stanovanjske oskrbe (oskrbovana stanovanja, stanovanjske zadruge, oskrbniške družine idr.). Prizadeva si za boljši dostop do javnega prevoza ter razvijanje starosti prijaznih mest in skupnosti.

Dostopnost različnih aktivnosti, programov in storitev v skupnosti (tako finančni kot tudi fizični in dejanski¹²) pomembno vpliva na vključenost ljudi, ki doživljajo dolgotrajne stiske, v družbo, pa tudi na njihovo aktivnost v družbi. Stebri *Strategije* tako skupaj pokrivajo več področij delovanja, na katerih so potrebne spremembe za doseganje boljše kakovosti življenja v različnih obdobjih starosti.

Nacionalni programski dokumenti torej kažejo, da Slovenija na deklarativni ravni sledi evropskim in mednarodnim smernicam na področju reforme sistemov dolgotrajne oskrbe, da si prizadeva za vključevanje ljudi z dolgotrajnimi stiskami in povezovanje različnih služb in resorjev za zagotavljanje kakovostne integrirane oskrbe. V središče postavlja uporabnike, ki naj jim bo oskrba prilagojena. Dokumenti se med seboj dopolnjujejo in skupaj tvorijo smernice za razvoj vzdržnih sistemov oskrbe s pestro ponudbo storitev in ureditev posameznih področij (delo, izobraževanje, stanovanjska oskrba) v skladu s potrebami ljudi.

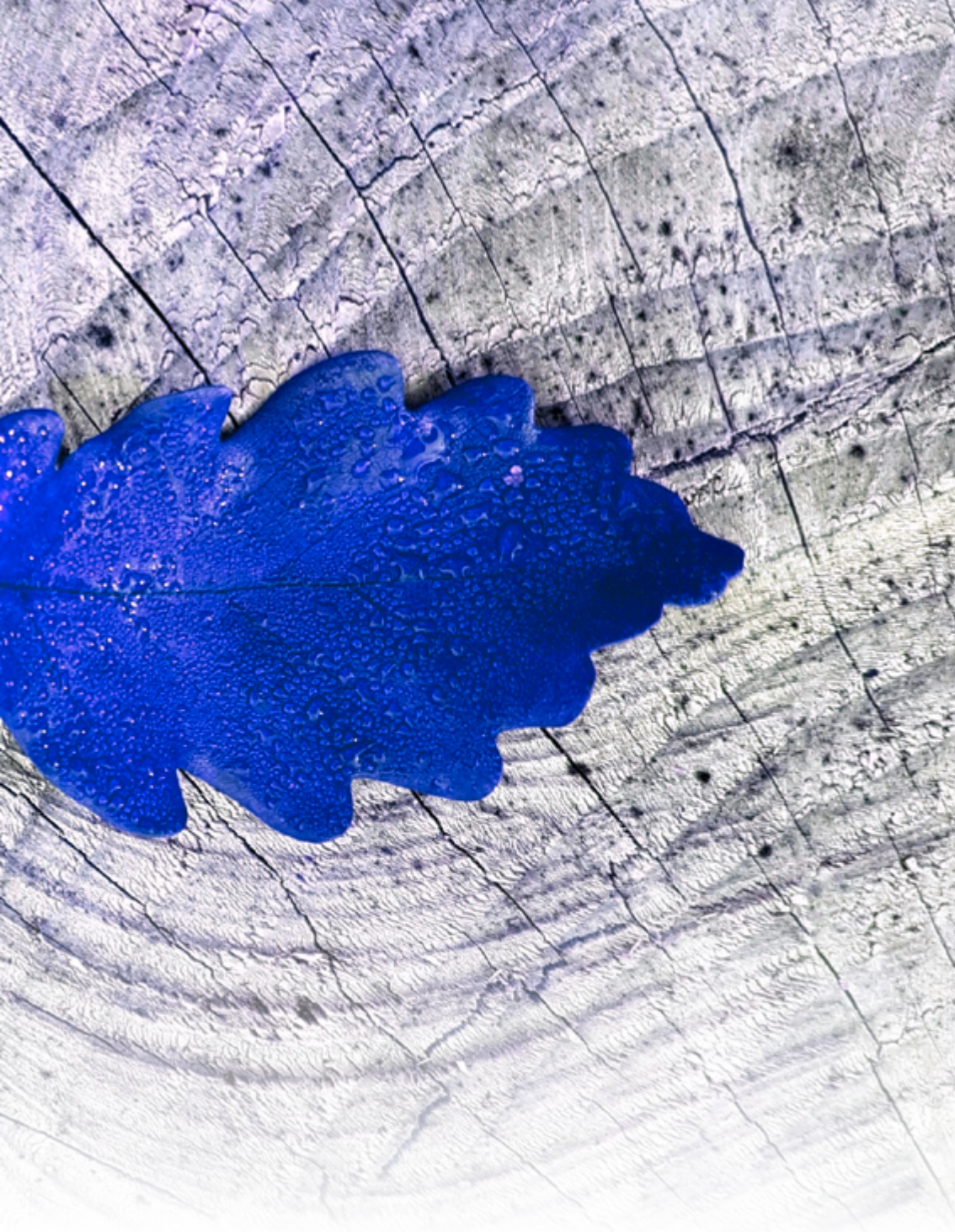
Kljub deklarativnemu priznavanju nujnosti sprememb na področju dolgotrajne oskrbe pa je neskladje med zahtevami in smernicami domačih in evropskih dokumentov ter prakso pri nas veliko. *Konvencijo o pravicah invalidov* smo podpisali že leta 2007, *Evropske smernice za prehod iz institucionalnih k skupnostnim oblikam oskrbe* so izšle leta 2012, *Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva (2013-2020)* smo sprejeli leta 2013, vendar se potrebne spremembe na sistemski ravni do zdaj pri nas niso zgodile. V praksi so sicer že opazni premiki v tej smeri, na primer sprejetje *Zakona o osebni asistenci* in izvajanje pilotnih projektov na področju dolgotrajne oskrbe pod okriljem Ministrstva za zdravje¹³ in tistih, ki jih v okviru

¹² Storitve in programi morajo biti na voljo vsem uporabnikom ne glede na intenzivnost potreb ali stisk, ki jih doživljajo.

¹³ Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi (Ministrstvo za zdravje, 2018).

evropskih projektov izvajajo organizacije neodvisno (na primer projekt CrossCare Zavoda za oskrbo na domu v Ljubljani), vendar pa so obenem nujne spremembe na sistemski ravni, da bomo lahko zagotovili vzdržne in ustrezne odgovore na hitro naraščajoče potrebe ljudi.

Pri ugotavljanju potreb in odgovorov nanje ima še posebej pomembno vlogo lokalna skupnost, saj lahko najbolje prepozna potrebe svojih občanov ter poišče lokalno ustrezne rešitve kot odgovor na zaznane potrebe. To je še zlasti pomembno pri zagotavljanju skupnostnih oblik podpore, pri čemer ima, sploh v okviru socialnega varstva, veliko vlogo in nalogo prav občina. Če imamo na primer v mislih pomoč družini na domu, je občina tista, ki je dolžna storitev zagotoviti ter jo finančno usmerjati in podpreti. Analize Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo s tega področja že vrsto let opozarjajo na velike razlike glede zagotavljanja in izvajanja pomoči družini na domu, kar zrcali različen pristop in senzibilnost občin, se pravi 212 »mikrosistemov«, do razvoja skupnostne oskrbe. Nacionalne smernice so, kot smo videli, sodobne in ustrezne, vprašanje je torej, kako jih doseči na lokalni ravni.

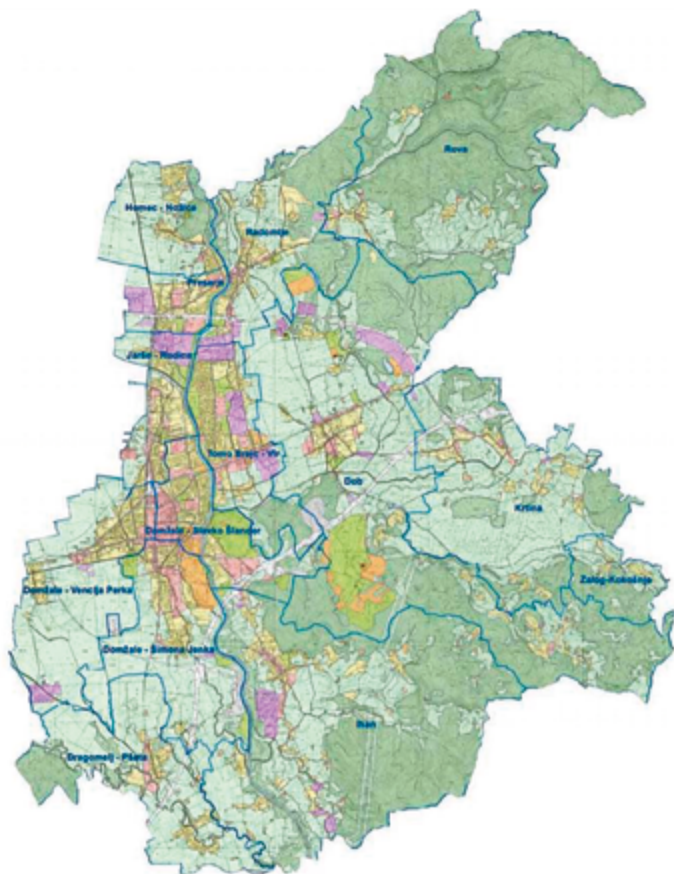


OBČINA DOMŽALE V ŠIRŠEM DRUŽBENEM KONTEKSTU

Zemljepisne in okoljske značilnosti

S skoraj 36.000 prebivalci se občina Domžale uvršča med večje slovenske občine,¹⁴ po površini pa je med slovenskimi občinami na 97. mestu in spada med srednje velike občine.

Slika 1: Zemljevid občine Domžale, meje krajevnih skupnosti (Vodeb in Zakrajšek 2016)



Občino sestavlja 50 naselij in 13 krajevnih skupnosti,¹⁵ med katerimi je največja (po številu prebivalcev) krajevna skupnost Slavka Šlandra, najmanjša pa krajevna skupnost Rova. Leži v bližini prestolnice in glavnega državnega avtocestnega križa, na severovzhodnem delu Ljubljanske kotline.

¹⁴ Občina Domžale je po številu prebivalcev na šestem mestu med slovenskimi občinami.

¹⁵ Dob, Dragomelj Pšata, Homec Nožice, Ihan, Jarše Rodica, Krtina, Preserje, Radomlje, Rova, Simona Jenka, Slavka Šlandra, Vencija Perka, Toma Brejca.

Ozemlje občine, ki se razteza v smeri sever-jug, delimo na zahodni ravninski del, južni del Bistriške ravnine in vzhodni del vzhodnoalpskega hriboviteta sveta, ki obsega griče Moravske doline in Črnega grabna (Kralj, 2016, str. 15).

Na večinoma ravninski legi je edini višji relief manjša vzpetina, poimenovana Go-ričica. S severne, zahodne, jugozahodne in vzhodne strani ravnino obdaja hribovi-ti svet Kamniških planin, trzinski hrib z Ongerjem, Dobenom in Rašico (641 m), za njim pa Pimberk s Soteškim hribom (405 m) in Šumberk, ki je nekaj deset metrov višji od Soteškega hriba. Občina leži v srednjem toku Kamniške Bistrice, ki zameju-je občino na severu. Ob reki poteka pas največje zgostitve prebivalstva in delovnih mest v občini, in sicer na ozemljih naselij Homec, Radomlje in Domžale (Kralj, 2016, str. 15). Občina Domžale spada v osrednjeslovensko regijo. Leži v srednjem toku Kamniške Bistrice na pretežno ravninski legi. Najbolj je poseljena v pasu ob reki. Gosto poseljena občina ima ugodno lego v bližini Ljubljane.

Struktura in značilnosti prebivalstva občine Domžale

Prebivalci in gostota poseljenosti

V občini Domžale je v letu 2018 živel 35.917 ljudi, od tega 49,2 odstotka moških in 50,8 odstotka žensk. Pri tem večje število žensk med prebivalci občine sestavljajo predvsem ženske, stare 65 let ali več, med mlajšim prebivalstvom občine pa je več moških.

Preglednica 3: Prebivalci in gostota poseljenosti

	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Celotno prebivalstvo	2,070.050	543.964	35.917
Moški	1,030.234 (49,8 %)	267.071 (49,1 %)	17.673 (49,2 %)
Ženske	1,039.816 (50,2 %)	276.893 (50,9 %)	18.244 (50,8 %)
Gostota naseljenosti	102,1 preb./ km ²	233,1 preb./ km ²	496,8 preb./ km ²

Vir: SURS, 2018, stanje 1. 7. 2018

Domžale spadajo v skupino občin z najmlajšim prebivalstvom, saj se uvrščajo v zgornjo osmino občin z najnižjo povprečno starostjo in najnižjim indeksom staranja (99,7).¹⁶ V občini je 17,1 odstotka prebivalcev starejših od 65 let, starejših od 80 let pa jih je 4,4 odstotka. Delež te skupine je v občini Domžale nekoliko nižji, kot to velja za povprečje Slovenije. Glede koeficienta starostne odvisnosti¹⁷ se občina uvršča na raven slovenskega povprečja in povprečja v regiji.

Preglednica 4: Starostna struktura prebivalstva

	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Povprečna starost	43,3	41,9	41,2
Indeks staranja	130,6	114,5	99,7
Delež prebivalcev, starih 0–14 let [%]	15,1	16,0	17,2
Moški	15,6	16,8	18,1
Ženske	14,6	15,3	16,3
Delež prebivalcev, starih 15–64 let [%]	65,3	65,7	65,7
Moški	67,7	67,7	67,4
Ženske	62,9	63,7	64,0
Delež prebivalcev, starih 65 let ali več [%]	19,7	18,3	17,1
Moški	18,8	15,6	14,5
Ženske	22,6	21,0	19,7
Delež prebivalcev, starih 80 let ali več [%]	5,3	5,2	4,4
Moški	3,5	3,6	3,0
Ženske	7,1	6,7	5,8
Koeficient starostne odvisnosti	53,2	52,3	52,3
Naravni prirast na 1000 prebivalcev	– 0,1	2,1	2,5
Selitveni prirast v tujino na 1000 prebivalcev	0,6	1,1	– 1,2

Vir: SURS, 2018, stanje 1. 7. 2018, SURS, Selitveno gibanje prebivalstva 2017, Naravno gibanje prebivalstva 2017

Občina se visoko uvršča glede na gostoto poseljenosti in s 496,8 prebivalca na kvadratni kilometer močno presega regionalno in slovensko povprečje. Zaradi ugodne

¹⁶ Indeks staranja, ki predstavlja razmerje med številom oseb, starih 65 let ali več, in številom oseb, mlajših od 15 let.

¹⁷ Koeficient starostne odvisnosti pove, koliko otrok in starejših prebivalcev je odvisnih od 100 delovno sposobnih oseb.

geografske in prometne lege in bližine glavnega mesta Ljubljane, kjer je več možnosti za zaposlitev, večji trgovski centri in večja ponudba formalnega izobraževanja, so Domžale privlačne za poselitev. To pa je za občino tudi izziv, da ne postane spalno naselje (Urbanistični načrt mesta Domžale, 2015).

V občini Domžale je rodnost višja kot umrljivost. V letu 2017 je bil naravni prirast v občini (2,5) precej nad slovenskim negativnim naravnim prirastom (– 0,1). Selitveni prirast v tujino pa je bil v istem letu negativen (– 1,2), kar pomeni, da se je iz Domžal več ljudi odselilo v tujino, kot se jih je iz tujine preselilo v Domžale.

Značilnosti gospodinjstev

V občini Domžale je 13.194 gospodinjstev. Povprečna velikost gospodinjstva znaša 2,7 osebe. V občini živi kar precej ljudi samih (gospodinjstva z eno osebo). Takšnih je 3746, tj. 28,4 odstotka. Statistični podatki o starostni strukturi enočlanskih gospodinjstev v občini niso dostopni, so pa pomembni, saj ostarelost enočlanskih gospodinjstev prinaša številne zdravstvene, socialne in splošne družbene izzive.

Preglednica 5: Značilnosti gospodinjstev

	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Število gospodinjstev skupaj	824.618	215.138	13.194
Velikost gospodinjstev v odstotkih			
1 član	32,7	35,1	28,4
2 člana	25,4	23,5	23
3 člani	18,5	17,3	19,2
4 člani	14,8	15	18,4
5 članov	5,3	5,6	6,8
6+ članov	3,2	3,5	4,2
Povprečna velikost gospodinjstva	2,5	2,5	2,7

Vir: SURS, SI-STAT, 2018

Narodna in verska sestava prebivalstva

Občina Domžale je glede na narodno in versko sestavo prebivalstva precej homogenena. Pretežni del prebivalstva (86,2 %) sestavljajo Slovenci, slovensko državljanstvo pa ima 94,5 odstotka občanov, kar je nekoliko višje od povprečja za celotno Slovenijo (93,9 %).

Preglednica 6: Prebivalstvo po narodni pripadnosti, regije, občine in država, Popis 2002¹⁸

Narodna pripadnost	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Narodno opredeljeni Slovenci	1.631.363	388.902	25.788
Narodno opredeljeni drugi	135.619	45.414	1.622
Narodno neopredeljeni	22.141	8.150	261
Niso želeli odgovoriti	48.588	13.337	683
Neznano	126.325	32.561	1.548
Skupaj	1.964.036	488.364	29.902

Vir: SURS – Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj 2002; Prebivalstvo po narodni pripadnosti, statistične regije, Slovenija, Popis, 2002; Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj 2002.

Ob popisu 2002 se je za verne opredelilo 64,5 odstotka prebivalcev, torej slabi dve tretjini, kar je nekoliko več od takratnega slovenskega povprečja (63,6 %). Večina deklariranih vernih je pripadalo rimskokatoliški cerkvi (59,8 %). Deklariranih ateistov je bilo 10,2 odstotka.

Preglednica 7: Struktura prebivalcev po veroizpovedi v državi, regiji in občini (v %)

Veroizpoved	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Katoliška	57,8	50,2	59,8
Evangelikičanska in druge protestantske	0,8	0,2	0,2
Pravoslavna	2,3	3,9	1,9
Islamska	2,4	3,7	2,5
Druge veroizpovedi	0,2	0,3	0,2
Vernik, ne pripada nobeni veroizpovedi	3,5	4,2	3,9
Ni vernik, ateist	10,1	14,6	10,2
Ni želel odgovoriti	15,7	15,7	16,0
Neznano	7,1	7,2	5,5
Opredeljeni po veroizpovedi skupaj	63,6	58,2	64,5

Vir: Lasten izračun na podlagi podatkov iz popisa 2002, SURS, SI-STAT, Prebivalstvo po narodni pripadnosti, statistične regije, Slovenija, Popis, 2002 in Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj 2002.

¹⁸ Preračunano na občine, veljaven 1.1.2007.

Izobraževalna infrastruktura in izobrazba prebivalstva

Domžale imajo dobro razširjeno mrežo vzgojno-izobraževalnih ustanov. V občini deluje 17 vrtcev, ki jih obiskuje 85,2 odstotka predšolskih otrok, in sicer v prvi starostni skupini 70,1 odstotka, v drugi pa 94,6 odstotka predšolskih otrok. Vključenost otrok v vrtce je za skoraj pet odstotnih točk višja, kot to velja za povprečje Slovenije.

Dobro je razširjena tudi mreža osnovnih šol, kjer pa sicer v oddelke vključujejo več učencev, kot to velja za povprečje Slovenije in tudi regije. Število učencev na oddelku znaša 23,2, kar presega število učencev na oddelku v povprečju države (19). Poudariti pa velja, da se je v desetih letih (od 2008 do 2018) v občini Domžale število otrok v starosti od šest do 14 let povečalo za 625 otrok oziroma za 19,6 odstotka, kar pomeni potrebo po številnih novih oddelkih.¹⁹ V občini je tudi Osnovna šola Roje, kjer izvajajo prilagojeni program za predšolske otroke, prilagojeni izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom, posebni program vzgoje in izobraževanja in mobilno službo, s katero zagotavljajo dodatno strokovno pomoč v vrtcih in osnovnih šolah (Osnovna šola Roje, 2018).

Preglednica 8: Zagotavljanje izobrazbe

	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Število vrtcev	953	269	17
Vključenost v vrtce (v %)	80,3	83	85,2
Število osnovnih šol	774	153	8
Število osnovnih šol in zavodov s prilagojenim programom	48,0	9	1
Število učencev na oddelk (redni program)	19,0	21,4	23,2
Število učencev na oddelk (prilagojeni program)	4,5	6,8	5,2
Srednje šole - dijaki na 1000 prebivalcev	35,7	34,4	39,5
Visoke šole - stopnja študentov in diplomantov na 1000 prebivalcev	8,0	8	8,6

Vir: SURS, SI-STAT, šolsko leto 2017/18, SURS, SI-STAT, 2017

¹⁹ V istem obdobju se je število otrok te starostne skupine v Sloveniji povečalo »le« za 11 odstotkov.

Srednja šola Domžale ponuja program gimnazije, poklicno in strokovno šolo (program strojni tehnik, ekonomski tehnik, trgovec, avto serviser in inštalater strojnih instalacij, tehnik računalništva) in program izobraževanja odraslih (program strojni tehnik, ekonomski tehnik, trgovec in avto serviser in inštalater strojnih instalacij). Na Rodici je tudi Oddelek za zootehniko Biotehniške fakultete Univerze v Ljubljani (Katalog informacija javnega značaja SŠ Domžale, 2010).

Največ prebivalcev (52,1 %) ima srednješolsko izobrazbo, sicer pa je izobrazbena struktura občanov nekoliko višja od slovenskega povprečja, saj ima višješolsko izobrazbo ali več 26,7 odstotka prebivalcev, kar je 3,5 odstotne točke več od slovenskega povprečja.

Moški (60 %) imajo v večjem deležu kot ženske (44,7 %) srednješolsko izobrazbo. Ženske v občini Domžale za skoraj osem odstotnih točk (30,5 %) presegajo delež moških (22,7 %), ki imajo višješolsko izobrazbo ali več. Razlika na tej ravni izobrazbe med spoloma je sicer značilna za celotno Slovenijo, a je v občini Domžale še nekoliko izrazitejša.

Preglednica 9: Izobrazbena struktura prebivalstva (v %)

	Slovenija			Osrednjeslovenska regija			Domžale		
	skupaj	moški	ženske	skupaj	moški	ženske	skupaj	moški	ženske
Osnovnošolska izobrazba ali manj	24,5	20,1	28,9	20	17	22,9	21,2	17,3	24,8
Srednješolska izobrazba	52,3	60,3	44,5	49,9	56,9	43,3	52,1	60	44,7
Višješolska in visokošolska izobrazba	23,2	19,6	26,6	30,1	26,1	33,8	26,7	22,7	30,5

Vir: Lasten izračun na podlagi podatkov SURS, SI-STAT, stanje 1.1. 2017

Značilnosti državne in lokalne ekonomije

Občina Domžale se uvršča med najrazvitejše slovenske občine. Koeficient razvitosti občine²⁰ za občino Domžale znaša 1,34. Po koeficientu razvitosti se uvršča na drugo mesto med vsemi slovenskimi občinami.

Število podjetij v občini Domžale glede na število prebivalcev presega slovensko povprečje, je pa nekoliko nižje od povprečja v regiji. Največji delež podjetij (96,6 %) sestavljajo mikropodjetja, med njimi je malo več kot tri četrtine mikropodjetij z zgolj enim zaposlenim. Delež srednje velikih podjetij in velikih podjetij je pol manjši kot v povprečju države in regije. Veliko občanov se vozi na delo v druge občine. Indeks delovne migracije je v občini Domžale v letu 2018 znašal 72,5, kar pomeni, da spadajo Domžale v zmerno bivalne občine.²¹

Preglednica 10: Glavne značilnosti lokalne ekonomije

	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Število podjetij	195.756	65.649	3869
Število podjetij na 1000 prebivalcev	95	121	107
Mikropodjetje 0-9 skupaj (v %)	95,0	88,4	96,6
Mikropodjetje 0-1 (v %)	73,6	n. p.	73,3
Mikropodjetje 2-9 (v %)	21,4	n. p.	23,3
Majhno podjetje 10-49 (v %)	3,7	9,6	2,7
Srednje podjetje 50-249 (v %)	1,1	1,3	0,6
Veliko podjetje 250 ali več (v %)	0,2	0,7	0,1

Vir: SURS, SI-STATSTAT, podatki za leto 2017, podatki za regijo AJPES, izpostava Ljubljana

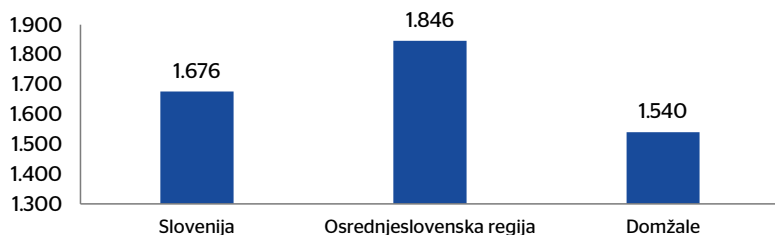
Kljub visoki stopnji razvitosti občine povprečna mesečna bruto plača zaostaja za povprečno bruto plačo v Sloveniji, in sicer za 8,1 odstotka, za povprečno bruto plačo v regiji pa kar za 16,6 odstotka. Vendar pa ob tem velja poudariti, da so dnevni mi-

²⁰ Koeficient razvitosti občine je aritmetično povprečje standardiziranih vrednosti kazalnikov v občini/aritmetično povprečje standardiziranih vrednosti kazalnikov v državi.

²¹ Indeks delovne migracije je kazalnik, ki za posamezno teritorialno enoto povezuje število delovnih mest s številom delovno aktivnih prebivalcev (glede na prebivališče). Meri samo delovne migracije med posameznimi teritorialnimi enotami, ne upošteva pa vseh notranjih delovnih migracij v opazovani teritorialni enoti. Pokaže, v kolikšni meri zaposlena oseba odhaja na delo iz teritorialne enote, v kateri ima prijavljeno prebivališče, v drugo teritorialno enoto, v kateri ima delovno mesto.

gracije delovno aktivnih prebivalcev za občino posebno pomembne. Po podatkih za leto 2015 se je v občini Domžale kar 67,8 odstotka delovno aktivnih prebivalcev vozil na delo v druge občine in tam ustvarilo svoje plače, zato podatki o plačah zaposlenih v občini ne kažejo celovite slike dohodkovnega položaja prebivalcev občine.²²

Slika 2: Povprečne bruto plače v letu 2018 na ravni države, regije in občine

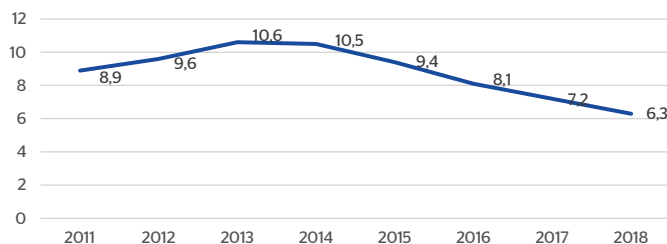


Vir: SURS, SI-STAT, povprečje na podlagi podatkov za januar-november 2018

Najvišje plače v občini so v novembru 2018 prejeli zaposleni v dejavnostih oskrbe z vodo, ravnanja z odpadki in saniranja okolja (2525 EUR bruto), najnižje pa v dejavnosti gostinstva (1031 EUR bruto).

V decembru 2018 je bilo v občini Domžale 1067 brezposelnih. Tako kot v povprečju države je med njimi največji delež brezposelnih z dokončano I. ali II. stopnjo izobrazbe (osnovna šola ali manj), vendar pa je njihov delež (29,3 %) nekoliko manjši kot v povprečju države (32 %). V negativnem pomenu izstopa delež brezposelnih občanov, ki imajo vsaj visokošolsko izobrazbo. Njihov delež za skoraj tri odstotne točke presega delež le-teh v povprečju države.

Slika 3: Stopnja registrirane brezposelnosti v Občini Domžale od leta 2011 do leta 2018



Vir: Vir: ZRSZ, 2011-2018

²² Prostorska simulacija demografskega razvoja občine Domžale, Urbanistični inštitut, oktober 2016.

Preglednica 11: Povprečne mesečne bruto in neto plače po dejavnosti v občini Domžale novembra 2018

Dejavnost	Bruto plača	Neto plača
A kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo	1554	984
B rudarstvo	-	-
C predelovalne dejavnosti	2048	1369
E oskrba z vodo, ravnanje z odpadki, in odpadki, saniranje okolja	2525	1751
F gradbeništvo	1322	892
G trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil	1619	1074
H promet in skladiščenje	1171	802
I gostinstvo	1031	710
J informacijske in komunikacijske dejavnosti	2031	1293
K finančne in zavarovalniške dejavnosti	2061	1352
L poslovanje z nepremičninami	1133	761
M strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti	1858	1202
N druge raznovrstne poslovne dejavnosti	1240	841
O dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti	2019	1286
P izobraževanje	1601	1056
Q zdravstvo in socialno varstvo	1712	1121
R kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti	1278	861
S druge dejavnosti	1064	733

Vir: SURS, SI-STAT, november 2018

Preglednica 12: Aktivnost prebivalstva in brezposelnost

Status	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Aktivno prebivalstvo na 1000 prebivalcev	409,2	539	315,5
Število brezposelnih na 1000 prebivalcev	41,2	38,7	32,3
Stopnja registrirane brezposelnosti (v %)	8,1	7,4	6,1
Delež brezposelnih po izobrazbi			
Osnovna šola ali manj	32	28,8	29,3
Nižje, srednje poklicno izobraževanje	25,8	23,1	23,7
Srednje tehniško, strokovno, splošno izobraževanje	25,3	27,4	26,7
Visokošolsko izobraževanje prve, druge, tretje stopnje	17	20,8	20,2

Vir: SURS - SI-STAT, podatki za 2017, Zavod RS za zaposlovanje, podatki za december 2017, Zavod RS za zaposlovanje, podatki za december 2018

Stopnja registrirane brezposelnosti se je od leta 2014 začela hitro zmanjševati. V letu 2019 je stopnja registrirane brezposelnosti v Domžalah znašala 6,1 odstotka, kar je za dve odstotni točki manj kot v povprečju celotne države in več kot odstotno točko manj kot v povprečju regije.

Pokojnine

Povprečne pokojnine v občini Domžale v vseh treh skupinah (starostne, invalidske, družinske in vdovske pokojnine) nekoliko presegajo povprečne pokojnine v državi in nekoliko zaostajajo za povprečjem v osrednjeslovenski regiji.

Preglednica 13: Število upokojencev in povprečne pokojnine po vrstah pokojnin

Pokojnine		Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Starostne pokojnine	število	395.767	106.078	6664
	povprečni znesek bruto pokojnine	685,48	776,04	737,56
Invalidske pokojnine	število	69.069	14.868	907
	povprečni znesek bruto pokojnine	531	560,03	554,01
	indeks - povprečni znesek bruto pokojnine v prostorski enoti glede na Slovenijo	100	105,5	104,3
Družinske in vdovske pokojnine	število	64.893	12.007	725
	povprečni znesek bruto pokojnine	474,6	563,11	529,14

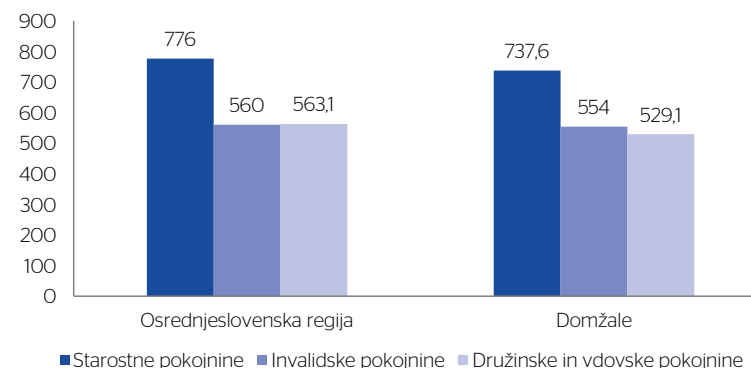
Vir: ZPIZ, podatki za december 2017, <http://www.zpiz.si/cms/content/statisticnipodatki>

Zelo relevantni so podatki, ki kažejo, koliko upokojencev se razvršča v različne dohodkovne razrede, saj višine pokojnin v veliki meri zrcalijo kupno moč starejših prebivalcev.

Podatki o višinah pokojnin po dohodkovnih razredih kažejo, da je delež upokojencev, ki prejema zelo nizke pokojnine, do višine 500 EUR, kot je znašala višina minimalne pokojnine za polno pokojninsko dobo, v Sloveniji 26,5 odstotka. Ta delež je v osrednjeslovenski regiji in v občini Domžale precej nižji (osrednjeslovenska regija 16,3 %, občina Domžale 15,1 %). Največji delež upokojencev

v občini Domžale (54 %) prejema pokojnino med 500 in 800 EUR. V Sloveniji in v osrednjeslovenski regiji je upokojencev, ki prejema takšne pokojnine, nekoliko manj kot 50 % (Slovenija 49,7 %, osrednjeslovenska regija 48,8 %).

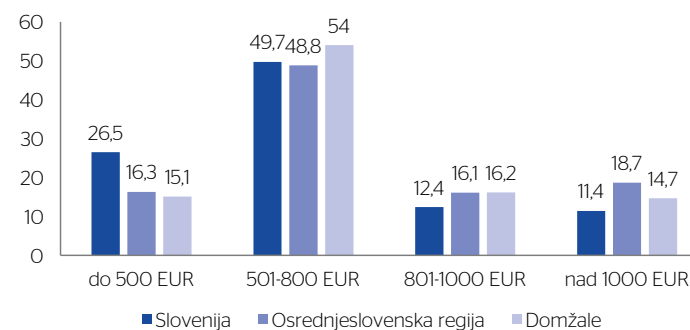
Slika 4: Višina bruto pokojnin po vrstah pokojnin v EUR, december 2017



Vir: ZPIZ, podatki za december 2017, <http://www.zpiz.si/cms/content/statisticnipodatki>

Približno osmina upokojencev v Sloveniji (12,4 %) prejema pokojnine od 800 do 1000 EUR. V osrednjeslovenski regiji (16,1 %) in v občini Domžale (16,2 %) je ta delež nekoliko višji. Na ravni države prejema pokojnino nad 1000 EUR nekoliko več kot desetina upokojencev (11,4 %), v osrednjeslovenski regiji 18,7 odstotka in v občini Domžale 14,7 odstotka.

Slika 5: Delež prejemnikov pokojnin po dohodkovnih razredih



Vir: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, podatki december 2018

Dostop do stanovanj

V občini Domžale je število stanovanj na 1000 prebivalcev za 14 odstotkov nižje, kot to velja za povprečje države in regije. Povprečna kvadratura stanovanja v občini Domžale je za dobre tri kvadratne metre večja od slovenskega povprečja in za dobrih devet kvadratnih metrov večja od regijskega povprečja. Povprečna kvadratura na prebivalca pa je od državnega povprečja manjša skoraj za kvadratni meter.

V občini je 1792 nenaseljenih stanovanj, od tega je 1745 praznih, kar pomeni, da je 47 stanovanj namenjenih za sekundarno rabo

Preglednica 14: Stanovanjski standard

	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Število stanovanj na 1000 preb.	410	402	353
Povprečna kvadratura	41,2	38,7	32,3
(povprečna uporabna površina (m²) stanovanja)	80,4	78	87,1
Št. naseljenih stanovanj	674463	175896	10581
Povprečna kvadratura na prebivalca	32	28,8	29,3
(povprečna uporabna površina (m²) na stanovalca)	28,3	27,6	27,5
Nenaseljena stanovanja	170952	38835	1792
Prazna stanovanja	150693	36327	1745
Naseljena stanovanja brez ogrevanja	2,39 %	1,5 %	1,6 %
Naseljena stanovanja brez kopalnice in notranjega stranišča	2,42 %	1,4 %	1,1 %

Vir: SURS, SI-STAT, podatki za leto 2015

O deležu stanovanj z nizkim stanovanjskim standardom lahko sklepamo na podlagi primerljivih podatkov za državo, regijo in občino o stanovanjih, ki niso ogrevana, in stanovanjih, ki nimajo kopalnice in notranjega stranišča. Glede na opremljenost stanovanj po podatkih za leto 2015 v Sloveniji 2,39 odstotka naseljenih stanovanj ni imelo ogrevanja in 2,42 odstotka stanovanj kopalnice in notranjega stranišča. V občini Domžale je naseljenih stanovanj brez ogrevanja bistveno manj (1,6 %), pol manjši kot v slovenskem povprečju (1,1 %) pa je bil delež stanovanj brez kopalnice in notranjega stranišča.

Glavna prevozna sredstva in značilnosti prometa

Najpomembnejša prometnica občine Domžale je avtocesta A1, ki prek Ljubljane in Domžal povezuje Maribor s Koprom. Poteka po jugovzhodnem robu mesta Domžale. Regionalna cesta Trzin-Domžale-Želodnik poteka skozi mesto v smeri vzhod-zahod, je vzporedna avtocesti in mesto Domžale povezuje s sosednjimi kraji. Savska cesta oziroma regionalna cesta Šentjakob-Domžale in Domžale-Duplica povezuje Domžale s Kamnikom in Dragomljem (Občinski prostorski načrt Domžale, 2015).²³

Železniška proga Ljubljana-Domžale-Kamnik poteka po zahodnem robu mestnega območja v dolžini 23 kilometrov. V občinskem mestnem načrtu občine Domžale, sprejetem leta 2015, je predviden projekt nove železniške povezave, ki bi Kamnik povezal s Kranjem prek mednarodnega letališča Brnik.²⁴

V občini obratuje 21 medkrajevnih javnih linijskih prevozov, od tega jih 16 vključuje izstop v Ljubljani. Dostop do javnega medkrajevnega linijskega prevoza je mogoč iz krajevnih skupnosti Dragomelj, Homec, Radomlje, Domžale, Ihan, Jarše, Dob in Preserje.²⁵ Pogostost voženj medkrajevnega in primestnega avtobusnega prometa iz mesta Domžale je proti Ljubljani na 10 minut, proti Kamniku na 30 minut, proti Dobu pa na 15 minut. Ob delovnikih odpelje prvi avtobus v Ljubljano ob 4.51, zadnji pa ob 22.36. Ob nedeljah pelje avtobus iz Domžal v Ljubljano vsako uro. V konicah je pogostost avtobusov večja. V občini ni organiziranega mestnega javnega linijskega prevoza.²⁶

Število osebnih avtomobilov v občini je nekoliko manjše od slovenskega povprečja in nekoliko večje od povprečja osrednjeslovenske statistične regije. Gostota cestnega omrežja je v občini skoraj dvakrat večja glede na slovensko povprečje in enkrat večja od regionalnega (Ministrstvo za infrastrukturo 2017, 2018).

Domžale so prometno dobro povezane s sosednjimi kraji, zaradi bližine glavnega avtocestnega križa v državi pa tudi z drugimi kraji v Sloveniji in s sosednjimi državami. V bližini je mednarodno letališče Brnik, zaradi bližine Ljubljane pa so dostopnejše tudi

²³ Občinski prostorski načrt Domžale. Urbanistični načrt mesta Domžale. Konceptualni del (2015).

²⁴ Občinski prostorski načrt Domžale. Urbanistični načrt mesta Domžale. Konceptualni del (2015).

²⁵ Ljubljanski potniški promet - LPP d. o. o. <http://www.lpp.si/javni-prevoz>, Kambus d.d. <http://www.kam-bus.si/index.php?kat=1&page=pot>.

²⁶ Občinski prostorski načrt Domžale. Urbanistični načrt mesta Domžale. Konceptualni del (2015).

druge povezave s tujino (vlak, avtobus).

Zdravje v občini

Osrednja zdravstvena ustanova v občini Domžale je zdravstveni dom, ki pa s svojo dejavnostjo oskrbuje tudi druge občine v neposredni bližini, ki so njegove soustanoviteljice, poleg občine Domžale so to občine Lukovica, Mengeš, Moravče in Trzin.

Zdravstveni dom Domžale izvaja osnovno zdravstveno dejavnost na primarni ravni. Zavod je organiziran enotno in opravlja dejavnost v matičnem zdravstvenem domu v Domžalah, na zdravstvenih postajah Lukovica, Mengeš in Moravče ter v dislociranih ambulantah (splošna ambulanta Trzin, zobozdravstvena ambulanta v Osnovni šoli Trzin).

Delo zdravstvenega doma je organizirano v naslednjih službah: služba splošne in urgentne medicine z reševalno službo, služba zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine, služba zdravstvenega varstva na domu, služba medicine dela, prometa in športa, služba zobozdravstvenega varstva, specialistične ambulate (psihijatrija, diabetologija, pulmologija, fizijatrija, ambulanta za bolezni dojk, radiologija in ultrazvočna diagnostika), fizioterapija, diagnostični laboratorij, zdravstvena vzgoja, tehnično-vzdrževalne službe, uprava zavoda.

Pomemben dejavnik, ki vpliva na dostopnost do zdravstvenih storitev v občini in njeni širši okolici, je zagotavljanje ustreznega kadra za izvajanje zdravstvenih programov. Vendar se zdravstveni dom spopada z deficitarnostjo nekaterih poklicnih skupin na trgu dela.²⁷ Pomanjkanje zdravnikov in zdravnikov specialistov pomembno vpliva na realizacijo programov, saj na potrebe po zdravstvenih storitvah in širitvi programov vplivajo predvsem demografski dejavniki (povečanje števila prebivalstva, povečanje deleža starejših). V obdobju od leta 2005 do leta 2017 se je število prebivalcev na območju, ki ga oskrbuje Zdravstveni dom Domžale, povečalo za približno 13,9 odstotka in že presega 58.500 prebivalcev. Pokrivanje kadrovskega primanjkljaja s sedanjo kadrovsko strukturo je lahko zgolj začasno. V naslednjih letih bo treba kadrovske primanjkljaje zaradi širitev nekaterih programov, večjih delovnih obremenitev in tudi obsega dela v nekaterih dejavnostih nujno ustrezno nadomestiti (Zdravstveni dom Domžale, 2017).

²⁷ Specialist čeljustne in zobne ortopedije, specialist radiologije, specialist družinske medicine in fizioterapevt.

Preglednica 15: Realizacija delovnega programa po pogodbi z ZZZS v letu 2017

Dejavnost	Število nosilcev
Osnovna zdravstvena dejavnost	
Splošne ambulate	14
Referenčna ambulanta	8
Otroški in šolski dispanzer – kurativa	4,92
Otroški in šolski dispanzer – preventiva	1,78
Dispanzer za ženske	3
Fizioterapija	10,78
Antikoagulatívna ambulanta	0,48
Patronažna služba	20,9
Dispanzer za mentalno zdravje	1
Klinični psiholog	1
Razvojna ambulanta	1
Zdravstvena vzgoja	2,97
Specialistične ambulantne dejavnosti	
Pulmologija	0,75
Ultrazvok	0,55
Rentgen	0,22
Mamografija	0,15
Fizijatrija	0,63
Diabetologija	0,7
Zobozdravstvena dejavnost	
Zobozdravstvo za odrasle	4,28
Zobozdravstvo za mladino	5,16
Ortodontija	1,99
Pedontologija	0,65
Reševalna služba	
Mobilna enota reanimobila	1,5
Nenujni reševalni prevozi	1,99
Sanitetni prevozi (dializa)	2,89
Drugi sanitetni prevozi	1,16
Dežurna služba	1,77

Vir: Zdravstveni dom Domžale, letno poročilo 2017, str. 22

Relevantne podatke za spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev države, regije in občin so razvili na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Spremljajo 35 kazalnikov v štirih makroskupinah, in sicer dejavnike tveganja za zdravje, preventivo, zdravstveno stanje in umrljivost prebivalstva. Zdravstvena slika za občino Domžale, ki se kaže s temi kazalniki, je dokaj ugodna. Občina se je v 15 kazalnikih izkazala za značilno boljšo, kot to velja za celotno državo. Izmed 35 kazalnikov je v primerjavi s slovenskim povprečjem slabša zgolj pri kazalnikih hospitalizacij, zaradi prometnih nezgod, pri obolelosti za rakom in pri zlomu kolkov.

Preglednica 16: Kazalniki zdravstvenega stanja

	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Bolniška odsotnost (dnevi)²⁸	14,4	12,8	13,1
Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 ali več), na 1000 prebivalcev	2	2	1,8
Prejemniki zdravil (na 100 prebivalcev):			
zaradi sladkorne bolezni	5,1	4,8	5,1
zaradi zvišanega krvnega tlaka	23,4	21,5	23
proti strjevanju krvi	11,8	11,1	11,8
zaradi duševnih motenj	15,1	13,9	13,8
Srčna kap (35-74 let) na 1000 prebivalcev	2,1	1,5	1,6
Možganska kap (35-84 let) na 1000 prebivalcev	2,6	2,1	2,3
Novi primeri raka na 100.000 prebivalcev	559	600	628
raka debelega črevesja in danke	77	76	102
raka pljuč	64	70	65
raka dojke	118	138	128
Zlom kolka pri starejših prebivalcih (65+) na 1000 prebivalcev	6,2	6,7	6,8
Klopni meningoencefalitis na 100.000 prebivalcev	10	10	10

Vir: NIJZ, podatki po občinah, 2018

²⁸ Bolniška odsotnost je prikazana s povprečnim številom koledarskih dni nezmožnosti za delo na delovno aktivnega prebivalca. Upoštevani so dnevi, ki jih izbrani osebni zdravniki vpišejo na potrdilo o zdravniško opravičeni odsotnosti z dela (NIJZ, 2018).

Število prebivalcev po možganski ali srčni kapi je v Domžalah manjše kot v povprečju Slovenije; srčnih kapi je bilo v letu 2018 za kar 23,81 odstotka manj kot v povprečju države. Vendar pa je v občini število prebivalcev, ki jim v letu odkrijejo različne vrste raka, za več kot desetino (12,54 %) višje, kot velja za povprečje Slovenije. Pri tem izstopa zlasti število obolelih za rakom debelega črevesja, boleznijo, ki je v občini za 32,46 odstotka več kot v povprečju države.

Pri starejših prebivalcih občine je bila nekoliko višja kot v povprečju države stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka (6,8 na 1000, v Sloveniji 6,2). Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je bila nižja kot v povprečju Slovenije in je trajala povprečno 13,1 koledarskega dne na leto, v Sloveniji pa 14,4 dne.

Preglednica 17: Kazalniki umrljivosti na 100.000 prebivalcev

Umrljivost	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Splošna umrljivost	943	818	843
Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)	83	64	63
Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)	165	153	138
Umrljivost zaradi samomora	20	17	20

Vir: NIJZ, podatki po občinah, 2018

Splošna stopnja umrljivosti je v občini Domžale za desetino nižja od povprečja v državi. Stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja je od povprečja v državi nižja skoraj za četrtino (24,1 %), zaradi raka pa za 16,37 odstotka. Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila z 20 samomori na 100.000 prebivalcev enako visoka kot v povprečju Slovenije in nekoliko višja od regijske (17).

Med dejavniki tveganja v Domžalah izstopajo tveganja zaradi prometnih nezgod. Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila višja kot v Sloveniji (dva na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,6), tudi delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil precej višji od slovenskega povprečja (11,2 %, v Sloveniji pa 9 %).

Sicer pa se prebivalci Domžal bolj kot prebivalci države vključujejo v preventivne

presejalne programe, kar velja predvsem za vključenost v program Svit. Odzivnost v program Svit – presejanje za raka debelega črevesa in danke – je bila skoraj za desetino višja kot v povprečju Slovenije (70,1 %, v Sloveniji pa 64,3 %). Presejanost v programu Zora – presejanje za raka materničnega vratu – je v občini Domžale znašala 70,1, v Sloveniji pa 71,8 odstotka.

Preglednica 18: Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

Dejavniki	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Poškodovani v prometnih nezgodah na 1000 prebivalcev	1,6	1,8	2
Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji (v %)	9	7,8	11,2
Umivanje zob (v %)	64	69	70
Odzivnost v programu Svit (v %)	64,3	65,4	70,1
Presejanost v programu Zora (v %)	71,8	71,6	70,1
Mikrobiološka kakovost vode (v %)	91	n. p.	96

Vir: NIJZ, podatki po občinah, 2018

Šport, kultura in umetnost

V širši družbeni kontekst je treba vključiti tudi šport in rekreacijo, saj imata lahko obe področji pozitivne učinke na dobro počutje in zdravje lokalnega prebivalstva, pa tudi na družbeno povezovanje v občini. Prav tako lahko sedanja in uporabni-kom dostopna infrastruktura za športne in rekreativne dejavnosti omogoči ohranjanje telesne kondicije.

Občina Domžale ponuja veliko možnosti za šport in rekreacijo v vseh letnih časih, v pokritih prostorih in v naravi. V občini je bil leta 2002 za to področje ustanovljen Zavod za šport in rekreacijo Domžale, ki opravlja različne naloge, povezane s pripravo in izvajanjem letnih športnih in rekreativnih programov, sodeluje pri načrtovanju, obnovi in gradnji ter upravljanju javnih športnih objektov, daje pobude in predloge ustanovitelju za izboljšanje stanja v športu in

rekreaciji (Zavod za šport in rekreacijo Domžale, 2019).

Infrastruktura, namenjena športu in rekreaciji, je v občini najbolj zgoščena v Športnem parku Domžale²⁹ in vzdolž urejene rekreacijske osi ob reki Kamniški Bistrici. Rekreacijska os, poimenovana tudi zelena os regije, omogoča kolesarjenje, tek in sprehode v naravi. Že nekaj let zaporedoma v juniju poteka 14 km dolg organiziran pohod med Domžalami in Kamnikom (Pohod ob reki, ki povezuje). Ob vznožju Šumberka je na voljo manjše naravno skalnato plezališče. Čez Šumberk potekata tudi trim steza in gozdna učna pot. Nedaleč od avtocestnega priključka v Domžale sta dve manjši smučarski skakalnici, s katerima razpolaga smučarsko skakalni klub.

Poleg infrastrukture za šport in rekreacijo, ki je v upravljanju zavoda, je v občini Domžale tudi večje število zasebnih ponudnikov organiziranih vadb, fitnesa in drugih športnih aktivnosti (na primer bowling, jahanje).

Na državni ravni namenjajo največ javnih sredstev športni vzgoji otrok (6,79 %) in mladine, usmerjenih v kakovostni in vrhunski šport³⁰ (18,49 %) ter v vrhunski šport na splošno (10,35 %). Javna sredstva, namenjena športu starejših ljudi, so med nižjimi (0,24 %), a se tako kot v vseh drugih športnih programih v zadnjih letih povečujejo. Občina Domžale je v športne programe leta 2017 namenila 13,88 EUR na prebivalca, kar je več sredstev, kot je povprečje na prebivalca v regiji (11,79 EUR), vendar iz podatka ni razvidno, koliko vseh sredstev občina nameni športu starejših ljudi.³¹

V Domžalah sta bogati tudi kultura in umetnost. Osrednja institucija in prostor dejavnosti je javni zavod Kulturni dom Franca Bernika, ki ga je Občina Domžale ustanovila leta 1998. Z vidika umetnosti so sicer v občini Domžale med najbolj znanimi umetniškimi deli freske v cerkvi sv. Mohorja in Fortunata v Grobljah, ki jih je nasli-

²⁹ V neposredni bližini Športnega parka Domžale je Dom upokoencev Domžale, Medgeneracijski center Bistrica z oskrbovanimi stanovanji pa je umeščen v sam športni park.

³⁰ Kakovostni šport obsegajo športni programi priprav in tekmovanj športnikov in športnih ekip v članski (absolutni) starostni kategoriji, ki ne izpolnjujejo pogojev za pridobitev naziva vrhunskega športnika, tekmujejo pa v tekmovalnih sistemih Nacionalne panožne športne zveze do naslova državnega prvaka ter na mednarodnih tekmovanjih ali so zavedeni v uradni evidenci Planinske zveze Slovenije. Vrhunski šport pa obsegajo programi priprav in tekmovanj vrhunskih športnikov, usmerjenih v doseganje vrhunskih športnih dosežkov na mednarodni ravni. V skladu z veljavnim Zakonom o športu je vrhunski šport priprava in tekmovanja športnikov, ki imajo status mednarodnega, svetovnega in perspektivnega razreda (Strokovni svet za šport, 2017).

³¹ Zbrani in objavljeni podatki za regije in mestne občine se nanašajo na javna sredstva v posamezne športne programe na prebivalca v letu 2017, za druge občine pa samo agregirano v vse športne programe skupaj, prav tako v letu 2017.

kal baročni slikar Franc Jelovšek. Mestni kino Domžale, ki se je v sezoni 2009/10 po dolgih letih vrnil v dvorano Kulturnega doma, zavrti okrog 600 projekcij na leto (Kulturni dom Franca Bernika, 2019). Pomemben prostor, predvsem z vidika domžalske kulturne dediščine, je muzejska hiša Menačenkova domačija, zgrajena na prehodu iz 19. v 20. stoletje kot bivališče in delavnica krojaške družine Ahčin z domačim imenom Pr' Menačnk. Domačija je bila leta 2003 obnovljena in preurejena v etnološki muzej. Od leta 2011 ga upravlja Kulturni dom Franca Bernika (Kulturni dom Franca Bernika, 2019).

S kulturo močno povezana je v občini Knjižnica Domžale, ki deluje tudi v sosednjih občinah – Lukovica, Mengeš, Moravče in Trzin. Je namreč splošna večobčinska knjižnica, v kateri ob temeljni knjižnični dejavnosti potekajo še različne delavnice in prireditve za vse generacije, na primer pravljíčne urice, ustvarjalne delavnice, literarni večeri in potopisna predavanja. Dostop do knjig in branja je omogočen tudi občanom iz odročnejših naselij, saj tja vozi potujoča knjižnica – bibliobus (Knjižnica Domžale, 2019).

V občini Domžale delujejo raznovrstna kulturna društva, med katerimi imajo najdaljšo tradicijo kulturna društva Godba Domžale, Miran Jarc Škocjan, Simfonični orkester Domžale-Kamnik in Groblje.

Občina Domžale ima ugodno lego v bližini prestolnice in glavnega avtocestnega križa v državi. Je ena izmed gosteje poseljenih občin. Gosta poseljenost in bolj strnjena skupnost je prednost pri načrtovanju skupnostne oskrbe in daje občutek večje gotovosti in varnosti.³² Domžale spadajo v skupino občin z najmlajšim prebivalstvom in najnižjim indeksom staranja, glede koeficienta starostne odvisnosti pa se uvrščajo na raven slovenskega povprečja. Narodnostno in versko je občina zelo homogena, zaradi česar pa lahko spregledamo potrebe manjšin. Nujno je, da manjšinam ob načrtovanju dolgotrajne oskrbe namenimo posebno pozornost.

³² V primeru težav ali nesreč se lahko ljudje hitro obrnejo na sosede, če so ti v bližini (bolj kot npr. v vaseh, kjer so hiše več kilometrov oddaljene druga od druge), pa tudi sosedi lahko prej opazijo in ukrepajo, če npr. zagori ali če koga od sosedov dolgo ni na spregled ipd. Seveda pa je to odvisno tudi od dobrih midsosedskih odnosov.

Največji delež gospodinjstev v občini sestavljajo enočlanska in dvočlanska gospodinjstva. Statistični podatki o starostni strukturi enočlanskih gospodinjstev v občini niso dosegljivi, tako da nimamo podatka o tem, v kolikšnem deležu enočlanskih gospodinjstev živijo ljudje, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Ti podatki bi bili za načrtovanje dolgotrajne oskrbe pomembni, saj ostarelost enočlanskih gospodinjstev prinaša s seboj številne zdravstvene, socialne in splošne družbene izzive.

Stanovanja v občini so glede na podatke iz leta 2015 dobro opremljena, še vedno pa jih je nekaj brez ogrevanja ter brez kopalnice in notranjega stranišča. Slaba opremljenost stanovanja je lahko izziv za zagotavljanje oskrbe na domu; podatek, da je takih stanovanj malo, je torej prednost za zagotavljanje oskrbe v skupnosti, hkrati pa pri načrtovanju dolgotrajne oskrbe ne smemo pozabiti na tisti delež ljudi, ki živijo v stanovanjih, kjer je izvajanje oskrbe težavnejše.

Povprečne pokojnine v občini Domžale sicer v vseh treh skupinah (starostne, invalidske, družinske in vdovske pokojnine) presegajo povprečne pokojnine v državi, vendar so še vedno nizke. Medtem ko je povprečje starostnih pokojnin nekoliko višje (737,56 EUR), invalidske in družinske in vdovske pokojnine le malo presegajo 500 EUR. Ljudje, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, imajo navadno s tem povezane tudi večje materialne stroške (za plačilo različnih oblik pomoči, pripomočkov, zdravil ipd.), kar pa še dodatno zmanjša socialno varnost ljudi, ki imajo že tako nizke pokojnine.

Nekoliko večji delež starejših prebivalcev v občini, podobno kot v državi in regiji, sestavljajo ženske. Žensk v občini je več kot moških tudi med najbolj (dokončana višješolska in visokošolska izobrazba) in najmanj izobraženimi (osnovna šola ali manj). Raziskava o revščini starejših žensk v Sloveniji (Leskovšek, 2017) je pokazala, da je revščina v starosti problem, s katerim se spopada več žensk kot moških. Posebnih podatkov o revščini starejših žensk v občini Domžale nimamo, velja pa tej skupini pri načrtovanju dolgotrajne oskrbe nameniti posebno pozornost in hkrati razvijati tudi strategijo za preprečevanje revščine starejših ljudi. Pri načrtovanju dolgotrajne oskrbe je nujno misliti na storitve, ki so ljudem, ki jih potrebujejo, tudi cenovno dostopne.

Občina Domžale se po koeficientu razvitosti občine uvršča med najrazvitejše slovenske občine. Bruto plača v občini sicer nekoliko zaostaja za povprečno bruto plačo v Sloveniji in regiji, vendar moramo poudariti, da ti podatki ne kažejo celovite slike, saj se veliko delovno aktivnih prebivalcev vozi na delo v druge občine in svoje plače ustvari tam.

Kazalniki za spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev občin kažejo, da je zdravstveno stanje v občini Domžale v kar 15 kazalnikih boljše, kot je državno povprečje. Izmed 35 kazalnikov je v primerjavi s slovenskim povprečjem slabša zgolj pri kazalnikih hospitalizacij zaradi prometnih nezgod, pri obolevnosti za rakom in pri zlomu kolkov.

Med dejavniki tveganja v občini Domžale izstopajo tveganja zaradi prometnih nezgod. Večjo stopnjo bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah bi lahko prepisali bližini avtocestnega križa, kjer je pretok prometa večji in hitrejši, kar poveča možnost nesreč, pa tudi pogostim dnevnim migracijam (po podatkih za leto 2015 se je v občini Domžale kar 67,8 % delovno aktivnih prebivalcev vozilo na delo v druge občine). V občini je večja tudi stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka pri ljudeh, starejših nad 65 let, ki lahko povzroči nastanek potrebe po dolgotrajni oskrbi.

Podatki o značilnostih prometa in prometnih povezav dajejo vtis, da so Domžale dobro prometno povezane tako z bližnjimi kot tudi bolj oddaljenimi kraji. Kljub temu pa je analiza odprtih odgovorov ankete, ki smo jo izvedli v občini Domžale, pokazala, da se je med vsemi odgovori, ki so se nanašali na neustrezno urejenost v občini,³³ kar 13,2 odstotka odgovorov nanašalo na slabo urejen javni prevoz.³⁴ Dostopen in dobro urejen javni prevoz je pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe pomemben, saj lahko izboljša (ali pa poslabša) mobilnost ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, s tem pa tudi dostop do storitev.

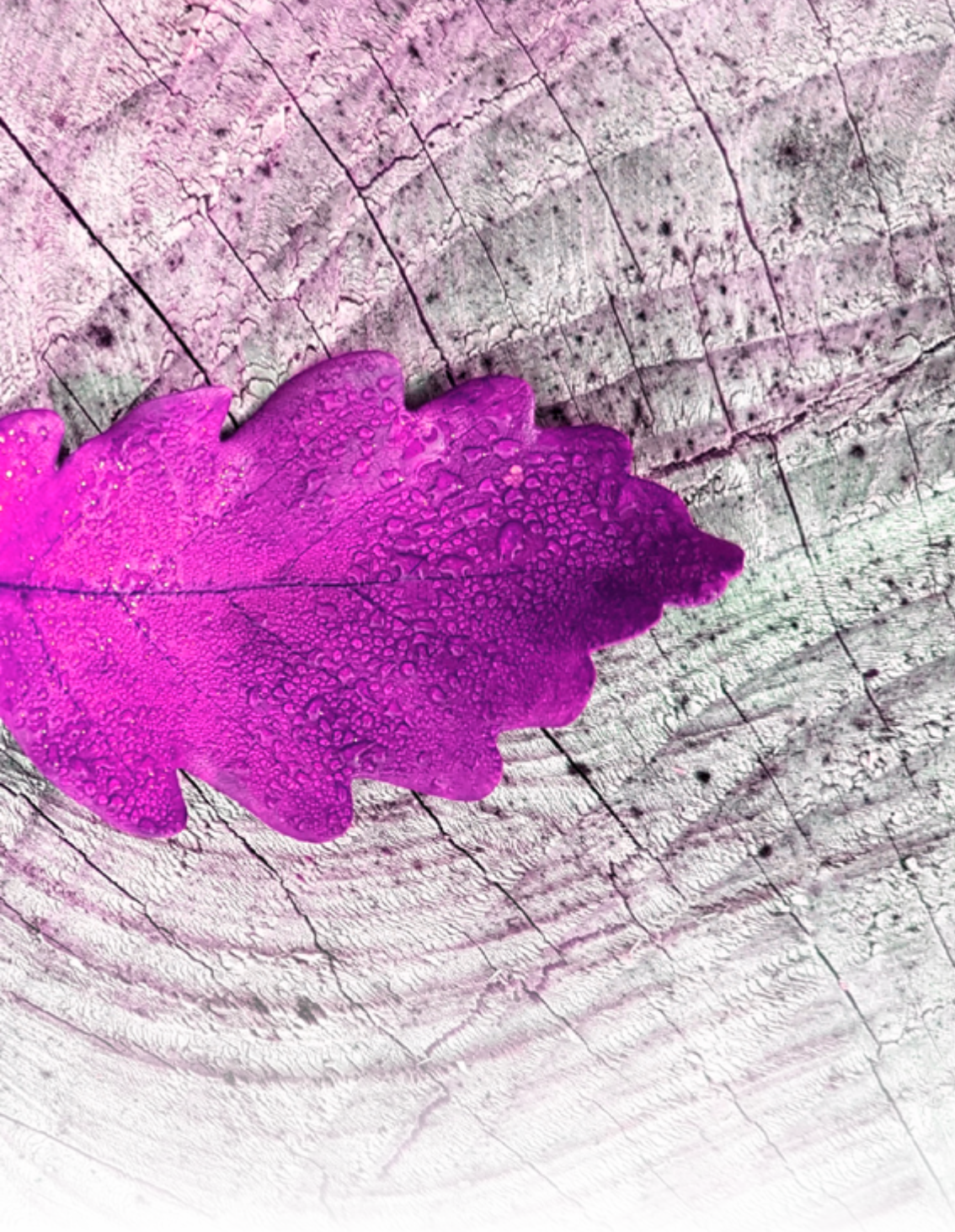
³³ V vprašalniku se je vprašanje glasilo: Prosimo, navedite tri stvari, ki so po vašem mnenju v občini Domžale neustrezno urejene. 772 anketirancev je skupaj navedlo 1910 primerov.

³⁴ Anketiranci so kot neustrezno urejeno navajali, da je slabo urejen javni prevoz do oddaljenih predelov občine, da linije, ki vozijo, niso dovolj pogoste, da ni povezave z Ljubljano v nočnem času, da ni brezplačnega javnega prevoza za starejše ipd.

Pestro športno in kulturno ponudbo v občini so kot pozitivno ocenili³⁵ tudi anketiranci. V kar 23,1 odstotka vseh odgovorov so kot dobro urejene opredelili možnosti za rekreacijo, šport (5,7 % odgovorov) in kulturno dogajanje, možnosti za kulturno udejstvovanje ter delovanje knjižnice (11,9 % odgovorov). Bogata ponudba športnih aktivnosti in kulturnih dogodkov je pomembna značilnost Domžal, vprašanje pa je, kako dostopne so te storitve za ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo.

Profil občine, ki smo ga izdelali, nakazuje na nekatere prednosti občine, ki jih lahko izkoristimo pri načrtovanju dolgotrajne oskrbe, pa tudi na področja, ki jim moramo pri načrtovanju nameniti posebno pozornost in jih okrepiti. Brati ga moramo skupaj z drugimi podatki, ki smo jih pridobili pri ocenjevanju potreb dolgotrajne oskrbe v občini Domžale.

³⁵ V vprašalniku se je vprašanje glasilo: Prosimo, navedite tri stvari, ki so po vašem mnenju v občini Domžale dobro urejene. 771 anketirancev je skupaj navedlo 1949 primerov.



RAZVITOST DOLGOTRAJNE OSKRBE V DOMŽALAH IN NJENI KLJUČNI AKTERJI

Nizek indeks razvitosti dolgotrajne oskrbe,³⁶ ki smo ga na podlagi dostopnih statistik razvili na Inštitutu RS za socialno varstvo, v občini Domžale (naslednja slika) tako za starejše ljudi kot za otroke in odrasle kaže, da je treba dolgotrajni oskrbi v Domžalah v prihodnosti nameniti več pozornosti ter jo začeti intenzivno razvijati. Glede na indeks je očitno, da je boljše razvito predvsem institucionalno varstvo starejših ljudi, medtem ko so storitve na domu, tj. pomoč družini na domu in patronažno varstvo razviti slabše.

Slika 6: Indeks razvitosti dolgotrajne oskrbe za starejše ljudi (leva slika) ter otroke in odrasle (desna slika) v občini Domžale



Legenda:

Siva barva označuje maksimalno vrednost (razvitost) indeksa. Desni horizontalni trak (rdeči) pomeni skupni indeks, levi horizontalni institucionalno varstvo (oranžni pri domovih za starejše občane in kombiniranih zavodih, vijolični pri odraslih in otrocih pa varstveno-delovni center, center za usposabljanje, delo in varstvo, posebne zavode in stanovanjske skupine. Zgornji vertikalni trak (zeleni) pomeni patronažno varstvo, spodnji vertikalni trak (modri) pa pomoč družini na domu.

Vir: <http://irssv3.eu-3.evennode.com/#/>

Da se je nujno proaktivno lotiti nadaljnega razvoja dolgotrajne oskrbe in še posebej tistega dela oskrbe, ki poteka na domu posameznika, nakazujejo tudi ugotovitve nedavne študije (Nagode in drugi, 2019a), ki je glede na način zagotavljanja pomoči družini na domu občino Domžale uvrstila v skupino »zadržanih« občin.³⁷ Za to skupino (87 občin, glej naslednjo sliko) je v povprečju značilno, da imajo manj pre-

³⁶ Za metodologijo glej: <http://irssv3.eu-3.evennode.com/#/metodologija>, v občini Domžale... (dostopno na dan 30. 11. 2019).

³⁷ V študiji so avtorice identificirale pet skupin občin: občine v razvoju (storitev je finančno dobro dostopna, maneverski prostor za nadaljnji razvoj pa je na področju časovne dostopnosti); razvojne občine (razvojno usmerjene občine, ki se zavedajo pomena skupnostne oskrbe in zanj ustvarjajo ustrezne možnosti); občine s potencialom (občine z razmeroma dobrimi geografskimi in demografskimi razmerami, prostor za izboljšave je predvsem v povečevanju cenovne dostopnosti); zadržane občine (občine, v katerih je treba krepite zavedanje o pomenu zagotavljanja skupnostnih oblik) ter občine s slabšimi razmerami (najredkeje poseljene, manjše občine s slabo cenovno dostopnostjo).

bivalcev ter srednjo gostoto poseljenosti. Spadajo med dobro razvite občine s podpovprečnim in najnižjim indeksom staranja, koeficientom starostne odvisnosti ter podpovprečnim deležem najstarejšega prebivalstva. Imajo podpovprečno število uporabnikov pomoči družini na domu in podpovprečen uspeh pri vključevanju ciljne populacije v pomoč družini na domu. Gre torej za občine, ki spadajo glede na starostno strukturo med najmlajše in se s tematiko dolgotrajne oskrbe oziroma zagotavljanja pomoči družini na domu še ne ukvarjajo tako intenzivno. Zato ne prese- nečajo podatki o slabši razvitosti dolgotrajne oskrbe, kot jo opažamo v Domžalah.

Slika 7: Občine po skupinah razvoja



Vir: Nagode in drugi, 2019a

V nadaljevanju podrobneje predstavimo, kako je dolgotrajna oskrba organizirana v Domžalah, kateri so njeni ključni akterji in kako se med seboj povezujejo. Na začetku smo identificirali mrežo ključnih akterjev na področju dolgotrajne oskrbe v občini Domžale³⁸ (glej naslednjo preglednico), ki jo sestavljajo odločevalci (predstavniki Občine in krajevnih skupnosti), izvajalci storitev in programov (na primer domova za starejše občane, patronažna služba), predstavniki interesnih, izobraževalnih in raziskovalnih organizacij (na primer društva upokojencev, ljudska univerza) ter vsi drugi, katerih aktivnosti posegajo na področje dolgotrajne oskrbe, jih to potencialno zanima in ga imajo moč spreminjati.

³⁸ Kljub temu da imata sedež v Mengšu, na seznam dodajamo tudi VDC Ince ter Medobčinsko društvo Sožitje, saj sta za občane Domžal pomembni organizaciji.

Preglednica 19: Seznam ključnih akterjev s področja dolgotrajne oskrbe v občini Domžale

Pomemben akter za področje dolgotrajne oskrbe v Domžalah	Tip organizacije
Center za mladostnike in odrasle z motnjo avtističnega spektra - Center ASPI	nevladna organizacija
CenterKontura Domžale	zasebni zavod
Comett oskrba d. o. o.	izvajalec pomoči na domu
CSD osrednja Slovenija - vzhod	center za socialno delo
Dom upokojencev Domžale	dom za starejše občane
Društvo Lipa - Univerza za tretje življenjsko obdobje Domžale	nevladna organizacija
Društvo rejnic in rejnikov Domžale	nevladna organizacija
Društvo Skupina Glas Slovenije	nevladna organizacija
Društvo Šola zdravja	nevladna organizacija
Društvo upokojencev NAŠ DOM KS Dob, Društvo upokojencev Domžale, Društvo upokojencev Radomlje, Društvo upokojencev Vir	nevladna organizacija
Društvo Verjamem vate, socialno podjetje	socialno podjetje
Društvo za medgeneracijsko povezovanje Sinica	nevladna organizacija
Gerontološki raziskovalni inštitut Geri	zasebni zavod
Humanitarno društvo diabetikov Domžale	nevladna organizacija
Knjižnica Domžale	knjižnica
KS Dob, KS Dragomelj Pšata, KS Homec Nožice, KS Ihan, KS Jarše Rodica, KS Krtina, KS Preserje, KS Radomlje, KS Roa, KS Simona Jenka, KS Slavka Šlandra, KS Toma Brejca Vir, KS Vencija Perka	krajevna skupnost
Medgeneracijsko društvo Jesenski cvet	nevladna organizacija
Medobčinsko društvo invalidov Domžale	nevladna organizacija
Medobčinsko društvo Sožitje za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju občin Domžale, Komenda, Lukovica, Mengeš, Moravče in Trzin	nevladna organizacija
Občina Domžale	občina
Rdeči križ Slovenije - Območno združenje Domžale	nevladna organizacija
Senior resort, MGC	dom za starejše občane
Spominčica Domžale	nevladna organizacija
VDC Ince	varstveno-delovni center
Zdravstveni dom Domžale	zdravstveni dom
Združenje multiple skleroze, kamniško-zasavska podružnica	nevladna organizacija
Zveza društev za socialno gerontologijo	nevladna organizacija
Zveza prijateljev mladine Domžale	nevladna organizacija
Župnijska Karitas Domžale, Župnijska Karitas Ihan	nevladna organizacija
Home Help	zagonsko podjetje

V nadaljevanju podrobneje osvetlimo in ovrednotimo vlogo in delovanje tistih akterjev, ki imajo vidnejšo vlogo na področju dolgotrajne oskrbe in dosežejo večji delež (potencialne) ciljne populacije, tj. oseb, ki potrebujejo kontinuirano podporo in oskrbo. Pri pregledu večinoma sledimo konceptualizaciji dolgotrajne oskrbe v skladu z mednarodnimi smernicami (več v Nagode, Zver, Marn, Jacović, Dominikuš, 2014), ki dolgotrajno oskrbo glede na način njenega izvajanja deli na oskrbo v institucijah, v dnevnik oblikah in oskrbo na domu, zato tudi ključne akterje predstavljamo v kontekstu takšne delitve.

Dolgotrajna oskrba na domu

V okviru dolgotrajne oskrbe na domu predstavimo stanje na področju pomoči družini na domu in patronažnega varstva, ki sta ključni storitvi dolgotrajne oskrbe, ki ju v Sloveniji opravljamo na domu uporabnikov. Poleg teh dveh storitev predstavimo tudi stanje na področju nekaterih drugih storitev, pomembnih za dolgotrajno oskrbo.

Pomoč družini na domu

Storitev pomoč družini na domu v Domžalah izvaja zasebnik s koncesijo občine Comett oskrba.³⁹ V občini zadnjih nekaj let podjetje nima svojih prostorov; ima jih zgolj v Ljubljani »Prej smo bili ves čas v Domžalah, ampak z leti se je pokazalo, da ne mi, ne uporabniki, ne svojci sploh nismo več hodili v pisarno.« Poleg Domžal Comett oskrba opravlja storitev še za območje Moravč, Vodice in Medvod.

Comett oskrba se pri svojem delu največ povezuje s centrom za socialno delo in patronažno službo, sicer pa pogosto komunicira z Občino kot glavnim sofinancerjem storitve. Pojasnjujejo, da sta bili politična klima in komunikacija pred leti, ko so začeli izvajati storitev, bolj sodelovalna in proaktivna, tudi podjetje samo je bilo takrat bistveno bolj vpeto v lokalno okolje in motivirano, kot je zdaj. Sogovornica pravi: »V Domžalah nismo nič povezani, vsak dela v svojem vrtičku, pa drug za drugega ne vemo.«

³⁹ Storitve pomoči na domu zunaj mreže javne službe po podatkih Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti za leto 2018 ponuja tudi Medgeneracijski center Bistrica, vendar podatki o izvajanju storitve niso na voljo.

Pomoč družini na domu je za občane na voljo ob delavnikih, sobotah, nedeljah in praznikih, kar občino uvršča med dobri dve tretjini slovenskih občin (Kovač, Orehek, Černič, Nagode, Kobal Tomc, 2019), ki storitev za svoje uporabnike opravlja vse dni v tednu in s tem zagotavlja dobro časovno dostopnost do storitve. Predstavnik izvajalca pojasnjuje: »Pri uporabnikih, ki res nimajo nikogar, čez konec tedna absolutno moramo biti. K tistim, ki pa še imajo kakšnega svojca, ki lahko pri-skoči čez konec tedna na pomoč, če se da, gremo, če se ne da, ne gremo.«

Uporabnik plača za uro izvajanja storitve 6,88 do 8,18 EUR.⁴⁰ Občina je v letu 2012 namreč sprejela *Pravilnik o subvencijah pri plačilu storitve pomoči družini na domu (2012)*,⁴¹ po katerem zagotavlja različno višino subvencije glede na število ur oskrbe na mesec. Za uporabnike, ki prejmejo do 20 ur oskrbe mesečno, Občina storitev so-financira v 60 odstotkih (tj. cena 6,88 EUR), če uporabnik prejme 21 do 25 ur, prispeva 58 odstotkov stroška, za 26 do 30 ur 55 odstotkov, za 31 ur ali več pa 50 odstotkov (tj. cena 8,18 EUR). S tem diferencirajo uporabnike glede na obseg njihovih potreb. Kljub lestvici je storitev za uporabnika v Domžalah med dražjimi v Sloveniji (vsaj za tiste, ki potrebujejo nekoliko intenzivnejšo pomoč). Uporabnik v regiji namreč za uro storitve povprečno plačuje 5,64 EUR, v Sloveniji pa 5,48 EUR.

Tudi ekonomska cena izvajalca ob delavnikih (18,08 EUR) je nekoliko nadpovprečna (povprečni celotni stroški storitve so 31. 12. 2018 v Sloveniji znašali 17,88 EUR). Še vedno podpovprečen, kljub temu da se je delež od leta 2017 na 2018 zvišal (s 54,76 na 62,04 % za delavnik), pa je delež sofinanciranja občine; na regijski in nacionalni ravni so občine pri sofinanciranju v povprečju bolj senzibilne.

Preglednica 20: (Povprečne) cene storitve pomoči družini na domu v občini Domžale, osrednjeslovenski regiji ter na nacionalni ravni

Cene storitev v EUR	Slovenija	Osrednjeslov-enska regija	Domžale
(Povprečni) celotni stroški storitve (EUR)	17,88	17,94	18,08
(Povprečna) cena ob delavnikih (EUR)	5,48	5,64	6,88-8,18
(Povprečna) cena ob nedeljah (EUR)	6,96	7,46	6,88-8,18
(Povprečna) cena ob praznikih (EUR)	7,27	7,84	6,88-8,18
(Povprečno) sofinanciranje občine ob delavnikih (%)	68,69	68,46	62,04

⁴⁰ Cena za uporabnika tudi ob koncu tedna in praznikih ostaja ista.

⁴¹ Za več informacij glej <https://www.domzale.si/act/12909> (dostopno 30. 3. 2019).

Na 31. 12. 2018 je bilo v storitev vključenih 51 uporabnikov, od tega so štirje prejeli oskrbo tudi ob sobotah, nedeljah in praznikih. V povprečju so prejeli štiri ure stori-tve na teden, kar kaže, da so v storitev vključeni uporabniki s podobnim obsegom potreb, kot velja za nacionalno povprečje (štiri ure). Sicer pa je fluktuacija uporab-nikov med letom velika, kar sicer opažamo tudi na nacionalni ravni. V Domžalah je bilo leta 2018 vseh uporabnikov skupaj 82, med njimi je bilo v tem letu v storitev na novo vključenih 42, 31 pa jih je v tem obdobju s storitvijo zaključilo. Oseb na čakal-nem seznamu na dan 31. 12. 2018 izvajalec ni beležil.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva v povezavi s smernicami kre-pitve skupnostne oskrbe za obdobje 2013-2020 določa, da naj bi se v storitev po-moč družini na domu vključilo 3,5 odstotka ciljne populacije (14.000 starejših oseb na nacionalni ravni), vključno z oskrbo v oskrbovanih stanovanjih. Na dan 31. 12. 2018 je bilo v Domžalah 6156 oseb starih 65 let ali več. Pomoč družini na domu je uporabljalo 41 občanov, kar je 0,7 odstotka vseh starejših ljudi. Domžale so tako gle-de na delež vključenosti starejših ljudi še precej oddaljene od nacionalnega cilja in zaostajajo tudi za deležem vključenih v regiji (1,72 %).

Preglednica 21: Udejanjanje nacionalno postavljenih ciljev glede vključevanja ciljne popu-lacije v storitev

	Ciljna skupina	Slovenija	Osrednjeslovenska regija	Domžale
Predvidene vključitve glede na nacionalni cilj	odrasli	1200	315	20
	starejši	14.257	3.930	215
Vključitve	odrasli	939	185	10
	starejši	7783	1669	41
Predviden odstotek ciljne populacije	odrasli	/	/	/
	starejši	3,50 %	3,50 %	3,50 %
Doseganje cilja	odrasli	78,30 %	58,70 %	50,00 %
	starejši	1,70 %	1,72 %	0,70 %

Podatki od leta 2009 do 2018 kažejo, da se je v Domžalah postopoma dvigala cena za uporabnika (s 5,67 EUR na 8,18 EUR; prikazujemo ceno za 31 ur pomoči na me-sec ali več), hkrati pa je upadalo število uporabnikov (z 80 na zgolj 40 uporabnikov v letu 2016 in na 51 v 2018). Da se višje vključevanje uporabnikov povezuje z nižjo ceno storitve (tudi na nacionalni ravni), sicer kaže tudi analiza izvajanja pomoči

družini na domu (Lebar in drugi, 2017), ki potrdi, da obstaja pozitivna, statistično značilna povezanost med odstotkom vključene ciljne populacije ter deležem sofinanciranja občine. V občinah, ki storitev sofinancirajo v višjem znesku, je v storitev vključen višji delež starejših ljudi.

Preglednica 22: Število uporabnikov pomoči družini na domu in cena storitve (za 31 ur ali več pomoči na mesec) v Domžalah (2009–2018)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Število uporabnikov na 31. 12.	80	79	68	65	44	51	47	40	41	51
Cena storitve (za mesečno 31 ur ali več pomoči na domu)	5,67	5,67	6,01	7,97	7,73	7,52	7,91	8,09	8,18	8,18

Pomoč družini na domu v Domžalah opravlja deset socialnih oskrbovalk. Večina so starejše. Nekatere so v podjetju zaposlene že od začetka, vendar jih je le še malo, saj se počasi upokojujejo. Za socialne oskrbovalke, ki jih na novo zaposlujejo v zadnjem času, v podjetju pojasnijo, da pri njih ne ostanejo dolgo, zgolj kakšno leto. Poudarijo, da je težko dobiti kader za izvajanje pomoči družini na domu, da poklic ni privlačen. Delo, ki ga opravljajo socialne oskrbovalke, namreč ni enostavno in je naporno, še posebej za starejše zaposlene. Pomanjkanje kadra za zagotavljanje oskrbe na domu ni novost, saj na podobne težave z zaposlovanjem na nacionalni ravni opozarjamo že dalj časa (Kovač in drugi, 2019; Nagode in drugi, 2019a). Zanimanje za zaposlovanje v dolgotrajni oskrbi je zelo majhno predvsem pri mlajši populaciji, študije pomoči družini na domu pa na primer tudi kažejo, da se sedanji kader stara, kar ima za posledico večji delež bolniških odsotnosti, večje težave pri opravljanju zahtevnejših, fizično napornih opravil in invalidske zaposlitve (Nagode in drugi, 2016; Lebar in drugi, 2017; Nagode in drugi, 2018; Kovač in drugi, 2019; Nagode in drugi, 2019a). Pomanjkanje kadra se ob trendih spodbujanja skupnostne oskrbe in s tem še večje potrebe po zaposlovanju kaže kot izziv, ki se ga bomo v Sloveniji in na ravni občine morali lotiti čim prej in sistemsko.

Vsi opisani rezultati kažejo, da razvoj pomoči družini na domu ovira predvsem cena, ki jo plača uporabnik. Zanimanje za uporabo storitve je bilo namreč ob nižji ceni v občini precej večje, in to v obdobju, ko izzivi staranja v luči demografskih

sprememb še niso bili tako pereči. Prostora za izboljšave je tako še veliko, predvsem glede spodbud s strani občine z višjim sofinanciranjem pomoči družini na domu. Zdajšnji način sofinanciranja je usmerjen v uporabnike z manj intenzivnimi potrebami, medtem ko so ljudje z bolj perečimi potrebami po oskrbi pri tako dragi storitvi primorani k iskanju drugih rešitev, najverjetneje predvsem institucionalnega varstva ter opiranja na svoje in druge neformalne pomočnike, pri čemer se je bati predvsem tega, da se ti izčrpavajo. Poleg tega, da je treba storitev narediti cenovno dostopnejšo, je pomembno tudi večje informiranje in ozaveščanje uporabnikov glede možnosti uporabljanja te storitve.

Patronažno varstvo

Storitev patronažnega varstva v Domžalah izvaja Zdravstveni dom Domžale, ki stoji v središču mesta (Mestni trg 2), blizu avtobusne in železniške postaje. Ob zdravstvenem domu so veliko nepokrito parkirišče in trgovine. Sicer pa je patronažna služba mobilna in deluje predvsem v domačem okolju uporabnikov. Njihovo delo je polivalentno, torej pokrivajo celotno starostno obdobje, njihov uporabnik pa je pravzaprav celotna družina.

Po indeksu razvitosti patronažnega varstva na področju dolgotrajne oskrbe⁴² je upravna enota Domžale glede dostopnosti izvajalcev patronažne dejavnosti na 51. mestu med 58 upravnimi enotami, kar kaže, da je treba patronažno varstvo (z vidika umanjkanja kadrov) v upravni enoti krepiti. To potrjujejo tudi novejši podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (Džananović, 2018), po katerih je bilo leta 2017 zaposlenih deset diplomiranih medicinskih sester, deset višjih medicinskih sester ter en tehnik zdravstvene nege in ki opozarjajo, da je v upravni enoti treba zaposliti še 5,2 osebe, da bo dosežen normativ 1 diplomirane medicinske sestre na 2500 prebivalcev. V zdravstvenem domu so se tega že lotili in leta 2017 po podatkih v letnem poročilu zaposlili še eno patronažno medicinsko sestro. V letu 2018 je bilo tako zaposlenih 11,5 medicinske sestre. Tudi v zdravstvenem domu opozarjajo

⁴² Za leto 2017. Upoštevano je zgolj število zaposlenih na 10.000 prebivalcev ter uvrstitev (rang) znotraj upravne enote. Kot merilo za določanje deleža dolgotrajne oskrbe znotraj patronažnega varstva so bile upoštevane ekspertne ocene, ki jih za račun statistik na področju izdatkov in prejemnikov dolgotrajne oskrbe uporablja Statistični urad Republike Slovenije

na umanjkanje in obremenjenost kadra; opozarjajo, da imajo zaposlene trenutno v povprečju območja s 3000 prebivalci in da bi z nižjim normativom (na primer 2500 prebivalcev) svoje delo opravljale bistveno lažje in bolj kakovostno.

Podatka o uporabnikih dolgotrajne patronažne oskrbe na nacionalni ravni nimamo, saj je to področje podatkovno slabo pokrito oziroma dosedanje podatki ne omogočajo, da bi izmed vseh uporabnikov identificirali uporabnike dolgotrajne oskrbe (Nagode in drugi, 2014). Tudi v Zdravstvenem domu Domžale nimajo tako točnega podatka, poročajo pa, da je približno sedmina vseh njihovih uporabnikov stara 65 let ali več.

Kar zadeva časovno dostopnost, je patronažna služba uporabnikom na voljo ob delovnikih od 7.00 do 15.00,⁴³ poleg tega pa tudi na dežurnem telefonu ob koncu tedna in med prazniki od 7.00 do 12.00. V zdravstvenem domu pojasnjujejo, da je vedno ena od zaposlenih dežurna in da je delo pravzaprav organizirano tako, da omogočajo oskrbo 24 ur. Sicer ne v smislu urgence, pač pa po vnaprejšnjih dogovorih v nujnih primerih. »Ampak za popoldan se vnaprej ve, če je kaj takega. Mi nismo urgenca. To so vnaprej dogovorjeni obiski, to so res nujni obiski, če ni druge možnosti«. Nadalje utemeljujejo, da je pravzaprav že narava njihovega dela takšna, da je ustrežnejša v dopoldanskem času »To so starejši ljudje, ki imajo na primer tudi srčno popuščanje, edeme na nogah, in če previjamo rane, je bolj primerno, da to opravimo dopoldan, ko je noga še manj zatečena, in jo povijemo še z elastičnimi povoji.« Opozorijo, da je to čas, ko navadno svojcev ni doma in je zaradi tega lahko kontakt z njimi šibkejši oziroma manj intenziven, kar pa lahko nadomestijo tudi po telefonu, kjer so svojcem zaposlene vedno na voljo za pogovor. Pri delu zaposlene uporabljajo vsaka svoje službeno vozilo in poročajo, da z dostopnostjo do svojih uporabnikov nimajo težav. »Mislim, da s tem ni problema. Mi pridemo povsod.« Ker storitev financira zdravstveno zavarovanje, je tudi finančno povsem dostopna.

Patronažna služba opravlja dva sklopa oskrbe, preventivno in kurativno, pri čemer naj bi imela ključno vlogo preventivna oskrba. Kot velja nasploh v Sloveniji, pa tudi v Domžalah namesto preventivne oskrbe prevladuje kurativna »Je pa res, da nima-

mo dovolj časa za preventivne obiske, saj je kurative preveč. Seveda, predvsem je smisel našega dela preventiva. Naj bi bila. Vendar smo preveč zasute s kurativo«.

V zdravstvenem domu tudi poudarjajo, da si njihovi uporabniki želijo več osnovne oskrbe v smislu higiene in nege, kar ne spada med dejavnosti patronažne službe, ki zagotavlja zdravstveni del dolgotrajne oskrbe. »Tukaj včasih malo preveč pričakujejo od nas. [...] Ampak potem ko se pogovorimo, jim je večinoma jasno.« V takšnih primerih jih informirajo o možnostih, ki jih uporabniki imajo. Menijo, da je v Domžalah največ potreb po osnovni oskrbi, družabništvu in pomoči v gospodinjstvu, torej bolj po socialnem delu dolgotrajne oskrbe.

Zdravstveni dom pri svojem delu sodeluje z vrsto različnih akterjev: s krajevnimi skupnostmi, Karitas, Rdečim križem, socialno službo, šolami, društvom diabetikov, društvom invalidov. Ob tem se zavedajo, da je sodelovanje potrebno, da pa ga je kljub vsemu premalo. »Se mi zdi, da zelo sodelujemo, da bi pa lahko še bolj. Ampak zaradi pomanjkanja kadra je to okrnjeno. To je pravzaprav prva stvar, ki si je ne moremo toliko dopuščati.«

Druge storitve dolgotrajne oskrbe na domu

Poleg ključnih dveh storitev, pomoči družini na domu za socialni in patronažnega varstva za zdravstveni del dolgotrajne oskrbe, so na voljo tudi druge storitve, ki zadovoljujejo potrebe po dolgotrajni oskrbi. Kako razširjene so na področju Domžal, na kratko povzamemo v nadaljevanju.

Dokler se je osebna asistenca v Sloveniji izvajala in financirala projektno, jo je v Domžalah prejemale deset uporabnikov (glej Smolej Jež in Orehek, 2017). Poleg tega je bilo v Domžalah v letih 2014 do 2018 12 do 14 družinskih pomočnikov. Po podatkih Občine Domžale je število družinskih pomočnikov v letu 2019 upadlo (na 11), kar pripisujejo sprejetemu Zakonu o osebni asistenci, ki omogoča izvedbo podobnih opravil pod drugimi pogoji ter je finančno za uporabnike lahko ugodnejši.

Po podatkih Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti v letu 2019⁴⁴ ni bilo izvajalca socialnega servisa s sedežem v Domžalah. Zato pa je tega

⁴³ <https://www.zd-domzale.si/ambulante-in-oddelki/ambulante/patronazno-babiska-sluzba>

⁴⁴ <https://www.gov.si/zbirke/storitve/dovoljenje-za-delo-za-opravljanje-socialnovarstvenih-storitev/>

leta začelo delovati zagonsko podjetje Home Help, ki je po svojih opraviilih podobno socialnemu servisu. Asistenti, ki so večinoma študentke in študentje, so starejšim ljudem na voljo za vsa tista opravila, ki niso tako nujna, da bi spadala v polje zdravstvene oskrbe ali socialne pomoči. Pomagajo na domu pri vsakodnevnih opravilih, kot so zalivanje rož, spremstvo ob sprehodu ali rekreaciji, nastavitve televizije ali priklop na spletno omrežje, učenje tujega jezika, pomivanje posode, kuhanje kosila, branje časopisa, pogovor ali druženje.⁴⁵ Podjetje ima potencial, da zapolni vrzel v pomoči, ki je storitve v mreži javne službe ne zagotovijo, vsekakor pa za zdaj o dostopnosti in razširjenosti takšne pomoči še ne moremo pisati.

V občini Domžale ni stanovanjskih skupin na področju duševnega zdravja. V regiji so za ljudi s težavami v duševnem zdravju na voljo stanovanjske skupine predvsem v Ljubljani (šest lokacij Društva Altre in štiri lokacije Združenja Šent), ena stanovanjska skupina pa je v Kamniku in ena v Dolu pri Ljubljani.

Dolgotrajna oskrba v institucionalnem varstvu

Dolgotrajna oskrba v institucionalnem varstvu se zagotavlja v domovih za starejše občane in posebno socialnovarstvenih zavodih, varstveno-delovnih centrih ter oskrbovanih stanovanjih, kako konkretno na območju občine Domžale, pa predstavimo v nadaljevanju.

Domovi za starejše občane, kombinirani domovi in posebni socialnovarstveni zavodi⁴⁶

Indeks razvitosti storitve institucionalnega varstva, ki vključuje zmogljivosti v upravni enoti, ponudbo domov ter cene domov, kaže, da je upravna enota Domžale med razvitejšimi v Sloveniji, boljši rezultat je doseglo le deset upravnih enot (od 58). Zelo visoko se uvršča predvsem po zmogljivostih institucionalnega varstva, nekoliko nižje pa glede na cenovno dostopnost ter dostopno ponudbo storitev. Ker pa je bil indeks pripravljen na podlagi podatkov Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, ki ne vsebujejo podatkov Medgeneracijskega centra Bistrica, bi bila vrednost in-

dekse v primeru upoštevanja obeh domov nekoliko drugačna. Glede na dostopne podatke predvidevamo, da bi na indeks pozitivno vplivala ponudba storitev ter zmogljivosti institucionalnega varstva, negativno pa cena.

V nadaljevanju podrobneje prikažemo delovanje obeh domov, tako javnega socialnovarstvenega zavoda Dom upokojencev Domžale kot tudi Senior resort Medgeneracijski center Bistrica, ki je zasebni dom s koncesijo, saj sta oba pomembna akterja za področje dolgotrajne oskrbe.

Dom upokojencev Domžale je javni socialnovarstveni zavod, ki stoji v središču mesta, dostop do njega je preprost tako z avtoceste (en kilometer) kot tudi po regionalnih cestah iz smeri Gorenjske, Kamnika, s štajerske ali ljubljanske strani; dostopen pa je tudi z javnim prevozom. V neposredni bližini je omogočeno brezplačno parkiranje. Nekaj minut hoje loči dom od trgovine, tržnice, avtobusne in železniške postaje, zdravstvenega doma, pošte, banke, kulturnega doma, športnega parka in gostinskih lokalov.

V domu imajo na voljo 114 sob za 170 stanovalcev, po podatkih Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (2019⁴⁷) pa so v zadnjih letih mesta zapolnjena. Med uporabniki jih je pet mlajših od 65 let, preostalih 165 pa starih 65 let ali več. Večina stanovalcev je starih 80 let ali več (73 %). Četrtnina jih je vključenih v I. kategorijo oskrbe, podobno kot v drugih domovih pa prevladujejo tisti v III. kategoriji (52,1 %). Uporabnikov z najkompleksnejšimi potrebami je v primerjavi z drugimi domovi malo (4,0 %; v drugih domovih pa povprečno približno 10 %) (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2018a). Večina sob je enoposteljnih (57,0 %); dobra tretjina je dvoposteljnih (36,8 %), 6,1 odstotka pa še triposteljnih. Delež enoposteljnih sob v domu je v primerjavi z domovi na nacionalni ravni (45,3 %) nadpovprečen.

Podatki Skupnosti socialnih zavodov Slovenije za leto 2014 navajajo, da dom zagotavlja institucionalno varstvo, začasne namestitve, usposabljanja za starejše ljudi in svoje, izposojo pripomočkov za nego, fizioterapijo in delovno terapijo za zunanje uporabnike (tudi na domu), dostavo hrane za zunanje uporabnike, pranje perila za

⁴⁵ <https://www.modre-novice.si/>

⁴⁶ Posebnih socialnovarstvenih zavodov in kombiniranih domov v občini ni.

⁴⁷ Glej <http://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/Register-z-zdravstvom-1.1.2019-za-objavo.pdf> (dostopno 15. 3. 2019)

zunanje uporabnike, Bownovo terapijo in podporno skupino za svoje. V domu dodajajo, da organizirajo Alzheimer's cafe skupino za samopomoč prek Spominčice.

Cena standardne storitve na dan (dvojposteljna soba brez balkona) za oskrbo I je 19,70 EUR, za oskrbo IV (tj. najvišji obseg potreb oziroma najkompleksnejše potrebe uporabnika) pa 33,45 EUR. Cena za oskrbo I je nižja od povprečja med vsemi domovi (21,23 EUR), cena oskrbe IV pa podobna povprečni (33,52 EUR) (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2019a).

Podatki Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (2018a) kažejo, da je v dom starejših občanov vključenih 259 Domžalčanov in Domžalčank, in sicer 239 (92,2 %) v dom za starejše občane ter 20 (7,7 %) v posebni zavod. Podrobnejši podatki, ki so na voljo za leto 2014, kažejo, da je bilo v tistem obdobju 249 občanov Domžal vključenih v dom za starejše občane; med njimi 108 v Dom upokojencev Domžale, 49 v Dom počitka Mengeš, 15 v različne domove družbe DEOS, 8 v Socialnovarstveni zavod Hrastovec (posebni zavod), 5 v Dom upokojencev Franc Salamon Trbovlje (v druge domove so se vključevali v manjšem številu). Sogovornica v intervjuju z akterji na področju dolgotrajne oskrbe opozarja tudi na pojav selitve Domžalčanov v domove za starejše občane na Hrvaško.⁴⁸ Skupnost socialnih zavodov Slovenije v letu 2018 v domovih za starejše, kombiniranih domovih in posebnih socialnovarstvenih zavodih beleži povprečno 1,74 mesta na zaposlenega; v Domu upokojencev Domžale je teh mest nekoliko več (1,87).

V Domžalah smo po podatkih evidentiranih aktivnih prošelj Skupnosti socialnih zavodov Slovenije⁴⁹ v aprilu 2018 ugotovili, da je 54 oseb zaprosilo za vključitev v dom za starejše občane ali posebni socialnovarstveni zavod, od tega 48 oseb, starih 65 let ali več, ter šest oseb, ki so bile mlajše od 65 let. Prosilci za dom v občini so v povprečju mlajši (79 let) v primerjavi s povprečno starostjo prosilcev v Sloveniji (81,5 leta). Pričakovano sta med njimi dve tretjini žensk. Ugotavljamo, da je bilo največ prošelj vloženih za Dom počitka Mengeš (22), Dom upokojencev Domžale

⁴⁸ Obsega pojava v tej študiji nismo posebej raziskali, vendar bi veljalo tej ugotovitvi v prihodnje nameniti več pozornosti.

⁴⁹ Kot evidentirane (aktivne) prošnje Skupnost socialnih zavodov Slovenije prikazuje vse popolne sprejete prošnje, za katere dom vodi postopek po veljavnem Pravilniku o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva, kot aktualne prošnje pa so prikazane tiste, za katere odgovorna oseba oziroma komisija pri izvajalcu ve, da želijo takojšnjo namestitve (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2018. Dostopno na: <https://servis.ssz-slo.si/porocilo.pdf>).

(13), Socialnovarstveni zavod Taber Cerklje (12) in Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik (8). Podatki so vizualizirani na naslednjem zemljevidu,⁵⁰ pri čemer velikost »pike« na zemljevidu pomeni število prošelj (večja pika pomeni več zanimanja oziroma več oddanih aktualnih prošelj za posamezni dom za starejše občane).

Slika 8: Vizualizacija prošelj za domove za starejše občane, kombinirane domove ter posebne socialnovarstvene zavode



Vir: Skupnost socialnih zavodov Slovenije (za leto 2018)

Opomba: Z rdečo oznako je označena občina Domžale. Modri krogi pomenijo domove za starejše občane, posebne socialnovarstvene zavode in kombinirane domove; velikost kroga določa zanimanje Domžalčanov za vključitev (večji ko je krog, več je vloženih prošelj).

Zasebni dom Medgeneracijski center Bistrica Domžale, ki je bil zgrajen leta 2011, stoji v središču mesta, razmeroma blizu Doma upokojencev Domžale. V okolici so rekreativno območje ob Kamniški Bistrici, Športni park Domžale, trgovski center Mercator, Knjižnica Domžale, poslovalnica Nove ljubljanske banke, knjigarna, poslovalnica Pošte Slovenije, Zdravstveni dom Domžale, Srednja šola Domžale. Dostopen je z avtom, parkirna mesta za potrebe objekta in druge uporabnike so zagotovljena pred vhodom v center in v kletni etaži. Železniška postaja je oddaljena približno deset minut peš.

⁵⁰ Opomba: Vsaka oseba je lahko na čakalnem seznamu za več domov.

V Medgeneracijskem centru Bistrica Domžale zagotavljajo institucionalno varstvo za starejše ljudi, dnevni center, oskrbovana stanovanja ter številne lokale s ponudbo tržnih storitev, kot so na primer Kavarna Bistrica, Lekarna Bistrica, Remeda, Medicinski center, ŠKD Viktorius, Vadbe za dušo in telo, Zobozdravstvo Pohlen, Frizerstvo ART-PE, pedikuro, nego, masaže, Frizerski salon Rok Stare s. p., Protibolečinska ambulanta.

V domu so zmogljivosti za 100 stanovalcev; na voljo je 38 enoposteljnih sob, 26 dvoposteljnih in pet apartmajev. Vsa mesta v domu so zasedena. Skoraj vse sobe imajo svojo kopalnico ter ložo ali balkon ter so nadstandardnih dimenzij. Večje sobe imajo tudi priročno malo kuhinjo. *»Ker so kvadrature večje, imajo vsi tudi večje kopalnice. V sobi dve postelji nista tik druga ob drugi, ampak je prostorno, vsak ima lahko svoj televizor, majhno kuhinjico, hladilnik ...«*

Z nadstandardom je povezana tudi cena, ki je na primer za oskrbo I visoko nadpovprečna, saj znaša 26,27 EUR na dan. Sicer stanovalci v povprečju plačujejo 700/800 EUR do 1500 EUR na mesec. Kot pravijo v domu, je cena lahko tudi nižja (okrog 600 EUR), če je posameznik samostojen in ne potrebuje posebne oskrbe.

Čakalna doba za v dom se razteza od enega meseca do štirih let, odvisno od tipa sobe in oskrbe, ki jo prosilci želijo. V domu pojasnijo, da prejmejo največ prošenj za sprejem neposredno iz bolnišnice, *»ker ga svojci ne morejo več sprejeti domov, ali je padel, si zlomil kolk, morda ima kakšno poškodbo«*.

Oskrbovana stanovanja

V Domžalah oskrbovana stanovanja zagotavlja Medgeneracijski center Bistrica. Investitor oskrbovanih stanovanj je IMP d. d., družba za svetovanje, projektiranje, inženiring in gradnjo, upravlja pa jih podjetje Tabor upravljanje in vzdrževanje d. o. o. Oskrbovana stanovanja so namenjena nakupu ali najemu.

Na voljo je 82 oskrbovanih stanovanj različnih velikosti, od tega je 67 enoinpolsobnih stanovanj, velikih 34,24 do 39,85 m² (kuhinja z jedilnico in dnevno sobo, predprostor, spalni del, ločen od dnevne sobe z opremo, kopalnica, balkon ali loža,

shramba) in 15 dvosobnih stanovanj, velikih 52,24 do 77,86 m² (kuhinja, dnevna soba z jedilnico, predprostor, spalnica, kopalnica, balkon ali loža, shramba). Vsa stanovanja imajo spalni del ločen od bivalnega, imajo tudi ložo ali balkon ter shrambo, ki je v loži ali v kleti objekta. V oskrbovanih stanovanjih lahko živi 97 ljudi. Skupaj s stanovanjem je mogoče kupiti tudi parkirno mesto v kletni etaži. Stanovanja so prilagojena potrebam oseb z gibalnimi oviranostmi. Na voljo jim je rdeči gumb, t. i. sestrski klic, na katerega se 24 ur na dan odzove osebje v domu. To je gumb na roki, v kopalnici in sobi, ki ga stanovalec v nujnih primerih lahko aktivira, torej sproži klic, na katerega se odzove domsko osebje.

Varstveno-delovni centri in centri za usposabljanje, delo in varstvo

V občini Domžale ni varstveno-delovnega centra, najbližji (in edini v upravni enoti) je varstveno-delovni center INCE v Mengšu, v katerega se vključuje največ uporabnikov, ki imajo kraj bivanja v občini Domžale (Berlot, 2020).⁵¹ Varstveno-delovni center INCE Mengeš izvaja storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji za odrasle z intelektualnimi ovirami in vključuje uporabnike iz Moravč, Mengša, Trzina, Komende, Kamnika in Domžal. Storitve institucionalnega varstva izvajajo v bivalni enoti Naša Hiša, v kateri v enoposteljnih in dvoposteljnih sobah živi 32 oseb.

Dolgotrajno dnevno varstvo

V občini Domžale dolgotrajno dnevno oskrbo omogočata oba domova starejših občanov; Dom upokojencev Domžale zagotavlja dnevno varstvo največ dvema uporabnikoma, Medgeneracijski center Bistrica pa desetim (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2019). V Medgeneracijskem centru Bistrica pojasnjujejo, da jim s temi zmogljivostmi uspe zadovoljiti povpraševanje po dnevnem varstvu. *»Največ deset jih sprejmemo, pa jih ni toliko. Prihajajo različno, ne skupaj, nekateri pridejo na primer samo za dva tedna.«* Šibka točka dnevnega varstva so prevozi, saj so v pristojnosti svojcev. *»Zdaj se trudimo, da bi mogoče tudi mi uredili prevoze, nobenega avtobusa ni, morajo peš, da pridejo sploh do postaje. Mislim, da bomo v juniju uvedli prevoze, pa*

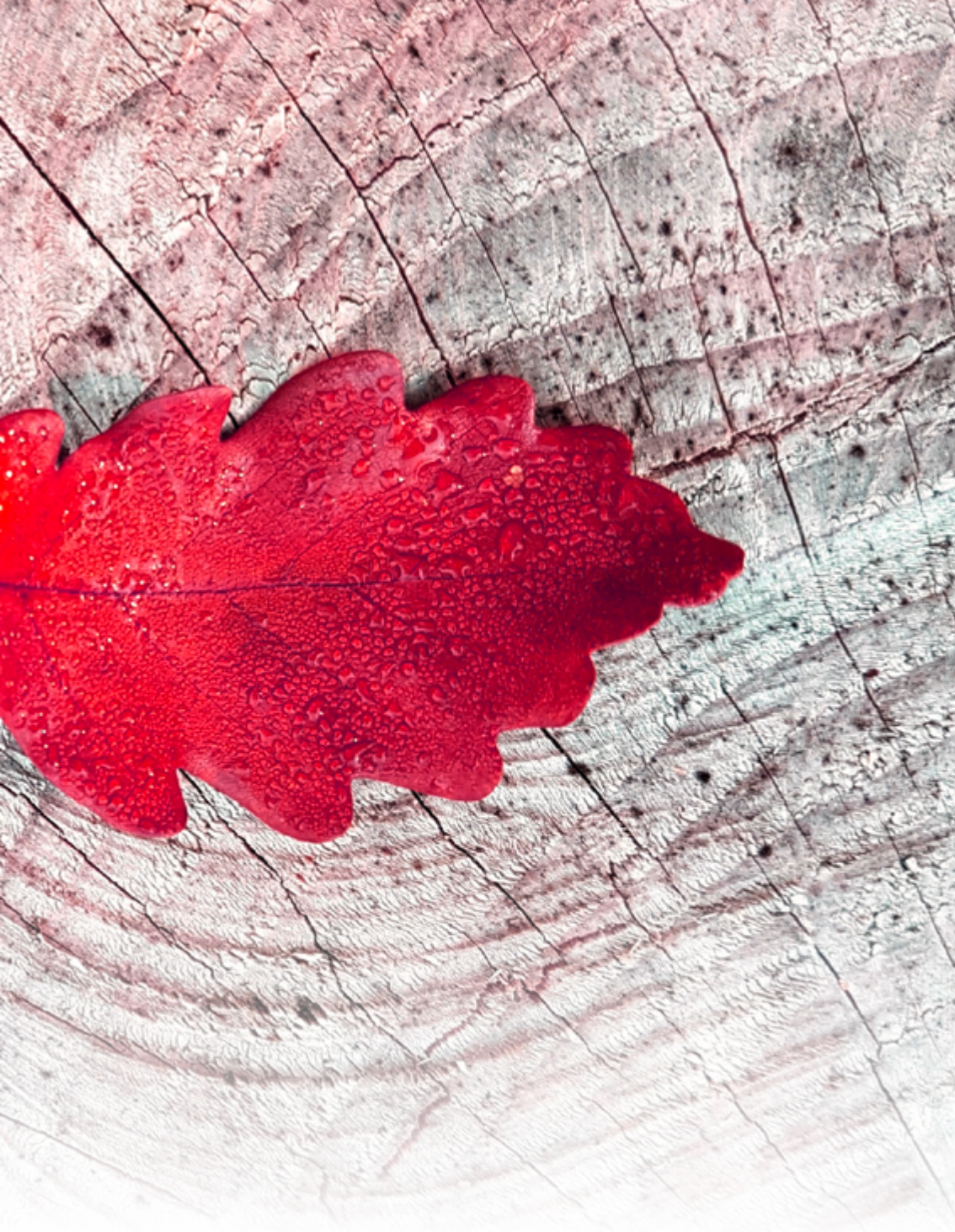
⁵¹ Nekaj uporabnikov je vključenih tudi v CUDV Draga (Ig oziroma Ljubljana).

bomo videli, kako se bo obneslo po enem letu.»

V obeh domovih zaznavajo potrebo po začasnem oziroma nadomestnem varstvu, torej organizirati varstvo starejšim ljudem za na primer 14 dni, da gredo lahko njihovi svojci na dopust. Take storitve trenutno v Domžalah ni.

V občini Domžale je razmeroma dobro razvito institucionalno varstvo. Glede na indeks razvitosti se visoko uvršča predvsem glede na zmogljivosti institucionalnega varstva, malenkost nižje pa glede na ceno in ponudbo institucionalne in skupnostne oskrbe. V občini so na voljo tudi oskrbovana stanovanja. V nasprotju s tem pa je skupnostna dolgotrajna oskrba, ki jo sestavljata predvsem pomoč družini na domu in patronažno varstvo, slabše razvita. Patronažno varstvo je predvsem kadrovsko podhranjeno in preveč orientirano v kurativno oskrbo, kar je značilno za celotno Slovenijo, pomoč družini na domu pa vključuje premajhen delež ciljne populacije in je glede na slovensko povprečje izrazito draga, zaradi česar postaja za uporabnike nezanimiva. V občini ni socialnega servisa, ki bi storitev dopolnjeval ali celo nadomeščal. Je pa pred kratkim začelo delovati zagonsko podjetje, ki je po svojem delovanju najbolj podobno socialnemu servisu in ima zato potencial, da si najde pomembno mesto v lokalnem okolju in da zapolni nastalo vrzel v oskrbi. Izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe opozarjajo tudi na potrebo po storitvi začasnega varstva, ki trenutno v Domžalah ni na voljo.

V Domžalah torej obstaja večje število različnih pomembnih akterjev za dolgotrajno oskrbo. Le ti se sicer med seboj poznajo in po navadi tudi dobro sodelujejo, vendar je tega sodelovanja občutno premalo. Med vsemi akterji ni prepoznati ključnega, ki bi v lokalni skupnosti deloval kot koordinator oziroma kot povezovalno telo, kaže se potreba po tesnejšem in intenzivnejšem sodelovanju ter ustvarjanju skupne vizije.



POTREBE PO DOLGOTRAJNI OSKRBI IN ODGOVORI NANJE

V poglavju smo za analizo potreb po dolgotrajni oskrbi v občini Domžale in odgovorov nanje poleg vseh podatkov, ki smo jih uporabili že v prejšnjih poglavjih, uporabili predvsem zapise intervjujev, ki smo jih opravili s starejšim občani Domžal ter rezultate anketiranja.⁵² Poglavje o potrebah je sinteza in triangulacija celotnega gradiva, ki smo ga zbrali tekom raziskave. S poglavjem smo poskusili zaobjeti obseg potreb po dolgotrajni oskrbi, spoznati značilnosti potreb po dolgotrajni oskrbi (kako ljudje živijo v Domžalah), predvsem pa kako ravnajo v situacijah, ko potrebujejo dolgotrajno oskrbo in v kakšnih okoliščinah se znajdejo (etnografija) (Flaker in drugi, 2019). Sledili smo predvsem indeksu potreb dolgotrajne oskrbe, ki je sestavljen iz osmih kategorij: stanovanje, delo in denar, stiki in družabnost, vsakdanje življenje, namesto hospitalizacije in institucionalizacije, interakcijski prekrški, institucionalna kariera in samostojnost in pripadnost (Flaker in drugi, 2008) in po teh kategorijah tudi strukturirali to poglavje.

Pri analizi potreb smo izhajali predvsem iz pristopa spodaj navzgor, se pravi iz ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo oziroma jo utegnejo nekoč potrebovati. Te podatke smo dopolnili z rezultati analize sekundarnega gradiva (poglavje Občina Domžale v širšem družbenem kontekstu) in podatki o delovanju in povezovanju akterjev v občini (poglavje Razvitost dolgotrajne oskrbe v občini Domžale in njeni ključni akterji).

Sinteza ob koncu poglavja je zastavljena tako, da naj bi spodbudila premišljeno akcijo v občini Domžale, ki bi povezala poleg Občine še vse druge udeležence (uporabnike in neformalne oskrbovalce) in akterje, ki smo jih predstavili v prejšnjem poglavju.

Stanovanje

Stanovanje je ena izmed temeljnih potreb, kot jih je oblikovala naša civilizacija. Poleg osnovne funkcije zavetja pred vremenskimi razmerami ima še celo vrsto socialnih funkcij. Stanovanje je prostor za druženje, za ustvarjanje družine, za shranjevanje stvari, prostor, ki nam omogoča varnost in zasebnost. Skratka, je prostor, kjer se počutimo »doma«. Po eni strani je stanovanje nekaj, kar nam je za človeško

eksistenco samoumevno. Po drugi strani pa iz vsakdanje izkušnje vemo, da dostop do stanovanja še zdaleč ni lahek (Flaker idr. 2008). Starejši ljudje pa se pogosto znajdejo v situacijah, ko težko vzdržujejo svoja stanovanja, bodisi zato, ker potrebujejo oskrbo bodisi zaradi nizke pokojnine.

Domžale se s svojimi skoraj 36.000 prebivalci umeščajo med največje občine v Sloveniji, po številu prebivalstva se uvrščajo kar na šesto mesto. Glede na velikost občine, katere obseg znaša 71,3 km², se Domžale z visoko gostoto naseljenosti (496,8 prebivalca na km²) uvrščajo med gosto naseljene občine. V primerjavi z državnim povprečjem, ki znaša 102,1 prebivalca na km² tako presegajo to raven za skoraj petkrat.

V Domžalah je trenutno 13.194 gospodinjstev, katerih povprečna velikost znaša 2,7 oseb, kar je v primerjavi z državnim in regijskim povprečjem za 0,2 oseb več. Sicer v Domžalah prevladujejo enočlanska gospodinjstva (28,4 %). Število stanovanj na tisoč prebivalcev v občini je 353, medtem ko je državno povprečje dokaj višje (410). Kljub temu, da je stanovanj manj kot v slovenskem povprečju, je njihova povprečna velikost (87m²) za 7m² višja od državnega in regijskega povprečja. Večja kvadratura stanovanj lahko na eni strani pomeni, da starejši ljudje teže poravnajo stroške in da je površina, za katero morajo skrbeti, večja, na drugi strani pa omogoča veliko možnosti za razvoj sobivanja in več medgeneracijskega povezovanja in pomoči. Zaradi velikosti stanovanj namreč otroci pogosto ostanejo v isti hiši, a v lastnem gospodinjstvu.

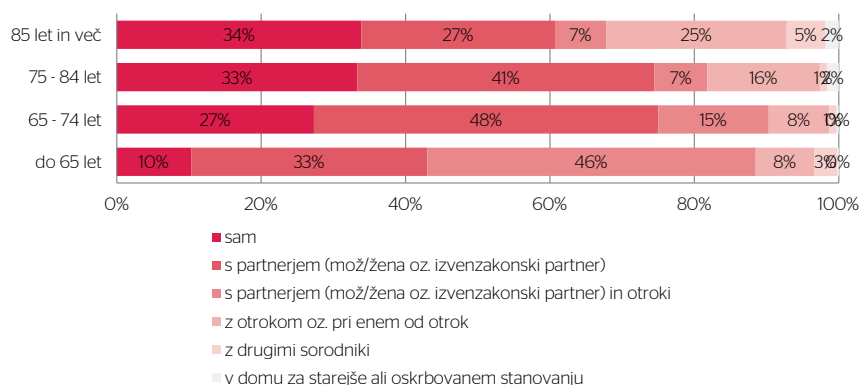
Rezultati ankete so pokazali, da največji odstotek anketiranih živi v hiši ali stanovanju, katere lastnik ali solastnik so oni sami (kar 94,8 %). Sledijo tisti, ki živijo v hiši ali stanovanju, v katerem so podnajemniki in plačujejo najemnino (4,0 %). Majhno število anketirancev živi v domu za starejše občane (0,3 %) in pa v oskrbovalnih stanovanjih (0,7 %). Tudi ljudje, s katerimi smo opravili intervjuje, večinoma živijo v hiši ali stanovanjih, katerih lastnik ali solastnik so intervjuvanci sami in v njih živijo z družinskimi člani v ločenih gospodinjstvih. Pet jih živi v domu za starejše občane, v lastnem stanovanju pa jih živi osem. Med tistimi, ki živijo v lastnem stanovanju, vsi živijo s svojimi družinskimi člani. Večina jih živi s partnerji, nekateri pa živijo tudi z otroki in njihovimi družinami.

⁵² Več o anketiranju v drugem poglavju Raziskovalne metode in zbiranje podatkov.

Od sogovornikov, ki živijo v domu za starejše občane, nihče ni več lastnik stanovanja, v katerem je živel, preden je prišel v dom. »Meni to nič več ne pomeni, jaz sem se vsemu odpovedal. Po oporoki sem vse oddal, nimam nič več. Za to naj skrbijo drugi.« Večina je predala lastništvo svojim otrokom ali pa stanovanje prodala, da bi si lahko pokrili stroške življenja v domu. Institucionalizacija je za te ljudi pomenila deloma izgubo doma in morebiti vsaj občasnega stika z domačim okoljem. S predajo lastništva nad stanovanjem izgubimo možnost, da bi si premislili, si organizirali oskrbo v domačem okolju namesto v institucionalnem varstvu ali pa kombinirali skupnostno oskrbo z institucionalno. Hkrati pa prenos lastništva stanovanja na otroke kaže še to, da je za starejše ljudi izredno pomembno, da kljub temu, da sami potrebujejo pomoč, obenem poskrbijo tudi za svoje družinske člane, predvsem potomce.

Kot kažejo rezultati ankete, je ljudi, ki živijo sami v gospodinjstvu, malo, predvsem med anketiranci, ki so mlajši od 65 let (10,3 %). Največ teh živi s partnerjem in otroki (45,5 %), sledijo tisti, ki živijo sami s partnerjem (32,7 %). Slika se bistveno spremeni, ko opazujemo skupino najstarejših anketirancev, torej starih 85 let ali več. S staranjem se namreč večja delež oseb, ki živijo same (33,9 % starih 85 let ali več), ter tistih, ki živijo skupaj z otrokom oziroma pri enem od otrok (25,0 % starih 85 let ali več), po drugi strani pa je v primerjavi z mlajšimi starostnimi skupinami med najstarejšimi značilno manj takšnih, ki živijo s partnerjem (26,8 %) ali s partnerjem in otroki (7,1 %) ter značilno več tistih, ki živijo z drugimi sorodniki (5,4 %) ali v domu za starejše občane oziroma v oskrbovanem stanovanju (1,8 %).

Slika 9: Tip gospodinjstva glede na starostna obdobja (N = 963)



V povprečju anketiranci živijo v 2,5-članskem gospodinjstvu, pri čemer je značilno, da mlajši od 65 let v povprečju živijo v tričlanskih gospodinjstvih, stari 65 let ali več pa v dvočlanskih. Sledijo gospodinjstva s tremi člani, kar je v večini pomenilo življenje s partnerjem in otrokom. Naslednji so štiričlanski tipi gospodinjstva, pri čemer večina opiše tip življenja s partnerjem in otrokom in njegovim partnerjem. Sledijo še pet- ali veččlanska gospodinjstva, ki skupaj sestavljajo najmanjši del gospodinjstev.

Večinoma si ljudje skupaj s člani gospodinjstva vsakodnevno določamo pravila družinske zasebnosti in koliko bomo drugim ljudem dovolili, da vanjo vstopajo. Drugače je za tiste ljudi, ki živijo v domovih za starejše občane, kjer postane zasebnost zelo pomembno vprašanje. Med našimi sogovorniki, ki so živeli v domu, je le eden imel lastno sobo in nad tem izražal izjemno zadovoljstvo. »Da sem dobila svojo sobo, mi zelo veliko pomeni. Svoj WC. To mi največ pomeni. Nimam nobenih problemov z nikomer, če bom kaj prosila, bom dobila, naj bo od negovalk, fizioterapevtk, saj drugega kontakta nimam.« Drugi sogovorniki so si delili sobo še z eno osebo. Tem je vseč, da se razumejo s sostanovalci, vendar niso tako svobodni in sproščeni, kot bi si želeli.

Vsi sogovorniki, ki živijo v lastnih stanovanjih, si jih delijo z družino. Večina živi s svojim partnerjem, medtem ko si nekateri delijo hišo še s svojimi otroki in družino, ki pa žive v lastnem gospodinjstvu. »Živim v hiši, skupaj z ženo. Hčerka in njen mož živita v zgornjem nadstropju hiše. Sem lastnik hiše.« Drugo obliko je opisala sogovornica: »Živim na svojem domu, sem sama v gospodinjstvu. V hiši nas pa je več. Moji otroci in vnuki.« To večini omogoča, da jim bližnji zagotavljajo neformalno pomoč ali oskrbo, ko to potrebujejo, obenem pa se zaradi bližine počutijo varnejši.

Sogovorniki, ki živijo v lastnem stanovanju s partnerjem, so s svojo zasebnostjo v svojem domačem okolju popolnoma zadovoljni. Imajo dovolj prostora zase in umik, ko to potrebujejo ali si tega želijo. Tisti, ki živijo s svojo družino, imajo občutek, da drugi spoštujejo njihovo zasebnost. Družinski člani občasno pozabijo na meje zasebnega prostora in ne razumejo, kdaj bi si starejši ljudje želeli biti sami, vendar se to ne dogaja pogosto. »Ne, ne, jaz sem tu čisto zadovoljen, prav navdušen sem nad tem okoljem. Kot sami vidite, imamo ogromno prostora za razgled. Če se usedem pred hišo, sem kot kralj na Betajnovi, ne moti nas promet tu po Ljubljanski cesti. Krasno je in ne vem, ali bi se lahko sprijaznil s tem, da bi moral iti kam drugam.«

Delno je bil zadovoljen sogovornik, ki živi v istem gospodinjstvu z otrokom, h kateremu se je vrnil zaradi svoje življenjske situacije. Sogovornik pove, da sin včasih ne spoštuje njegovega prostora in mu ni mar za mir, ki si ga sogovornik želi v določenih trenutkih.

Sogovorniki, ki živijo v dvoposteljnih sobah v domu za starejše občane, so nam povedali, da je njihova zasebnost upoštevana in spoštovana. *»Imam dovolj zasebnosti. Imamo pa seveda obveznosti, da spoštujemo tukajšnji red.«* Vendar so intervjuvanci, ki živijo v domu za starejše ljudi, včasih prikrajšani zaradi sostanovalcev in križanja interesov. Zdi se jim, da največ problemov pri takšnem načinu življenja nastane, ker nikoli ne vedo, kdaj bodo imeli res čas zase in mir v sobi, in se zaradi tega nikoli ne morejo popolnoma sprostiti. Eden od stanovalcev doma je na primer povedal, da sicer lahko zaklene sobo, a bi vseeno kdorkoli lahko vstopil vanjo, saj ima osebje generalni ključ. Stanovalci imajo tako občutek, da nimajo prostora, kjer bi lahko zares imeli vpliv in nadzor nad prostorom in nad dogajanjem v njem.

Domovi za starejše občane so dobro prilagojeni ljudem z ovirami, saj so opremljeni tako, da je *»vse, kar potrebuješ za lažje premikanje in zato večjo samostojnost, na voljo v domu«*. Vendar pri nekaterih vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč in podporo, zato se počutijo odvisne od osebja. Nekemu sogovorniku na primer pomoč pri jutranjem oblačenju pride sicer zelo prav, kljub temu pa ima negativen priokus zaradi občutka odvisnosti.

Sogovorniki, ki živijo v domačem okolju, imajo stanovanje v veliki meri prilagojeno njihovim potrebam. Ovire pri gibanju premagujejo tako, da živijo v spodnjih nadstropjih stanovanja, nimajo visokih pragov, dostop po stanovanju pa omogočen z invalidskim vozičkom. *»Imam posebno posteljo, dvigalo za dvigovanje iz postelje, WC za invalide; vse sobe, kuhinja in kopalnica s tuš kabino so v pritličju, tako da povsod lahko dostopam z vozičkom.«* To jim omogoča samostojno gibanje po prostorih ter večjo varnost in samostojnost v vsakdanjem življenju.

Nekateri še nimajo posebej prilagojenih stanovanj, saj tega trenutno še ne potrebujejo. So pa pripravljeni na spremembe, če bi se spremenilo njihovo zdravstveno stanje. Prilagoditev stanovanja je za starejše ljudi finančno breme, zato si je nekateri ne morejo privoščiti, kljub temu da bi jo potrebovali.

Večina anketiranih starejših ljudi (85 let ali več) v Domžalah živi s partnerjem ali drugimi družinskimi člani, kar jim omogoča, da lahko ob podpori neformalnega omrežja čim dlje živijo doma, na svojem domu ali na domu sorodnikov. Če naj v Domžalah še naprej ohranjamo neformalno oskrbo in medgeneracijsko sožitje, je smiselno čim več investirati v podporo in razbremenitev neformalnih oskrbovalcev. Da je razbremenitev zelo pomembna, ocenjujejo tudi anketiranci, saj ta vidik življenja v povprečju ocenjujejo kot zelo pomemben (v povprečju 4,6⁵³). Pri tem so si anketiranci enotni ne glede na svojo starost. Ko opazujemo trenutno zadovoljstvo anketirancev, pa ugotovimo, da s tem vidikom v povprečju niso niti zadovoljni niti nezadovoljni. Še posebej izstopata skupini najmlajših (do 65 let) in najstarejših anketirancev (85 let ali več), ki do tega vidika v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami izražata večje trenutno nezadovoljstvo (v povprečju 2,5 in 2,3).

Razbremenjevanje je ključno, če želimo neformalnim oskrbovalcem zagotoviti kakovostno življenje in jih ne izčrpavati. Obenem pa tudi starejšim ljudem omogočimo boljše življenjske razmere in to, da kljub potrebam po dolgotrajni oskrbi izberejo življenje v domačem okolju, in ne nujno v domu za starejše občane.

Preglednica 23: Kako pomembno se anketirancem zdi, da se razbremenijo svoje z organiziranimi oblikami pomoči na domu (pomembnost), in kako so trenutno zadovoljni z razbremenitvijo (zadovoljstvo)

	Pomembnost			Pomembnost		
	N	mediana	povprečje	N	mediana	povprečje
Do 65 let	378	5	4,6	226	2	2,5
65-74 let	288	5	4,5	143	3	2,8
75-84 let	160	5	4,5	74	3	2,8
85 let ali več	50	5	4,5	25	2	2,3
Vsi anketiranci	876	5	4,6	468	3	2,6

Stanovanja ali hiše, v katerih živijo starejši ljudje, so precej veliki za slovenske razmere, kar pomeni, da so v Domžalah dobre možnosti za razvoj različnih oblik sobivanja in neformalnega povezovanja ljudi, ki potrebujejo oskrbo.

⁵³ Na lestvici od sploh ni pomembno (1) do zelo je pomembno (5).

Domžale imajo zaradi goste in nadpovprečne poseljenosti in dokaj malo odročnih predelov tudi razmeroma dobre možnosti za razvoj skupnostnih oblik oskrbe. Ocenjujemo namreč, da je v gosto poseljenih krajih enostavneje in ceneje organizirati oskrbo na domu, saj so režijski stroški nižji kot na primer v okoljih, kjer je veliko med seboj zelo oddaljenih zaselkov, ali pa je območje hribovito in redko poseljeno.

Življenje v domu je prelomnica v življenju starejšega človeka. Po eni strani dom zagotovi vso formalno oskrbo, na drugi strani pa človek lahko izgubi del sebe v gruči ljudi, s katerimi sobiva. Pogosto je razlog za odhod v dom šibka neformalna mreža, ki ne omogoča neformalne podpore, ali pa si starejši človek ne želi biti v breme sorodnikom, storitve formalne dolgotrajne oskrbe v skupnosti pa so težko dostopne.

Potrebe po dolgotrajni oskrbi v Domžalah pomenijo za starejše ljudi tudi finančno breme, saj so za plačevanje oskrbe primorani bodisi prodati bodisi podariti sorodnikom svojo nepremičnino.⁵⁴ Pokojnine pogosto niso dovolj visoke, da bi pokrile vse stroške oskrbe na domu ali v institucionalnem varstvu.

Delo in denar

Delati je ena izmed osnovnih človekovih potreb. Delo je potreba samo po sebi. Biti dejaven, delovati, delati je pogoj človeškega življenja. Obenem pa je tudi osnovno orodje, kako živeti, kako si zagotoviti sredstva za preživetje in življenje. V naši družbi sta delo in zaposlitev ena izmed osnovnih statusov, ki nam dajeta pravice, ugled in naše mesto v družbi (Flaker in drugi, 2008). Večina starejših ljudi je upokojenih, kljub temu pa opravljajo veliko dela, nekateri na sivem trgu, drugi skrbijo za gospodinjstvo in vnuke, spet tretji so aktivni v različnih prostovoljskih organizacijah in pri animiranju skupnosti.

Ob koncu leta 2017 je bilo v občini Domžale 6664 starostno upokojenih oseb. V primerjavi s slovenskim povprečjem imajo domžalski upokojenci povprečno višje pokojnine. Podatki o višinah pokojnin po dohodkovnih razredih kažejo, da je delež upokojencev, ki prejemajo zelo nizke pokojnine, do 500 EUR, v Sloveniji 26,5 od-

stotka. Ta delež je v občini Domžale precej nižji (15,1 %). Največji delež jih prejema pokojnine med 500 in 800 EUR (54 %), medtem ko je ta delež na nacionalni ravni nekoliko nižji od 50 odstotkov. Približno osmina upokojencev v Sloveniji (12,4 %) prejema pokojnine od 800 do 1000 EUR. Tudi ta delež je v Domžalah nekoliko višji (16,2 %). Delež upokojencev, ki prejemajo pokojnine nad 1000 EUR, je v Sloveniji znašal nekoliko več kot desetino (11,4 %), v občini Domžale pa 14,7 odstotka.

Vsi, ki smo jih intervjuvali, so upokojeni, zato so navedli znanja in spretnosti, ki so jih pridobili v delovni dobi in jih uporabljajo še danes. Govorili so predvsem o tistih, ki so povezane s preteklim delovnim mestom, kot so recimo dobre komunikacijske spretnosti.

Pri znanjih in spretnostih, ki jih bi še želeli pridobiti, so intervjuvanci omenjali znanja, povezana s komunikacijsko tehnologijo za ohranjanje stikov z družino in prijatelji. Tisti, ki živijo v domu za starejše ljudi, so bolj kot učenje novih spretnosti in znanj poudarili, da bi radi ohranili dosedanje, saj so nekateri od teh spretnosti in znanj, odkar so zapustili domače okolje in se preselili v institucionalno oskrbo, začeli počasi pešati.

Glede na to, da je večina, tj. 70,5 odstotka anketirancev, starih 60 let ali več, ne presenečajo odgovori, da imajo status upokojenca. Imata ga kar dobri dve tretjini (68 %), zaposlenih pa je slaba tretjina (29,8 %) anketirancev. S tolikšnim odzivom na anketo se kaže jasno zanimanje starejših upokojenih ljudi za razvoj dolgotrajne oskrbe v občini Domžale.

Med sogovorniki v intervjujih imajo vsi status upokojenca, saj je bil pogoj za vključitev v vzorec starost 65 ali več let. Vsi intervjuvanci razen enega, ki je invalidsko upokojen, so starostno upokojeni. Služba je bila pomemben mejnik v življenju sogovornikov, nekateri svoja poklicna znanja še zdaj uporabljajo. V delovnih letih so pridobili številna nova znanja in spretnosti. Eden izmed sogovornikov je povedal, da svoje tehnične sposobnosti še dandanes uporablja pri popravilih stanovanja in pomaga drugim, če potrebujejo njegovo pomoč.

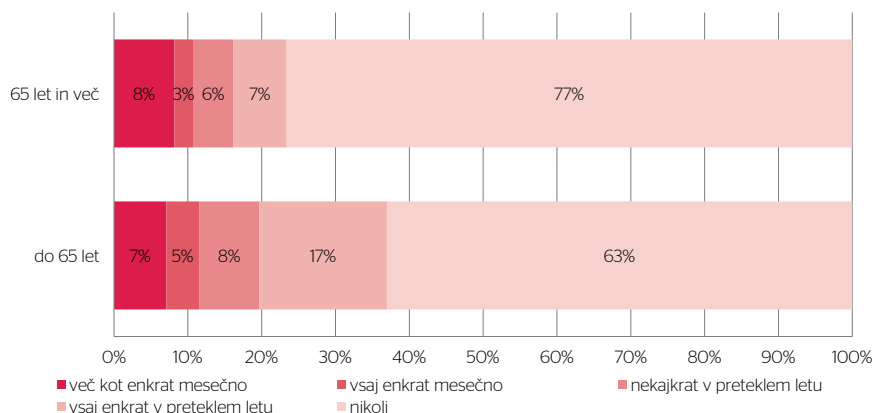
Nekateri sogovorniki še opravljajo prostovoljsko delo pri občinskih društvih, kot sta društvo upokojencev in občinska godba. Sogovornica na primer vodi organiza-

⁵⁴ Podobne trende opažamo tudi drugod po Sloveniji, vendar se v besedilu poskušamo tem bolj osrediniti na rezultate, ki so povezani z občino Domžale.

cijo dogodkov kot tudi financiranje, dogodki so namenjeni drugim upokojemcem in širijo povezanost članov društva upokojemcev.

Tudi med anketiranci je dokaj velik delež, skoraj tretjina (28,9 %), takih, ki se ukvarjajo s prostovoljskimi aktivnostmi; dobra desetina se s temi dejavnostmi ukvarja dokaj pogosto, enkrat ali večkrat na mesec. Če razlikujemo glede na starostna obdobja, je delež prostovoljcev med starejšimi (65 let ali več) nižji (23,3 %) kot med odraslimi (29,3 %). Na splošno se kaže, da skoraj polovica prostovoljcev deluje v športnih in kulturnih društvih, skoraj petina pa je aktivnih v društvih upokojemcev in medgeneracijskih društvih.

Slika 10: Opravljanje prostovoljskega dela anketiranih občanov Domžal (N = 859)

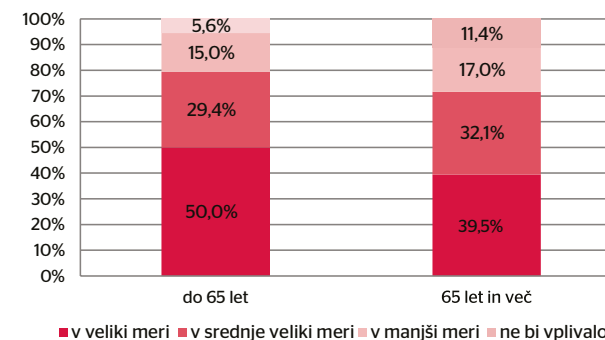


Glede na dohodke največji delež anketirancev (16,8 %) živi v gospodinjstvih z dohodki od 1500 do 2000 EUR, tretjina pa v gospodinjstvih pod ravno povprečne slovenske plače. Če natančneje pogledamo strukturo dohodka enočlanskih gospodinjstev, se pokaže, da ima dohodek, nižji od 1000 EUR, 64,8 odstotka odraslih anketirancev (manj kot 65 let) in dobre tri četrtine (76,3 %) starejših (65 let ali več) anketirancev, kar kaže na večjo ranljivost zadnjih. Za enočlanska gospodinjstva pa je obenem značilno, da v njih povečini živijo starejše ženske.

Pri navajanju največjih težav, ki pestijo starejše ljudi, je največ anketirancev poudarilo slabo finančno situacijo (60,8 %). Odgovori pa se izrazito razlikujejo glede na starost anketirancev. Odrasli, torej mlajši od 65 let, na prvem mestu kot težavo, s

katere se soočajo starejši občani Domžal, vidijo slabo finančno situacijo (80,9 % anketirancev), takoj za njo pa poudarijo osamljenost in družbeno izoliranost (70,2 % anketirancev). Med najstarejšimi anketiranci (85 let ali več) je mnenje nekoliko drugačno, saj z enako visokim deležem na prvo mesto postavijo tako slabo finančno situacijo (60,8 % anketirancev) kot tudi osamljenost in družbeno izoliranost (60,2 % anketirancev). Torej sta zanje ta dva vidika enako pomembna. Zanimivi so tudi odgovori anketirancev na vprašanje, ali bi finančna stabilnost prispevala k njihovem boljšemu počutju. Podatki kažejo, da ta več pomeni odraslim kot starejšim ljudem. Med odraslimi anketiranci jih na primer polovica meni, da bi finančna stabilnost v veliki meri prispevala k boljšemu počutju, med starejšimi anketiranci pa je ta delež nižji (39,5 %). Na splošno pa lahko rečemo, da je finančna stabilnost eden izmed pomembnih dejavnikov vpliva na boljše počutje.

Slika 11: Prispevek finančne stabilnosti k boljšemu počutju anketirancev (N = 891)



Večina sogovornikov, ki smo jih intervjuvali, je povedala, da so njihovi prihodki skromni, zadovoljivi le za osnovne storitve in dobrine, ki jih nujno potrebujejo. Intervjuvanci, ki živijo doma, si stroške delijo s partnerjem ali družino, kar omogoči lažje prebijanje skozi mesec. Z dvema prilivoma prihodkov lažje plačajo osnovne življenjske stroške in imajo večjo možnost izbire dodatnih dobrin in storitev.

Ljudje, s katerimi smo se pogovarjali in živijo v domu za starejše občane, pravijo, da so njihovi stroški sestavljeni predvsem iz stroškov življenja in storitev, ki jih prejemajo v domu. Poudarili so, da so glede na trenutno stanje povprečnih pokojnin že sami osnovni stroški doma dokaj visoki. Ko plačajo stroške doma, jim tako ostane le zelo malo denarja za vsakdanje dobrine. Tega porabijo za manjše nakupe, za hra-

no in pijačo v lokalu doma za starejše, ali pa poskušajo z njimi pomagati domačim. Stroški doma so pri nekaterih intervjuvancih tako visoki, da jih sami ne zmorejo pokriti in jim na pomoč priskoči družina.

Sogovorniki, ki živijo v domačem okolju, so povedali, da so najvišji stroški zdravstvenih pripomočkov in mesečnih položnic. Tisti, ki živijo s partnerjem ali z otroki in si stroške delijo, so bili najbolj zadovoljni s svojo trenutno finančno situacijo, saj so njihovi osnovni življenjski stroški občutno nižji.

Dohodki sogovornikov so povečini nizki, kar jim ne omogoča velike izbire storitev v življenju. Zato se starejši ljudje večinoma odločajo za neformalno oskrbo, šele kasneje, ko postanejo potrebe pereče, se odločijo za formalne oblike dolgotrajne oskrbe.

Splošen vtis je, da so starejši ljudje v Domžalah kljub višjim pokojninam v primerjavi z državnim povprečjem pogosto v finančni stiski, še posebej takrat, ko nastane potreba po dolgotrajni oskrbi. Toliko težje je ljudem, ki živijo v enočlanskem gospodinjstvu, to pa so predvsem starejše ženske. Vsekakor bi bilo nujno glede na finančni položaj starejših ljudi zagotoviti cenovno dostopne storitve in programe, ki bi dopolnjevali sedanjo neformalno dolgotrajno oskrbo v skupnosti.

Starejši ljudje so skozi leta pridobili številne spretnosti in izkušnje, ki večinoma še vedno uporabljajo pri vsakdanjem življenju ali prostovoljskem delu. Kljub temu da pogosto niso omenjali dela, ki ga opravljajo v večgeneracijskih gospodinjstvih pri skrbi za vnuke in otroke, ocenjujemo, da podobno, kot je v navadi drugod po Sloveniji, opravijo veliko takega nevidnega dela.

Starejši ljudje še vedno opravljajo različne oblike dela, ki jih pogosto spregledamo in tako prispevajo k skupnosti in občinski ekonomiji. Na ravni občine bi kazalo posvetiti več pozornosti spretnostim in znanju, ki ga starejši ljudje imajo in ga namenijo krepitvi in ustvarjanju močne in povezane skupnosti.

Stiki in družabnost

Stiki in družabnost so pomembna točka v človekovem življenju. Potreba po stikih je ena izmed temeljnih človekovih potreb. Človek je družbeno bitje, stiki z drugimi

so fiziološka nuja, prav tako pa so temelji in nuja civilizacije. Brez drugega ne moremo obstati. Vse življenje navezujemo veliko zelo raznolikih stikov, od globokih trajnih vezi z najbližjimi do bežnih stikov s prodajalcem v trgovini. Ob stikih z drugimi dobimo informacije, izmenjujemo dobrine, ugotavljamo, kaj je prav in kaj ni, kaj smo in kam po družbenem položaju spadamo. Stiki nas po svoje zaznamujejo ne glede na svojo vrsto in intenzivnost (Flaker in drugi, 2008). Starejši ljudje z leti vse težje vzdržujejo stike. Socialna mreža starejših ljudi se z leti manjša oziroma so stiki s člani socialne mreže čedalje bolj omejeni. Starejši ljudje so tako pogosto osamljeni in imajo občutek samote. Opisali bomo druženje in stike ljudi, zajetih v naši raziskavi, in kakšne so potrebe dolgotrajne oskrbe v povezavi z njimi. Mreže in stiki so v razpravi o dolgotrajni oskrbi pomembni, ker z njimi starejši ljudje dobijo veliko neformalne pomoči in podpore. Ljudje, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, imajo pogosto šibke socialne mreže. Največja tragedija človeka v stiski je, da ostane sam.

Sogovorniki so najpogostejše v stikih z družino, predvsem s partnerjem, otroki in njihovimi družinami. Ohranjajo stike s prijatelji in znanci, največkrat se družijo z njimi v domačem okolju. Tisti, ki živijo v domu za starejše ljudi, so navezali tudi nove stike z drugimi sostanovalci. Ti stiki so bolj površinski. Sogovorniki omenjajo, da s sostanovalci redko navežejo prave, globoke in pristne prijateljske stike. *»Tukaj imam normalne stike, nimam pa nobenih takšnih bližnjih prijateljev, ker me tudi ne zanima, kaj drugi delajo, to je njihova stvar.«*

Zaradi starosti se je starejšim ljudem iz Domžal zmanjšala možnost obiskovanja prijateljev in znancev in s tem se je občutno zmanjšala tudi socialna mreža. Občasno so naši sogovorniki osamljeni, sploh tisti, ki se težje premikajo in imajo redke obiske v domu. *»Moji prijatelji so v Ljubljani, kjer sem bila včasih doma. Tja pa me morajo peljati. Največ sem se družila s snahinimi starši, dokler sta bila še doma. Zdaj sta v domu. Zdaj sem pa v glavnem sama.«*

Večina sogovornikov ima z družino pogoste stike. Nekateri si z njimi delijo stanovanja, druge, ki živijo bodisi sami bodisi v domu za starejše ljudi, pa otroci obiskujejo tedensko. Stike s prijatelji ohranjajo z obiski, ki pa jih je z leti vse manj, saj so velikokrat odvisni od prevoza drugih.

Družijo se po navadi v domačem okolju, ali se odpravijo na obisk do družine, v večini primerov pa jih ta obišče na njihovem domu. Tudi s prijatelji se večinoma družijo na domovih, občasno tudi v kavarnah, na dogodkih. *»Večkrat se videvam s prijatelji kot sorodniki. Imam take, ki večkrat pridejo k meni, pa jaz k njim. Imam še ene, h katerim grem dvakrat na teden na kavo.«*

Sogovornike, ki živijo v domu za starejše ljudi, družina in prijatelji večkrat odpeljejo k sebi domov ali preprosto do kake kavarne ali gostišča. Redkejši so stiki s prijatelji, ki jih zaradi razdalje in zato, ker nimajo svojih prevoznih sredstev, ne morejo obiskovati tako pogosto.

Med najpogostejšimi težavami, s katerimi se soočajo starejši občani Domžal, takoj za slabo finančno situacijo, o kateri smo pisali v prejšnjem razdelku, anketiranci navajajo osamljenost in družbeno izoliranost. Zadnjo še bolj poudarjajo najstarejši anketiranci in jo pravzaprav enačijo s slabo finančno situacijo. Več možnosti za druženje kot enega izmed dejavnikov, ki bi lahko vplivali na njihovo boljše počutje, starejši anketiranci v splošnem ocenjujejo kot srednje pomemben dejavnik: 26,3 odstotka anketirancev na primer meni, da več možnosti za druženje z drugimi sploh ne bi vplivalo na njihovo boljše počutje, 40,6 odstotka meni, da bi vplivalo precej ali srednje, tretjina pa, da v manjši meri. Z osebnimi stiki so anketiranci namreč trenutno v splošnem zadovoljni, in to ne glede na njihovo starost.

Ohranjanje dobrih stikov z družino in prijatelji pomeni tudi podporo in pomoč, ko jo starejši ljudje potrebujejo. Sogovorniki jo opisujejo tako kot čustveno kot tudi instrumentalno oziroma materialno podporo pri opravljanju različnih dejavnosti. Že samo druženje in stik lahko izboljšata počutje osebe, pogovori so po njihovih besedah lahko zelo blagodejni za splošno psihično počutje. Konkretno pa starejšim ljudem pri gospodinjskih opravilih, pomoči pri domačih opravkih, nakupih in prevozu pomagajo družinski člani, s katerimi imajo najtesnejše stike. To potrjujejo tudi podatki iz ankete, iz katerih izhaja, da starejšim ljudem, ki potrebujejo pomoč pri vsakodnevnih opravilih (N = 354), najpogosteje pomaga partner (54 %), sledijo njihovi otroci (34,2 %). Manjšemu deležu anketirancev (5,4 %), a vendar ne zanemarljivemu, so takšen vir pomoči tudi sosede in prijatelji. V organizirano storitev sta vključena dva odstotka anketiranih.

Nekateri sogovorniki pravijo, da se v primeru denarne stiske lahko obrnejo po pomoč na svoje družine in prijatelje. Sogovornica je povedala, da si le s finančno pomočjo sorodnikov lahko plača storitve, ki ji omogočajo večjo samostojnost. *»Otroci mi vsak mesec nekaj prinesejo, mi podarijo, pravzaprav mi zdaj vsak da petdeset evrov, da plačujem zasebnega fizioterapevta, ki mi vsak teden razteguje nogo, da bo ostala čim dlje pohodna.«*

Ljudje, ki živijo v lastnem stanovanju, imajo največ stikov z družino, se pravi z otroki in vnuki. Ta omrežja so jim tudi v pomoč in podporo, če ljudje začutijo potrebo po tem. To se kaže predvsem v podpori in pomoči, povezani z vsakodnevnim življenjem, pri čemer družinski člani največ pomagajo. Obenem starejši ljudje ohranjajo stike s prijatelji, če je to mogoče. Lažje ohranjajo stike s tistimi, ki živijo v istem okolišu. Pogostost je odvisna tudi od mobilnosti posameznika, tako od fizične mobilnosti kot tudi od možnosti obiskov s prevoznimi sredstvi (osebni avtomobil, možnost uporabe javnega prevoza ipd.). Z leti in zmanjšano mobilnostjo se socialne mreže krčijo, intenzivnost stikov pa zmanjšuje.

Ohranjanje dobrih stikov in odnosov lahko pripomore k temu, da oseba ostane dlje v svojem domačem okolju. Ljudje z dobrimi in pogostimi stiki so tako manj osamljeni in prejemajo večji obseg neformalne pomoči iz kroga družine in prijateljev, prav tako stiki blagodejno vplivajo na človekovo počutje in zdravje.

Za dolgotrajno oskrbo je treba zagotoviti, da ljudje ohranijo stike, ki jim omogočajo podporo pri samostojnem življenju v skupnosti in preprečujejo, če je to mogoče, odselitev iz domačega okolja v dom za starejše občane. Ena izmed ključnih storitev pri ohranjanju stikov bi lahko bili organizirani prevozi, ki ne bi bili namenjeni zgolj opravi, ampak tudi medsebojnemu obiskovanju in druženju.

V naši raziskavi sicer nismo govorili z ljudmi, ki bi na svoji koži občutili izredno osamljenost, vendar pa so anketiranci kot eno pomembnejših težav, s katerimi se soočajo starejši občani Domžal, poudarili prav osamljenost in družbeno izoliranost. Zato je nujno skrbno premisliti, kako jim pomagati ter vključevati ljudi, ki živijo sami in imajo šibke socialne oziroma podpirne mreže.

Vsakdanje življenje

Naše življenje in nas oblikuje to, kar delamo, kako poskrbimo za svoj dom, s kom se družimo in kakšne odnose imamo z družino in prijatelji. Poleg tega pa ga sestavljajo še majhne neopazne stvari, ki nam krojijo dejanski potek življenja in vsakdanje rutine. Ta del življenja, ki je po eni strani priložnost, da smo tisto, kar si želimo biti (prosti čas), po drugi strani pa tisto, kar moramo biti za druge (opravki), imenujemo vsakdanje življenje (Flaker in drugi, 2008).

O vsakdanjem življenju ljudi smo izvedeli predvsem s pomočjo intervjujev. Sogovorniki so opisali svoj vsakdanjik, svoje dnevne rutine in opravke. Prikazali so, kdo in kako skrbi za gospodinjstvo in kako si zapolnijo svoj prosti čas. Vsakdanja rutina, potek dneva, prekinitev ali okrepitve dejavnosti nam dajejo socialni občutek življenjskega ritma, samega sebe in pripadnosti okolju, v katerem živimo.

Potek dneva se razlikuje od človeka do človeka. Vsak si je v življenju oblikoval rutine, ki ga spremljajo vsak dan. Glede na svoje spretnosti in želje si vsakdo oblikuje okviren načrt dneva. Tudi naši sogovorniki so ne glede na to, ali potrebujejo dolgotrajno oskrbo ali ne, poskušali ohraniti stare rutine. »Aktiven imam skoraj vsak dan. Če drugače ne, grem pa s kolesom do Trzina. Pa grem tam malo v gozd in grem gobe pogledat pa tako naprej ... tudi to počnem, da se ne zapustim.« Za ohranjanje rutin sogovorniki skrbijo tako, da skušajo biti še naprej čim bolj mobilni, aktivni in neodvisni. Če vsakodnevnih rutin ne zmorejo več opravljati, si jih prilagodijo. Če je na primer vsakodnevni obisk prijateljev zaradi zmanjšane gibljivosti pretežaven, se dogovorijo, da prijatelji večkrat obiščejo njih ali da se dobijo kje bližje njihovem domu.

Rutine ljudi, ki živijo v domu za starejše občane, so občutno drugačne od rutin tistih, ki živijo doma. Potek dneva je pri njih prilagojen institucionalni strukturi in so zato večinoma omejeni na časovne okvirje doma (na primer določene ure obrokov). »Ja, ob sedmih vstanem, ob osmih imam zajtrk, potem grem malo na jutranjo telovadbo. Potem je okrog 12.30 kosilo. Po kosilu grem malo počivat, včasih pa na sprehod, če je vreme. Je sprehajalna pot tu zraven. Ali pa igramo pasjanso, dve rundi. Ob šestih je večerja. Po večerji pa se počasi za spanje napravim,« je svoj značilen dan opisala stanovalka doma za starejše občane.

Ob preselitvi v dom za starejše občane se tako porazgubijo tradicije in rituali iz življenja v domačem okolju. Prilagoditev življenju v domu je za človeka lahko naporna, saj je primoran opustiti številne navade. Z namestitvijo v domsko oskrbo starejši ljudje izgubijo del nadzora nad svojim življenjem.

Tistim, ki živijo v domu za starejše ljudi, ni treba skrbeti za gospodinjstvo, saj je dom po svoji naravi negospodinjški. To sicer za stanovalce doma za starejše ljudi pomeni manj skrbi za prehrano in urejanje lastnih prostorov, hkrati pa tudi manj možnosti samoodločanja. Ne skrbijo na primer za pripravo obrokov in kuhanje kosila, a to hkrati pomeni, da imajo na voljo natanko določen jedilnik, brez možnosti izbire.

Starejši ljudje, ki živijo v svojem stanovanju, pa večinoma sami skrbijo za gospodinjstvo, od nabave hrane, kuhanja, pospravljanja do vseh drugih hišnih opravil. »Sama kuham, nisem zahtevna. Rada imam domače, predvsem zelenjavo z vrta. Pri tem nisem izbirična. Jem vse. Skuham tudi za dva dni.« Veliko jih živi s partnerjem ali družino, zato se lahko po pomoč občasno obrnejo nanje. »Za prehrano je vse poskrbljeno, žena je dobra kuharica, še preveč me hrani, če lahko tako rečem. Tudi gledava, da je domača hrana, da je okusno.« Tudi tisti, ki potrebujejo pomoč in podporo pri skrbi za gospodinjstvo, si organizirajo neformalne oblike pomoči v okviru družine, ki jim omogoča, da vse poteka tekoče. »S snaho skupaj kuhava. Jaz naredim nekaj, ona pa potem dokonča. Pospravljava pa obe. Jaz toliko, kolikor lahko.«

Pri prostočasnih dejavnostih so sogovorniki na prvem mestu navedli branje. Večina v prostem času prebira različno literaturo, od knjig do revij. »Berem veliko. Zdaj mi hči prinaša veliko čtiva, nonstop moram prebirati tega Danca, Juula.« Prav tako je pomemben del prostega časa starejših Domžalčanov športno udejstvovanje oziroma rekreacija. Pogosto doživljajo rekreacijo kot zelo pomemben del življenja, saj s tem ohranjajo mobilnost in skrbijo za vitalnost. »Imam prirejeno kolo, pa stojko, da vstanem, pa razne masaže, pa razgibavanja. Včasih greva malo na sprehod. Telovadim. Pa fizioterapija, športna masaža ...« Če se sogovorniki ne zmorejo samostojno razgibavati, za pomoč zaprosijo domače ali pa zaposlene v domu za starejše občane. Domovi za starejše občane imajo sicer organizirano fizioterapijo, vendar so je ti zaradi velikega zanimanja vseh stanovalcev deležni preveč poredko oziroma bi si jo želeli imeti pogostejše, kot je na voljo. »Ja, potelovadim. Na postelji mi dvigujejo noge, gor, dol,

pa kakšne uteži mi dajo v roke. To delam vsak dan.«

Pomemben del prostega časa so tudi konjički in interesi. Starejšim ljudem, ki živijo doma, je pomembno predvsem vrtnarjenje. Tisti, ki živijo v domu za starejše ljudi, pa pravijo, da konjičkov ne morejo ohranjati, saj jih pogosto v domu ne morejo izvajati.

Starejšim ljudem, ki živijo v domu za starejše občane, pri plačevanju računov in drugih opravkov (urejanje dokumentov, nakupi v trgovini in drugo) pomagajo bodisi zaposleni bodisi družinski člani. Večina ljudi, ki živijo v svojem stanovanju, pa si pri opravkih poišče pomoč partnerja ali družine. *»Včasih gre žena v prvo trgovino, ki je blizu, po navadi pa greva skupaj. Če greva malo dlje, do teh centrov, greva z avtom, da se še kaj naloži in ni treba s kolesom, lahko pa tudi s kolesom greva in košarico naloživa. To sami opravljamo, nabavo.«* Za plačevanje položnic ali obiskovanje uradnih ustanov jim priskočijo na pomoč bližnji. Prav tako večina več ne vozi avtomobilov, zato uporabljajo bodisi javni prevoz bodisi za prevoz zaprosijo bližnje.

Večinoma starejši Domžalčani za ohranjanje stikov na daljavo uporabljajo mobilni telefon. *»Imam telefon, pokličem. Ne, internet mi niti še ne gre, stara sem že. Imam raje telefon.«* Sami ali s pomočjo svojcev so se naučili uporabljati informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, da lažje ohranijo stike tudi na daljavo. Nekateri uporabljajo tudi druge načine, kot je elektronska pošta: *»Na računalniku že imam povezavo s prijatelji, da si pošto pošiljamo. Dobim vsak dan par pošt, odgovorim nanje... Naslednji dan pa spet.«*

Vsakdanje življenje sestavljajo naše obveznosti, navade, rituali. Starejši ljudje poskušajo ohraniti ritem življenja, opravljanja vsakodnevnih opravil in skrbi za gospodinjstvo, a jim na stara leta pogosto priskočijo na pomoč partnerji ali drugi družinski člani. Zelo pomembno jim je, da lahko čim več stvari opravijo sami in pri tem čim manj obremenjujejo svoje najbližje. V prostem času največ sogovornikov bere. Rekreacija je pomemben del prostega časa, saj ne omogoča le sprostitve, ampak tudi ohranjanje vitalnosti in mobilnosti. Pri opravkih jih spremljajo družinski člani, prav tako jim pomagajo pri nakupih, plačevanju položnic in pri obiskovanju različnih aktivnosti.

Vsakdanje rutine in potek dneva so pomemben del življenjskega ritma, ki nam omogoča, da se izražamo in živimo, kot nam ustreza. Za načrtovanje dolgotrajne oskrbe v

občini je pomembno vedeti, da želijo ljudje ne glede na intenzivnost potreb ohraniti svoj ritem in rutino, predvsem pa nadzor nad svojim življenjem oziroma vpliv nanj.

Zdi se, da je pri pomoči in podpori pri vsakdanjem življenju v Domžalah najbolj pereča potreba po pomoči v gospodinjstvu in opravkih, pri čemer je večina sogovornikov že deležna neformalne podpore. Neformalni oskrbi v skupnosti bi kazalo pripoznati večjo vrednost ter jo obenem podkrepiti tudi z večjo vpetostjo formalnih oblik skupnostne oskrbe. Sodelovanje obojih lahko bistveno pripomore k večji kakovosti življenja tako prejemnikov pomoči kot tudi njihovih neformalnih oskrbovalcev.

Življenjski dogodki

Pri življenjskih dogodkih se osredotočamo na prelomnice, ki so lahko tako pozitivni kot negativni dogodki. To so prelomne točke v življenju, ki so nas zaznamovale in usmerile našo pot (Flaker in drugi, 2008). Tu nas je torej zanimalo, kako se pomembni dogodki in situacije v človekovem življenju zrcalijo v potrebah ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, kako jih bremenijo in kaj jih razbremenjuje.

Naši sogovorniki so kot pomembne življenjske dogodke na prvo mesto postavili tiste, zaradi katerih se jim je življenje izboljšalo, na primer rojstvo otroka, poroka, dobra služba. *»Šola mi je šla, službo sem dobila, dobro sem se razumela, omožila sem se, otroke sem imela.«* Gre torej za dogodke, ki so jih osebno zaznamovali ter jim prinesli spremembe in novo energijo.

Prelomnice v življenju starejših ljudi so tudi pridobljena znanja in veščine, ki so jih pridobili pred kratkim in so v njihovem življenju pustile velik pečat. *»Pred dvema letoma sva šli s prijateljico v toplice. Tam sem se naučila plavati. Prej nisem nikoli plavala. Tam sem se pa naučila, sama. Čisto sama.«* Starost je torej lahko priložnost za nove dogodivščine in pridobivanje čisto novih spretnosti, za katere pred tem zaradi hitrega in zasedenega življenja ni bilo priložnosti.

Omenili so tudi težke življenjske situacije, na primer smrt bližnjih. Ta prinese v življenje veliko spremembo, sploh če je bil to član ožje socialne mreže.

Za tiste, ki živijo v domu za starejše ljudi, pa je bila prelomnica tudi selitev v dom in s

tem sprememba življenjskega sloga. Preselitev je pomenila velik obrat v njihovem življenju, saj sta se spremenila neposredno življenjsko okolje in tudi način preživljanja prostega časa, vsakdanjika.

Poslabšanje zdravstvenega stanja oziroma pešanje telesnih zmogljivosti pogosto sproži velike spremembe v načinu življenja. »Torej, dokler sem imel noge, sem bil absolutno svoboden in sem se velikokrat sprehodil. Je pa zdaj tega konec.« Obremenjujoč dejavnik v življenju večine starejših ljudi je poslabšanje zdravstvenega stanja, še posebej je to pomembno za ljudi, ki se zaradi zdravstvenih težav težje gibljejo. Za naše sogovornike je bila stresna življenjska prelomnica tudi trenutek, ko so bili primorani začeti uporabljati medicinske pripomočke (na primer bergle), saj nanje bodisi niso bili navajeni bodisi niso pričakovali, da jih bodo potrebovali.

Da je zdravje eden ključnih obremenilnih ali razbremenilnih dejavnikov, pričajo tudi rezultati ankete. Med starejšimi anketiranci jih skoraj tri četrtine meni, da bi boljše zdravje pripomoglo k njihovemu boljšemu počutju, le 6,7 odstotka anketirancev navaja, da zdravje tega vpliva nima. Poleg finančne stabilnosti, o kateri smo že pisali, pa anketiranci kot dejavnik, ki bi lahko vplival na njihovo boljše počutje, navajajo tudi boljši dostop do storitev in podpore. Dve tretjini starejših anketirancev menita, da bi na njihovo počutje vplival v veliki ali srednje veliki meri.

Obremenilna situacija v življenju starejših ljudi je torej tudi umanjkanje ali nedostopnost pomoči družini na domu. »Bili smo dogovorjeni [z izvajalcem pomoči družini na domu]. Imeli smo pogodbo. Ampak pomoči ni bilo. Štiri mesece smo čakali. K sreči mi pa pomagata hčerki in vse to imam.« Kadar ljudje dolgotrajne oskrbe, ki jo potrebujejo, ne prejmejo pravočasno, se oprejo na svoje neformalne mreže. Starejšega človeka to sicer razbremeni, neformalno mrežo pa utegne zelo obremeniti.

Kako pomembni so ti vidiki, kažejo tudi rezultati anketiranja. Anketiranci se namreč v povprečju, negleden na svojo starost, strinjajo, da sta tako hitra oskrba (na primer pomoč na domu ob odhodu iz bolnišnice) kot tudi dostopnost pomoči družini na domu (predvsem v smislu časovne dostopnosti) zelo pomembni,⁵⁵ obenem pa z njuno trenutno urejenostjo v občini niso niti zadovoljni niti nezadovoljni, kar kaže na srednjo stopnjo zadovoljstva. Neskladje med ocenama pomembnosti in zadovoljstva je med

⁵⁵ Polovica anketirancev je na lestvici od 1 (sploh ni pomembno) do 5 (je zelo pomembno) izbrala odgovor 5.

anketiranci torej veliko, kar opozarja na nujno vpeljavo izboljšav na tem področju.

Preglednica 24: Vpliv dejavnikov na boljše počutje starejših anketirancev (65 let ali več) (N = 524)

	V veliki meri	V srednje veliki meri	V manjši meri	Ne bi vplivalo
Več možnosti za druženje z drugimi	17,8	22,8	33,1	26,3
Boljše zdravje	54,6	21	17,7	6,7
Finančna stabilnost	39,5	32,1	17	11,4
Priložnost, da lahko nekaj spremenim	21,1	31,6	31,6	15,6
Priložnost, da se naučim nekaj novega	21	29,1	31,6	18,3
Pomoč/razbremenitev pri oskrbi druge osebe	27	22,3	24,7	26
Boljši dostop do storitev in podpore	35,2	27,4	20,9	16,5

Preglednica 25: Kako pomembno se anketirancem zdi, da je zagotovljena hitra oskrba/pomoč na domu ob odhodu iz bolnišnice ter da je storitev pomoči na domu dostopna tudi ob koncu tedna, praznikih in ponoči

	Pomembnost				Zadovoljstvo		
		N	mediana	povprečje	N	mediana	povprečje
Hitra oskrba/pomoč na domu ob odhodu iz bolnišnice	do 65 let	377	5	4,7	220	3	2,8
	65 let ali več	498	5	4,7	277	3	3,0
	vsi anketiranci	875	5	4,7	497	3	2,9
Storitve pomoči na domu, ki so dostopne tudi ob koncu tedna, praznikih ali ponoči	do 65 let	375	5	4,6	207	2	2,4
	65 let ali več	498	5	4,5	216	3	2,7
	vsi anketiranci	873	5	4,5	423	3	2,6

Kjer so starejši ljudje imeli možnost pomoči družini na domu, jih je ta razbremenila. Podpora in pomoč formalno organiziranih storitev na domu starejšim Domžalčanom omogočata, da ohranjajo svoj življenjski standard in samostojnost. »Skupaj z osebno asistentko narediva kosilo. Jaz gledam, pa dam kake nasvete, več kot toliko ne morem. Včasih malo poskusim.« Formalna oskrba na domu starejšega človeka razbremeni in ga postavi v položaj, ko je nekoliko bolj neodvisen od sorodnikov, obenem pa te razbremeni nenehne skrbi za starejšega člana družine. Kako pomembno je razbremenjevanje sorodnikov, smo pisali že v razdelku o stanovanju.

Kot pomembne izzive v življenju so starejši Domžalčani navedli tudi popotovanja v kraje, kjer še niso bili, pa bi si jih želeli obiskati. Kot ovire oziroma izzive so omenili življenje v domu oziroma stagnacijo v tem okolju (*»Ne vem, ali sem res kar vdana v to, da je moja usoda taka, da velikokrat premišlujem, da iz doma drugače ne bom šla, kakor da me bodo nesli«*) in mobilno oviranost: *»Torej, dokler sem imel noge, sem bil absolutno svoboden in sem se velikokrat sprehodil. Je pa zdaj tega konec.«*

Starejšim ljudem, ki smo jih intervjuvali, največ pomenita družina in ohranjanje dobrih stikov z njo ter drugimi člani socialne mreže. *»Družina je pomembna. Važno je, da takrat, ko ti je težko, z družino skupaj prideš. To veliko pomeni.«*

Na drugem mestu je bila skrb za svoje zdravje in mobilnost, saj imajo tako občutek, da lahko čim dlje časa ohranjajo samostojnost in aktivnost. Prav tako so kot pomembne navedli konjičke oziroma priložnosti dejavnosti, ki jim prinašajo notranje zadovoljstvo.

Nekateri sogovorniki sodelujejo pri različnih prostovoljskih in drugih občinskih društvih. Prostovoljsko delo in sodelovanje z društvi in klubi sta za starejše ljudi pomembna, saj se tam udeležujejo, družijo in imajo občutek, da nekaj prispevajo k življenju drugih ljudi. Petje v zboru na primer pomeni prispevati k celotni družbi: *»Ja, in ti se dobro počutiš, ker si nekaj naredil, pa čeprav si dve uri izgubil, kdo bi rekel, ne grem. Mi imamo tako rekoč vse nastope neplačane, če se katera stvar plača, gre to v blagajno za društvo. Že zaradi tega se dobro počutim, da toliko damo družbi nasploh.«*

Življenjski dogodki se nanašajo na prelomnice, ki so življenje starejših ljudi izboljšale ali pa so jim ga otežile. Raziskovali smo življenja ljudi z izredno bogato zgodovino in izkušnjami, ki vidijo v starosti možnost za nove izzive, pustolovščine in dogodivščine. Zdi se, da si želijo ostati aktivni in čim bolj samostojni. Pogosto si želijo izletov, potovanja in učenja novih spretnosti, za katere v mladosti niso imeli priložnosti.

Starejše ljudi obremenjujeta predvsem poslabšanje zdravstvenega stanja in umanjkanje tako formalne kot neformalne oskrbe na domu. Kot najbolj pereča se ob življenjskih prelomnicah v starosti v Domžalah kaže širitev sedanje ponudbe pomoči družini na domu. Ljudje bi potrebovali bistveno več skupnostne oskrbe, še zlasti ob izgubi neformalne mreže ali ob poslabšanju zdravstvenega stanja. Prav

tako je pomembno, da dobijo formalno oskrbo takoj, ko nastane potreba po njej, saj je takrat zanje najtežje obdobje, ko se težko znajdejo in se morajo naučiti obvladovanja novega življenja.

Zadrega

Interakcijski prekrški so prezrt, vendar izredno pomemben vidik procesa konstrukcije drugačnosti in družbenega izločanja in stigmatiziranja. Ko govorimo o interakcijskih prekrških, imamo v mislih vrsto prekrškov, ki bi jim lahko rekli tudi vljudnostni. Te prekrške delamo vsi, vsak dan, brez izjeme in jih tudi popravljamo z opravičili in pojasnili. Pri starejših ljudeh ti prekrški vedno bolj izstopajo, povezani pa so z njihovo zmanjšano interakcijsko kredibilnostjo. Zadrega so drobne, a eksplozivne situacije našega življenja, ki jih navadno spregledamo ali pripišemo kaki osebni substanci (bolezni, invalidnosti, osebni značilnosti) (Flaker in drugi, 2008).

V zadrego spravlja starejše ljudi paleta situacij in okoliščin. Kot pomembno zadrego so starejši Domžalčani navedli nizke prihodke, zaradi katerih se počutijo izključene ali ponižane. Ne morejo si privoščiti vsega, kar bi želeli ali potrebovali. *»Če bi moral za kreme proti preležaninam, pripomočke (na primer inhalator) plačevati iz svojega žepa, potem si ne bi mogel privoščiti nič od tega.«*

Starejši ljudje z ovirami se včasih počutijo, kot da jih njihovo zdravstveno stanje oziroma oviranost potisne bolj v ozadje družbe. Ker želijo interakcijske prekrške in stigmatizacijo prekriti, raje ostanejo neopazni. *»Ja, mogoče sem jaz bolj taka – zmeraj sem bila malo bolj v ozadju. Najbrž že zaradi te moje invalidnosti. Nisem hotela biti v ospredju.«*

Zadrego povzročata predvsem zdravstveno stanje intervjuvancev oziroma bojažen pred poslabšanjem zdravstvenega stanja. *»Edino to me skrbi, da bom nemobilna. Ponorela bom pa, če bom morala samo ležati. Tudi drugi dan po operaciji so mi rekli, a se ti kaj vrti, sem rekla nič, sam slabo sem vstala. Edino tega se bojim. Ležati.«*

Ko so starejši ljudje v zadregi, se v veliki večini obrnejo na svoje najbližje, ki jim zaupajo. V teh trenutkih pomagajo pogovori s prijatelji, družino in zaposlenimi v domovih za starejše ljudi. *»Največ se s sinom pogovorim. Tudi tele naše iz društva so enkratne. Tudi z njimi se pogovorim. Smo res kot ena družina.«* Pogovori z ljudmi, ki jim

zaupajo, lahko prinesejo razbremenitev in nov pogled na zadrego oziroma položaj, v katerem so se znašli.

Včasih pri zadregah pomaga že samo miren razmislek o tem, kako zdaj ravnati. Kot svoje zaupnike starejši Domžalčani doživljajo predvsem tiste družinske člane, ki so jim najbližje. *»Družina je pomembna. Važno je, da takrat, ko ti je težko, z družino skupaj prideš. To veliko pomeni.«* Tudi ljudje, ki živijo v domu za starejše občane, bolj zaupajo svojim najbližjim, ko se znajdejo v situacijah, ki povzročajo zadrego in zmedo. Nekateri so omenili tudi krog svojih bližnjih prijateljev. Povedali so, da se o zadregah neradi pogovarjajo, razen če svojim sogovornikom zares zaupajo.

Kot zadrege so starejši Domžalčani navedli predvsem nelagodne situacije, ki nastanejo zaradi slabšanja lastnega zdravstvenega stanja. Obenem pa jih skrbi, kaj bo, če bo z leti z zdravjem še slabše. Interakcija z ljudmi jim zaradi oviranosti povzroča zadrego in napor, sploh če se na novo situacijo niso privadili oziroma prilagodili. V nekaterih primerih zadrege povzroča finančno stanje, zaradi česar se starejši ljudje počutijo izključene iz družbe in ponižane, sploh če morajo zaprositi za pomoč. S potrebami po dolgotrajni oskrbi pa se zadrege, povezane s finančnim stanjem, še poglobijo, saj je življenje z ovirami dražje. Zadrege odpravljajo predvsem s pogovorom z ljudmi, ki jim zaupajo.

Institucionalna kariera

V današnjem svetu je življenje povezano z različnimi institucijami. Od rojstva smo vezani nanje, spremljajo nas skozi vse življenje, odvisno od našega življenjskega obdobja in vloge institucije, s katero smo v stiku. V nekatere vstopamo občasno (na primer bolnišnica), druge obiskujemo določeno obdobje (šola, fakulteta). Vendar večji del življenja preživimo zunaj teh institucij, v skupnosti, družini in drugih socialnih okoljih. Za ljudi, ki stanujejo v institucijah, kot so psihiatrične bolnišnice, posebni socialnovarstveni zavodi in domovi za starejše občane, pa to ne velja, saj njihovo življenje v večji meri poteka v instituciji in je povezano z njenim delovanjem (Mali, 2008, str. 10).

V občini Domžale sta dve instituciji, namenjeni starejšim ljudem (več o tem v

prejšnjem poglavju). Prva je Dom upokojencev Domžale, katerega zmogljivosti so 114 sob za 170 stanovalcev in kjer so trenutno vsa razpoložljiva mesta zapolnjena. Druga institucija je zasebni dom starejših občanov Medgeneracijski center Bistrica Domžale, v katerem je na voljo 69 sob za 100 stanovalcev. Tudi tukaj so zmogljivosti povsem zapolnjene. Skupaj je tako v občini Domžale 270 mest za namestitev ljudi v domu za starejše občane.

Pogovarjali smo se s starejšimi ljudmi, ki živijo v Domu upokojencev Domžale in v domu starejših Medgeneracijski center Bistrica Domžale. Pravijo, da lahko dostopajo do informacij, ki jih potrebujejo za življenje v instituciji. O vseh osnovnih storitvah in dogodkih, ki se izvajajo v domu za starejše občane, lahko preberejo obvestila na oglasnih deskah in plakatih, ki so razpostavljeni po domu. *»Tukaj organizirajo vsako leto kakšen avtobusni izlet, daleč. Imamo piknike tule zunaj, pa potem imamo proslave ljudi, ki imajo rojstne dneve, štirikrat na leto. Takih dogodkov je veliko. Informacij glede tega je čisto dovolj.«*

Prav tako so za informacije na voljo zaposleni v domu. *»Če kaj potrebuješ, si za te ljudi vedno dobrodošel in zmeraj ti ustrezajo ... rečeš negovalcu in ti absolutno ugotovi.«* Tako stanovalci pridobijo osnovne informacije. Za podrobnejša vprašanja se je treba obrniti na ključne delavce, kar pa je v veliko primerih težko izvedljivo oziroma so težje dosegljivi zaradi premajhnega števila zaposlenih.

Starejši ljudje, ki živijo v domu, so omenili, da imajo dostop do vseh strokovnih delavcev, vendar so zaradi velikega števila stanovalcev včasih zasedeni. *»Tale naš dom je v redu, samo kadra ima pa čisto premalo. Poglejte, zdajle moram plačevati fizioterapevta, v domu so dobre fizioterapevtke, ampak koliko ljudi je v še slabšem stanju kakor jaz, ne bo se z mano ukvarjala. Premalo kadra je, pogledajte, sobo imam razmetano, čistilka je šla na dopust in ni nadomestila.«*

Odnosi delavcev do stanovalcev so veliki večini pozitivni in interakcije potekajo dobro in brez zapletov. Starejši ljudje, ki imajo izkušnjo življenja v domu, so povedali, da se občasno zgodi, da so zaposleni do njih pokroviteljski in opravijo nekatere zadeve zanje, ne pa skupaj z njimi. To se kaže v tem, da se stanovalci občasno počutijo, kot da nimajo moči nad svojim življenjem v domu za starejše ljudi.

Kljub temu da so ljudje z življenjem v domu razmeroma zadovoljni, se jim zdi, da bi bilo potrebnega več kadra tako za delo v skupnostnih službah kot v domovih za starejše ljudi. Število uporabnikov je glede na število zaposlenih po njihovem mnenju bistveno previsoko. Stanovalcev, ki potrebujejo pomoč in storitve zaposlenih, je veliko, s sedanjim kadrom pa je po besedah sogovornikov nemogoče zagotoviti kakovostno oskrbo za vse prebivalce doma.

Starejši Domžalčani so poudarili tudi negativne občutke, ki so jih doživljali na primer pri sprejemu v bolnišnično oskrbo in bivanju tam. Predvsem so omenili slabe in v nekaterih delih nečloveške odnose v stiku z zaposlenimi. Tudi glede informiranja v bolnišnici so bili manj navdušeni, pravijo, da porabijo veliko časa in truda, če želijo priti do osnovnih informacij. *»Če se sam ne pozanimaš, informacije včasih do tebe sploh ne pridejo,«* so povedali. Kot pri domovih za starejše se tudi pri bolnišnični oskrbi poznata zasedenost in preobremenjenost kadra. Zaradi kadrovske podhranjenosti tako pogosto ne zmorejo vzpostaviti stikov in zagotoviti dovolj kakovostnih storitev ljudem, ki potrebujejo njihovo pomoč.

Ko pridejo ljudje v stik z institucijami, je zanje izredno pomemben dostop do informacij. Stik z bolnišnico ali domom za starejše ljudi je navadno nova situacija v življenju, zato je pomembno, da od strokovnjakov izvedo čim več. V Domžalah so stanovalci domov za starejše občane zadovoljni z dostopom do informacij, ki jih imajo na voljo, nekoliko manj pa so zadovoljni z informacijami, ki jih dobijo od bolnišnice.

Moč in cilji

Zadnja, a ne najmanj pomembna izmed naštetih je potreba po neumeščенosti in pripadnosti. Neumeščенost je potreba po samostojnosti in odvisnosti obenem. Temeljna predpostavka življenja je odvisnost od drugih. Vsi potrebujemo pomoč drugih ljudi. Hkrati pa je vodilo sodobne civilizacije neodvisnost oziroma samostojnost. Vodilo organizacij in strokovnjakov, ki delajo z ljudmi z dolgotrajnimi stiskami, bi moralo biti, da priznajo ljudem odvisnost od drugih, hkrati pa jim zagotovijo neodvisnost na relevantnih izsekih vsakdanjega življenja. Neumeščенost je fenomen, ki ga opazimo pri ljudeh z dolgotrajnimi stiskami, saj se zdi, da ti nikamor ne spadajo (Flaker in drugi, 2008).

Starejši ljudje imajo v vsakdanjem življenju številne vloge in položaje. Največ jih z veseljem poudari vlogo starša, ki jim prinaša osebo zadovoljstvo in ponos. Prav tako ima polovica sogovornikov še aktivno vlogo partnerja, pri čemer se pokažeta povezanost in medsebojno spoštovanje v partnerskih odnosih.

Tisti, ki živijo v domu za starejše občane, imajo vlogo stanovalca v domu. Ta vloga prinaša svoje naloge in pravila, ki jih morajo stanovalci upoštevati, kar lahko zmanjša moč samoodločanja in povzroči občutek razvrednotenja.

Starejši Domžalčani v največji meri čutijo pripadnost do društev. Najpogosteje so pripovedovali o Društvu invalidov Domžale. Tam se počutijo kot spoštovani člani družbe, na enaki ravni, kot so vsi drugi. *»Imam precej moči v društvu, z našimi invalidi. Mislim, da pozitivno delujem. Imam občutek, da me imajo radi in me spoštujejo. Sem bolj pozitiven človek.«*

Želje in cilji starejših ljudi so raznovrstni. Večina jih je omenila, da si želijo še potovati po svetu in obiskovati lokacije, ki jih doslej niso imeli časa ali možnosti obiskati, naj bo z agencijami ali v svoji organizaciji.

Večina želja se je nanašala predvsem na njihovo zdravstveno situacijo. Navajali so željo, da bi si povrnili zdravje, ob čemer bi lahko ponovno razmišljali o drugih ciljnih in željah, ki so si jih postavili pred tem. *»Tukaj ne bi nič spreminjal, sebi zdravja želim. To bi s čarobno palico naredil. Potem se lahko sam odločal, ali si sposoben kaj ukreniti.«*

Če bi se zdravstveno stanje izboljšalo, bi lahko spet prevzemali stare vloge. Ljudje se počutijo še vedno kompetentne in želijo opravljati različna dela in dejavnosti, ki so jih lahko opravljali v preteklosti. *»Rad bi počel čim več stvari. Da bi še lahko hodil. Imam še voljo. Bi še kaj pomagal. Delal bi rad.«*

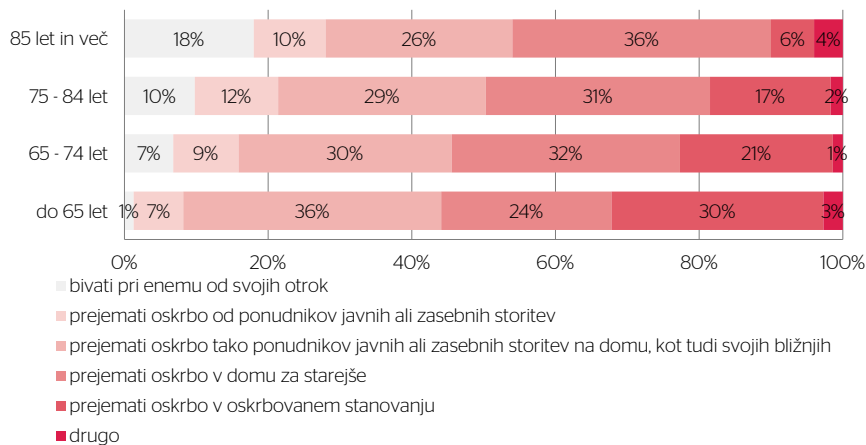
Ohranjanje samostojnega življenja je ena izmed osrednjih točk dolgotrajne oskrbe. Starejši ljudje, ki živijo v domačem okolju pravijo, da imajo velik vpliv na samostojno življenje. Lajšajo si ga na več načinov, najpogosteje s preureditvijo bivalnih prostorov, da se lahko nemoteno premikajo po stanovanju. *»Vse sobe, kuhinja in kopalnica s tuš kabino so v pritličju, tako da lahko povsod dostopam s hojco. Tudi dostop do vrta imam, ker je vse v isti ravnini.«*

Samostojno življenje jim omogoča tudi neformalna oskrba. S pomočjo, ki jo prejmejo pri nekaterih vsakdanjih opravilih, tako sogovorniki še vedno ohranijo samostojnost.

Po drugi strani pa se pokažejo tudi primanjkljaji neformalne oskrbe. S pretirano pomočjo neformalni oskrbovalci starejšim ljudem pogosto odvzamejo tisto moč, ki jo ti še imajo. *»Se bolj odločajo drugi. Saj me vprašajo, ampak glede na to, da smo tako daleč stran od vsega, je bolj vse od snahe in sina odvisno. Dokler bom lahko, je tako v redu, ko pa ne bom več mogla in mi ne bodo mogli več pomagati ... če si enkrat polomljen in v plenicah, bom šla pa v dom. Imam vlogo v domu.«* Ena izmed intervjuvank nam je zaupala: *»Tukaj imam vse. Lepo skrbijo zame. Vse imam urejeno. Mi ni nič hudega. Če bi bila sama, bi brez pomoči težko živela.«*

Če pogledamo rezultate ankete, v kateri smo anketirance vprašali, kakšna se jim zdi najboljša možnost oskrbe zase ali za svojca, če on ali anketiranec ne bi več zmogel sam skrbeti zase brez redne pomoči, se pokaže, da najstarejši anketiranci najpogosteje izberejo dom za starejše občane (36 %), nato organizirano oskrbo na domu v kombinaciji z neformalno oskrbo (26 %), na tretjem mestu pa starejši ljudje izberejo bivanje pri enem od svojih otrok (18 %). Med odraslimi anketiranci je dom za starejše občane na tretjem mestu (24 %), prva izbira je organizirana pomoč na domu v kombinaciji z neformalno oskrbo (36 %), druga pa oskrbovano stanovanje (30 %).

Slika 12: Najboljša možnost oskrbe v primeru, da zaradi fizičnih in psihičnih težav ne zmorete več skrbeti sami zase brez redne pomoči (N = 895)



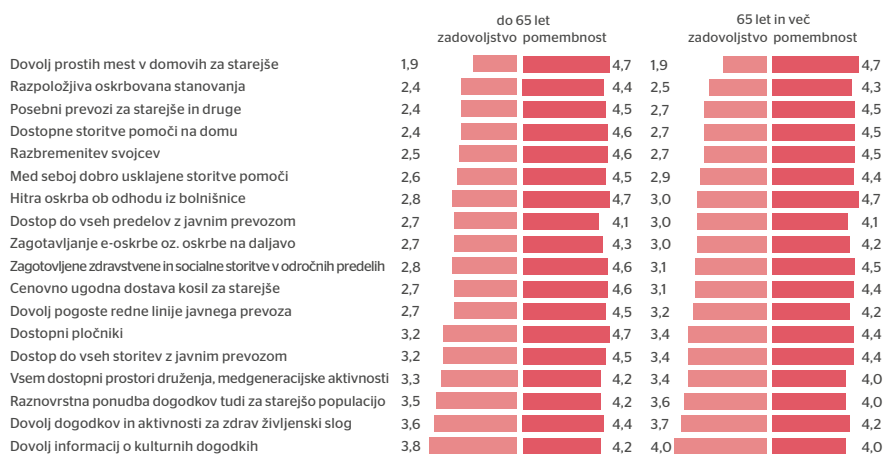
Kar zadeva želje, so starejši Domžalčani navedli predvsem svoje zdravje, tako izboljšanje kot tudi preprečevanje poslabšanja zdravja. Z ohranitvijo ali izboljšanjem trenutnega zdravja bi lahko spet prevzemali svoje stare vloge. S skupnostno oskrbo bi lahko ljudem omogočili, da prevzemajo svoje prejšnje naloge in opravljajo dejavnosti, ki jih brez druge pomoči sami več ne zmorejo. Trenutno pa neodvisno življenje poskušajo zagotoviti s prilagoditvami bivalnih prostorov in s podporo ter pomočjo sorodnikov in prijateljev.

Povzamemo lahko, da si večina občanov želi kako obliko dostopne in kakovostne oskrbe v skupnosti ter da je med odraslo populacijo manj zanimanja za institucionalno varstvo kot pri starejši. V prihodnje bo treba v Domžalah, če želimo odgovoriti na potrebe ljudi, nujno okrepiti storitve v skupnosti, predvsem na domu in s tem občanom omogočiti dovolj možnosti izbire oskrbe v celotnem spektru možnih oblik dolgotrajne oskrbe.

Poleg rezultatov, ki smo jih prikazali po indeksu potreb, so Domžalčani tudi v anketi ocenjevali pomembnost in zadovoljstvo s posameznimi vidiki organizacije življenja v občini. Rezultati kažejo na značilno razliko med oceno pomembnosti in zadovoljstva. Razlika je največja prav na ožjem področju dolgotrajne oskrbe in položaja starejših občanov Domžal. Te vidike anketiranci v povprečju ocenjujejo kot zelo pomembne, z njihovo ureditvijo pa so v povprečju najmanj zadovoljni. Najmanj so zadovoljni s prostimi mesti v domovih za starejše ljudi. Kot smo pisali že v prejšnjih poglavjih, so vse zmožnosti v obeh domžalskih domovih zasedene, zato nizko zadovoljstvo anketirancev v tem segmentu ne preseneča. Obenem je izraženo nezadovoljstvo pomemben podatek za nadaljnji razvoj dolgotrajne oskrbe, ki naj bi omogočal čim bolj pluralne oblike oskrbe in pomoči in s tem ljudem omogočal, da izberejo sebi najustreznejšo obliko oskrbe. Občani z visoko oceno pomembnosti pripisujejo velik pomen prav vsem oblikam pomoči, od institucionalnega varstva do oskrbe na domu (bodisi formalne bodisi neformalne). Izrazitega zadovoljstva z urejenostjo posameznih oblik pa ob anketiranju niso pokazali. Občani so zadovoljni z družabnim in socialnim življenjem v Domžalah. Pravi, da imajo dovolj informacij o kulturnih, športnih in drugih dogodkih v občini, da je na voljo dovolj dogodkov in aktivnosti, ki spodbujajo zdrav življenjski slog, in da je pestra

tudi ponudba dogodkov za starejšo populacijo (glej naslednjo sliko⁵⁶).

Slika 13: Zadovoljstvo z urejenostjo posameznih vidikov življenja v Domžalah (od 1 = »sploh nisem zadovoljen« do 5 = »zelo zadovoljen«) (N = 1056).



Zadovoljstvo z družabnim življenjem potrjujejo tudi odgovori anketirancev na vprašanje, katera področja se jim zdijo v Domžalah dobro urejena.⁵⁷ Anketiranci so največkrat pohvalili možnosti za rekreacijo in šport, kulturno dogajanje, možnosti za kulturno udejstvovanje ter delovanje knjižnice. Pogosto so pohvalili delovanje zdravstvenega doma in njegovih služb, pa dostopnost in raznovrstnost trgovin in delovanje občinske tržnice. Nekaj pohval smo zabeležili tudi za področje delovanja javnega šolstva in otroškega varstva, bistveno manj oziroma zelo malo pa za urejenost skrbi za starejše ljudi in ljudi z ovirami (na primer »da bi bilo za starejše ljudi dobro poskrbljeno, ko ne bodo zmogli skrbeti zase. Pomembna bi bila razumna cena, ker si drugače tega ne moremo privoščiti« ali pa »Menim, da se Občina Domžale kar dobro trudi za lepšo starost občanov, tudi ta vprašalnik ni od muh«). To področje se bistveno pogosteje pojavi pri navedbah področij, ki po mnenju anketirancev v občini niso ustrezno urejena.⁵⁸

Kot rečeno, med navedbami o neustrezni urejenosti v občini anketiranci najpogosteje navajajo skrb za starejše ljudi in ljudi z ovirami, tako v smislu premajhnih zmo-

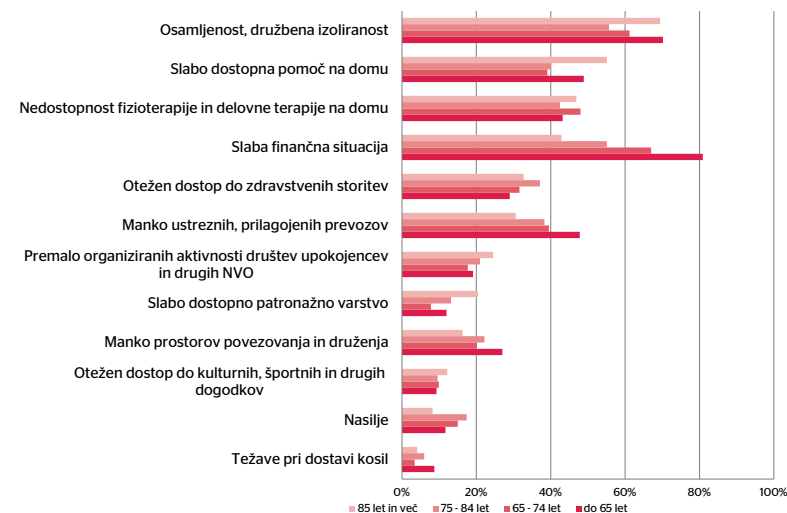
⁵⁶ Prikazana so povprečja na lestvici od 1 do 5. Pri pomembnosti 1 pomeni »sploh ni pomembno«, 5 pa je »zelo pomembno«. Pri zadovoljstvu 1 pomeni »sploh nisem zadovoljen«, 5 pa »zelo zadovoljen«. Višji stolpec (oziroma povprečje) pomeni večje zadovoljstvo.

⁵⁷ Anketirance smo prosili, da navedejo tri stvari, ki so po njihovem mnenju v Domžalah dobro urejene.

⁵⁸ Anketirance smo prosili, da navedejo tri stvari, ki so po njihovem mnenju v Domžalah neustrezno urejene.

gljivosti in razširjenosti storitev kot tudi njihove cenovne nedostopnosti. Nekdo je zapisal: »Če si zdrav, je vse dobro, zabava, družba, stari pa smo malo pozabljeni.« V večji meri anketiranci kritizirajo še možnosti javnega prevoza v občini in do krajev zunaj občine, ureditev parkiranja in prometa v občini ter ureditev mesta.

Slika 14: Pet največjih izzivov, s katerimi se soočajo starejši občani Domžal (N = 1056)⁵⁹



Če pogledamo podrobneje, ugotovimo, da med pogostejšimi izzivi, s katerimi se soočajo starejši občani Domžal, največ anketirancev navaja osamljenost in družbeno izoliranost, o čemer smo že pisali. Pomembna ugotovitev je predvsem, da najst-

rejši anketiranci, tj. stari 85 let ali več, na drugem mestu navedejo slabo dostopnost pomoči družini na domu (55,1 % anketirancev) in na tretjem nedostopnost fizioterapije in delovne terapije na domu (46,9 % anketirancev), kar kaže na izrazito nezadovoljene potrebe po storitvah, ki se opravljajo na domu starejših ljudi. Ta področja bi bilo treba v prihodnje prioritarno razvijati in urediti.

⁵⁹ Anketiranci so med 12 možnostmi izbrali pet težav, ki po njihovem mnenju najbolj pestijo starejše občane Domžal.



KLJUČNI IZZIVI IN ODGOVORI NANJE

Domžale so občina, kjer občani želijo preživeti svojo starost, a so ob tem nevtralni do stališča, da so Domžale v splošnem starejšim ljudem prijazna občina. To nakazuje, da je v občini še veliko prostora za ustvarjanje boljših možnosti za življenje starejših ljudi, še posebej na področju dolgotrajne oskrbe v skupnosti. Zato je pomembno, da občina razvije primerne mehanizme in orodja, ki bodo starejšim ljudem zagotovili ustrezno podporo in pomoč po njihovi meri ter jim s tem omogočili kakovostno in dostojno življenje. Posebno pozornost je treba nameniti krepitvi socialnega omrežja starejših ljudi, preprečevanju revščine in spremljanju njihovega socialnega položaja, postavitvi skupnostne oskrbe na prvo mesto in povezovanju akterjev, ki delujejo na področju dolgotrajne oskrbe ter strateško načrtovati njen nadaljnji razvoj.

Krepitev socialnega omrežja starejših ljudi in skupnosti

Za Domžalčane so pomembne trdne in močne družinske in prijateljske vezi. Dobri odnosi, povezovanje in vključevanje v skupnost namreč omogočajo človeku, ko potrebuje dolgotrajno oskrbo, da jo dobi in ostane v domačem okolju, tudi v razmerah, ko je formalna oskrba cenovno in časovno težje dostopna. Tako so Domžalčani razvili učinkovite načine zagotavljanja neformalne oskrbe sorodnikom, redki jih kombinirajo z drugimi oblikami formalne pomoči. Tisto, kar nas pri tem lahko skrbi, je izčrpavanje neformalnih mrež, še posebej ko starejši ljudje potrebujejo intenzivnejšo oskrbo. Zato bi bilo na ravni občine nujno vzpostaviti mehanizme, ki bodo podprli neformalne oskrbovalce z usposabljanjem, jim zagotavljali kako obliko umika iz vloge oskrbovalca (začasne namestitve, dopust za neformalne oskrbovalce itd.) in jih morda tudi finančno spodbudili. Najbolj nujno pa je vzpostaviti okoliščine, v katerih bodo imeli starejši ljudje več možnosti za kombinacijo formalne in neformalne dolgotrajne oskrbe.

Trdni in močni odnosi obenem učinkujejo kot preventiva pred osamljenostjo in izoliranostjo, ki se je starejši ljudje v Domžalah najbolj bojijo, kljub temu da so v občini na voljo številne družabne, rekreacijske in kulturne dejavnosti. Gotovo je treba v Domžalah ohraniti pestrost in živahnost družabnega življenja, ki je eden vidnejših pozitivnih vidikov življenja v občini. Da bi preprečili izoliranost in osamljenost starejših ljudi, bi jih bilo smiselno v dogajanje vključevati proaktivno, na

primer kot načrtovalce in organizatorje kulturnih in družabnih aktivnosti. Prav tako je pomembno ustvarjati razmere, ki bodo omogočale udeležbo na dogodkih tudi ljudem, ki se težje gibajo, ljudem z demenco in drugim, katerim so različni dogodki sicer težje dostopni.

Pri vključevanju starejših ljudi v družabne, rekreacijske in kulturne dejavnosti oziroma za njihovo ohranjanje stikov in vključevanje v skupnost nasploh so ključni prevozi. Starejši ljudje namreč pogosto ne morejo obiskati prijateljev ali družine, ker nimajo več avta in ne vozijo ali ker težko dostopajo do javnega prevoza. Organizirani prevozi (kot na primer Prostofer), ki ne bi bili namenjeni samo opravljanju, ampak tudi ohranjanju socialne vitalnosti, bi lahko omilili situacije, ko se starejši ljudje počutijo osamljene in družbeno izolirane. Socialni stiki tudi ohranjajo človekovo dobro počutje, zato so pomemben del preventive pred nastankom intenzivnejše potrebe po dolgotrajni oskrbi ali pa vsaj lajšajo dolgotrajne stiske.

Preprečevanje revščine starejših ljudi

Slab finančni oziroma materialni položaj starejših Domžalčanov morda na prvi pogled ni tako očiten in ga s statističnimi oziroma sekundarnimi podatki težko zaznamo, pa je vendarle pomembna ugotovitev te študije.

Domžale so ena najrazvitejših slovenskih občin in pokojnine Domžalčanov so nekoliko višje od slovenskega povprečja, a so kljub temu še vedno nizke. Pokazalo se je, da je slaba finančna situacija eden izmed najpomembnejših izzivov, s katerimi se soočajo starejši prebivalci Domžal, in da bi bila večja finančna stabilnost pomemben dejavnik, ki bi lahko pripomogel k njihovemu boljšemu počutju.

Z vidika gmotnega položaja je pri zadovoljevanju potreb po dolgotrajni oskrbi še toliko težje ljudem, ki živijo sami, to pa so povečini starejše ženske, ki imajo že tako v povprečju nižje pokojnine od moških. Da so starejši ljudje, še posebej ženske, tisti, ki najbolj tvegajo revščino, pričajo različne študije. Posebnih podatkov o revščini starejših žensk v občini Domžale sicer nimamo, velja pa tej skupini pri načrtovanju dolgotrajne oskrbe nameniti posebno pozornost in hkrati razvijati tudi strategijo za preprečevanje revščine starejših ljudi. Pri načrtovanju dolgotrajne oskrbe je nujno, da načrtujemo storitve, ki so ljudem, ki jih potrebujejo, tudi cenovno dostopne.

Ugotavljamo, da se starejši ljudje pogosto znajdejo v finančni oziroma materialni stiski, še posebej tisti, ki pri vsakodnevnih opravilih potrebujejo pomoč in podporo drugih. S potrebo po dolgotrajni oskrbi so namreč povezani tudi večji materialni stroški (na primer za prilagoditev stanovanja, za plačevanje oskrbe ipd.), kar pa še dodatno zmanjša socialno varnost ljudi, ki imajo že tako nizke pokojnine. Poleg tega ugotavljamo, da je v Domžalah dolgotrajna oskrba na domu cenovno razmeroma nedostopna, še posebej za ljudi z večjim obsegom potreb, saj se na primer cena za pomoč družini na domu stopnjuje z večanjem obsega potrebne pomoči. Glede na ugotovljeni finančni položaj starejših ljudi bi bilo torej vsekakor nujno zagotoviti cenovno dostopne storitve in programe, ki bi dopolnjevali sedanjo neformalno dolgotrajno oskrbo v skupnosti.

Vprašanja revščine starejših ljudi se na nacionalni ravni loteva tudi Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, tako da v nacionalnem programu socialnega varstva namenja posebno pozornost zmanjševanju revščine. Predvideva razvoj novih ukrepov za zmanjševanje revščine, socialno vključevanje in spremljanje učinkov različnih ukrepov na te skupine.

Prav tako bi bilo nujno in smotno, da tudi na ravni občine strokovne službe kontinuirano spremljajo socialni položaj starejših prebivalcev Domžal. Občina je pred leti že pripravila *Poročilo o položaju mlade in starejše generacije v občini Domžale* (2013), v katerem je s pomočjo strokovnih služb podrobno pregledala in ovrednotila stanje na omenjenih področjih. Predlagamo, da Občina s to dobro prakso nadaljuje. Skupaj s strokovnimi službami lahko pripravi stalen nabor ključnih kazalnikov, ki jih nato redno letno spremlja in vrednoti. Takšni podatki so namreč pomembno vodilo pri načrtovanju in vzpostavljanju novih oblik dolgotrajne oskrbe, ki bodo bolje odgovarjale na zaznane potrebe ljudi in njihov socialni položaj.

Pri načrtovanju dolgotrajne oskrbe starejših ljudi v Domžalah ne smemo pozabiti na najbolj ranljive skupine. To so ljudje s šibkimi mrežami in starejše ženske v enočlanskih gospodinjstvih. Navadno so to najrevnejši ljudje, ki jih lahko hitro spregledamo in s tem spregledamo tudi njihove potrebe. Nadaljnji razvoj dolgotrajne oskrbe se mora osredotočiti ravno na to populacijo in na preprečevanje njihove revščine ter družbene izoliranosti in s tem na izenačevanje enakih možnosti za vse.

Postaviti skupnostno oskrbo na prvo mesto

Sodobne mednarodne in domače smernice za oskrbo starejših ljudi narekujejo, da je pomembno zagotavljati oskrbo starejših ljudi v domačem okolju, po možnosti v tistem, ki so ga ustvarjali vse življenje. V Sloveniji smo takšna izhodišča postavili že leta 1964, in sicer v okviru splošnih načel sodobne gerontologije. »Družba mora na najrazličnejše načine skrbeti za svoje stare prebivalce, tako da bi mogli čim dlje ostajati v tistem okolju, kjer so živeli in delali v svojih najaktivnejših letih, ko so bili za delo najbolj sposobni« (Accetto, 1968). Temeljno vodilo že tedanje gerontologije je bilo, da starejših ljudi ne smemo ločiti od drugih, mlajših, samo zato, ker so ostareli, in da si je treba prizadevati za pluralnost storitev in služb in s tem za možnost izbire oskrbe.

Podobno ugotavljamo tudi v naši študiji. Domžalčani si v splošnem želijo čim dlje ostati doma. Za to skrbijo predvsem s pomočjo sorodnikov in bližnjih ter z ohranjanjem zdravstvenega stanja. Pogosto začnejo starejši ljudje, ko opazijo, da jim upada moč, intenzivnejše skrbeti za svoje zdravje, saj si želijo ostati čim dlje samostojni in mobilni v svojem domačem okolju. Kot najboljšo možnost oskrbe v primeru, da ne bi več zmogli poskrbeti zase brez redne pomoči, vidijo predvsem kombinacijo formalne in neformalne oblike pomoči na svojem domu.

Občani v Domžalah imajo na voljo številne materialne vire, ki bi jih ob podpori občine lahko učinkovito uporabili za boljšo starost. Večinoma so starejši občani lastniki večjih hiš in stanovanj, kjer bi lahko sobivali z vrstniki. Prav gotovo bi v prihodnje kazalo na občinski ravni spodbuditi preizkušanje različnih oblik sobivanja starejših ljudi. Drugi pomemben vir v Domžalah so medosebni odnosi ali socialni kapital. Neformalna oskrba je, kot drugod v Sloveniji, steber in hrbtenica dolgotrajne oskrbe, zato se zdi nujno bolje podpreti neformalne oskrbovalce po zgledu skandinavskih držav, kjer občine slednjim zagotavljajo različne popuste, nadomestila in izobraževanja.

Občina naj razvoj dolgotrajne oskrbe načrtuje v skladu z mednarodnimi in nacionalnimi smernicami, torej predvsem v smeri krepitve in razvoja pomoči družini na domu oziroma skupnostne oskrbe. Danes jo zagotavlja zgolj s pomočjo družini na domu, ki pa je razmeroma slabo razvita. *Resolucija o nacionalnem programu so-*

cialnega varstva (2013–2020) predvideva 3,5-odstotno vključitev ciljne populacije v storitev, v Domžalah je vključenih le 0,7 odstotka ciljne populacije. To pomeni, da bi namesto 41 starejših ljudi v Domžalah pomoč družini na domu moralo prejemati vsaj 210 ljudi, starih 65 let ali več. Cilj nacionalnega programa do leta 2020 je tudi, da bi bilo razmerje med uporabniki skupnostnih oblik socialnega varstva in uporabniki institucionalnih oblik socialnega varstva približno 1:1. To pomeni, da bi na enega uporabnika skupnostnih oblik prišel en uporabnik institucionalnih oblik socialnega varstva, kar bi v Domžalah dosegli s predvideno uresničitvijo cilja vključenih v pomoč družini na domu (3,5 % ljudi, starih 65 let ali več).

Pomemben obremenjujoč dejavnik je cenovna dostopnost, saj je cena storitve v Domžalah za tiste, ki potrebujejo večji obseg pomoči (nad 31 ur na mesec), med dražjimi v Sloveniji (8,18 EUR). Trenutno je namreč ekonomska cena storitve nadpovprečna, delež sofinanciranja občine pa podpovprečen, kar je veliko breme za uporabnika. Nujno je torej pregledati in ovrednotiti organizacijo izvajanja in trend vključevanja števila uporabnikov (v zadnjih desetih letih se je pravzaprav zmanjšal za polovico) ter na tej podlagi pripraviti načrt nadaljnjega razvoja te ključne socialnovarstvene storitve. Na tej ravni bi veljalo razmisliti tudi o povezovanju z drugimi občinami in izvajalci na ravni regije ter tudi o podelitvi koncesije več izvajalcem.

Poleg tega je treba preučiti delovanje in vlogo zagonskega podjetja, ki ima vse značilnosti storitve socialnega servisa, ki ga do zdaj v občini ni bilo. Podjetje ima namreč velik potencial, da v sodelovanju z lokalnim okoljem in Občino zapolni vrzel v oskrbi na domu. Na ravni skupnostne oskrbe je treba razmisliti tudi o krepitvi dnevnega varstva ter vzpostavitvi začasnega varstva, ki bi predvsem podprlo neformalne oskrbovalce.

Vzpostaviti koordinacijo oziroma povezati različne službe

Ena šibkejših točk zagotavljanja celostne dolgotrajne oskrbe v Domžalah je umankanje koordinatorja oskrbe oziroma slabo sodelovanje in povezovanje sedanjih služb s področja dolgotrajne oskrbe. Koordinirana oskrba namreč med seboj poveže resorje, organizacije in ljudi ter s tem izboljša tako uporabniško izkušnjo kot tudi samo učinkovitost oskrbe.

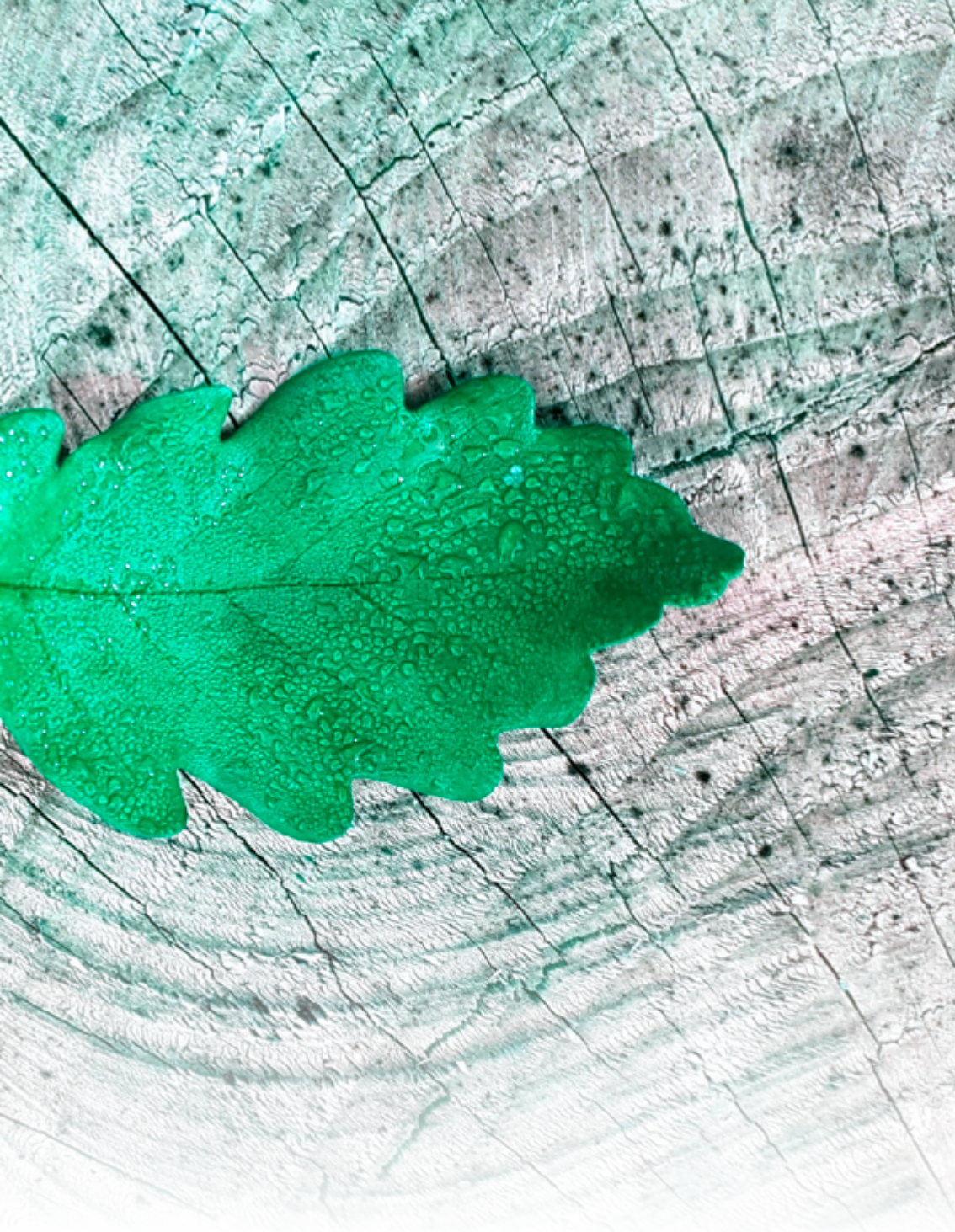
Povezovanje služb je še posebej pomembno, ko želimo krepiti oskrbo na domu. Uporabnik storitev je namreč stičišče vseh služb, zato je usklajeno delovanje ključnih akterjev v tem primeru še toliko bolj pomembno. Določena stopnja sodelovanja med na primer patronažno službo in izvajalcem pomoči družini na domu sicer obstaja, vendar ugotavljamo, da ni optimalna in da je prostora za izboljšanje še veliko.

V vlogi povezovalca ali koordinatorja dolgotrajne oskrbe v Domžalah se samoiniciativno ni prepoznal nobeden od ključnih akterjev, zato bi bilo smiselno, da Občina prevzame iniciativo in se sama zavzame za izboljšanje situacije. Predlagamo, da na ravni različnih izvajalskih organizacij s področja dolgotrajne oskrbe in drugih nevladnih organizacij organizira lokalno skupino, ki bi promovirala integrirano dolgotrajno oskrbo. Četudi občina ni ustanoviteljica ali nima zakonsko določenega mandata, da to počne, je smiselno, da na ravni lokalne skupnosti vodi in usmerja skupino, ki se bo povezovala in oblikovala medsebojne protokole sodelovanja in skupaj s trenutnimi viri zagotavljala končnim uporabnikom bolj celostno oskrbo in jim s tem omogočala večjo kakovost življenja in oskrbe.

Strateško načrtovanje nadaljnjega razvoja dolgotrajne oskrbe

Glede na ureditev in organizacijo pomoči družine na domu spada občina Domžale med »zadržane« občine (Nagode in drugi, 2019a), kar pomeni, da se z izzivi staranja in dolgotrajne oskrbe v občini še ne soočajo tako intenzivno kot v številnih drugih slovenskih občinah. Gre sicer za dobro razvito občino z nizkim indeksom staranja in podpovprečnim deležem najstarejšega prebivalstva ter po drugi strani s slabše razvito skupnostno oskrbo. V pomoč družini na domu je vključeno le malo oseb, kar pomeni, da so Domžale glede na nacionalne smernice podpovprečno uspešne pri vključevanju ciljne populacije v storitev. Sodelovanje med službami, ki naj bi zagotavljale celostno oskrbo ljudi na domu, sicer obstaja, a je trenutno prešibko, kar onemogoča celovito in integrirano zagotavljanje oskrbe starejšim ljudem. Indeks razvitosti institucionalne oskrbe pa po drugi strani kaže, da je institucionalno varstvo bolje razvito v primerjavi s skupnostno oskrbo. Za občino je torej prav zdaj ključen trenutek, ko naj naredi korak naprej v iskanju boljših in učinkovitejših rešitev na področju skupnostne dolgotrajne oskrbe in zagotavljanja celovite podpore starejšim ljudem v skupnosti.

Z naročilom projekta *Analiza potreb starejših občanov po skupnostnih oblikah dolgotrajne oskrbe v občini Domžale* je Občina storila prvi korak v smeri izboljšanja razmer na področju dolgotrajne oskrbe. Pokazala je zanimanje za potrebe svojih občanov ter sprejela odgovornost pri iskanju rešitev na področju dolgotrajne oskrbe. Njen naslednji korak naj bo kratkoročno in dolgoročno strateško načrtovanje položaja starejših ljudi. Nujen je sprejem strategije, ki bo temeljila na potrebah lokalnega prebivalstva in skupnosti ter odgovorila na te potrebe. Strategija naj bo zavezujoča, njen sestavni del pa akcijski načrt z natančno operacionalizacijo ciljev (časovnica, nosilci ukrepov in financerji ciljev). Priprava strategije je tudi priložnost za okrepitev sodelovanja vseh akterjev s področja dolgotrajne oskrbe pri vzpostavljanju in razvijanju dolgotrajne oskrbe.



LITERATURA

Accetto, B., Accetto, A. (1968). *Staranje, starost in starostno varstvo*. Ljubljana : Republiški odbor Rdečega križa

Age Platform Europe. (2010). Evropska listina pravic in odgovornosti starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe in podpore. Dostopno prek: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_SL.pdf

Akcijski načrt Sveta Evrope 2015–2019. (2015). Dostopno prek: <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10897-2015-INIT/sl/pdf>

Berlot, L. (2020). *Spremljanje izvajanja storitev v VDC in CUDV v letu 2019*, Ljubljana: IRSSV

Commissioner for Human Rights. (2008). *Human Rights and Disability: Equal Rights for All*. Strasbourg: Council of Europe. Pridobljeno s: <https://rm.coe.int/16806dabe6>

Commissioner for Human Rights. (2008a). *Housing Rights: The Duty to Ensure Housing for All*. Strasbourg: Council of Europe. Pridobljeno s: <https://www.refworld.org/pdfid/4eccbd7d2.pdf>

Commissioner for Human Rights. (2012). *The right of people with disabilities to live independently and be included in the community*. Strasbourg: Council of Europe. Pridobljeno s: <https://rm.coe.int/the-right-of-people-with-disabilities-to-live-independently-and-be-inc/16806da8a9>

Creswell, J. W., in Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, California. Sage Publications, Inc.

Creswell, J. W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications, Inc.

Direkcija Republike Slovenije za infrastrukturo. *Dolžine javnih cest (državnih in občinskih) po občinah in regijah od leta 2002 dalje (za leto 2017)*. Dostopno prek: http://www.di.gov.si/si/delovna_podrocja_in_podatki/ceste_in_promet/statisticni_podatki/

Dokumenti komisarja za človekove pravice Sveta Evrope. Dostopno prek: http://www.sve-teвроpe.si/sl/dokumenti_in_publikacije/dokumenti_v_slovenscini/index.html#1300

Džananović Zavr1, D. (2018). *Izvajalci patronažne dejavnosti v Sloveniji v letu 2017*. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Dostopno prek: <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-06PTYDYD1/75677e96-1cc4-4c51-a1c8-6c856af24c30/PDF> (31. 3. 2019)

EUFAMI (2015). *Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: An international exploration*. Dostopno prek: http://www.eufami.org/c4c/c4c_reports/c4c_global.pdf

European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. (2012). *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care (Guidance on implementing and supporting a sustained transition from institutional care to family-based and community-based alternatives for children, persons with disabilities, persons*

with mental health problems and older persons in Europe). Brussels. Dostopno prek: <http://enil.eu/wp-content/uploads/2016/09/Guidelines-01-16-2013-printer.pdf>

European Social Policy Network. (2018). *Challenges in long-term care - A study of national policies 2018*. Dostopno prek: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&ca-tId=89&newsId=9185&furtherNews=yes>

Evropska komisija (b. d.). *Evropa 2020: strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast*. Dostopno prek: https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_SL_ACT_part1_v1.pdf

Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin. (1994). Dostopno prek: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/svet-evrope/evropska-konvencija-o-varstvu-clovekovih-pravic-in-temeljnih-svoboscin/#c73>

Evropska listina o pravicah in odgovornosti starih ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo

Evropska socialna listina (spremenjena). (1999). Ur. l. RS – Medn. pog., št. 7/99.

Evropski steber socialnih pravic. (2017). Dostopno prek: https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_sl

Ficko, K. (2015). *Zakonodaja, ovira ali motor na poti k skupnostni oskrbi?* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., in Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., Nagode, M., Rafaelič, A., in Udovič, N. (2011). *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi, eksperiment in sistem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., Ratajc, S. (2013). *Osebnostno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., Rafaelič, A., Bezjak, S., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Ošlaj, A., Ramovš, J., Ratajc, S., Suhadolnik, I., Urek, M., in Žitek, N. (2015). *Izhodišča dezinstucionalizacije v Republiki Sloveniji*. Končno poročilo: verzija 2.2. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Nagode, M., Rafaelič, A. (2019). *Hitra ocena potreb in storitev*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Gostota javnega cestnega omrežja po občinah in regijah 1990–2017. Direkcija Republike Slovenije za infrastrukturo. Ministrstvo RS za infrastrukturo. Dostopno prek: <https://podatki.gov.si/dataset/gostota-javnega-cestnega-omrezja-po-regijah-od leta-1990>

Grujić, S. (2018). *Šport v številkah*. Dostopno prek: https://issuu.com/zsrsplanica/docs/spor-tni_almanah_2018

Jehoel-Gijsbers, G., & Vrooman, C. (2008). *Social Exclusion of the Elderly: A Comparative Study of EU Member States*. ENEPRI Research Report No. 57. Dostopno prek: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2027886

Katalog informacij javnega značaja Srednje šole Domžale (2010). Dostopno prek: <http://ss-domzale.splet.arnes.si/files/2014/02/katalog-1.pdf>

Knjižnica Domžale. Dostopno prek: <http://www.knjiznica-domzale.si/O-nas/O-knji%C5%BEnici>

Kodner, D. (2009). *All Together Now: A Conceptual Exploration of Integrated Care*. Dostopno prek: <https://www.longwoods.com/publications/healthcare-quarterly/614>

Kodner, D. (2009). Integrated service models: an exploration of North American models and lessons. V J. Glasby, & H. Dickinson (ur.), *International perspective on health and social care: partnership working in action*. Oxford: Blackwell Publishing.

Konvencija ZN o pravicah invalidov. (2006). Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf (19.3.2019)

Kovač, N., Orehek, Š., Černič, M., Nagode, M., Kobal Tomc, B. (2019). *Analiza izvajanja pomoči na domu v letu 2018*. Ljubljana: IRSSV.

Kralj, Š. (2016). *Analiza poplavnih območij v občini Domžale*. Zaključna seminarska naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Kulturni dom Franca Bernika. Dostopno prek: <http://www.kd-domzale.si/>

Lebar, L., Ramović, S., Vidrih, N., Nagode, M. (2017). *Izvajanje pomoči na domu: Analiza stanja v letu 2016*. Inštitut RS za socialno varstvo. Dostopno prek: https://www.irssv.si/upload2/Izvajanje%20PND%20za%20leto%202016_3.pdf

Leskovšek, V. (2017). *Revščina starejših žensk v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Listina Evropske unije o temeljnih pravicah (UL 2012/C 326/02, 26.10.2012)

Mali, J., Grebenc, V., Flaker, V., Rafaelič, A., Filipović, T., Šabić, A., Peršič, M. L., Zaplatar, T. (2017). *Hitra ocena potreb in storitev dolgotrajne oskrbe v občini Straža: končno poročilo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo

Mali, J., Grebenc, V., Kejžar, A., Buher, D., Fajković, L., Koželj, K., Štrancar, A., Zupan, M. (2019). *Ocena potreb in storitev dolgotrajne oskrbe v Občini Žirovnica: končno poročilo*. Ljubljana:

Fakulteta za socialno delo,

McDaid, D. & Thornicroft, G. (2005). *Policy brief, Mental health II, Balancing institutional and community-based care*, World Health Organisation. WHO World Health Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

MDDSZ (2008). *Nacionalno poročilo o strategijah socialne zaščite in socialnega vključevanja za obdobje 2008-2010*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/npsszsv08_10.pdf.

MDDSZ. (2018). *Seznam zasebnikov in pravnih oseb, ki opravljajo socialnovarstvene storitve na podlagi dovoljenja za delo in so vpisani v register*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/izvajalci/dovoljenje_sociala/ (31.3.2019)

Ministrstvo za zdravje (2018). *Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi*. Dostopno prek: <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/izvedba-pilotnih-projektov-ki-bodo-podpirali-prehod-v-izvajanje-sistemskega-zakona-o-dolgotrajni-oskrbi/>

MGC Bistrica, spletna stran. Dostopno prek: <http://www.mgc-bistrica.si/>

Nagode, M., Zver, E., Marn, S., Jacovič, A., Dominkuš, D. (2014). Delovni zvezek: *Dolgotrajna oskrba - uporaba mednarodne definicije v Sloveniji*. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj.

Nagode, M., Lebar, L., Kovač, N., Vidrih, N. (2016). *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2015*. Dostopno prek: https://www.irssv.si/upload2/Izvajanje%20PND%20za%20leto%202016_3.pdf (31.3.2019).

Nagode, M., Lebar, L., Ramović, S., Vidrih, N., Kobal, Tomc, B. (2018). *Izvajanje pomoči na domu: Analiza stanja v letu 2017*. Inštitut RS za socialno varstvo. Dostopno prek: https://www.irssv.si/upload2/Analiza%20izvajanja%20PND%20za%20leto%202018_29.8.2019_pop.pdf (31.3.2019)

Nagode, M., Lebar, L., Kovač, Rafaelič, A. (2019a). *Razvoj socialne oskrbe na domu: od besed k dejanjem*. Ljubljana: FSD.

Nagode, M., & Lebar, L. (2019). *Trends and challenges in long-term care in Europe*. Revija za socijalnu politiku, 26(2), 255-262. Dostopno prek: <https://doi.org/10.3935/rsp.v26i2.1655>

Nagode, M., Črnak-Meglič, A., Ficko, K., Lebar, L., Pirec, S., Rafaelič, A., Lindav, Urška. (2019b). *Analiza potreb po skupnostnih oblikah dolgotrajne oskrbe v občini Domžale*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

OHCHR. (2010). *Forgotten Europeans - Forgotten Rights: The Human Rights of Persons Placed in Institutions*. Geneva: OHCHR. Dostopno prek: <https://europe.ohchr.org/Documents/Publicati->

ons/Forgotten_Europeans.pdf

Občinski prostorski načrt Domžale. Urbanistični načrt mesta Domžale. Konceptualni del. (2015). Izvajalec: LOCUS prostorske informacijske rešitve d. o. o. Dostopno prek: <https://domzale.e-obcina.si/files/other/news/41/62650Tekstualni%20del.pdf>

Osnovna šola Roje. (2018). Dostopno prek: <http://roje.splet.arnes.si/files/2015/10/O%C5%A-O-Roje-Publikacija-2018-2019.pdf>

Parliamentary Assembly Resolution on Access to rights for people with disabilities and their full and active participation in society, Resolution 1642. (2009). Dostopno prek: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17697&lang=en>

Piso: Zemljevid občine Domžale. Dostopno prek: <https://www.geoprostor.net/piso/ewmap.asp?obcina=DOMZALE>

Poletno gledališče Studenec. Dostopno prek: <https://www.studenec.net/>

Political declaration and Madrid International plan of action on ageing. (2002). Dostopno prek: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-en.pdf>

Poročilo generalnega sekretarja ZN (2011). Dostopno prek: <https://undocs.org/A/66/173>

Poročilo o temeljnih pravicah 2018 - mnenja agencije FRA. (2018). Dostopno prek: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-fundamental-rights-report-2018-opinions_sl.pdf

Pravilnik o subvencijah pri plačilu storitve pomoči družini na domu (2012). Dostopno prek: <https://www.domzale.si/act/12909>

Predpisi o evropskih investicijskih in strukturnih skladih za obdobje 2014-2020. Dostopno prek: https://ec.europa.eu/regional_policy/sl/information/legislation/regulations/

Rafaelič, A. (2012). *The importance of social inclusion in personalised care = Pomen vključevanja in povezovanja pri oskrbi po meri človeka. Dialogue in praxis : a social work international journal*. Dostopno prek: <http://dialogueinpraxis.net/index.php?id=5&a=article&aid=21>.

Rafaelič, A., Nagode, M. (2012). *Uvajanje dolgotrajne oskrbe*. Časopis za kritiko znanosti, letnik 40, številka 250, str. 47-61, 292, 300.

Rafaelič A., Ficko, K., Flaker, V., Fojan, D., Nagode, M., Pirec, S., Zoran, K., Kobal Tomc, B. (2020). *Izhodišča za načrtovanje razvoja varstveno-delovnih centrov*. Ljubljana: IRSSV.

Rant, M. (2013). *WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE)*. Dostopno prek: <https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/>

Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society:

improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015. (2006). Dostopno prek: <https://rm.coe.int/1680595206>

Regional implementation strategy for the Madrid international plan of action on ageing. (2002) UNECE Strategy. Dostopno prek: <https://www.unece.org/index.php?id=10701>

Report of the Secretary General. (2011). *Social development: follow-up to the International Year of Older Persons: Second World Assembly on Ageing*. Dostopno prek: <https://undocs.org/A/66/173>

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020. (2013). Ur. l. RS, št. 39/13.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020. (2013). *Kakovostna starost*, l. 16, št. 4, str. 51-57.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja«. (2016). Ur. l. RS., št. 25/16.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. 2014. Podatki o dejavnosti domov. (Pridobljeno gradivo)

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. 2018. Podatki o evidentiranih prošnjah za vključitev v dom za starejše, posebni socialnovarstveni zavod ali kombiniran dom. (Pridobljeno gradivo)

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. 2018a. Kumulativno statistično poročilo za leto 2017.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. 2019. Pregled kapacitet in pokritost institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih. Dostopno prek: <http://www.ssz-slo.si/splosno-o-posebnih-domovih/pregled-kapacitet-in-pokritost-institucionalnega-varstva-starejsih-in-posebnih-skupin-odraslih/> (31. 3. 2019)

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. 2019a. Najvišje odobrene cene socialno varstvenih storitev s soglasjem MDDSZ. Dostopno prek: <http://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/Najvi%C5%A1je-odobrene-cene-1.1.2019.pdf> (31. 3. 2019)

Smolej, J., in Trbanc, M. (2017). *Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020, končno poročilo*. Ljubljana: IRSSV.

Smolej Jež, S. in Orehek, Š. (2017). *Spremljanje programov osebne asistence - analiza izvajanja programov v letu 2016*. Ljubljana: IRSSV. Dostopno prek: https://irssv.si/upload2/Osebna%20asistenca_koncno%20porocilo%20za%20leto%202016_IRSSV.PDF

Smolej Jež, S., Vidrih, N., Ramović, S., Nagode, M. (2017). *Spremljanje izvajanja storitev za odrasle v varstveno delovnih centrih in centrih za usposabljanje, delo in varstvo*. Ljubljana: IRSSV

Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R., & Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe: a study of national policies*. European Union: The European Social Policy Network.

Splošna deklaracija o človekovih pravicah. (1948). Pridobljeno s: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/splosna-deklaracija-clovekovih-pravic/>

Sporočilo Komisije, Evropa 2020: Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast. (2010). Dostopno prek: http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_SL_ACT_part1_v1.pdf

Sporočilo Komisije evropskemu parlamentu, svetu, evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in odboru regij, Evropska strategija o invalidnosti za obdobje 2010–2020: obnovljena zaveza za Evropo brez ovir. (2010). Dostopno prek: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=celex%3A52010DC0636>

Strategija dolgožive družbe (2017). Dostopno prek: https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/SDD_sprejeta/DolgozivaDruzba_splet.pdf

Strategija Evropa 2020. (2010). Dostopno prek: http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_SL_ACT_part1_v1.pdf

Strategija invalidnosti Evropa 2020. (2010). Dostopno prek: <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/?fuseaction=list&coteld=1&year=2010&number=636&language=SL>

Strokovni svet RS za šport. (2017). Pogoji, pravila in kriteriji za registriranje in kategoriziranje športnikov v Republiki Sloveniji (O13-21/2017/5).

United Nations General Recommendation no. 27 on older women and protection of their human rights. (2010). Dostopno prek: <https://www.refworld.org/docid/4ed3528b2.html>

United Nations Principles for Older Persons. (1991). Dostopno prek: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/olderpersons.aspx>

Uredba evropskega parlamenta in sveta o skupnih določbah o Evropskem skladu za regionalni razvoj, Evropskem socialnem skladu, Kohezijskem skladu, Evropskem kmetijskem skladu za razvoj podeželja in Evropskem skladu za pomorstvo in ribištvo, ki jih zajema splošni strateški okvir, o splošnih določbah o Evropskem skladu za regionalni razvoj, Evropskem socialnem skladu in Kohezijskem skladu ter o razveljavitvi Uredbe Sveta (ES) št. 1083/2006. (2013). Dostopno prek: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX:32013R1303>

Vodeb, V. in Zakrajšek, J., F. (2016). Prostorska simulacija demografskega razvoja občine Domžale. Ljubljana: Urbanistični inštitut Republike Slovenije. Dostopno prek: https://www.domzale.si/files/other/news/41/212434Demografija_Smur_Domzale_2016.pdf (1. 8. 2019).

Zakon o osebni asistenci. (2017). Ur. l. RS, št. 10/17 in 31/18.

Zakon o športu. (2017). (Uradni list RS, št. 29/17 in 21/18 – ZNOrg) Zavod za šport in rekreacijo Domžale. Dostopno prek: <https://www.zavod-sport-domzale.si/>

Zdravstveni dom Domžale, letno poročilo 2017. Dostopno prek: http://www.trzin.si/assets/meetings/mandatno_obdobje_2014-2018/26_redna_seja_/26-1-2018-porocilo-zd-domzale-2017.pdf

Zelena knjiga Sveta EU (2005). Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami. Dostopno prek: <https://projekt-star.eu/wp-content/uploads/2016/12/Zelena-knjiga.pdf>

Zigante, V. (2018). *Informal care in Europe: Exploring formalisation, availability and quality*. Brussels: European Commission. Dostopno prek: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/96d27995-6dee-11e8-9483-01aa75ed71a1/language-en>

IMENSKO KAZALO

A

Accetto 125

B

Baeten 28
Berlot 85

C

Coster 28
Creswell 18

Č

Černič 74

D

Dominkuš 73
Džananović 77

F

Ficko 2, 3, 13, 16, 26, 27, 28
Flaker 13, 18, 20, 26, 28, 90, 91, 96, 101, 104, 111, 114

G

Ghailami 28
Grebenc 13

J

Jacovič 73
Jehoel-Gijsbers 32, 33, 38

K

Kalton 22
Kbal Tomc 74
Kodner 28
Kovač 12, 74, 76
Kralj 45

L

Lebar 2, 3, 12, 28, 76
Leskovšek 65

M

Mali 13, 20, 21, 112
Marn 73

N

Nagode 2, 3, 12, 13, 27, 28, 70, 71, 73, 74, 76, 78, 127

O

Orehek 74, 79

P

Pena-Casas 28
Plano Clark 18

R

Rafaelič 2, 3, 12, 13, 29
Rant 32
Ratajc 20

S

Smolej Jež 32, 79
Spasova 28, 29

T

Trbanc 32

V

Vanhercke 28
Vehovar 22
Vrooman 32

Z

Zigante 30
Zver 73

STVARNO KAZALO

A

analiza potreb in odgovorov 12-13

B

bolniška odsotnost 60, 61
bolnišnica 112

C

cena
cena za uporabnika 74, 75
ekonomska cena 74, 126
center za socialno delo 19, 21, 34, 72, 73

Č

čakalna vrsta, seznam, doba 75, 83, 84

D

delo in denar 90, 96-100
demenca 36, 123
dnevno varstvo 73, 85, 126
dohodkovni razred, položaj 52, 54-55, 96
dolgotrajna oskrba 12-13, 20, 24-26, 28-29, 35-36, 71, 73, 80, 86, 124
dom za starejše občane 72, 82-83, 103, 105, 116
dostopnost
cenovna dostopnost 70, 80, 119, 126
časovna dostopnost 70, 74, 78, 108
družina, družinski člani 29-30, 32, 37, 77, 91, 93, 100-103, 106, 110-112
družinski pomočnik 79

F

financiranje, sofinanciranje 29, 36, 77, 98
finančna
breme 94, 96
situacija 98-100, 102, 123
stabilnost 99, 108-109, 123
položaj 52, 100, 123-124
pomoč 103
fluktuacija uporabnikov 75

formalna oskrba 20, 28-30, 96, 100, 109, 110, 116, 122, 125

H

hitra ocena potreb in storitev 13, 18, 20

I

indeks potreb 20, 90, 117
indeks staranja 46, 64, 71, 127
indeks razvitosti dolgotrajne oskrbe 70, 77, 86
institucionalno varstvo 20, 70, 81, 84, 86, 117, 127
Inštitut RS za socialno varstvo 13, 15, 40, 70
integrirana oskrba 28, 31, 36, 127
institucionalna kariera 90, 112-114
interakcija 112
interakcijski prekršek 90, 111
intervju 13, 18-21, 90-91, 97, 104
izobraževanje 37, 39, 49-51, 53

J

javna sredstva 63
javni prevoz 57, 66, 103, 106, 119, 123

K

kader
za oskrbo na domu 76
za izvajanje zdravstvenih storitev 77
obremenjenost kadra 78, 114
podhranjenost kadra 86, 114
pomanjkanje kadra 58, 76
kakovost oskrbe 29, 30, 127
kakovost življenja 20, 127
koeficient starostne odvisnosti 46, 64, 71
koncesija 73, 81, 126
koordinator oskrbe 76, 126-127

L

lokalna ekonomija 14, 51-54
lokalna raven 12, 29, 40
lokalna skupnost 14, 38, 40, 86, 127

M

medicinska sestra 77
mednarodna raven 26, 38, 63

mednarodne smernice 34, 39, 73, 125
Ministrstvo za delo, družino, socialne zade-
ve in enake možnosti 73, 79, 124
Ministrstvo za zdravje 39
mobilna služba 49, 77

N

nacionalna raven 12, 13, 14, 20, 38, 74-75
nadomestno varstvo 86
nadzor nad svojim življenjem 94, 107
neenakost 33, 36, 37
neformalna oskrba 20, 28-30, 77, 90, 96, 101,
103, 105, 108, 110, 116, 117, 122, 125-126
neumeščenost in pripadnost 114
normativ 31, 77, 78

O

osamljenost 27, 32, 99, 102, 103, 119, 122
osebna asistenca 31, 35-36, 39, 79
oskrbovana stanovanja 39, 75, 80, 84-86

P

patronažna služba, patronažno varstvo 19,
29, 59, 70, 71, 73, 77-79, 86, 119, 127
pluralnost storitev 117, 125
pokojninski sistem 32, 38
pokojnina 32, 54-56, 65, 91, 96-97, 100, 122-
124
pomoč družini na domu 40, 70-76, 86, 108,
109, 116, 119, 124, 126-127
pomoč pri dnevnih opravilih 29, 31, 35, 94,
102, 106
potrebe občanov 12, 14, 22, 26, 33-34, 40, 74-
75, 79, 117, 124, 128
potrebe starejših 18, 20, 38
potrebe uporabnikov 33-34, 36, 82
potrebe po dolgotrajni oskrbi 12, 15, 19-20,
33, 38, 66-67, 79, 89-121, 123
pravice
 človekove 31, 32
 starejših 27, 32
pravica do izbire 29
profil države in skupnosti 18

R

raziskovalne metode 14, 17-25
raziskovalni načrt 14, 18
razvoj dolgotrajne oskrbe 12-14, 19, 22, 27,
31-37, 70, 97, 117, 122, 124-125, 127
razvoj pomoči na domu 12, 40, 70, 76, 125-
126
Resolucija o nacionalnem programu social-
nega varstva 2013-2020 31-37, 39, 75, 125
Resolucija o nacionalnem planu zdravstve-
nega varstva 2016-2025 31, 35-37
revščina 32, 65, 122-124

S

sekundarni podatki 13, 18, 90, 123
siv trg 96
skupnostna oskrba 12, 18, 27-28, 30, 33, 35-37,
39-40, 64, 70, 75-76, 86, 92, 96, 107, 110, 114,
117, 122, 125-128
socialne oskrbovalke 76
socialna politika 14, 29, 39
socialna vključenost 32-36
socialni servis 79-80, 86, 126
socialnovarstvena storitev 31, 126
socialnovarstveni zavod 80-83, 112
socialno varstvo 13, 15, 26-27, 29, 31-32, 34-36,
40, 53, 126
sodelovanje služb in resorjev 28-29, 79, 86,
126-127
sofinanciranje storitve 74-77, 126
stanovanje 38-39, 56, 65, 90-96, 101, 103, 105,
106, 115-116, 124-125
stanovanjska oskrba 39
stanovanjska politika 39
stanovanjska skupina 80
stigma, stigmatiziranje 111
stiki in družabnost 90, 97, 100-103
Strategija dolgožive družbe 31, 37-38
subvencija 31, 74

T

triangulacija 13, 18, 90

U

upravljanje kakovosti 32
Uredba o merilih za določanje
oprostitev pri plačilih socialno varstvenih

storitev 31
usposabljanje 30, 37, 81, 85, 122

V

vsakdanja rutina 104
vsakdanje življenje 90, 94, 100, 103, 104-107,
114-116

Z

začasno varstvo, namestitve 81, 86, 122, 126
začetno posvetovanje 15, 18
Zakon o socialnem varstvu 31
Zakon o osebni asistenci 31, 39, 79
zasebnik s koncesijo, zasebni zavod 63, 72,
73, 81, 83, 103, 113
zdravstveni dom 19, 21, 58-59, 72, 77-81, 83,
118
zdravstvene storitve 27, 29, 58-59, 79-80, 119
zdravstveno varstvo
26, 29, 31, 35-37, 53, 58

Dolgotrajna oskrba, potrebe in izjavi v Domžalah



OBČINA **DOMŽALE**
prostor združevanja ljudi

Skupaj za lepšo starost