



This document has been produced with the financial assistance of the IPA Adriatic Cross-Border Cooperation Programme. The contents of this document are the sole responsibility of NETAge partnership and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the IPA Adriatic Cross-Border Cooperation Programme Authorities



LEAD APPLICANT:



PROJECT PARTNERS:



ASSOCIATE:



This document has been produced with the financial assistance of the IPA Adriatic Cross-Border Cooperation Programme. The contents of this document are the sole responsibility of NETAge partnership and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the IPA Adriatic Cross-Border Cooperation Programme Authorities



www.net-age.eu

PROJEKT NET-AGE

VSEBINA

Uvod	6
Zakaj potrebujemo ta projekt?	6
Oris demografskega položaja	7
Kaj bi radi spremenili	7
Opis projekta	8
Dejavnosti	8
Kdo sodeluje pri projektu NET-Age?	8
Vloga projektnih partnerjev	9
Regija Marche – Oddelek za družbene dejavnosti	
Enota za socialne programe	9
CSV Marche	9
Mesto Split	10
Društvo MI	10
Regionalni svet mesta Lezhe	10
Karitas Albanija	11
Inštitut za javno zdravje	11
Društvo za demokratični napredek Zid	11
Pokrajinski zavod za socialno varstvo, Pokrajinski urad za socialno varstvo	12
Humanitarni center Novi Sad (HCNS)	12
Občina Kanal ob Soči	12
Zveza društev upokojencev Slovenije (ZDUS)	12
Regija Emilia-Romagna – Oddelek za družbene dejavnosti	
in integracijo priseljencev, prostovoljstvo in tretji sektor	12
Čezmejna SWOT analiza	13
Skupni akcijski načrt projekta NET-Age	15
Program usposabljanja	16
Usposabljanje v Srbiji	16
Usposabljanje v Črni gori	17
Usposabljanje v Sloveniji	17
Program mobilnosti	18
Program mobilnosti v Sloveniji	18
Program mobilnosti v Srbiji	19
Program mobilnosti v Italiji	20
Vtisi udeležencev	20
Lokalne delavnice	23
Lokalne konference za oblikovalce politik	23
Bela knjiga projekta NET-Age – Lokalna/regionalna priporočila za izvajalce storitev in oblikovalce politik	24
Memorandum o sodelovanju	24
Pilotni ukrepi	25
Pilotni ukrep v Italiji	25
Pilotni ukrep na Hrvaškem	25
Pilotni ukrep v Srbiji	27
Pilotni ukrep v Črni gori	27
Pilotni ukrep v Sloveniji	28
Promocijske dejavnosti	29

Starejši na območju UE Nova Gorica	30
Uvod	31
Kaj potrebujejo bolni in invalidni starejši v Sloveniji, ki živijo v domačem okolju	32
Demografska slika prebivalstva v Sloveniji, na Goriškem in v Občini Kanal ob Soči	38
Razvoj, stanje in projekcija	38
Prebivalci Severne Primorske	39
Občina Kanal ob Soči	41
Zdravstveno stanje	42
Nacionalni program socialnega varstva	43
Vloga občine	45
Pokojnine in drugi prejemki starejših	45
Varstveni dodatek	46
Organiziranost in programska usmeritev društev upokojencev	48
Organizirano prostovoljstvo starejših	48
Program: Starejši za višjo kakovost življenja doma	48
Dejavnosti skrbi za starejše	49
Društvene dejavnosti društev upokojencev	49
Socialni servis	51
Pomoč na daljavo	52
Pomoč na domu	52
Stanje na Goriškem	53
Patronažna zdravstvena oskrba	55
Dnevne oblike varstva	55
Domovi za starejše	56
Neformalna oskrba	59
Namenska stanovanja za starejše	60
Zdravje starejših	61
Socialna oskrba na domu	62
Nacionalni program zdravstvenega varstva Slovenije	64
Demenca	65
Patronažna zdravstvena služba	66
Zdravstvena dejavnost v institucionalnem varstvu starejših	67
Neakutna bolniška obravnava	67
Pomoč umirajočim in njihovim družinam	67
Priporočila državi, občini in civilni družbi	68
Zaključek	69
Viri in literatura	70

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zajetost starejših v programu Starejši za višjo kakovost življenja doma.	33
Tabela 2: Prebivalstvo Severne Primorske po starostnih skupinah, *stanje po 1. 7. 2014.	38
Tabela 3: Prebivalstvo Slovenije 2010-2020-2030-2040-2050-2060 (srednja varianta projekcije).....	39
Tabela 4: Razmerje med moškimi in ženskami po starostnih skupinah v Sloveniji.	39
Tabela 5: Prebivalstvo Severne Primorske po starostnih skupinah, *stanje po 1. 7. 2014.	39
Tabela 6: Starostna razlika med spoloma, *stanje po 1. 7. 2014.	40
Tabela 7: Prebivalstvo v občinah UE Nova Gorica po spolu, *stanje po 1. 7. 2014.	40
Tabela 8: Prebivalstvo v občinah UE Nova Gorica po starostnih skupinah, *stanje po 1. 7. 2014.	40
Tabela 9: Staranje prebivalstva na Goriškem.	40
Tabela 10: Prebivalstvo občine Kanal ob Soči po starostnih skupinah.	41
Tabela 11: Prebivalstvo občine Kanal ob Soči po spolu in starostnih skupinah.	41
Tabela 12: Selitveno gibanje prebivalstva, negativni trend števila prebivalstva.	42
Tabela 13: Povprečna življenjska doba v Republiki Sloveniji po spolu.....	42
Tabela 14: Število prejemnikov dodatka za pomoč in postrežbo v občinah UE Nova Gorica.	43
Tabela 15: Število stanovalcev v institucionalnem varstvu v letu 2010 v občinah UE Nova Gorica.	43
Tabela 16: Povprečno število prejemnikov pomoči na domu v obdobju 2004-2012.....	44
Tabela 17: Število prejemnikov starostnih pokojnin in povprečni zneski po občinah, 27. 12. 2012.	46
Tabela 18: Vrste pokojnin in varstvenih dodatkov (VD), december 2011.....	47
Tabela 19: Število prejemnikov varstvenega dodatka po posameznih občinah v UE Nova Gorica.	47
Tabela 20: Število prejemnikov enkratne finančne pomoči v UE Nova Gorica 2012.....	47
Tabela 21: DU vključena v program na Severnem Primorskem.	49
Tabela 22: DU v UE Nova Gorica, stanje članstva na dan 31. 12. 2014.	50
Tabela 23: Članstvo DU v občini Kanal ob Soči, stanje na dan 31. 12. 2014.	50
Tabela 24: Cene obrokov v letu 2011 po občinah.	51
Tabela 25: Pregled povprečnega števila uporabnikov PND v obdobju 2004 do 2012.	53
Tabela 26: Trend rasti števila uporabnikov PND na Goriškem.	53
Tabela 27: Čas izvajanja storitev PND na Goriškem.	54
Tabela 28: Cene storitev pomoči na domu na Goriškem.	54
Tabela 29: Drugi osnovni podatki o pomoči na domu na Goriškem.	54
Tabela 30: Cene dnevnega varstva – 8 ur v Domu upokojencev Nova Gorica.	56
Tabela 31: Domovi za starejše v Sloveniji	56
Tabela 32: Domovi upokojencev, ki delujejo na Severnem Primorskem.	57
Tabela 33: Domovi upokojencev v UE Nova Gorica	57
Tabela 34: Izračun normiranih zmogljivosti za občine in stanje na dan 31. 12. 2014	57
Tabela 35: Stanje v domu upokojencev na dan 7. 5. 2015.	58
Tabela 36: Število uporabnikov v domu upokojencev na dan 31. 12. 2012, po starostni strukturi.	58
Tabela 37: Struktura oskrbe na dan 31. 12. 2012.	58
Tabela 38: Cene storitev (standard) na dan glede na vrsto oskrbe.	58
Tabela 39: Primerjava cen storitve pomoči na domu v občinah UE Nova Gorica.	63
Tabela 40: Cena storitve pomoči na domu za uporabnika v decembru 2014.	63
Tabela 41: Povprečno št. uporabnikov storitve pomoči na domu v občinah UE Nova Gorica.	63
Tabela 42: Osebno počutje starejših od 70 let.	65
Tabela 43: Obiski k zdravniku starejših od 70 let.	65

KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz geografskega položaja društev upokojencev, ki so vključena v projekt Starejši za starejše.	33
Slika 2: Prikaz različnih oblik pomoči, nujenih starejšim od 69 let v letu 2014 v okviru programa	34
Slika 3: Integrirana pomoč starejšim v lokalni skupnosti.....	36
Slika 4: Prebivalstvena piramida za leto 2014.	38
Slika 5: Najpogostejše zdravstvene težave prebivalcev, starejših od 64 let v Sloveniji.	61

Podporna mreža za kakovostno staranje

Promocija regionalnega socialnega razvoja in spodbujanje mreženja javnih prostovoljnih interesnih skupin s ciljem večje inovativnosti na področju nujenja socialne in zdravstvene oskrbe starejših



This document has been produced with the financial assistance of the IPA Adriatic Cross-Border Cooperation Programme. The contents of this document are the sole responsibility of NETAge partnership and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the IPA Adriatic Cross-Border Cooperation Programme Authorities



LEAD APPLICANT:



PROJECT PARTNERS:



ASSOCIATE:



Uvod

Zakaj potrebujemo ta projekt?

Cilj projekta NET-Age, ki se je začel leta 2012 z 1.880.437,49 € pomoči *Programa čezmejnega sodelovanja IPA Jadran*, je izboljševanje možnosti trajnostnega razvoja in demografskih procesov na jadranskem območju, pri čemer pa se projekt osredotoča na inovativne zdravstvene in socialne storitve za zagotavljanje aktivnega staranja in neodvisnega življenja starejših. V vseh jadranskih regijah sodi staranje prebivalstva med najbolj pomembne in opazne demografske spremembe z močnimi posledicami na socialnem, ekonomskem in kulturnem področju.

Države članice EU pa tudi države kandidatke in potencialne države kandidatke iz jadranskega območja se dobro zavedajo vedno večjega deleža starejših ljudi med svojimi državljani. Ker je obdobje staranja posameznih ljudi relativno dolgo, je staranje prebivalstva tako individualen kot tudi družben pojav. Z družbenega vidika obstaja tveganje, da se ustvari dodaten pritisk na ekonomijo, družbo in vzdržnost javnih financ, saj se potreba po pomoči in socialno zdravstveni oskrbi večja, po drugi strani pa so starejši ljudje pogosto še vedno aktivni. Zato bi morali zaradi splošnega staranja prebivalstva spremeniti dojemanje in starejše ljudi obravnavati kot aktivne. Vseeno pa zadnja poročila Združenih narodov o revščini kažejo, da je aktivno življenje eno izmed najbolj ranljivih obdobj v človekovem življenju. Izključitev iz aktivnega življenja je zelo spolzko pobočje, ki lahko hitro vodi v prepad revščine. Da bi se izognili takšnemu scenariju, potrebujemo nove programe, ki bodo zagotavljali aktivno, zdravo in neodvisno staranje.

Pri projektu NET-Age se zavedamo pomanjkanja primernih socialnih in zdravstvenih storitev za starejše, kar ima negativen vpliv na učinkovitost programov, obenem pa vemo, kako pomembna sta na tem področju enakopraven dostop do storitev in prostovoljstvo. Na kakovost in učinkovitost programov in storitev za starejše pa vplivajo še druge težave:

- pomanjkanje koordinacije med javnimi in zasebnimi interesnimi skupinami,
- odsotnost odprte metode usklajevanja pri sprejemanju in izvajanju programov,
- pomanjkanje primerno usposobljenih javnih uslužbencev in prostovoljcev, ki bi se lahko učinkovito zoperstavili težavam, povezanim s staranjem,
- pomanjkanje informacij in podatkov o socialnem varstvu, zdravstveni oskrbi in pomoči za starejše.

Projekt NET-Age torej predstavlja priložnost za razvoj novih programov, s čimer lahko pripomore k reševanju splošno prisotnih težav, ki jih prinaša staranje prebivalstva.



Oris demografskega položaja

Struktura starostne piramide v državah članicah EU, državah kandidatkah in potencialnih državah kandidatkah kaže na resno generacijsko neravnotežje. Podatki Svetovne banke kažejo, da se je v državah partnericah projekta NET-Age delež ljudi, starih 65 let ali več, povečal, medtem ko se je delež otrok (starih do 14 let) zmanjšal. Prav tako se je v vseh državah partnericah povečal koeficient starostne odvisnosti, ki meri razmerje med številom otrok (0-14 let) in starejših (65 let ali več) ter številom delovno sposobnih prebivalcev (starih od 15 do 64 let).

Za spreminjanje strukture starostne piramide so krivi različni vzroki, tako naravni kot tudi družbeni: nenehno daljšanje pričakovane življenjske dobe, nizka stopnja rodnosti in visoka stopnja preseljevanja. V zadnjih dvajsetih letih se je pričakovana življenjska doba v vseh državah partnericah podaljšala za 5 do 7 let, medtem ko stopnja rodnosti ostaja nižja od stopnje, ki zagotavlja obnavljanje generacij, torej 2,1 otroka na žensko. Nedavno preseljevanje iz balkanskih držav v Evropsko unijo je težje analizirati, vseeno pa se pričakuje, da bo tudi ta pojav vplival na demografski položaj.

Kaj bi radi spremenili

Specifični cilji projekta NET-Age so:

- Izboljšanje koordinacije v javno-zasebnem sektorju (nevladne organizacije, prostovoljci) ter spodbujanje skupnega delovanja na področju nujenja inovativnih socialnih in zdravstvenih storitev za zagotavljanje aktivnega, zdravega in neodvisnega staranja.
- Izboljšanje in nudenje podpore razvoju kapacitet, znanja in izkušenj javnih ustanov in prostovoljcev (naložbe v človeški kapital, spodbujanje fleksibilnega mreženja, izmenjave zaposlenih, skupna izobraževanja in delavnice, neformalno učenje).
- Izboljšanje demokratičnega procesa na lokalnem nivoju ter povečevanje kapacitet z razvojem novih institucionalnih okvirjev, ki omogočajo sodelovanje javnih in prostovoljnih izvajalcev, ki na podlagi odprte metode usklajevanja oblikujejo socialne programe in storitve.
- Izboljšanje vzdržnosti socialno zdravstvenih sistemov ter ohranjanje ravnovesja med kakovostjo storitev, razumnimi stroški in enakopravnim dostopom do storitev.
- Boljša dostopnost informacij, s čimer se poveča zavedanje o storitvah in programih, povezanih s starejšimi.

S projektom NET-Age želimo izboljšati socialno zdravstvene programe, ki morajo temeljiti na novem razumevanju staranja in dopuščati drugačno koordinacijo med javnim in zasebnim sektorjem pri nujenju storitev za starejše.



Opis projekta

Dejavnosti

Dejavnosti projekta NET-Age so postavile temelje jadranski mreži čezmejnega sodelovanja, v okviru katere javne in neprofitne interesne skupine iz posameznih regij tesno sodelujejo pri oblikovanju in nujenju inovativnih zdravstveno socialnih storitev za starejše. Redno si izmenjujejo izkušnje ter tako bogatijo svoje znanje in usposobljenost, s čimer dolgoročno zmanjšujejo teritorialno neenakost na jadranskem območju. Osnova našega delovanja je ugotovitev, da je sodelovanje med javnim in zasebnim sektorjem nezadostno. Zato se v okviru projekta NET-Age trudimo, da bi z multi-disciplinarnim pristopom povezali različne programe, ki bi bili združeni okrog osnovnih dejavnosti, opisanih v *Skupnem akcijskem načrtu (SAK)*. V tem dokumentu so opisani glavni ukrepi, katerih izvajanje je načrtovano na čezmejnem nivoju, to pa so specifična usposabljanja za neprofitna (prostovoljska) združenja in oblikovalce programov, ki podpirajo institucionalno konsolidacijo ter proces povečevanja kapacitet. Program mobilnosti je prav tako del skupnega akcijskega načrta; sodelujočim iz šestih držav, ki so vključene v projekt, omogoča neposreden dostop do informacij o različnih socialnih programih, povezanih z vključenostjo prostovoljstva v zdravstveno varstvo starejših ter pomoč in oskrbo na domu. Spodbujali bomo izmenjavo njihovih izkušenj in znanj ter tako pripomogli k večji učinkovitosti. V času trajanja projekta NET-Age bodo upravičenci iz posameznih regij na lokalnem nivoju izvajali različne dejavnosti, pri katerih bodo uporabljali pristop od spodaj navzgor. Spodbujali bodo razprave in izmenjavo mnenj o socialnih temah, analizirali okvire trenutnih socialno zdravstvenih programov in izvajali pilotni ukrep, s katerim bodo preverjali oblikovanje in nudenje socialno zdravstvenih storitev starejšim.

8

Kdo sodeluje pri projektu NET-Age?

Vodilni partner projekta je Regija Marche – Oddelek za družbene dejavnosti – Enota za socialne programe iz Italije.

Pri vodenju projekta in koordinaciji jim pomaga regionalna razvojna agencija SVIM, ki opravlja naloge tehničnega sekretariata in nudi podporo ostalim partnerjem pri dnevnem izvajanju projekta. Pri projektu sodelujejo še naslednje organizacije: društvo prostovoljcev regije Marche (AVM) in regija Emilia-Romagna s svojim Oddelkom za družbene dejavnosti in integracijo priseljencev, prostovoljstvo in tretji sektor iz Italije; mesto Split in Društvo MI (Udruga MI) iz Hrvaške; albanski Regionalni svet mesta Lezhe in Karitas Albanija; Zavod za javno zdravje in Društvo za demokratični napredek Zid iz Črne gore; Pokrajinski urad za socialno varstvo in Humanitarni center Novi Sad iz Srbije; ter Občina Kanal ob Soči in Zveza društev upokojencev Slovenije (ZDUS).

Pridruženi partner je CEV-Evropski center prostovoljstva iz Bruslja, mreža več kot osemdesetih nacionalnih, regionalnih in lokalnih prostovoljskih centrov in agencij iz vse Evrope.



Vloga projektnih partnerjev

Regija Marche, Oddelek za družbene dejavnosti – Enota za socialne programe

Vodilni partner je odgovoren za tehnično-znanstveno in administrativno-finančno koordinacijo projekta, pri čemer mu pomaga regionalna razvojna agencija SVIM, ki opravlja naloge tehničnega sekretariata projekta NET-Age.

V enoti za socialne programe pri oddelku za družbene dejavnosti regije Marche je zaposlenih okrog petindvajset ljudi, ki so razdeljeni v tri sektorje: socialna služba, pisarna za socialne programe in pisarna za otroke, družine, dobrodelnost in tretji sektor. V vseh treh pisarnah se ukvarjajo z načrtovanjem in razvojem ukrepov, osredotočenih na specifične ciljne skupine (starejši, invalidi, otroci, družine, priseljenci ...). Pisarna za socialne programe, ki je neposredno vključena v projekt NET-Age, se ukvarja predvsem s koordinacijo in načrtovanjem lokalnih ukrepov na področju socialnega varstva, pri čemer se še posebej osredotoča na starejše, revne in priseljence.

Programi za oskrbo starejših predstavljajo eno najpomembnejših političnih prioritet lokalne vlade. Kar 24 % prebivalcev regije Marche je namreč starih več kot 65 let, število starejših in s tem povezan koeficient starostne odvisnosti pa se bosta v naslednjih letih še zvišala. Z regionalnimi programi želijo zagotoviti visoko kakovost življenja starejših, jim pomagati pri vsakodnevnih opravilih ter jim nuditi potrebno oskrbo. Programi za oskrbo starejših so se v zadnjem času okrepili, žal pa se regionalna uprava ni uspela prilagoditi značilnostim in zahtevam tako dragega in zahtevnega področja dela.

26 % ljudi, starih 65 let ali več, je deležnih pomoči na domu, ki jo organizirajo prostovoljska združenja (dobrodelne organizacije, verske in nevladne organizacije, zaposleni v javni upravi ...). Dogaja se tudi, da starejši prejemajo neplačano in prostovoljno pomoč s strani sorodnikov ali drugih ljudi.

Prostovoljske organizacije aktivno prispevajo k aktivnemu in zdravemu staranju. Sodelovanje s prostovoljskimi organizacijami se je v zadnjem času izboljšalo in projekt NET-Age predstavlja odlično priložnost za dokončno uresničitev tega cilja.

CSV Marche

CSV je krovno prostovoljsko združenje regije Marche, ki skrbi za podporo, razvoj in usposabljanje vseh prostovoljskih organizacij v regiji. Izvoljeno vodstvo, ki ga sestavljajo izključno prostovoljci, določa politične smernice prostovoljskih organizacij, ki so včlanjene v združenje. V CSV Marche so združene praktično vse prostovoljske organizacije v regiji (skupaj jih je okrog 400), kar jim omogoča izmenjavo izkušenj in prepotrebnih kontaktov.

Zaradi svojih izkušenj je CSV Marche odličen lokalni partner, ki pomaga pri krepitevi partnerstva v javno-zasebnem sektorju, kar prinaša učinkovitejše socialne storitve, ki so v skladu s potrebami starejših. Tako igra ključno vlogo pri uvajanju in krepitevi odprte metode usklajevanja in pristopa od spodaj navzgor.

CSV Marche prav tako zagotavlja močan vpliv projekta NET-Age na področju, katerega pokriva, poleg tega pa skrbi za visoko vključenost prostovoljskih organizacij v dejavnosti projekta.



Mesto Split

Poleg ostalih dejavnosti, ki jih izvaja na lokalni ravni, mesto Split podpira in spodbuja delovanje tako socialno zdravstvenih kot tudi neprofitnih organizacij.

Predstavniki petih javnih ustanov, ki se ukvarjajo z oskrbo starejših, so sodelovali v programu mobilnosti, ki so ga pripravile Slovenija, Srbija in Italija. V sodelovanju z Društvom MI so organizirali štiri lokalne delavnice, ki so se jih udeležili predstavniki javnega in neprofitnega sektorja. Izdelali so lokalno SWOT analizo socialne oskrbe starejših, na podlagi katere so pripravili priporočila za prihodnje dejavnosti.

Projekt se je izkazal kot zelo pomemben dejavnik pri vzpostavitvi sodelovanja z neprofitnim sektorjem, izdelavi posodobljene SWOT analize socialne oskrbe starejših in pripravi priporočil za prihodnje ukrepe.

Društvo MI

Društvo MI je neprofitna in nevladna organizacija, ki je bila ustanovljena leta 1996 v Splitu. Na začetku je bilo Društvo MI povezano s programi za begunce in razseljene osebe, pomagala pa mu je mednarodna organizacija Mednarodni reševalni odbor (International Rescue Committee). Kasneje je društvo razširilo svoje delovanje na druga področja, kot so na primer oskrba starejših, problematika samomora, revščina in razvoj prostovoljskih ter civilnodružbenih centrov. Pod svojim okriljem je Društvo MI ustanovilo tri organizacije: fundacijo Kajo Dadić, ki pomaga študentom iz družin z nizkimi dohodki in se ukvarja z razvojem civilne družbe, neprofitno organizacijo Center MI za oskrbo in pomoč, ki organizira neinstitucionalne storitve za pomoč starejšim, in socialno podjetje Zelena mreža. V projektu NET-Age je Društvo MI zadolženo predvsem za osveščanje javnosti ter promocijo projektnih dejavnosti ter rezultatov, obenem pa skrbi za komunikacijo med posameznimi projektnimi partnerji.

Regionalni svet mesta Lezhe

Regionalni svet mesta Lezhe, albanski javni partner projekta NET-Age, koordinira delo centralne organizacije in lokalnih ustanov, s čimer pomaga reševati težave na področju javnih in socialnih storitev.

Za projekt NET-Age predstavlja prisotnost Regionalnega sveta mesta Lezhe dodano vrednost, kar velja tudi za Karitas Albanija in za celotno območje. Zaradi svoje institucionalne vloge svet zagotavlja doseganje projektnih ciljev in izvajanje projektnih dejavnosti, obenem pa skrbi, da te dejavnosti dosežejo ciljne skupine, ki jim vključenost lokalne skupnosti prinaša večje koristi, saj podpira ustvarjanje mrež in skupin, ki spodbujajo aktivno staranje in družbeno vključenost, prav tako pa z ustvarjanjem družbenih in političnih mrež z zasebnimi in prostovoljskimi interesnimi skupinami motivira, spodbuja in organizira starejše ljudi k bolj aktivnemu in zdravemu življenju znotraj njihovih skupnosti. Njihove obsežne izkušnje z izvajanjem projektov na področju socialnih storitev in institucionalni status sta razloga, da igra Regionalni svet ključno vlogo pri vseh projektnih dejavnostih (še posebej za pripravo priporočil in oblikovanje bele knjige, izboljševanje in utrjevanje kapacitet, znanja in izkušenj javnih ustanov, izboljševanje

vzdržnosti sistema za socialno zaščito ter za razvoj in širjenje inovativnih socialnih in zdravstvenih storitev za zagotavljanje aktivnega, zdravega in neodvisnega staranja).

Karitas Albanija

Karitas Albanija prispeva k razvoju učinkovitih strategij za nudenje socialno zdravstvenih storitev starejšim ljudem. Upravlja z ogromno mrežo zdravstvenih centrov (skoraj 50) po vsej Albaniji, v regiji Lezhe pa je prisoten z izvajanjem številnih projektov, ki se ukvarjajo s starejšimi. Zahvaljujoč svojim 17-letnim izkušnjam je Karitas Albanija aktivno soudeležen pri izvajanju projekta NET-Age.

Inštitut za javno zdravje

Črnogorski inštitut za javno zdravje se ukvarja s preventivo na področju javnega zdravja, deluje pa na terciarni ravni sistema zdravstvenega varstva. Med drugim se osredotočajo na naslednja področja: spremljanje, raziskave in analize zdravja in kulture zdravja; vpliv okolja na zdravje; vzroki za nalezljive bolezni, njihovo širjenje in preprečevanje; dejavniki tveganja pri kroničnih nenalezljivih boleznih in ostalih boleznih z močnim družbeno-zdravstvenim vplivom; organizacija, delovanje in razvoj zdravstvenega sistema; načrtovanje in izvajanje ukrepov za preventivo in izboljševanje zdravja prebivalstva. Zavod ima precejšen vpliv na programe in politiko, vezane na zdravstveno varstvo, še posebej na področjih, povezanih z ranljivimi skupinami, kot so npr. starejši. To je edina javnozdravstvena ustanova v Črni gori, njena naloga pa je, da na podlagi principa večsektorskega sodelovanja spremlja in ocenjuje organizacijo zdravstvenega varstva v državi. Ustanova zaposluje okrog deset univerzitetnih profesorjev in je dovolj vplivna, da sooblikuje in spodbuja dejavnosti, povezane z oskrbo starejših. Rezultate projekta bo zavod uporabil za pripravo normativnih aktov v zvezi z zaščito starejših in zagon novih dejavnosti v skladu s potrebami, ki se bodo pokazale med izvajanjem projekta.

Društvo za demokratični napredek Zid

Društvo za demokratični napredek Zid (DDN Zid) je civilnodružbena organizacija, ki je bila ustanovljena leta 1996 in ima sedež v Podgorici v Črni gori. DDN Zid oblikuje in izvaja programe, ki so usmerjeni v družbeno odgovornost vseh članov skupnosti. Sodelujejo tudi v različnih projektih in dejavnostih v sklopu naslednjih programov: Prostovoljska služba Črne gore, Razvoj skupnosti, Družbena odgovornost, Mladi in aktivno državljanstvo, Mednarodno sodelovanje in evropske integracije, Zakonodaja in razvoj civilne družbe. Društvo za demokratični napredek Zid že od leta 2000 aktivno sodeluje pri razvoju prostovoljstva in prostovoljskih programov, saj od tega leta dalje delujejo kot nacionalni prostovoljski center.



Pokrajinski zavod za socialno varstvo, Pokrajinski urad za socialno varstvo

Dejavnosti in cilji projekta NET-Age so popolnoma v skladu z dejavnostmi Pokrajinskega zavoda za socialno varstvo. Dejavnosti zavoda so med drugim usmerjene v razvoj socialnih storitev, tehnično podporo, povečevanje kapacitet in podporo potencialnim izvajalcem. Svoje cilje dosegajo s pomočjo strokovnih izobraževanj in drugih programov, povezanih z razvojem sistema socialnega varstva v Srbiji.

Humanitarni center Novi Sad (HCNS)

Humanitarni center Novi Sad (HCNS) iz Srbije je neprofitna in dobrotelna organizacija, ki s spodbujanjem civilnega aktivizma, raziskav in izobraževanj pomaga ranljivim in marginaliziranim skupinam ter tako prispeva k razvoju humane družbe.

K projektu NET-Age center prispeva svoje človeške in tehnične vire ter znanje in izkušnje, ki so jih pridobili v prejšnjih projektih, povezanih s starejšimi, in med izvajanjem reform socialne politike. Pri izgradnji javno-zasebnega partnerstva nastopa HCNS v vlogi lokalnega partnerja, ki zagotavlja bolj učinkovite socialne storitve, kar je eden izmed ciljev tega projekta.

Občina Kanal ob Soči

Občina Kanal ob Soči je pri projektu NET-Age zadolžena za usposabljanja in izobraževanja, socialno oskrbo in varnost, pomoč družinam, invalidom itd., obenem pa zagotavlja, spodbuja in omogoča delovanje tako socialno zdravstvenih kot tudi prostovoljskih ustanov.

Znotraj projekta NET-Age povezuje vse organizacije, ki sodelujejo pri socialni in zdravstveni oskrbi, še posebej pri oskrbi starejših. S pomočjo svojih zaposlenih ter raziskav in analiz, ki jih redno opravljajo, je občina znatno pripomogla k izboljšanju oskrbe starejših na tem področju, kar je bil glavni cilj projekta NET-Age.

Zveza društev upokojencev Slovenije (ZDUS)

ZDUS je prostovoljska organizacija, ki združuje več kot 50 % vseh slovenskih upokojencev. V projektu so odgovorni za pripravo regionalne SWOT analize, organizacijo delavnic za izmenjavo izkušenj ter organizacijo programov mobilnosti in usposabljanj, kar je potekalo v sodelovanju z lokalnim javnim partnerjem.

Regija Emilia-Romagna – Oddelek za družbene dejavnosti in integracijo priseljencev, prostovoljstvo in tretji sektor

Regija Emilia-Romagna je s svojimi izkušnjami na področju spodbujanja aktivnega staranja znatno prispevala k ukrepom za povečevanje kapacitet, kar še posebej velja za prostovoljne storitve, povezane s potrebami starejših. Pomagali so pri organizaciji programov mobilnosti in se aktivno udeleževali ukrepov za krepitev pristopa od spodaj navzgor. Njihov oddelek za družbene dejavnosti ima več kot trideset let izkušenj na področju oblikovanja in izvajanja programov socialne pomoči in drugih družbenih programov na regionalnem nivoju. Na področju socialne pomoči sodi Emilia-Romagna med najbolj razvite italijanske regije, kar je še posebej vidno na področju dialoga med javnimi ustanovami in tretjim sektorjem ter na področju prostovoljskih storitev.

Čezmejna SWOT analiza, opravljena v okviru projekta NET-Age

V delovnem sklopu 3 je bil cilj analize presoja stanja v regijah, vključenih v projekt, ter izboljšanje ozaveščenosti in informiranosti glede storitev in programov, povezanih s starejšimi, in glede vloge prostovoljstva v posameznih regijah. Prav tako smo želeli ugotoviti, če so kakovost socialno zdravstvenih storitev, dostopnost storitev za uporabnike in stroški storitev uravnoteženi, na dolgi rok pa smo se želeli izogniti podvajanju učinkov na področju storitev, izboljšati njihovo kakovost in inovativnost, povečati dostopnost, prihraniti denar in zmanjšati pritisk na človeške vire, ki so vključeni v te dejavnosti.

Da bi identificirali prednosti in potencialne slabosti, je Zavod za javno zdravje iz Podgorice s pomočjo Društva za demokratični napredek Zid opravil čezmejno SWOT analizo. Rezultati temeljijo na priporočilih za nadaljnje izvajanje projekta, poročilo pa upošteva in vsebuje sinergije, komplementarnosti in možnosti sodelovanja regij, vključenih v projekt NET-Age.

SKUPNE PREDNOSTI:

- Družbena (in ekonomska) vrednost prostovoljnega dela in aktivnega državljanstva.
- Razvoj združenj družinskih članov, v katerih se združujejo negovalci, ki delajo s specifičnimi ciljnimi skupinami.
- Oskrba starejših na do mu je ena redkih storitev, v katero so vključeni prostovoljci
- Spodoben institucionalni sistem socialnega varstva – domovi za starejše.

SKUPNE SLABOSTI:

- Občine nimajo dovolj sredstev za financiranje storitev, ki se trenutno izvajajo; v primerih, ko je oskrba na domu organizirana kot projektna dejavnost, je trajnost takšnih ukrepov vprašljiva.
- Pomanjkljivo je znotrajsektorsko sodelovanje na lokalnem nivoju med sistemi socialnega varstva in sistemi zdravstvenega varstva.
- Pomanjkljivo je znotrajsektorsko sodelovanje na lokalnem in regionalnem nivoju med javnim, zasebnim in civilnim sektorjem.
- Staranje prebivalstva predstavlja težavo, saj vpliva na pokojninski sistem, zdravstvene storitve in gospodarsko produktivnost.
- Težava je odsotnost informacijskega sistema za zbiranje in distribucijo informacij, pomembnih za starejše, odsotnost centralizirane baze podatkov z informacijami o socialnih storitvah.
- Starejše in onemogle osebe ne morejo koristiti posebnih subvencij in storitev, zato so bolj izpostavljene tveganju revščine.

SKUPNE PRILOŽNOSTI:

- Medgeneracijska partnerstva in sodelovanje z izobraževalnim sistemom (izobraževanja odraslih in podobno).



- Ozaveščanje o potrebi po sodelovanju interesnih skupin iz vseh sektorjev.

SKUPNE NEVARNOSTI:

- Družbene in demografske spremembe: večje število starejših ljudi, ki ostajajo sami, rahljanje družinskih vezi, ohlapni odnosi, prepuščanje odgovornosti za nego družinskim članom.
- Družbena in gospodarska kriza povzročata strah in občutek visoke stopnje lažjih kaznivih dejanj.
- Težave starejših niso prioriteta nacionalnih politik in načrtov.

Na podlagi temeljite analize smo pripravili priporočila, ki bodo izboljšala sodelovanje med partnerji in kakovost storitev za starejše.

Priporočilo 1: Sprejetje skupnih strategij na vseh nivojih zdravstvene in socialne oskrbe starejših. Nujna je vključitev različnih segmentov, kar velja tudi za sodelovanje prostovoljskih in civilnodružbenih organizacij.

Priporočilo 2: Uvedba mehanizmov za zagotavljanje vključenosti vseh interesnih skupin. Sodelovanje javnega, javno-zasebnega in zasebnega sektorja ter prostovoljskih organizacij.

Priporočilo 3: Načrtovane dejavnosti morajo biti usklajene s potrebami starejših in prilagojene obstoječim zmožnostim posameznih držav. Načrtovanje dejavnosti mora potekati v skladu s finančnimi in administrativnimi zmožnostmi posameznih držav. Starejši morajo sodelovati pri določanju in definiranju svojih potreb.

Priporočilo 4: Izboljšanje sodelovanja med vsemi osebami in organizacijami, ki sodelujejo pri oskrbi starejših. Sodelovanje mora potekati na podlagi izmenjave idej, načrtov, izkušenj in dobrih praks.

Priporočilo 5: Izboljšanje sodelovanja znotraj posameznih regij. Dobre prakse, ki so usklajene z obstoječimi zmožnostmi posamezne države, so pomemben dejavnik pri prostovoljnih dejavnostih, povezanih z oskrbo starejših.

Priporočilo 6: Povečanje kapacitet in učinkovitosti civilnodružbenih in prostovoljskih organizacij. Ozaveščanje prebivalstva o pomenu prostovoljnega dela ter širjenje informacij o prostovoljstvu in usposabljanju/izobraževanju prostovoljcev.

Priporočilo 7: Skupni program usposabljanja za prostovoljce in strokovnjake.

Skupni akcijski načrt projekta NET-Age

Delovni sklop 4 med drugim vsebuje tudi skupni akcijski načrt, v katerega so vključeni ukrepi (usposabljanje prostovoljcev/članov prostovoljskih organizacij, javnih uslužbencev in oblikovalcev politik), programi mobilnosti in oblikovanje dokumenta o nameri (memorandum o sodelovanju).

Skupni akcijski načrt, ki so ga odobrili vsi partnerji, je sestavljen iz štirih stebrov, od katerih so trije usmerjeni v čezmejno delovanje, eden pa je namenjen uporabi na lokalnem nivoju:

1. Lokalni spremni ukrepi, ki podpirajo načrtovane dejavnosti. Z njimi želimo postaviti temelje prihodnjemu članstvu držav kandidat in potencialnih držav kandidat v EU ter spodbuditi razvoj in uporabo odprte metode usklajevanja pri pripravi programov na področju socialne politike.
2. Program usposabljanja.
3. Program mobilnosti.
4. Skupne dejavnosti, usmerjene v spodbujanje čezmejnega sodelovanja, in posveti, ki služijo kot smernice za izvajanje in nadzor nad izvajanjem skupnega akcijskega načrta.

Ti štirje stebri skupnega akcijskega načrta so vključeni tudi v ostale ukrepe.

S prvim stebrom smo želeli pripraviti teren za bodoče članstvo držav kandidat in potencialnih držav kandidat v EU ter spodbuditi razvoj in uporabo odprte metode usklajevanja na področju socialne politike: štiri lokalne delavnice za izmenjavo izkušenj v vsaki regiji, katerih se lahko udeležijo vse interesne skupine, da se zagotovi čimbolj osredotočena razprava; konferenca za oblikovalce politik na najvišji ravni, ki jo organizirajo javni partnerji v sodelovanju s prostovoljci in na kateri se razpravlja o najpomembnejših vidikih političnega odločanja, obenem pa se predlaga morebitne praktične ukrepe za izboljšanje tega procesa; bela knjiga, ki jo sestavijo partnerji iz javnega in prostovoljskega sektorja in v kateri opišejo rezultate projekta, težave in prioritete, ki so se pokazale med izvajanjem dejavnosti (delavnice, pilotni ukrepi, izmenjava izkušenj z ostalimi partnerji); pilotni ukrepi v vsaki posamezni regiji, s katerimi se oblikujejo inovativne socialno zdravstvene storitve, ki prispevajo k aktivnemu staranju in neodvisnemu življenju starejših ter so stroškovno učinkoviti.

Drugi steber je program usposabljanja. Z usposabljanjem smo osebju, ki dela na projektu NET-Age, pomagali pri pripravi pilotnega projekta, s katerim smo preizkusili integracijo javne in zasebne oskrbe starejših. Kot je bilo predvideno v pilotnem akcijskem načrtu, smo organizirali tri usposabljanja. Prvo je potekalo novembra 2013 v Novem Sadu, glavna tema je bila evropske politike in programi na področju staranja. Drugo usposabljanje je bilo organizirano marca 2014 v Podgorici na temo Nadzor nad socialno in zdravstveno oskrbo starejših. Tretje usposabljanje je potekalo septembra 2014 v Kanalu ob Soči, kjer smo se osredotočili na Družbeno načrtovanje in možnosti evropskega financiranja. Partnerji so dobili priložnost za primerjavo različnih pristopov k družbenemu načrtovanju in za razpravo o možnostih nadaljnjega sodelovanja na razpisih, prav tako pa so razpravljali o različnih oblikah razpisov, postopkih prijave in rokih.

Tretji steber je namenjen programu mobilnosti, ki je potekal v okviru formalnih in neformalnih usposabljanj, na katerih so posamezni udeleženci dobili priložnost za izmenjavo izkušenj. Države gostiteljice so bile Srbija, Slovenija in Italija.

Vsako od srečanj je nudilo obilo priložnosti za izobraževanje ter za strokovno, socialno in kulturološko izmenjavo. Namen programa mobilnosti je seznanitev sodelujočih z lokalnim okoljem in njegovimi značilnostmi (programi in storitve za pomoč starejšim), obenem pa vključuje tudi obiske primerov dobrih praks na področju oskrbe starejših, kar omogoča dodatno izmenjavo znanj in metodologije. Organiziran je bil tudi poseben družabni program, s katerim so se utrdile vezi med sodelujočimi.

V programu mobilnosti je sodelovalo sto javnih uslužbencev in prostovoljcev.

Četrty steber je posvečen mrežnim dejavnostim za utrjevanje čezmejnega sodelovanja (srečanja strokovnih skupin, ki potekajo v okviru internih sestankov partnerjev pri projektu NET-Age). Cilji tega stebra so razvoj znanja in izkušenj socialnih subjektov, javnih uslužbencev in prostovoljcev, oblikovanje čezmejne mreže partnerskih držav, zbiranje rezultatov SWOT analiz in njihova presoja, razvoj integriranega in multidisciplinarnega pristopa, ki je uporaben pri izvajanju pilotnih ukrepov, razvoj ukrepov za prihodnje članstvo držav kandidat in potencialnih držav kandidat itd.

Program usposabljanja

Usposabljanje v Srbiji

16

Usposabljanje na temo evropskih politik in programov na področju staranja je bilo za partnerje projekta NET-Age organizirano 19. in 20. novembra v Novem Sadu v Srbiji. Udeleženci so dobili vpogled v delovanje Evropske unije, dopolnili so svoje znanje o odnosih EU z zahodnim Balkanom (stabilizacijsko-pridružitveni proces in njegovi instrumenti), dobili so informacije o pomenu evropskih politik in programov na področju staranja (odprta metoda usklajevanja, aktivno staranje, dolgoročna oskrba itd.) ter o javno-zasebnem partnerstvu. Znanje, pridobljeno na tem usposabljanju, je nujno za aktivno sodelovanje pri oblikovanju politik in programov ter pri njihovem izvajanju na nacionalnem in regionalnem nivoju. Na usposabljanju se je zbralo 55 udeležencev iz Italije, Slovenije, Hrvaške, Srbije, Črne gore in Albanije, vodila pa sta ga g. Vladan Jovanović in ga. Mirjana Maksimović iz Srbije, ki jima je pomagala projektna ekipa





projekta NET-Age. Sodelujoči so pokazali veliko zanimanje in motivacijo za učenje o glavnih ustanovah in programih EU, o ključnih značilnostih odnosov med EU in državami zahodnega Balkana, o stabilizacijsko-pridružitvenem procesu in njegovih instrumentih in orodjih na področju staranja, ter o politikah, programih in instrumentih na področju javno-zasebnega partnerstva. Usposabljanje je bilo za vse udeležence tudi odlična priložnost za navezovanje stikov.

Usposabljanje v Črni gori

Usposabljanje z naslovom Nadzor nad socialno in zdravstveno oskrbo starejših je potekalo 18. in 19. marca 2014 v Podgorici v Črni gori. Vodil ga je prof. dr. Aleksandar Džakula, njegovi pomočniki pa sta bili prof. dr. Marta Čivljak in prof. dr. Tea Vukušić-Rukavina. Usposabljanja se je udeležilo 38 udeležencev, ki so bili razdeljeni v šest delovnih skupin. Celotno usposabljanje je bilo razdeljeno v naslednje sklope: analiza interesnih skupin, ocena potreb, primer optimalnega modela projekta (ocena programov na podlagi dokazov), kako naprej (načrti za prihodnost).

Predavanjem so sledile razprave, na katerih so bili vsi udeleženci zelo aktivni in so pokazali veliko zanimanja.

Usposabljanje je pustilo pozitiven vtis in vsi udeleženci so se strinjali, da je projekt NET-Age pomemben korak k boljšemu dojetanju, obravnavanju in spopadanju s staranjem prebivalstva. Izbrana metodologija, ki povezuje javne in civilne interesne skupine iz šestih držav, odpira široke možnosti za nadaljnji razvoj.

Udeleženci so bili z usposabljanjem zadovoljni. Zapustili so ga motivirani in polni novih informacij o politikah, programih in storitvah na področju nadzora nad socialno in zdravstveno oskrbo starejših.

Usposabljanje v Sloveniji

Tretje usposabljanje, ki je bilo namenjeno socialnemu načrtovanju in možnostim pridobivanja evropskih sredstev, je potekalo 15. in 16. septembra v Kanalu ob Soči, pri organizaciji pa je pomagala tudi ZDUS. Usposabljanje je bilo namenjeno široki skupini predstavnikov partnerjev in njihovim zaposlenim, ki sodelujejo pri izvajanju socialne politike in programov. Sodelovalo je 47 udeležencev, predavali so številni predavatelji z obsežnimi izkušnjami na področju evropskih projektov, pridružil pa se nam je tudi predstavnik državnega urada za razvoj in kohezijsko politiko. Udeležencem so bila

posredovana nova znanja o temah, povezanih z načrtom za socialno vključenost za obdobje 2014-2020, in o možnostih čezmejnega sodelovanja. Prav tako so dobili vpogled v tehnične in finančne vidike projektov, ki se financirajo iz evropskih sredstev, pri čemer je bilo največ pozornosti namenjene področju sociale. Prejeli so številne nasvete, predstavljenih pa je bilo tudi veliko primerov dobrih praks na področju prijavljanja in izvajanja projektov. Na koncu so udeleženci delavnice preizkusili svoje znanje in pripravili projekt ter dokumentacijo, potrebno za prijavo.

Vtisi udeležencev

»Izbrana tema je bila zelo dobro sprejeta, saj smo na začetku novega programskega obdobja 2014-2020. Predavanje dr. Simone Zavratnik je bilo vsebinsko temeljito in zelo strokovno. Predstavila je najpogostejše napake, ki se pojavljajo pri sestavljanju prijav na projekte. V praktičnem delu smo udeleženci preizkusili svoje znanje in sami pripravili svoje projektne predloge. Tako smo lahko na kraju samem preverili svoje znanje, obenem pa smo dobili priložnost, da se učimo iz svojih napak.«

Lora Zimic Mugerli, Občina Kanal ob Soči, Slovenija

»Na delavnici smo razpravljali o temah, povezanih z mojo službo. Osebno se mi je zdelo najbolj zanimivo in koristno predavanje finančne svetovalke Mirjane Zelen o finančnih vidikih projektov, ki se financirajo iz evropskih skladov, saj sem tako dobila celovit vpogled v financiranje evropskih projektov.«

Andreja Nanut, Občina Kanal ob Soči, Slovenija

Program mobilnosti

Program mobilnosti v Sloveniji

Prvi program mobilnosti projekta NET-Age je potekal v začetku marca 2014 na Goriškem. Udeležilo se ga je 120 udeležencev, članov javnih in nevladnih ustanov iz šestih držav. Na seminarju smo videli predstavitev dobrih praks iz posameznih držav ter razpravljali o tem, kako jih prenesti v ostale države partnerice. Predavatelji in predstavniki ustanov so predavali o težavah, potrebah in novostih na področju zdravstvene nege starejših. Organizatorji so poudarili specifično demografijo Občine Kanal ob Soči, kjer je zelo opazno staranje prebivalstva, kar jim povzroča številne težave. Vse več je primerov demence, depresij, kroničnih bolezni in azbestoze. Potreba po patronažnih storitvah se je povečala, saj precej starejših želi ostati doma. Na dogodku se je predstavilo društvo obolelih za azbestozo (OZA), ki je lep primer ustanove, ki skrbi za informiranje in pomoč bolnikom. Spremembe na področju sistema socialnega varstva so starejšim povzročile precej dodatnih težav, saj so se morali odpovedati nekaterim ugodnostim, ki so jih prejeli v preteklosti, zaradi česar številni starejši ljudje živijo v zelo slabih razmerah. Predstavniki ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter predstavnik centra za socialno delo sta predstavila zakonodajo, ki ureja ugodnosti in socialne transferje, ki jih



lahko koristijo državljani. Pomembno vlogo imajo tudi prostovoljci in humanitarne organizacije, od katerih so se predstavili društvo upokojencev, Karitas in Rdeči križ. Udeleženci dogodka so lahko obiskali dva domova za starejše: javni dom upokojencev v Vipavi in zasebni dom upokojencev Pristava v Vipavi. Za domove upokojencev so vsi udeleženci pokazali veliko zanimanja, saj se zelo razlikujejo od domov v njihovih državah, ponekod pa so domovi šele v fazi razvoja. Udeleženci so bili še posebej navdušeni nad medgeneracijskima centroma Pri Tinci v Desklah in Hiša sadežev Slovenske filantropije v Vipavi. Tovrstni centri in dogodki, na katerih sodelujejo različne generacije, so bili za večino udeležencev nekaj novega. Ideja jim je bila zelo všeč in izrazili so željo, da bi takšen pristop uvedli tudi v svojih državah. Glede na odziv udeležencev je bil program mobilnosti v Sloveniji zelo uspešen, saj je prikazal jasno sliko položaja na področju oskrbe starejših pri nas.

Program mobilnosti v Srbiji

Drugi dogodek v okviru programa mobilnosti je potekal med 7. in 11. aprilom v Novem Sadu v Srbiji, udeležilo pa se ga je 109 predstavnikov javnih ustanov in civilnodružbenih organizacij iz šestih držav, ki sodelujejo pri projektu NET-Age. Organizatorja dogodka sta bila Pokrajinski urad za socialno varstvo in Humanitarni center Novi Sad, ki sta si za glavni cilj zadala predstavitev sistema socialnega varstva starejših v Srbiji, posebno pozornost pa sta namenila avtonomni pokrajini Vojvodini. Prvi dan dogodka so udeležence nagovorili predstavniki pokrajine Vojvodine, ki so na kratko predstavili socialno in zdravstveno oskrbo v Srbiji, predstavniki nevladnih organizacij pa so govorili o vlogi civilnodružbenih organizacij v sistemu socialnega varstva ter o pravnih okvirih prostovoljstva. Drugi dan je bilo organizirano usposabljanje v zvezi z možnostmi evropskega financiranja projektov, povezanih s starejšimi. Tretji in četrti dan so udeleženci obiskali nekaj ustanov in organizacij, ki se ukvarjajo z nego starejših, pokrivajo pa številne občine v Vojvodini (gerontološki center, centri za starejše in zasebni dom za starejše v Subotici, zdravstveni dom in Karitas v Sremski Mitrovici, gerontološki center v Rumi, dom za starejše in zavetišče za brezdomce v Futogu, center za starejše v okviru Ekumenske humanitarne organizacije Novi Sad, center za starejše Rome v Beočinu, ki ga vodi



Humanitarno društvo Novi Sad). Čeprav je bil program zelo obsežen, so udeleženci našli čas tudi za obisk Sremske Mitrovice, Petrovaradinske trdnjave, Sremskih Karlovcev in Paličkega jezera blizu Subotice. Udeleženci so dobili veliko koristnih informacij o delovanju sistema oskrbe starejših v Srbiji, obenem pa so lahko spoznali deželo in tamkajšnje ljudi.

Program mobilnosti v Italiji

Tretji program mobilnosti je od 5. do 9. maja gostila regija Emilia-Romagna. Na dogodku so predstavili primere dobrih praks iz njihovega območja, s čimer so pripomogli k izmenjavi znanj in izkušenj na področju oskrbe starejših med državami, ki sodelujejo pri projektu NET-Age. Pritegnili so 93 udeležencev, med katerimi je bilo 84 članov javnih in nevladnih organizacij iz petih držav: Slovenije, Srbije, Albanije, Hrvaške in Črne gore. Izmenjali so svoje izkušnje na področju inovativnih socialno zdravstvenih storitev za starejše. Poleg predavanj in ostalih teoretičnih vsebin so bili organizirani tudi obiski številnih ustanov, namenjenih starejšim v Bologni, Ravenni in Forliju (oskrba na domu, dnevni centri, centri za prosti čas). Udeležencem se je še posebej vtisnil v spomin obisk centrov Cardinal Lercaro in Villa Torchi v Bologni, centra Ipab Zangheri v Forliju, ustanov, ki delujejo pod okriljem kooperative Il Solco (Ravenna), ter organizacije Asp, ki deluje v mestih Ravenna, Cervia in Russi. Predstavili so tudi storitve za starejše, ki trpijo za demenco, med katerimi je izstopal projekt Palestra della Mente. Projekt izvajajo v Ravenni in je pomembna novost na področju kognitivnih stimulacij, namenjenih ljudem z milejšimi oblikami demence. Organizatorji so izpostavili specifičen demografski trend v regiji Emilia-Romagna, ki ima eno najstarejših prebivalstev v Evropi. Prav tako so predstavili regionalne izkušnje pri vzpostavitvi in integraciji socialnega in zdravstvenega sistema, ki temelji na sodelovanju javnosti pri načrtovanju in usklajevanju (na treh različnih nivojih: lokalnem, regionalnem in na nivoju 38 okrožij), na aktivni vlogi prostovoljstva ter na storitvah javnih (25 %) in zasebnih (75 %) izvajalcev. Razdelitev nalog (načrtovanje, financiranje ...) med izvajalce storitev (25 % javnih ustanov in 75 % zasebnih izvajalcev, ki večinoma delujejo neprofitno) omogoča jasen vpogled v doprinos različnih akterjev, ki delujejo pod okriljem skupnega vodstva. Program mobilnosti je bil zelo uspešen in vsi udeleženci so pokazali velik interes ter navdušenje nad izmenjavo izkušenj iz različnih držav, potrdili so tudi koristnost takšnih dogodkov za izmenjavo informacij, pomembnih za njihovo delo.

Vtisi udeležencev

Zbrali smo nekaj vtisov udeležencev programa mobilnosti, ki je bil izveden v okviru projekta NET-Age:

»Kot predstavnica javne ustanove (Občina Kanal ob Soči) sem imela priložnost sodelovati pri dogodku v okviru projekta NET-Age, ki je potekal v italijanski regiji Emilia-Romagna. Presenečena sem bila nad nekaterimi izjemno modernimi centri za dnevno varstvo in domovi za starejše, ki se lahko pohvalijo s prijaznostjo, urejenostjo, prostornostjo in izjemno strokovnim osebjem. Še posebej me je navdušila zasnova teh centrov in domov, ki starejšim omogočajo kar najbolj neodvisno življenje ali jim celo pomagajo, da živijo doma, obenem pa spodbujajo njihovo socialno vključenost. Spoznala sem, da je regija Emilia-Romagna resnično odličen primer dobre prakse na področju socialne oskrbe starejših, saj spodbuja aktivno vključenost starejših v njihovih skupnostih. Pri projektih, povezanih s starejšimi, je zelo pomembna tudi vloga prostovoljcev in prostovoljskih organizacij. Spoznali smo veliko projektov, med katerimi bi izpostavila projekt The Amarcord e Café, ki služi kot prostor, kjer se lahko srečujejo ljudje s kognitivnimi motnjami in motnjami spomina ter njihovi sorodniki in negovalci, s čimer se spodbuja socialna vključenost. Med obiskom smo lahko tudi sami zapeli in zaplesali z bolniki in se jim pridružili pri smejalni jogi, kar je bila resnično nepozabna izkušnja, za katero sem vsem odgovornim izjemno hvaležna. Želim si, da bi vsaj nekaj idej, ki sem jih spoznala v projektu mobilnosti, uspeli prenesti tudi v svoja okolja.«

Roberta Filipič, Občina Miren-Kostanjevica, Slovenija



»Kot psihologinji, zaposleni v domu starejših Vita, kjer sem odgovorna predvsem za delo s starejšimi in spodbujanje vseh oblik oskrbe starejših, se mi je zdelo samo po sebi umevno, da se udeležim programa mobilnosti v okviru projekta NET-Age. Na koncu se je izkazalo, da so bili obiski sosednjih držav na jadranskem območju zelo koristni za izmenjavo izkušenj in nabiranje informacij o dobrih praksah, ki jih lahko tudi sama uporabim pri svojem delu.

Udeležila sem se dveh dogodkov: prvega je organizirala Občina Kanal ob Soči v Sloveniji, drugega pa mesto Ravenna v Italiji. Oba sta bila zelo raznolika in pokazalo se je, da imajo neprofitni sektor in prostovoljci zelo pomembno vlogo pri zagotavljanju socialnih storitev. Ti študijski obiski so me spodbudili, da poleg vključevanja prostovoljstva v svoje projekte, kar sem počela že prej, tudi sama postanem prostovoljka. Opazila sem, da paliativna nega v ostalih državah udeleženkah ni tako razvita kot na Hrvaškem, kjer že imamo nacionalno strategijo in podiplomske študijske programe za paliativno nego, česar za ostale države ne moremo trditi. Na področju paliativne nege je prostovoljstvo še bolj pomembno in potrebno kot na ostalih področjih. Na programih mobilnosti, ki sem se jih udeležila, sem za svoje vsakodnevno delo »ukradla« nekaj odličnih idej: delo s terapevtskimi psi, različne delavnice, terapija s pomočjo glasbe in lutk ter razne ideje za oblikovanje prostorov in okolja v domovih starejših.«

Ana Drnasin, psihologinja, Split, Hrvaška

»Sodelovanje v programu mobilnosti v Srbiji, Sloveniji in Italiji je bilo zelo koristno, saj smo dobili priložnost za izmenjavo izkušenj na področju socialne in zdravstvene oskrbe starejših ter kakovostnih storitev (tako institucionalnih kot tudi neinstitucionalnih), namenjenih temu segmentu prebivalstva. Programa mobilnosti sem se udeležila zaradi narave svojega dela, pri katerem stremim k nudenju kakovostnih storitev, obenem pa se zavedam pomena sodelovanja z ostalimi organizacijami in ustanovami na tem področju, na podlagi katerega se lahko vsi precej naučimo.

Na dogodkih, ki so potekali v okviru programa mobilnosti, smo udeleženci izmenjevali izkušnje, ki smo jih pridobili pri delu v svojih ustanovah in organizacijah. Enako pomembni in koristni pa so bili tudi obiski domov starejših, centrov za dnevno nego in ustvarjalnih delavnic v Srbiji, Sloveniji in Italiji.

Zdi se mi pomembno, da pridobljene izkušnje in znanja uporabim pri svojem delu v domu starejših, kjer sem zaposlena, posebno pozornost pa bom namenila razvoju oskrbe v skupnosti in neinstitucionalni oskrbi starejših.

Programi mobilnosti so zelo koristni za razvoj zadevnega področja na jadranskem območju in za razumevanje demografskih procesov, povezanih s socialno in zdravstveno oskrbo starejših, ki morata temeljiti na manjših sistemih, ki nudijo storitve na področju oskrbe starejših znotraj lokalnih skupnosti.«

Biljana Raičević, Dom starejših v Risanu, Črna gora

»Za projekt NET-Age sem izvedela od prijateljice Clare Clementi, ki je prostovoljka pri združenju Auser – Filo d'Argento.

V Sloveniji sem se udeležila svojega prvega programa mobilnosti kot prostovoljka in celotna izkušnja je bila odlična. Spoznala sem veliko načinov, kako lahko prostovoljci in delavci v socialno zdravstveni oskrbi dosegamo svoje cilje na različnih področjih (izboljševanje sodelovanja med javno-zasebnimi partnerji ter oblikovanje inovativnih socialno zdravstvenih storitev za zagotavljanje aktivnega, zdravega in neodvisnega staranja, predvsem s spodbujanjem pomoči na domu). Če takšna ureditev ni mogoča, starejši pogosto živijo v domovih za upokojence, kjer se osebje trudi, da bi vzdrževali stike s prejšnjimi obdobji življenja (s pomočjo fotografij, glasbe in tudi pohištva, ki jih spominja na mladost, kar je odličen primer dobre prakse).

Zelo mi je bil všeč center za medgeneracijsko sodelovanje v Kanalu ob Soči, kjer se družijo otroci, mladostniki in starejši ter izmenjujejo življenjske izkušnje. Takoj me je prešinilo, da bi tak koncept uvedla tudi v svojem lokalnem okolju, majhni občini z 2.500 prebivalci, od katerih jih je 70 % starejših od 50 let. Projekt sem že predstavila na sestankih v svojem lokalnem okolju, kjer je požel veliko odobravanje.

Izmenjava idej, zgodb, nasmehov in objemov me je navdala z izjemno pozitivnimi občutki in prepričana sem, da sem spoznala veliko novih prijateljev.«

Ruth Farinelli, Auser Filo d'Argento, Jesi, Italija

»Ravno ko sem začela zapisovati svoje vtise o programu mobilnosti v Srbiji, so nas dosegle novice o katastrofalnih poplavah v številnih balkanskih državah. Spomnila sem se vseh ljudi, ki sem jih tam spoznala in so pustili zelo močan vtis: starejši, delavci v socialno zdravstveni oskrbi, v domovih za starejše in v številnih centrih v Sremski Mitrovici, Rumi in Novem Sadu ... Leto 2014 si bom zagotovo zapomnila po lepih izkušnjah, ki sem jih doživela v teh krajih, oni pa si ga bodo najverjetneje zapomnili predvsem po hudih naravnih ujmah.

Udeležila sem se programa mobilnosti v srbski pokrajini Vojvodini, ki je potekal med 7. in 11. aprilom 2014. Na dogodku smo izvedeli marsikaj novega iz področja oskrbe in nege starejših, obenem pa smo navezali nove stike na lokalnem, regionalnem in mednarodnem nivoju.

Poleg novih znanj so se oblikovali tudi številni osebni odnosi, kar ima velik pomen za prihodnost projekta NET-Age.

Spoznali smo veliko primerov dobrih praks na številnih različnih področjih (organizacija prostovoljstva, centri za prosti čas in socializacijo, zdravstvena oskrba, kulturne dejavnosti ...), prav tako pa so bili predstavljeni tudi primeri, pri katerih je potrebnega še veliko dela.

Na podlagi izmenjave izkušenj z ostalimi udeleženci smo se začeli bolj zavedati, kako pomembno je »trajnostno« staranje.

Kaj sem odnesla iz Beograda? Zavest, da moramo dodatno razvijati sodelovanje med različnimi ustanovami, ki delujejo na področju nege in oskrbe starejših, pri čemer je pomembno sistematično delo, sodelovanje med javnimi in zasebnimi izvajalci ter razvijanje novih sinergij.

Poleg tega sem dobila tudi priložnost, da sem na novo razmislila o naših socialnih in zdravstvenih storitvah za starejše, jih ponovno ocenila in spoznala, kako pomembna je vzajemna pomoč znotraj lokalnih skupnosti, ta starodavna oblika medosebnih odnosov, ki ohranja vključenost starejših v njihov vsakodnevni življenju, obenem pa je v tem času slabih ekonomskih razmer tudi najbolj vzdržna oblika pomoči.

To je področje, na katerem bi lahko tako javne kot tudi zasebne organizacije postorile še marsikaj.

Domov pa sem prinesla tudi projekt, ki še zdaleč ni zaključen, ampak so pred njim še skoraj neskončne možnosti.«

M. Sofia Rossetti, ATS X, občina Fabriano, Italija



Lokalne delavnice

Slabosti in nevarnosti, ki so se pokazale v postopku analize interesnih skupin, programov in storitev na področju oskrbe starejših na domu (delovni sklop 3), pa tudi v fazi priprave projekta, smo razdelili na štiri delavnice za izmenjavo izkušenj, s čimer smo omogočili bolj podrobno razpravo o teh temah.

Delavnice so bile odprte za vse interesne skupine, ki so bile določene za izvajanje konkretnih ukrepov za utrjevanje/ustvarjanje lokalnih partnerstev, oblikovanje socialnih programov in izvajanje inovativnih socialno zdravstvenih storitev za starejše.

Delavnice so ključnega pomena za doseganje ciljev projekta NET-Age (ustvarjanje lokalnih partnerstev, spodbujanje postopkov oblikovanja socialnih politik in programov na podlagi pristopa od spodaj navzgor, ustvarjanje okolja, ki omogoča pozitivno sodelovanje med javnimi ustanovami in prostovoljci).

Lokalne konference za oblikovalce politik

23

Ob zaključku delavnic so partnerji iz posameznih regij v sodelovanju s prostovoljskimi organizacijami organizirali konference za oblikovalce politik in odgovorne za socialno zdravstvene storitve, na katerih so povzeli in predstavili predloge iz vseh štirih delavnic. Glavni namen konferenc je analiza najpomembnejših vidikov, identificiranih med izvajanjem projekta, še posebej na prej omenjenih delavnicah, na podlagi katerih se je sestavilo tudi precej praktičnih napotkov za delo oblikovalcev politik, ki jih lahko uporabijo za izboljšanje učinkovitosti socialno zdravstvenih storitev in sodelovanja med javnimi ustanovami in prostovoljci, za boljše razumevanje različnih dejavnikov neodvisnega življenja in pomoči starejšim ter za boljše razumevanje pomena prostovoljstva na tem področju. To je tudi odlična priložnost za informiranje političnega vrha o odprti metodi usklajevanja ter o novih strategijah in inovativnih storitvah na področju socialno zdravstvenih storitev, ki so se oblikovale na programih mobilnosti in na usposabljanjih v okviru četrtega delovnega sklopa. Politiko smo prav tako seznanili z rezultati čezmejnega sodelovanja, s predlogi na področju evropskih strategij in z rešitvami, ki so jih že preizkusili ostali partnerji. Na podlagi dogovorov in zaključkov, ki so bili sprejeti na teh konferencah, so partnerji pripravili bele knjige za posamezne regije, kamor so vključili tudi izkušnje, pridobljene v pilotskih ukrepih in na podlagi izmenjave informacij z ostalimi partnerji.



Bela knjiga projekta NET-Age – Lokalna/regionalna priporočila za izvajalce socialnih storitev in oblikovalce politik

Bela knjiga je eden glavnih rezultatov projekta. Vsaka posamezna regija je pripravila svojo belo knjigo, ki je nastala na podlagi sodelovanja med javnim in zasebnim sektorjem. To je dokument, v katerem so predstavljeni sistemizacija in priporočila, ki temeljijo na lokalnih delavnicah za izmenjavo znanj in izkušenj. Glavni namen bele knjige je določitev prioritete posameznih regij/držav, uporablja pa se lahko za namene socialnega načrtovanja in izmenjave najboljših praks med posameznimi sektorji.

24

Memorandum o sodelovanju

Memorandum o sodelovanju je večstranski sporazum med partnerji projekta NET-Age, ki ga podpišejo ob koncu projekta ter tako obeležijo dosežene rezultate in začrtajo dejavnosti, ki se bodo v prihodnosti izvajale na določenem čezmejnem območju. Vsebuje dolgoročne ukrepe za spodbujanje socialnega, ekonomskega in političnega razvoja sodelujočih regij, s čimer želimo zagotoviti nadaljnji razvoj inovativnih socialnih in zdravstvenih storitev za starejše.



Pilotni ukrepi

Raznolikost pilotnih ukrepov kaže na to, da so vsi partnerji svoje dejavnosti oblikovali na podlagi nacionalnih/regionalnih prioritet in priporočil iz bele knjige.

Ukrepe bi lahko razdelili v tri sklope:

1. spodbujanje aktivnega staranja, zdravega življenjskega sloga in psihičnega zdravja starejših ter ozaveščanje o njihovih pravicah s pomočjo javnih kampanj in spletnih strani,
2. razvoj prostovoljnih dejavnosti, namenjenih starejšim - dejavnosti so usmerjene v oblikovanje prostovoljnih storitev in podporo njihovem delovanju (s pomočjo izobraževalnih in prostovoljskih centrov, programov pomoči itd.),
3. razvoj inovativnih storitev za starejše.

Pilotni ukrep v Italiji

Pilotni ukrep v izvedbi **regije Marche** in organizacije **CSV Marche** je priložnost za analizo in vzpostavitev postopka za urejanje in organizacijo sodelovanja med javnimi ustanovami in prostovoljskimi organizacijami, ki delujejo na področju oskrbe starejših. V skladu s strateškim načrtom so partnerji iz regije Marche v okviru pilotnega ukrepa začeli s poskusno uporabo odprte metode usklajevanja, s pomočjo katere so želeli izboljšati socialne in zdravstvene življenjske pogoje starejših ter pomagati negovalcem in skrbnikom. Pilotni ukrep v regiji Marche je izjemno inovativen program z naslednjima ciljema:

- preizkus odprte metode usklajevanja kot načina za oblikovanje in načrtovanje socialno zdravstvenih politik in programov ter kot sredstva za povečanje razvoja kapacitet in specifičnih znanj v javnih ustanovah in prostovoljskih organizacijah,
- ozaveščanje o storitvah, namenjenih starejšim in njihovim družinam.

Izvajanje pilotnega ukrepa je razdeljeno v tri faze:

1. oblikovanje in promocija seznama socialno zdravstvenih storitev, ki jih izvajajo javne ustanove in prostovoljske organizacije,
2. analiza javno-zasebnega partnerstva na podlagi odprte metode usklajevanja,
3. oblikovanje in promocija poročila, v katerem so definirani organizacijski vidiki sistema socialnega varstva.

Pilotni ukrep na Hrvaškem

Glavni cilj pilotnega ukrepa, ki sta ga pripravila **mesto Split** in **Društvo MI**, je izboljšati dostopnost informacij o socialnih storitvah za starejše. Predvideni so bili naslednji ukrepi:

- vzpostavitev interaktivne spletne platforme z informacijami o socialnih storitvah za starejše v Splitu,
- svetovanje za družinske člane, ki skrbijo za starejše,
- spodbujanje aktivnega staranja in zdravega življenjskega sloga,
- povečanje zmožnosti neprofitnih izvajalcev socialnih storitev za vključevanje prostovoljcev in izvajanje projektnih dejavnosti.



Izdelali so spletno stran www.seniori.hr, katere koncept in vsebino so določili partnerji v povezavi z lokalnim zavodom za javno zdravstvo. Na spletni strani so na enem mestu zbrane informacije, povezane s starejšimi, strokovnjaki z različnih področij (psihologija, socialno varstvo, zdravstvo, kultura) pa so sestavili številne informativne in/ali izobraževalne članke. V načrtu je tudi izdaja brošure s kontakti organizacij in ustanov s področja Splita, ki jim bodo dodani tudi kratki opisi njihovih dejavnosti. Starejši in njihovi družinski člani so prejeli tudi informacije o neposrednih kontaktih.

Skupina desetih predstavnikov neprofitnih izvajalcev socialnih storitev se je udeležila usposabljanja v zvezi z vodenjem projektov in organizacijo ter vodenjem prostovoljstva, ki je potekalo v treh delih, s čimer so dobili podlago za širjenje storitev ter izboljšanje mreženja in sodelovanja. Natisnili so promocijski material, zadnji promocijski dogodek, namenjen spodbujanju sodelovanja med vsemi vpletenimi, pa bo potekal ob koncu pilotnega ukrepa in s tem tudi projekta NET-Age.



Pilotni ukrep v Srbiji

Humanitarni center Novi Sad in **Pokrajinski urad za socialno varstvo** sta pripravila pilotni ukrep, usmerjen v izboljšanje sodelovanja med javnimi ustanovami in civilnodružbenimi organizacijami/prostovoljci pri razvoju inovativnih storitev za starejše.

Glavna cilja pilotnega ukrepa sta:

- povečanje zmožnosti ustanov za starejše za organizacijo in vzdrževanje prostovoljskih programov,
- uvedba inovativnih in uporabnikom prijaznih storitev za starejše v Novem Sadu.

Akcijski načrt je sestavljen iz različnih sklopov, ki pa so med sabo povezani:

1. razvoj programov za starejše, ki temeljijo na prostovoljstvu,
2. spodbujanje prostovoljskega dela v ustanovah za oskrbo starejših,
3. ukrepi za krepitev psihičnega zdravja starejših,
4. ukrepi za zagotavljanje pravic starejših in nudenje pravne pomoči,
5. spletne dejavnosti - vzdrževanje spletne strani, dejavnosti na družbenih omrežjih,
6. uvajanje inovativnih storitev za starejše v ustanovah,
7. povečanje kapacitet za večjo raznolikost izvajalcev storitev.

Pilotni ukrep v Črni gori

Pilotni ukrep, ki sta ga pripravila črnogorski **Inštitut za javno zdravje** in **Društvo za demokratični napredek Zid**, temelji na analizi potreb, opravljeni na nacionalnem nivoju. Vse interesne skupine so opazile pomanjkanje medgeneracijskih centrov in socialnih storitev, ki bi spodbujali aktivno staranje in socialno vključenost po upokojitvi. Pilotni ukrep je nastal na podlagi potreb, ki so bile identificirane v skladu s cilji projekta NET-Age (spodbujanje sodelovanja med javnimi ustanovami in civilnodružbenimi organizacijami pri razvoju inovativnih storitev za starejše ter spodbujanje delovanja medgeneracijskih centrov).

Cilji ukrepa so:

- povečanje zmožnosti civilnodružbenih predstavnikov za organizacijo in vodenje prostovoljstva na področju pomoči starejšim ter
- spodbujanje razvoja inovativnih prostovoljnih storitev in medgeneracijskih centrov za starejše v Črni gori.

Pilotni ukrep se je izvajal od maja 2014 do aprila 2015. Dejavnosti ukrepa so razdeljene v tri med sabo povezane sklope:

1. povečevanje kapacitet prostovoljcev,
2. spodbujanje delovanja medgeneracijskih centrov in spodbujanje aktivnega staranja:
 - avtobus NET-Age,
 - informativni dnevi za promocijo inovativnih storitev,
 - javne razprave,
3. spletne dejavnosti – spletni portal.



Pilotni ukrep v Sloveniji

Pilotni ukrep v Sloveniji je bil usmerjen v oblikovanje načinov, orodij in priložnosti za sodelovanje med zasebnimi, javnimi in prostovoljskimi ustanovami v imenu in za dobrobit starejših v **Občini Kanal ob Soči**, ki je skupaj s svojim partnerjem **Zvezo društev upokojencev Slovenije** vložila veliko truda v razvoj dejavnosti, ki bi starejšim olajšale dostop do informacij in izboljšale kakovost njihovega življenja.

Izvedli so naslednje ukrepe:

- temeljita analiza trenutnega stanja in potreb na področju pomoči starejšim (69+), ki v Občini Kanal ob Soči še vedno živijo doma (v raziskavo je bilo vključenih 105 starejših oseb),
- vzpostavitev mednarodne telefonske linije, na kateri lahko lokalni prebivalci zaprosijo za pomoč ali napotke (na prostovoljni ali plačljivi osnovi),
- izdaja zgibanke, v kateri so navedene socialno zdravstvene storitve, prostovoljske organizacije in javne ustanove, ki starejšim na Goriškem nudijo pomoč in oskrbo (zgibanko so razdelili po vseh gospodinjstvih v regiji),
- izvedba usposabljanj in delavnic za neformalne oskrbovalce starejših, ki jim na ta način pomagajo izboljševati kakovost življenja (na dogodkih so bili predstavljeni načini za zmanjševanje obremenjenosti oskrbovalcev),
- izvedba usposabljanj za preprečevanje psihičnega staranja, vzdrževanje dobre psihične kondicije pri starejših in za omejevanje dejavnikov tveganja za pojav demence,
- osveščanje o koristih medsektorskega sodelovanja na področju oskrbe starejših.

Promocijske dejavnosti

Na začetku izvajanja projekta so projektni partnerji za potrebe promocije projektnih dejavnosti in rezultatov projekta pripravili promocijski načrt.

Ko se je oblikovala zunanja podoba projekta NET-Age in je bil promocijski material pripravljen (zloženske, plakati, USB ključki, letaki, spletna stran, brošura), so partnerji začeli izvajati promocijske dejavnosti. Poleg običajnega sodelovanja z lokalnimi mediji, tiskovnih konferenc in izjav za javnost je vsak partner organiziral vsaj štiri dogodke, na katerih so rezultate projekta predstavili širši javnosti.

Ker se projekt izvaja na jadranskem območju, je moral vsak partner sodelovati tudi na ostalih konferencah/dogodkih, ki niso neposredno povezani s projektom, se pa dotikajo tem socialne politike in storitev za starejše.

Kot dodatno promocijsko orodje in eden glavnih načinov za zunanjo komunikacijo in predstavitev projektnih dejavnosti in rezultatov se je postavila tudi spletna stran projekta NET-Age. Poleg informacij v zvezi s projektom, projektnimi partnerji in projektnimi dejavnostmi se na spletni strani nahajajo tudi dokumenti, povezani z ostalimi projekti, celotna spletna stran pa deluje kot platforma, na kateri si lahko izmenjujejo informacije vsi projektni partnerji pa tudi ostali posamezniki in ustanove, ki delujejo na področju socialne oskrbe.





zveza društev upokojencev slovenije

Starejši na območju upravne enote Nova Gorica

30

Avtorji analize:

Aldo Ternovec, strokovni vodja projekta NET-Age
dr. Mateja Kožuh Novak, vodja projekta NET-Age
Jelka Humar, Center za socialno delo Nova Gorica, Center za pomoč na domu Klas

Zbrali in uredili:

Jerneja Ternovec in Dijana Lukić, koordinatorki projekta pri ZDUS

Zveza društev upokojencev Slovenije

Kebetova 9, 1000 Ljubljana
e-pošta: tajnistvo@zdus-zveza.si
tel.: 01 51 95 086
fax: 01 51 52 957
Spletna stran: www.zdus-zveza.si

Ljubljana, maj 2015

Uvod

»Pozdravljamo podaljšanje pričakovanega trajanja življenja v številnih območjih sveta kot enega največjih dosežkov človeštva ... To demografsko preoblikovanje narekuje vsem našim družbam iskanje večjih možnosti, še zlasti za starejše osebe, da izkoristijo svoje sposobnosti in aktivno delujejo v vseh vidikih življenja« (Politična deklaracija druge svetovne skupščine OZN o staranju, 2. čl).

Osrednja naloga Zveze društev upokojencev Slovenije in v njo vključenih društev je aktivno vključevanje v prizadevanja, spremljanje in soustvarjanje pogojev, ki vplivajo na kakovost življenja vseh generacij. V vlogi civilne družbe moramo redno spremljati razmere in uresničevanje nalog s ciljem opozarjanja, osveščanja, usmerjanja in tudi organiziranja aktivnosti.

Čas prinaša številne spremembe in izzive. Nekatere bistveno vplivajo na razmere in na kakovost življenja. Celotna družba se mora na spremembe odzivati, jih predvidevati, zlasti pa iskati in poiskati primerne odgovore. Če ni odziva oziroma je prepočasen ali pa je politika nesposobna dogovoriti se, se to odraža v ekonomskih, socialnih, psiholoških in socioloških težavah, s čimer se odpirajo možnosti za družbeno nesprejemljive pojave.

Na položaj in pogoje življenja starejše generacije, s tem pa neposredno na vse generacije, vplivajo številni dejavniki. Med njimi zlasti:

1. Hitre demografske spremembe, ki so pričakovane in napovedane.
2. Družbena, moralna in ekonomska kriza občutno vplivajo na rast revščine. Zlasti se slabša položaj najbolj ranljivih skupin prebivalstva, kot so nezaposleni, starejši, posebej tisti, ki jim starost in zdravje onemogočata samostojno življenje.
3. Slabša se socialna varnost. Spremenjena zakonodaja, ki ureja socialne transferje, je posledično ogrozila velik del sedanjih prejemnikov in njihovih družin.
4. Ogrožena je vzdržnost in s tem kakovost javnega zdravstva.
5. Ogrožena je stabilnost pokojninske blagajne in s tem stabilnost sistema.
6. Spremembe v družbi ogrožajo medgeneracijsko solidarnost.
7. Družina kot osnovna družbena celica, ki je v preteklosti razreševala medgeneracijsko sožitje in razmere, doživlja velike spremembe. Sedanja družina je največkrat dvostopenjska in po osamosvojitvi otrok preide v enostopenjsko.
8. Število rojstev že dlje časa pada, kar vpliva na spremenjeno demografsko sliko in bo močno vplivalo na razvojne usmeritve. Vse to je za srednjo generacijo obremenjujoče, za starejšo pa težko in včasih zelo stresno.
9. Hiter tehnološki razvoj in stalne spremembe terjajo permanentno izobraževanje. Novosti in tehnika zahtevajo več znanj, sposobnost prilagajanja hitrim spremembam in prilagodljivost, kar je že za srednjo generacijo obremenjujoče, za starejšo pa težko in velikokrat stresno.
10. Podeželje doživlja občutne demografske spremembe, ki jih je povzročilo odseljevanje mladine kmalu po zaključenem izobraževanju. Tržne zakonitosti močno vplivajo na pogoje življenja, zlasti tistih, ki so zaradi zdravja, let ali drugih dejavnikov slabše gibljivi. Marsikje je že ogrožena kulturna krajina.
11. Sodobna organizacija dela in življenja sili ljudi v razvrščanje po generacijah in posledično slabi medgeneracijsko sodelovanje, sožitje in pomoč. To najbolj občutijo generacije, ki preživljajo četrto življenjsko obdobje ter vse pogostejše zapadajo v osamljenost in brezciljnost.
12. Razvoj mreže storitev socialnega varstva ni dovolj hitro sledil demografskim spremembam in ni bil enakomeren. Pri izgradnji mreže in pestrosti storitev so premalo upoštevali želje in potrebe starejših.

13. Nova spoznanja o kakovosti življenja vseh, še zlasti starejših, terjajo spremembo utečenih odnosov in drugačna strokovna izhodišča pri izvajanju storitev, predvsem za vse tiste, ki ne morejo skrbeti sami zase. V procesu deinstitucionalizacije je potrebno dati večji poudarek pomoči na domu in razvoju skupnostnih oblik skrbi v sredinah, kjer ljudje živijo.

14. Že deset let se odlaga sprejetje *Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*, ki naj bi zagotovil dolgoročno vzdržnost socialnega sistema.

Teh in še veliko drugih vprašanj se začena zavedati celotna svetovna javnost. Sprejeti so številni zavezujoči dokumenti: *Resolucija Združenih narodov o staranju*, *Adelaidska deklaracija o staranju*, *Politična deklaracija druge svetovne skupščine o staranju*, *Amsterdamska pogodba Sveta Evrope ...*

V Sloveniji obstajajo številni dokumenti na tem področju. Žal smo občutno prepozni s sprejemom nacionalnega programa socialnega varstva, zamujamo s sprejemom strategije razvoja dolgožive družbe. Nikakor ne zmoremo sprejeti *Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo* ter *Zakona o rezervnem demografskem skladu*.

Kaj potrebujejo bolni in invalidni starejši v Sloveniji, ki živijo v domačem okolju

Dr. Mateja Kožuh Novak, dr. med.

32

Razvoj strokovne pomoči bolnim in onemoglim starejšim je temeljil predvsem na izkušnjah izvajalcev, torej strok, ki so se ukvarjale s to ciljno skupino. Zelo malo besede so imela pri tem pričakovanja in potrebe starejših samih in njihovih družin. Strategija razvoja dolgožive družbe temelji na vključevanju starejših v vse smeri razvoja družbe, predvsem pa v sprejemanje odločitev o potrebah ciljne skupine, v izrabo potenciala starejših za vključevanje v programe aktivnega in zdravega staranja ter v programe pomoči bolnim in invalidnim ter za uvajanje in vodenje teh programov.

V zvezi društev upokojencev Slovenije od leta 2004 prostovoljke in prostovoljci, člani lokalnih društev upokojencev, iščejo med starejšimi od 69 let, ki živijo v domačem okolju, tiste, ki potrebujejo pomoč okolja, da bi lahko čim dlje živeli neodvisno in kar se da kakovostno življenje v svojem domačem okolju. V tem času smo uspeli geografsko pokriti 61 % slovenskega ozemlja. Najmanj enkrat smo obiskali 54 % starejših od 69 let, med njimi poiskali pomoči potrebne in jim skušali organizirati laično ali profesionalno pomoč z motivacijo in vključevanjem humanitarnih organizacij ter javnih in zasebnih servisnih služb. V krajih, kjer program teče, je pokritost starejših od 69 let, ki živijo v lastnih gospodinjstvih, 94-odstotna. Do 31. 12. 2014 smo v redno spremljanje kakovosti življenja starejših od 69 let zajeli 151.507 (57,4 %) prebivalcev Slovenije. Da v 10 letih nismo uspeli zajeti v program cele Slovenije, je vzrok samo v pomanjkanju sredstev za organizacijo aktivnosti, za pokrivanje materialnih stroškov in izobraževanja prostovoljcev, za nakup potrebne računalniške opreme, za knjižne izdaje rezultatov projekta in za nagradna srečanja prostovoljcev.

Tabela 1: Zajetost starejših v programu Starejši za višjo kakovost življenja doma.

Statistične regije	Št. prebivalcev v statistični regiji	Št. 70+ v statistični regiji	Št. zajetih v program v statistični regiji	% zajetih v program v statistični regiji
SAVINJSKA	259.935	31.936	18.669	58,46
PODRAVSKA	323.034	43.151	22.618	52,42
KOROŠKA	71.390	9.021	3.924	43,50
OSREDNJESLOVENSKA	547.730	65.949	22.311	33,83
JUGOVZHODNA	142.237	17.440	9.292	53,28
POMURSKA	117.005	15.623	12.651	80,98
SPODNJEPOSAVSKA	69.994	9.139	8.127	88,93
ZASAVSKA	42.824	6.065	6.449	106,33
GORENJSKA	203.894	26.627	19.192	72,08
GORIŠKA	118.335	16.953	8.358	49,30
OBALNO-KRAŠKA	112.728	14.878	6.443	43,31
NOTRANJSKO-KRAŠKA	52.517	7.070	6.294	89,02

Vir: Zveza društev upokojencev Slovenije 2014.

Slika 1: Prikaz geografskega položaja društev upokojencev, ki so vključena v program Starejši za starejše.

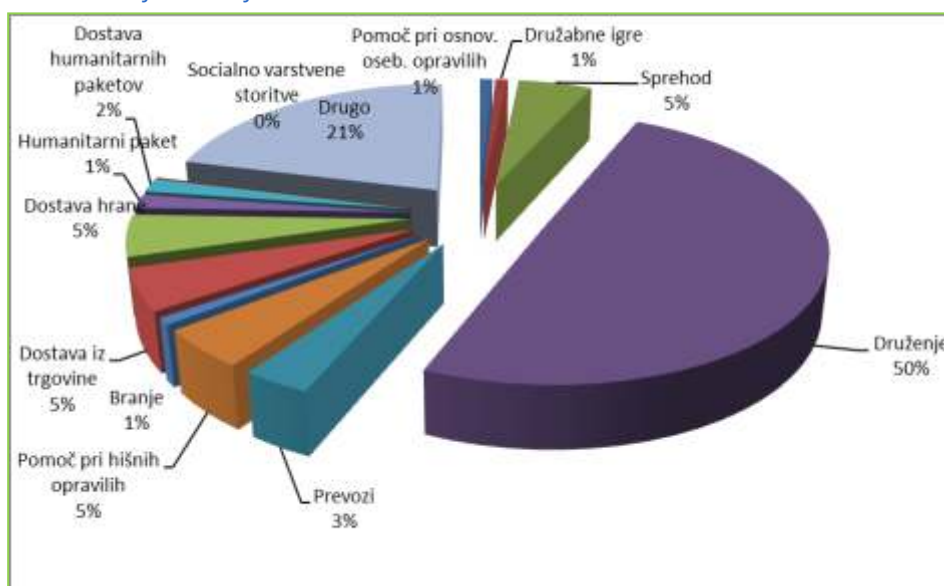


Vir: Zveza društev upokojencev Slovenije 2014.

Statistične regije so s programom Starejši za starejše pokrite različno, ker se društva upokojencev sama odločajo, če in kdaj bodo vstopila v program, drugi razlog pa je pomanjkanje sredstev. Zadnja 3 leta nismo več mogli vključiti vseh društev, ki bi si to želela.

Samo v letu 2014 je 3.429 prostovoljk in prostovoljcev, članov društev upokojencev, skušalo obiskati 56.298 sokrajanov, starejših od 69 let. 10 % jih niso mogli obiskati (6 % jih je v času od zadnjega obiska umrlo, 1,1 % iskanih niso našli, 1,8 % jih je bilo premeščenih v domove za starejše, 1,3 % pa se jih je preselilo). Od 55.670 obiskanih jih je 0,5 % obisk odklonilo, 3,4 % pa jih ni želelo odgovarjati na vprašanja prostovoljk in prostovoljcev. Pri obiskanih so opravili 102.739 obiskov. 14.692 (30,1 %) obiskanim so organizirali eno ali več oblik pomoči (skupaj 7.883) in opravili 14.529 storitev. V 80 % so storitve pomoči nudili v društvih upokojencev, v 20 % pa so organizirali pomoč s posredovanjem potreb RKS, Karitas, CSD, patronaži, občini in drugim.

Slika 2: Prikaz različnih oblik pomoči, nujenih starejšim od 69 let v letu 2014 v okviru programa Starejši za starejše.



Vir: Zveza društev upokojencev Slovenije 2014.

Koliko starejših v Sloveniji potrebuje pomoč okolja za kakovostno življenje v domačem okolju?

34

V analizi zbranih podatkov o kakovosti življenja 122.915 starejših od 69 let, zbranih v programu Starejši za starejše, smo dobili naslednje rezultate: v analizo smo zajeli 37,6 % moških in 62,4 % žensk, kar odlikava stanje v celotni populaciji (38,2 in 61,8).

- 48,6% starejših od 69 let živi v paru, 22,1% jih živi samih, 20,2% v večgeneracijski družini in 1,4% z drugimi. 7,7% na to vprašanje ni odgovorilo.
- 15,9 % se jih počuti zdrave, 51,5 % se počuti še kar zdrave, 40 % jih je izjavilo, da niso zdravi. 7,5 % jih ni odgovorilo.
- 2,6 % starejših od 69 let nikoli ne obišče zdravnika, 2,5 % ga obiskuje tedensko, 30,5 % mesečno in 57,6% redkeje. 7 % vprašanih ni odgovorilo.
- 49 % vprašanih ne jemlje nobenih zdravil, 7,2 % jih jemlje 1 zdravilo, 8,7 % dve, 8,8% tri, 5,6% štiri in 10,9 % pet ali več zdravil dnevno.
- 48.113 smo vprašali, ali lahko opravljajo dnevne aktivnosti. 50,1 % jih je opravljalo brez težav, 15,6 % jih je izjavilo, da so delno ovirani pri dnevni aktivnostih in 9,8 % jih je bilo močno oviranih pri dnevni aktivnostih.

Če sprejmemo hipotezo, da je velika večina močno oviranih pri dnevni aktivnostih starejših od 69 let, da v to starostno skupino sodi tudi večina starejših, ki dobijo oskrbo na domu, ter da sodi v to starostno skupino tudi večina prebivalcev domov, ki potrebujejo intenzivno nego, lahko ocenimo, za koliko bolnih in onemoglih skrbijo v celoti domači, torej neformalni negovalci. Glede na to, da je individualna oskrba bolnega človeka zelo draga, lahko zanemarimo tudi število bolnih, ki imajo najeto stalno pomoč.

- 39.577 (10 %) starejših od 69 let potrebuje stalno pomoč,
- 18.556 jih živi v domovih za starejše,
- 5.768 jih dobiva oskrbo na domu (2013),
- 20.599 jih ostaja v celoti v skrbi lastnih družin, prostovoljk in prostovoljcev.

Kakšno pomoč potrebujejo starejši od 69 let v Sloveniji?

80 % vprašanih, vključenih v program Starejši za starejše, je ob vstopu izjavilo, da ne potrebujejo dodatne pomoči. 4,6 % jih že ima pomoč:

- 1 % od Centra za socialno delo (0,6 % v obdobju 2004 do 2009 in 1,6 % od leta 2010 dalje).
- 1 % od Rdečega križa (0,4 % v obdobju 2004 do 2009 in 1,6 % po letu 2009).
- 0,5 % od Karitas (0,2 % v obdobju 2004 do 2009 in 0,8 % po letu 2009).
- Od drugih dobiva pomoč 2,7 % vprašanih po letu 2009.
- 3,2 % jih potrebuje pomoč pri osebni negi vsak dan, 4,1 % občasno.
- 1,9 % jih potrebuje zdravstveno nego vsak dan, 8,4 % občasno.
- 3,8 % jih potrebuje čiščenje stanovanja vsak dan, 9,6 % občasno.
- 3,8 % jih potrebuje pomoč pri dnevni nakupih vsak dan, 8,5 % občasno.
- 3,6 % jih potrebuje pomoč pri prinašanju hrane vsak dan, 3,6 % občasno.
- 8,4 % jih potrebuje pomoč pri urejanju vrta občasno, 0,9 % vsak dan.
- Denarno pomoč dobiva 2,1 % vprašanih, 2,2 % v času do 2009 in 2,0 % po letu 2009.
- Pomoč v hrani dobiva 1,4 % vprašanih, 0,6 % do 2009 in 2,1 % po letu 2009.
- Dnevno nego dobiva 0,44 % vprašanih, 0,3 % do 2009 in 0,6 % po letu 2009.
- 17,9 % bi pomoč lahko plačalo.
- 25,2 % bi jo lahko plačalo delno.
- 35,7 % je ne bi moglo plačati.
- 21,2 % vprašanih na to vprašanje ni odgovorilo.
- 38 % vprašanih bi sprejelo pomoč prostovoljcev. Odstotek je enak v obeh obdobjih.
- 62,8 % lahko pokrije osnovne življenjske potrebe z lastnim dohodkom.
- 8,1 % vprašanim včasih zmanjka.
- 18,2 % pogosto zmanjka.
- 10,8 % jih na to vprašanje ni odgovorilo.

Tistim, ki ne morejo vedno pokriti osnovnih življenjskih stroškov z lastnim dohodkom, v 88,6 % pomagajo otroci in vnuki, 2,5 % jih prejema socialno pomoč, 12,6 % jih dobi pomoč od drugih sorodnikov in 1,4 % od drugih ljudi ali organizacij. 10 % starejših od 69 let nima kopalnice, 8,5 % jih nima stranišča na tekočo vodo, 10 % jih v stanovanju nima tekoče tople vode, 7 % pa jih v stanovanju sploh nima tekoče vode.

Uporabnost zbranih rezultatov

Uradnih podatkov o tem, kakšno pomoč potrebujejo bolni in invalidni starejši v Sloveniji, ni, prav tako ni podatkov, koliko je takšnih, ki pomoč potrebujejo. V pričujočem prispevku smo prikazali rezultate programa Starejši za starejše, v katerem od leta 2004 dalje v društvih upokojencev v vseh slovenskih statističnih regijah načrtno in sistematično raziskujemo pogoje, v katerih živijo starejši od 69 let, ki bivajo v domačem okolju. Ob prvem obisku so prostovoljke in prostovoljci, člani društev upokojencev, obiskane povprašali po pogojih, v katerih živijo, po zdravju in omejitvah, s katerimi se soočajo pri vsakodnevnem delu in o potrebah po pomoči. Podatki, ki smo jih zbrali, obsegajo desetletno obdobje, jih pa analiziramo tudi po letih vstopa, da bomo lahko ocenili trende kakovosti življenja starejših v Sloveniji v zadnjih 10 letih.

Vprašalnik je bil strokovno sestavljen in testiran, vsakih nekaj let tudi dopolnjen. Pri sestavi vprašalnika smo upoštevali, da ga bo izpolnjevalo veliko starejših prostovoljk in prostovoljcev vseh izobrazbenih struktur, zato smo se omejili na preprosta vprašanja, na katera ni težko odgovarjati. Vprašani so imeli možnost odkloniti sodelovanje, morali so tudi pisno dovoliti, da lahko njihove podatke računalniško obdelamo. Pričujoča analiza je druga te vrste v 10 letih. V prvi smo obdelali 50.913 oseb, v drugi pa 122.915. Rezultati kažejo, da se z višanjem števila analiziranih niso bistveno spremenila razmerja v odgovorih, kar je pričakovano, saj operiramo z velikimi številkami.

Vse statistične pokrajine niso enako pokrite s programom, ker so društva vstopala v program postopoma, prostovoljno. Možnost, da bi zajeli ekstremne primere v posamezni pokrajini, je zaradi velikih števil majhna. Menimo, da so prikazani rezultati dobra in sprejemljiva ocena dogajanja v ciljni populaciji.

Zaključki

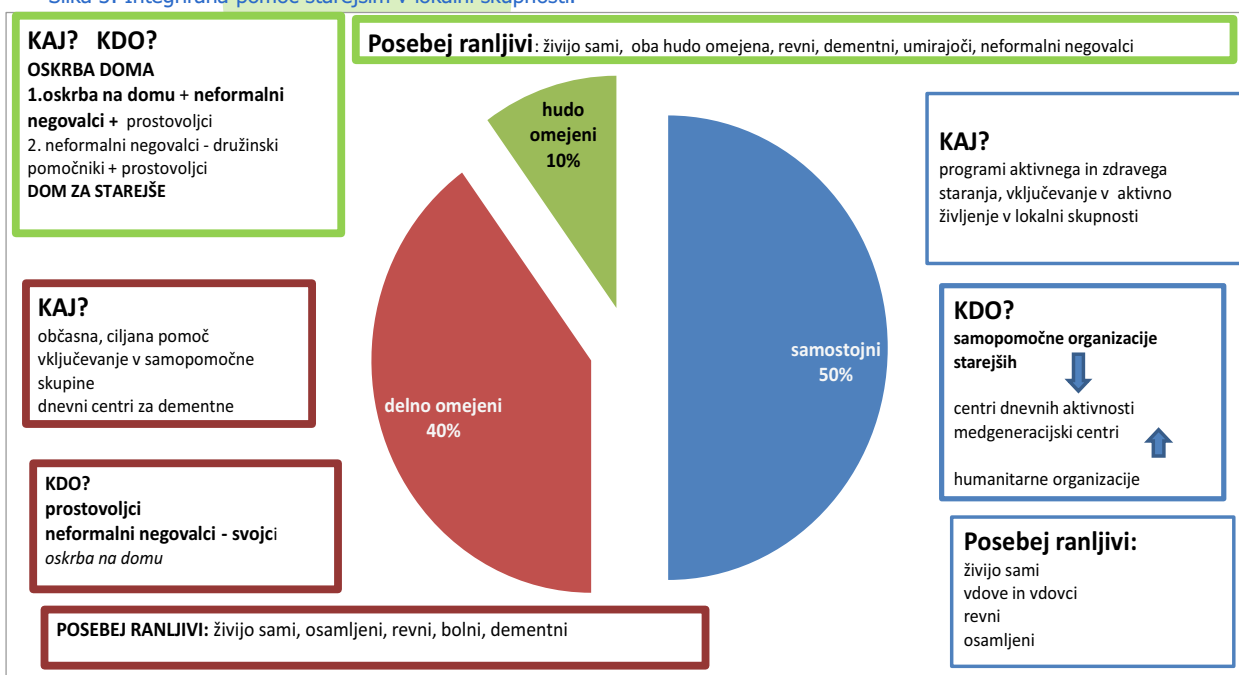
Ko strokovnjaki govorijo o skrbi za starejše ali oskrbi starejših, se premalo zavedajo, da ti izrazi zavajajo, saj potrebuje dnevno pomoč le 10 do 15 % starejših od 69 let, da jih 67,4 % ocenjuje svoje zdravje kot dobro ali zadovoljivo, 49 % jih ne jemlje nobenih zdravil in 3 % nikoli ne obiskuje zdravnika in 58 % redkeje kot enkrat mesečno. Označevanje starejših kot skupine, ki potrebuje pomoč, je diskriminatorno in škodljivo. Zato strokovnjaki v Zvezi društev upokojencev Slovenije predlagamo, da prično strokovnjaki in politiki nemudoma uporabljati izraza *skrb za bolne in invalidne ali onemogle starejše in oskrba bolnih in invalidnih starejših*.

Rezultati našega programa so pokazali, da je 50 % starejših od 69 let, ki živijo v domačem okolju, popolnoma sposobnih skrbeti zase in da je 39,6 % le delno oviranih pri dnevnih aktivnostih. Z vključevanjem prostovoljcev in z večjo pomočjo države neformalnim negovalcem, ki skrbijo za 52 % bolnih in onemoglih svojcev sami ali s pomočjo prostovoljk in prostovoljcev, lahko poskrbimo tudi za njih. V času, ko najrevnejši zapuščajo domove za starejše, postaja pomoč neformalnim negovalcem z zakonodajo, z uvedbo zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in s širitvijo možnosti za status družinskega pomočnika nujnost. Prav tako postaja nujnost ureditev sofinanciranja medsebojne pomoči starejših v samopomočnih organizacijah, saj lahko vrstniki, prostovoljke in prostovoljci, bistveno podaljšajo obdobje samostojnosti starejše osebe.

Rezultati so pokazali, da le 20 % starejših od 69 let potrebuje pomoč. 4,6 % jih je ob vstopu v projekt pomoč zunaj družine že imelo. Različne oblike pomoči potrebuje od 7 do 14 % vprašanih. Žal pa jih je od 96.845, ki so odgovorili na vprašanje, ali bi lahko pomoč plačali, 45,3 % odgovorilo, da pomoči ne morejo plačati, polovica od teh v času, ko pokojnine še niso bile tako majhne, kot so sedaj. Delno bi jih pomoč lahko plačalo 32 % in le 23 % bi jih pomoč lahko plačalo v celoti. Ti odgovori jasno kažejo, da morajo občine poskrbeti za sofinanciranje oskrbe na domu tudi vnaprej.

Odhajanje revnejših starejših iz domov za starejše, počasno povečevanje količine plačane oskrbe na domu, bistveno večja obremenjenost sedanjih generacij zaposlenih kot prejšnjih, višja pričakovanja bolnih in onemoglih v sedanji generaciji kot v prejšnjih, hitrejše odpuščanje bolnikov iz bolnišnic in zniževanje nivoja socialne države, vse to postavlja vprašanje racionalizacije in modernizacije skrbi za bolne in onemogle v ospredje.

Slika 3: Integrirana pomoč starejšim v lokalni skupnosti.



Vir: Zveza društev upokojencev Slovenije 2015.

Na sliki 3 je prikazana shema integrirane skrbi za starejše, zdrave in bolne, pri čemer lahko zdravi starejši sami in vključeni v samopomočne organizacije skrbijo sami zase. Žal država sofinancira drage programe, ki jih za zdrave starejše uvajajo in vodijo zaposleni strokovnjaki, namesto da bi dala prednost samopomočnim organizacijam starejših, ki že izvajajo programe aktivnega in zdravega staranja in bi s sofinanciranjem države lahko vključile bistveno večje število starejših.

Starejšim, ki so delno omejeni pri dnevnih aktivnostih, lahko poleg svojcev pomagajo prostovoljci, ki že sedaj prispevajo v teh programih več kot 1 milijon prostovoljskih ur letno. Z bolj urejenim sofinanciranjem bi v program Starejši za starejše brez težav vključili vse starejše od 69 let v Sloveniji. Kot je razvidno na sliki 2, opravljajo prostovoljci le laično pomoč, v večini primerov le občasno, zaradi česar niso konkurenčni podjetjem in zavodom, ki se ukvarjajo s profesionalno oskrbo bolnih in invalidnih, pač pa so lahko pomembna pomoč svojcem. Dobra prostovoljska mreža seveda lahko v celoti prevzame pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ter priprava upravičenca na institucionalno varstvo) in s tem usposobljenim socialnim oskrbovalcem omogoči več časa za vsakodnevno pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih in za dnevno gospodinjsko pomoč.

Strokovna pomoč je potrebna predvsem 10 do 15 % starejšim, ki so hudo omejeni pri dnevnih aktivnostih. Tudi tej ciljni skupini starejših pa lahko pomagajo prostovoljci tako, da vsakodnevne pomoči potrebne poiščejo in seznaniijo svojce z možnostjo strokovne pomoči in strokovne organizacije usmerijo k pomoči potrebnim.

Skrb za bolne in invalidne postaja z odhajanjem starejših iz domov za starejše vedno bolj v rokah lokalne skupnosti. Ta mora poskrbeti za sinhrono in racionalno delovanje vseh izvajalcev pomoči, ob tem pa nadzirati kakovost nudene pomoči in zаетost ciljne skupine v pomoč. V projektu NET-Age smo to pot nakazali. V dobro vseh generacij bomo morali premagati odpor stroke in politike do aktivnosti starejših samih, prav tako pa tudi nestrpnost in slabo sodelovanje med strokami.

Demografska slika prebivalstva v Sloveniji, na Goriškem in v Občini Kanal ob Soči

Razvoj, stanje in projekcija

Aldo Ternovec

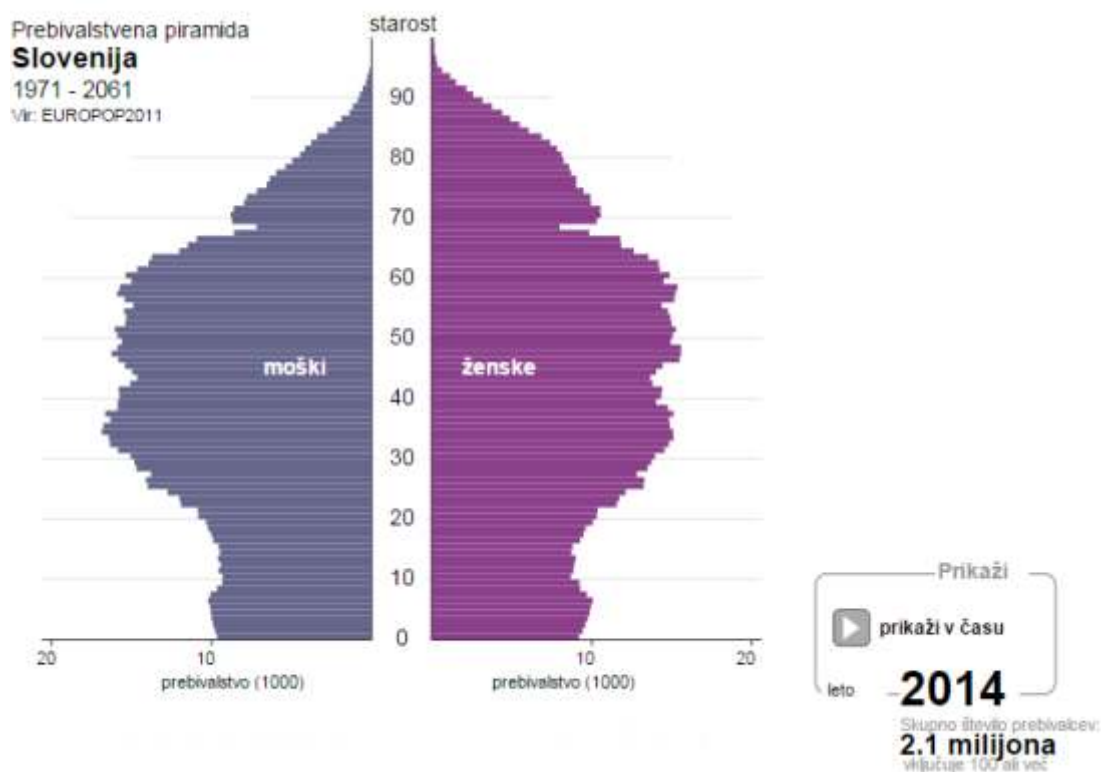
Začetno leto je leto 1948. To je leto prvega popisa po izoblikovanju državne meje na Severnem Primorskem leta 1947.

Tabela 2: Prebivalstvo Severne Primorske po starostnih skupinah, *stanje po 1. 7. 2014.

LETO	SKUPAJ	65-69	70-74	75-79	80-84	85+*	Skupaj 65+	% 65+
1948	1.439.800							
1961	1.591.523							
1987	1.994.066	65.924	47.242	49.644	27.256	13.351	203.417	10,2
2002	1.964.036	95.550	83.473	59.383	29.224	21.346	288.976	14,7
2012	2.058.123	95.569	89.001	73.999	53.356	37.356	349.281	16,6
2014*	2.061.623	100.608	91.944	74.014	55.619	42.275	364.460	17,7

Vir: Statistični urad RS 2014.

Slika 4: Prebivalstvena piramida za leto 2014.



Vir: Statistični urad RS 2014.

Tabela 3: Prebivalstvo Slovenije 2010-2020-2030-2040-2050-2060 (srednja varianta projekcije).

LETO	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Št. prebivalcev	2.034.220	2.053.003	2.022.872	1.957.942	1.878.003	1.768.113
65-69 let	100.168	135.149	137.397	131.689	137.452	100.461
70-74 let	85.920	94.695	128.723	128.512	134.324	116.741
75-79 let	72.441	79.053	110.303	115.832	114.013	119.552
80-84 let	48.350	57.518	67.478	95.586	99.822	109.532
85-89 let	24.290	35.875	42.517	64.005	72.082	77.149
90-94 let	5.008	14.364	18.904	25.238	38.432	43.418
95-99 let	1.790	3.300	5.401	7.279	12.395	16.139
100+ let	184	263	809	1.225	1.910	3.297
Skupaj 65+	248.001	417.247	511.532	569.366	610.430	586.289
% 65+	12,2	20,3	25,3	29,1	32,5	33,2

Vir: Statistični urad RS 2014.

Projekcija nakazuje in opozarja na zelo hitro podaljševanje življenjske dobe in na zelo močno povečevanje deleža starih nad 65 let, zlasti pa na povečevanje deleža 85+. Usklajevanje pokojninske zakonodaje ter temeljite priprave in ukrepi za zagotavljanje storitev, ki omogočajo kakovostno preživljanje starosti, so neizbežni. Aktivno staranje je najboljša perspektiva, ki daje večji prispevek in znižuje stroške. Zagotoviti je potrebno tudi zmožnosti za dolgotrajnejšo oskrbo.

Življenjska doba moških in žensk se razhaja. Ženske živijo dlje kot moški, zato veliko žensk v starosti živi samih.

Tabela 4: Razmerje med moškimi in ženskami po starostnih skupinah v Sloveniji.

STAROST	Skupaj	Moški	Ženske
65-69 let	96.235	45.178	51.057
70-74 let	89.870	39.858	50.012
75-79 let	73.185	29.149	44.036
80-84 let	54.120	18.219	35.901
85-89 let	28.422	7.187	21.235
90-94 let	8.836	1.846	6.990

Vir: Statistični urad RS 2014.

Prebivalci Severne Primorske

Severno Primorsko sestavljajo upravne enote UE Ajdovščina (občina Ajdovščina in Vipava), UE Idrija (občina Cerkno in Idrija), UE Nova Gorica (občine Brda, Kanal, Miren-Kostanjevica, Mestna občina Nova Gorica, Občina Renče-Vogrsko, Šempeter-Vrtojba) in UE Tolmin (občine Bovec, Kobarid, Tolmin).

Tabela 5: Prebivalstvo Severne Primorske po starostnih skupinah, *stanje po 1. 7. 2014.

LETO	SKUPAJ vsi	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	Skupaj 65+	65+ %
1987	120.483	4.380	3.295	3.860	2.262	1.210	458	15.465	12,5
2002	120.073	5.911	5.462	4.318	2.229	1.140	673	20.525	17,09
2012	119.230	4.992	5.819	4.662	3.642	2.031	763	21.909	18,38
2014*	118.335	6.116	5.357	4.811	3.633	2.200	952	23.069	19,49

Vir: Statistični urad RS 2014.

Delež starih nad 65 let je na Severnem Primorskem naraščal hitreje kot v Sloveniji in v letu 2014 znaša za desetino več. Trendi nakazujejo še hitrejše naraščanje.

Razlike med spoloma so velike tudi na Severnem Primorskem. Delež starejših žensk je veliko večji kot moških in z leti vidno narašča.

Tabela 6: Starostna razlika med spoloma, *stanje po 1. 7. 2014.

SPOL	VSI	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+	SKUPAJ 65+
moški	59.154	2.974	2.409	1.959	1.202	546	196	13	5	9.304
ženski	59.181	3.142	2.948	2.852	2.431	1.625	647	70	21	13.736
skupaj	118.335	6.116	5.357	4.811	3.633	2.171	843	83	26	23.040
% ž	54,1	51,4	55,0	59,3	66,9	74,9	76,7	84,3	80,8	59,6

Vir: Statistični urad RS 2014.

Prebivalci v upravni enoti Nova Gorica

Območje upravne enote Nova Gorica obsega spodnjo Vipavsko dolino, Goriški kras, spodnjo Soško dolino, Goriška Brda, večji del Trnovske in Banjske planote ter področje Kanalskega Kolovrata.

Tabela 7: Prebivalstvo v občinah UE Nova Gorica po spolu, *stanje po 1. 7. 2014.

OBČINA	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj 65+	Moški 65+	Ženske 65+	% 65+
Brda	5.705	2.823	2.882	1.103	441	662	20,18
Kanal ob Soči	5.539	2.805	2.734	1.147	472	675	20,71
Nova Gorica	31.752	15.657	16.095	6.320	2.516	3.804	19,90
Šempeter-V.	6.304	3.109	3.195	1.254	520	734	19,89
Miren-K.	4.847	2.430	2.417	913	387	526	18,84
Renče-Vogrsko	4.305	2.185	2.120	822	348	474	19,09
Skupaj	58.452	29.009	29.443	11.559	4.684	6.875	19,78

Vir: Statistični urad RS 2014.

Tabela 8: Prebivalstvo v občinah UE Nova Gorica po starostnih skupinah, *stanje po 1. 7. 2014.

Občina	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+	%
Brda	280	231	232	202	137	66	7	2	20,18
Kanal ob Soči	295	291	273	160	128	33	3	0	20,71
Miren	245	233	188	130	117	30	2	1	19,90
N. Gorica	1.639	1.524	340	959	858	212	21	9	19,89
Renče	240	171	157	134	117	34	2	1	18,84
Šempeter	371	305	254	192	132	34	2	1	19,09
SKUPAJ	3.070	2.755	1.444	1.777	1.564	409	37	14	19,78

Vir: Statistični urad RS 2014.

Tabela 9: Staranje prebivalstva na Goriškem.

LETO	SKUPAJ vsi	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+	Skupaj 65+	% 65+
1987	59.492	2.134	1.405	1.703	930	551					
2002*	59.817	2.924	2.738	2.214	882	544	240	49	3	9.594	16,04
2013	58.808	2.597	3.017	2.305	1.778	1.071	320	39	13	11.140	18,9
2014	58.452	3.070	2.758	2.444	1.777	1.104	409	37	17	11.616	19,9

Vir: Statistični urad RS 2014. *Opomba: Ni dostopnih podatkov za občino Renče-Vogrsko.

Organizacija lokalne samouprave se je večkrat spreminjala. Pri popisu leta 1948 je okraj Gorica obsegal sedanjo UE Ajdovščina in UE Nova Gorica, okraji so se spreminjali in ukinjali. Spreminjale so se tudi občine - z združevanjem in razdruževanjem. Že vse od leta 1994 iz nekdanje velike občine Nova Gorica nastajajo nove manjše občine.

Razmejitve med Italijo in Jugoslavijo je leta 1947 pomenila za Goriško obsežne spremembe. Onstran meje je ostalo dotedanje upravno, politično in gospodarsko središče Gorica ter drugi večji centri, kot sta Čedad in Krmin, v katerih so bila številna delovna mesta in tudi možnosti prodaje. Tesno zaprta državna meja je odpirala številne težave in zahtevala nove rešitve. Na tedaj zamočvirjeni ravnici med Solkanom in Kostanjevico je leta 1948 začelo nastajati novo upravno središče Nova Gorica. Na novo nastajajoči center, hitra industrializacija, nove politične in geopolitične spremembe so povzročili velika notranja preseljevanja, razmere ob državni meji pa zlasti v hribovitem delu velike migracije znotraj države in tudi emigracije v tujino. Posledice so hitra demografska degradacija, močno spremenjena razmerja med generacijami, spremembe v šolski mreži, spremenjene preskrbovalne linije, slabitev socialnih mrež, propad številnih naselij, propadanje kulturne krajine ter vse več zahtevnih zdravstvenih in socialnih težav. Negativen demografski trend na tem območju (Banjska planota, zlasti Kanalski kolovrat) se nadaljuje. Ekonomska, krajinska, še zlasti pa socialna problematika, ki naraščajo, terjajo resne ocene in rešitve.

Območje upravne enote Gorica obsega Spodnjo Vipavsko dolino, Goriški kras, Banjško planoto, Spodnjo Soško dolino, Goriška Brda in področje Kanalskega kolovrata.

Sedanja UE Nova Gorica obsega občine Goriška Brda, Kanal, Miren-Kostanjevica, Nova Gorica, Renče-Vogrsko in Šempeter-Vrtojba. Organizacija lokalne samouprave se je večkrat spreminjala. Po popisu leta 1948 je okraj Gorica obsegal sedanji UE Ajdovščina in UE Nova Gorica. Leta 1994 so iz tedanjih občin sedanje UE začele nastajati nove občine.

Občina Kanal ob Soči

Površina občine Kanal ob Soči je 147 km². Sedanja občina je nastala leta 1994. Obsega Spodnjo Soško dolino, zahodni del Banjške planote in Kanalski kolovrat.

Tabela 10: Prebivalstvo Občine Kanal ob Soči po starostnih skupinah.

LETO	VSI	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+	Skupaj 65+	%
2002	6.308	337	317	237	108	66	39	4	1	1.109	17,6
2013	5.644	250	329	245	172	82	31	2	1	1.112	19,7
2014	5.557	274	313	259	158	89	32	4	1	1.130	20,3

Vir: Statistični urad RS 2014.

V Občini Kanal ob Soči je še vedno negativen trend. Še vedno upada število prebivalcev in tudi razlike med spoloma so zelo velike.

Tabela 11: Prebivalstvo Občine Kanal ob Soči po spolu in starostnih skupinah.

SPOL	VSI	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+	Skupaj 65+	% 65+
Moški	2.813	131	140	105	56	27	8	1	0	468	16,6
Ženske	2.744	143	173	154	102	62	24	3	1	662	24,1
Skupaj	5.557	274	313	259	158	89	32	4	1	1.130	20,3
% ženske	49,4	52,2	55,3	59,5	64,6	69,7	75	75	100	58,6	

Vir: Statistični urad RS 2014.

Poleg negativnega trenda števila prebivalstva je zelo zgovorno selitveno gibanje:

Tabela 12: Selitveno gibanje prebivalstva, negativni trend števila prebivalstva.

LETO	Skupaj	Moški	Ženske
1995-1999	-19	+21	-40
2000-2004	-85	-42	-43
2005	-3	+5	-8
2006	-24	-16	-8
2007	+30	+36	-6
2008	-57	-30	-27
2009	-133	-88	-45
2010	-29	-6	-23
2011	-67	-12	-55
2012	-21	+1	-22
1995-2012	-408	-131	-277

Vir: Statistični urad RS 2014.

Selitveno gibanje je v vsem času obstoja občine pri ženskah negativno z izjemo leta 1997 in znaša kar 277. Pri moških je bil pozitiven trend v letih 1997, 1999 in 2007. V celoti pa je v teh letih negativen trend prebivalcev -408.

Zdravstveno stanje

Zdravje je pomemben del varnosti in kakovosti življenja vsakega človeka. Starost prinaša specifične potrebe. Splošni pogoji življenja, stres in stiske, ki jih prinaša čas, stil osebnega preživljanja časa, zavedanje o pomenu zdravega in aktivnega udejstvovanja ter aktivno staranje so dejavniki, ki pomembno vplivajo na čas, ko postane posameznik delno ali povsem odvisen od pomoči drugih. Skrb za zdravje je pogoj za kakovostno preživljanje starosti, za kakovost življenja posameznika in njegove družine, je pa tudi izrednega pomena za vzdržnost delovanja celotnega zdravstvenega sistema. Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje se zdravstveno stanje, merjeno s komprehenzivnimi kazalci, postopno in stalno izboljšuje. Zmanjšala se je splošna umrljivost, podaljšuje se povprečna življenjska doba obeh spolov.

Tabela 13: Povprečna življenjska doba v Republiki Sloveniji po spolu.

LETO	Moški	Ženske	Skupaj
1990	69,54	77,31	73,4
2003	73,5	81,08	77,5
2009	75,76	82,31	78,5
1990-2009 podaljšanje živ.d.v letih	+ 6,22	+ 5	

Vir: Statistični urad RS 2014.

Pričakovano trajanje življenja pri 65. letu starosti v Sloveniji je 21 let za ženske, od tega 6,1 let s hudimi omejitvami v vsakdanjem življenju, za moške pa 17 let, od tega 4,3 leta s hudimi omejitvami v vsakdanjem življenju (EHLEIS 2013).

Na Goriškem je življenjska doba nekoliko daljša. Slovenija še vedno zaostaja za razvitimi državami Evropske skupnosti po kazalcih izgub zaradi prezgodnje smrti, ki jo povzročajo bolezni od poškodb pred 65. letom. Za zahodno Evropo zaostajamo po višini splošne umrljivosti in pri povprečni življenjski dobi, in sicer za 1,6 let pri ženskah, pri moških pa za kar 4,5 let.

V obolevnosti vse bolj prevladujejo kronično degenerativne bolezni, zlasti bolezni srca in ožilja ter rak. Pri številu bolnišničnih obravnav ljudi, starejših od 65 let, so na prvem mestu bolezni obtočil, sledijo neoplazme, bolezni prebavil, dihal in sečil.

Tabela 14: Število prejemnikov dodatka za pomoč in postrežbo v občinah UE Nova Gorica.

OBČINA	2013	2014
Brda	79	78
Kanal ob Soči	70	70
Miren-Kostanjevica	52	49
Nova Gorica	387	366
Renče-Vogrsko	46	52
Šempeter-Vrtojba	44	46
Skupaj	678	661

Vir: Center za pomoč na domu CSD Nova Gorica 2014.

Nacionalni program socialnega varstva

Problemato aktivnega staranja in socialnega varstva za obdobje 2006–2010 sta obravnavala dva pomembna dokumenta: na osnovi sklepov Madridske konference 2002 izdelana *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva* (MDDSZ 2006) in *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva Slovenije 2006–2010* (Ur. l. RS 39/2006).

S triletno zakasnitvijo prihaja v parlamentarno proceduro nova **Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013–2020** (Ur. l. RS 39/2013). Dosedanji program (Ur. l. RS 39/2006) je zavezoval spoštovanje naslednjih načel:

1. Načelo ohranjanja in doseganja večje kakovosti življenja starejše populacije, pri čemer je treba upoštevati mnenja uporabnikov storitev.
2. Načelo celovitosti obravnavane starejše osebe, pri čemer je potrebno posebej upoštevati zadovoljevanje socialnih potreb starejših, zlasti potreb po kakovostnih medsebojnih odnosih.
3. Načelo pluralnosti oskrbe, pri čemer mora država omogočati različne oblike socialno varstvenih storitev, ki morajo biti načrtovane, vodene in nadzorovane.
4. Načelo enakosti v dostopnosti različnih oblik oskrbe.
5. Načelo enakomerne prostorske pokritosti.
6. Načelo avtonomnosti.
7. Načelo vpetosti v socialno in urbano okolje.
8. Načelo prožnosti, kar pomeni, da morajo biti oblike varstva starejših prilagojene socialnim, zdravstvenim in kulturnim značilnostim okolja, v katerem živijo.

Program je posebej poudarjal organizirane storitve v bivalnem okolju, ki jih je potrebno ob razvoju institucionalnega varstva ustrezno načrtovati. Realizacija tako načel kot tudi v programu opredeljenih nalog socialnega varstva starejših ni dosežena. Količinsko je uresničeno samo institucionalno varstvo, na tem področju celo presegamo odstotek kapacitet v Evropi. Krepko zaostajamo za drugimi oblikami kakovostne pomoči v domačem okolju. V letu 2010 je bilo v občinah UE Nova Gorica 5,64 % starejših nad 65 let v institucionalnem varstvu.

Tabela 15: Število stanovalcev v institucionalnem varstvu v letu 2010 v občinah UE Nova Gorica.

Občina	Št. stanovalcev
Brda	62
Miren-Kostanjevica	32
Nova Gorica	356
Kanal	80
Šempeter-Vrtojba	47
Renče-Vogrsko	31
Skupaj	608

Vir: SSZS 2014.

V UE Nova Gorica sta od javnih zavodov dva domova upokojencev, in sicer v Gradišču in Novi Gorici, (enoti Nova Gorica in Podsabotin), ki sta imela na dan 7. 5. 2015 skupno kapaciteto 465 mest (Gradišče: 143, Nova Gorica: 322). Edini koncesionar je dom starejših Turzis Renče s kapaciteto 32 mest (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2015).

Del občanov občin v UE Nova Gorica je v domovih upokojencev v Ajdovščini, Vipavi, Črnem vrhu in drugje. Pomoč na domu v UE Nova Gorica izvaja Center za socialno delo Klas pri Centru za socialno delo Nova Gorica.

Tabela 16: Povprečno število prejemnikov pomoči na domu v obdobju 2004-2012.

OBCINA	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Brda	14	19	24	29	29	33	36	43	48
Miren-Kostanjevica	/	7	2	7	17	24	30	35	34
Kanal ob Soči	13	19	17	21	26	31	33	37	36
MO NG	99	123	135	160	196	200	196	212	204
Renče-Vogrsko	/	/	/	219	26	30	29	38	36
Šempeter-Vrtojba	18	21	29	34	37	40	39	43	46
SKUPAJ	144	182	207	270	330	358	363	442	404
SKUPAJ SLOVENIJA	/	/	5.328	5.595	5.780	6.502	6.575	6.624	6.583

Vir: Center za pomoč na domu CSD Nova Gorica 2014.

Finančna kriza je vzrok, da uporabniki krajšajo čas, potreben za pomoč. Občine finančno podpirajo to dejavnost (pregled cen in drugih oblik sledi v nadaljevanju). Gospodarska, finančna in moralna kriza so močno zaostrele socialno problematiko. Posebej je izpostavljena problematika revščine starejših, ki se pogosto srečujejo z nizkimi pokojninami in zdravstvenimi težavami. Najbolj ogrožene so starejše osebe, ki živijo same. Skoraj polovica žensk, starejših od 65 let, ki živijo same, ima razpoložljive dohodke pod nacionalno mejo revščine.

Zakon o socialno varstvenih prejemkih (Ur. l. RS 99/13) je prinesel spremembe pri dodatkih – denarno-socialnih pomočeh in pri varstvenih dodatkih. *Zakon o uravnoteženju javnih financ* (Ur. l. RS, št. 40/12) določa, da bo znesek minimalnega dohodka ostal 260 eur vse do konca leta 2014. Po prenosu plačil varstvenega dodatka v sistem socialnega varstva decembra 2011 se je bistveno zmanjšalo število prejemnikov tega dodatka. Ko je varstveni dodatek še izplačeval Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, je bilo prejemnikov varstvenega dodatka 49.866, leto kasneje, decembra 2012, pa le 10.547. Ta padec je povzročila spremenjena zakonodaja, dodatno pa še dejstvo, da se morajo prejemniki strinjati z vpisom prepovedi odtujitve nepremičnine. Posledice so izrazite in se najbolj kažejo v zmanjšanju povpraševanju za sprejem v institucionalno varstvo, z izstopom iz domov upokojencev, s krajšanjem pomoči na domu ... Kakovost življenja velikega števila starejših in posledično tudi njihovih svojcev se je znižala.

Oba zakona, *Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev* (Ur. l. RS 62/2010) in *Zakon o socialno varstvenih prejemkih* (Ur. l. RS 99/13), sta vnesla številne spremembe v sistem uveljavljanja pravic na področju socialnega varstva. Njuna implementacija je pokazala številne pomanjkljivosti, ki kažejo na to, da je zakon nujno potrebno popraviti.

Pri načrtovanju celovitega varstva moramo poleg zagotavljanja materialnih potreb upoštevati in omogočiti tudi zagotavljanje nematerialnih socialnih potreb, zlasti potreb po medčloveških stikih. Osamljenost, zapostavljanje, brezcilno preživljanje časa občutno nižajo kakovost življenja, zmanjšujejo vse učinke in povzročajo psihosomatska obolenja. Pri odpravljanju teh težav sta nenadomestljivi vloga prostovoljcev in vloga organizacij civilne družbe.

V Sloveniji se že več let pripravlja sprejem *Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. Bistvo tega zakona je zagotavljanje kakovostne, tudi dolgotrajne oskrbe za vse tiste, ki ne morejo skrbeti zase sami, namenjen pa je tistim, ki bodo oskrbo izvajali. Pripravljene so tri različice zakona, a vsakokrat zmanjka politične volje za sprejem katerekoli od njih. Programi socialnega varstva morajo biti nujno povezani z ostalimi programi: izobraževanje, stanovanjska problematika, gospodarstvo, preskrba, promet, varnost ...

Vloga občine

Občina kot skupnost občanov je osnovna politična celica, v kateri se uresničujejo osnovne potrebe občanov. V njej naj bi se zadovoljevala večina socialnih potreb vseh generacij.

Naloge občine na področju socialnega skrbstva občanov so zakonsko opredeljene v Zakonu o lokalni samoupravi (Ur. l. RS, št. 94/07):

- »pospešuje službe socialnega skrbstva, za predšolsko varstvo, osnovno varstvo otroka in družine, za socialno ogrožene, invalide in ostarele« (21. člen),
- »opravljanje javnih služb zagotavlja občina: neposredno v okviru občinske uprave, z ustanavljanjem javnih zavodov in javnih podjetij, dajanjem koncesij, z vlaganjem lastnega kapitala. Dve ali več občin lahko zaradi gospodarnega in učinkovitega zagotavljanja javnih služb skupaj ustanovi zavod« (61. člen).

Zakon o socialnem varstvu (ZSV-UPB2, Ur. l. 3/2007), Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2006-2010 (Ur. l. RS 39/2013) in številni predpisi opredeljujejo varstvo dejavnosti socialnega varstva. V Zakonu o lokalni samoupravi je določeno, da: »Občina zagotavlja mrežo javnih služb za osebno pomoč ter pomoč družini na domu« (Ur. l. RS, št. 94/07, 43. člen). Občine lahko za posamezne oblike zagotavljajo tudi sredstva, v proračunu občine so opredeljene obveznosti in sistem delitev, prioritet. Med prednostnimi nalogami pa mora nedvomno biti skrb za kakovost življenja vseh občanov.

Pomembno je, da vsaka lokalna skupnost redno ocenjuje stanje in splošno problematiko, poišče možne rešitve ter opredeli kratkoročne in dolgoročne cilje.

Na terenu delujejo številni izvajalci programov, ki močno vplivajo na kakovost življenja (zdravstveni domovi, centri za socialno delo, službe izvajanja skrbi za pomoč na domu, službe javne varnosti, interesna združenja ...). Ti izvajalci bi morali delovati bolj usklajeno. Prav od sodelovanja ter usklajenega delovanja javnih služb in nevladnih organizacij na občinski ravni je lahko zelo odvisna kakovost socialne skrbi, ki zagotavlja socialno varnost v najširšem smislu.

Občina bi morala posvetiti posebno pozornost nevladnim organizacijam, ki gradijo in negujejo skrb in pomoč za socialno najbolj ogrožene. Prispevek organizacij civilne družbe, predvsem tistih, ki delujejo na temelju prostovoljstva, je nenadomestljiv in izredno dragocen za krepitev medčloveških odnosov, medgeneracijskega sožitja in solidarnosti ter za preprečevanje socialnih stisk in lajšanje socialnih problemov.

Za vse te občine skupaj delujejo v UE Nova Gorica:

- Center za socialno delo Nova Gorica,
- Zdravstveni dom Nova Gorica,
- Zobozdravstveni zavod Nova Gorica,
- Služba pomoči na domu Klas,
- skupna komunalna dejavnost in
- skupna policijska uprava.

Za UE Ajdovščina, UE Nova Gorica in UE Tolmin pa delujeta še enota Zavoda za zdravstveno zavarovanje ter enota Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Pokojnine in drugi prejemki starejših

Pokojnina je vplačano sredstvo in zaslužena pravica, ki izhaja iz vplačil v celotni delovni dobi. Pogoje za pridobitev teh pravic določa pokojninska zakonodaja. Pokojnine so pomemben element medgeneracijskega dogovora. V letu 2013 je bil sprejet nov *Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju* (ZPIZ-2).

Tabela 17: Število prejemnikov starostnih pokojnin in povprečni zneski po občinah, 27. 12. 2012.

Občina	št. prejemnikov Pov. znesek	Ženske Sk znesek	Moški Sk znesek	Skupaj* Pov. znesek
Brda	1.091 577,91 €	545 538,69 €	546 617,35 €	1.570 542,01 €
Miren- Kostanjevica	680 613,41 €	366 555,28 €	314 681,17 €	1.071 578,15 €
Nova Gorica	6.529 709,1 €	3.601 645,72 €	2.928 787,13 €	9.681 658,59 €
Renče-Vogrsko	703 650,60 €	375 573,20 €	328 739,10 €	1.064 608,38 €
Šempeter- Vrtojba	1.161 711,78 €	641 638,81 €	520 805,43 €	1.724 671,13 €
Kanal ob Soči	1.224 595,79 €	602 536,11 €	622 653,56 €	1.852 559,33 €
SKUPAJ	372.846 664,36 €	204.134 610,16 €	168.712 729,95 €	542.263 611,72 €

*Število starostnih, invalidskih, družinskih in vdovskih pokojnin skupaj.
Vir: ZPIZ 2014.

Socialno ogroženi starejši imajo še pravico do nekaterih socialnih prejemkov. Novi zakon o denarnih socialnih prejemkih je močno znižal število in višino teh prejemkov. Posebej še zato, ker se zaradi vknjižbe na dediščino veliko posameznikov odpoveduje tej pomoči.

Varstveni dodatek

46

Varstveni dodatek je namenjen osebam, ki si materialno ne morejo zagotoviti preživetja zaradi okoliščin, na katere sami ne morejo vplivati. Spremembe v zakonodaji, ki zadevajo pravice, pogoje, merila, omejitve in posledice dodeljevanja socialnih transferjev ter določajo postopke in tudi opredeljujejo sklade, so povzročili velik upad števila prejemnikov varstvenega dodatka.

Ob prenosu iz ZPIZ v letu 2012 se je na območju UE Nova Gorica tej pravici odpovedalo 596 prejemnikov varstvenega dodatka, predvsem zaradi prepovedi odtujitve nepremičnin in sklepanja preživnine z otroki ter tudi zato, ker se prejemek upošteva po osebi, ki ga je prejela (CSD Nova Gorica 2014).

Posledice, ki vplivajo na kakovost življenja, so še kako hude in vsekakor premalo preučene. Nekaj je bilo odpovedi pomoči na domu, nekaj prošenj za premestitev v domovih upokojujencev in celo nekaj izstopov. Upamo lahko le, da bodo napovedane spremembe zakonodaje kriterije v najkrajšem času popravile.

Tabela 18: Vrste pokojnin in varstvenih dodatkov (VD), december 2011.

Občina	Vrsta pokojnine	Število	Pov. višina	Število VD	Znesek
Brda	Starostna	1.057	584,16 €	38	101,18 €
	Invalidska	228	495,82 €	31	94,05 €
	Družni+vdo	258	457,10 €	43	118,90 €
	Skupaj	1.543	549,86 €	112	106,01 €
Kanal ob Soči	Starostna	1.217	596,82 €	40	78,96 €
	Invalidska	358	535,13 €	48	79,37 €
	Družni+vdovska	287	505,68 €	26	93,53 €
	Skupaj	1.862	570,91 €	114	82,46 €
Miren-Kostanjevica	Starostna	646	621,00 €	15	102,06 €
	Invalidska	244	564,61 €	27	80,43 €
	Družni+vdovska	154	514,38 €	19	96,96 €
	Skupaj	1.044	586,78 €	61	90,90 €
Nova Gorica	Starostna	6.269	717,95 €	84	97,50 €
	Invalidska	1.988	587,10 €	208	81,55 €
	Družni+vdovska	1.251	574,91 €	115	103,90 €
	Skupaj	9.508	671,77 €	407	91,15 €
Renče-Vogrsko	Starostna	660	658,29 €	7	87,18 €
	Invalidska	220	572,39 €	12	98,94 €
	Družni+vdovska	150	506,46 €	11	82,05 €
	Skupaj	1.030	617,83 €	30	90,00 €
Šempeter-Vrtojba	Starostna	1.123	714,36 €	10	65,84 €
	Invalidska	362	608,41 €	22	85,34 €
	Družni+vdovska	202	637,95 €	12	109,89 €
	Skupaj	1.687	653,57 €	44	87,02 €

Vir: ZPIZ 2014.

Tabela 19: Število prejemnikov varstvenega dodatka po posameznih občinah v UE Nova Gorica.

OBČINA	2012	2013	2014
Nova Gorica	63	74	72
Brda	8	15	8
Kanal ob Soči	13	18	14
Miren-Kostanjevica	15	18	17
Renče-Vogrsko	11	11	6
Šempeter-Vrtojba	8	11	9
SKUPAJ	118	147	126
SKUPAJ SLOVENIJA	13.016	6.540	-

Vir: CSD Nova Gorica 2014.

Tabela 20: Število prejemnikov enkratne finančne pomoči v UE Nova Gorica 2012.

	Število izplačil 65+	Povprečna vsota/€
UE Nova Gorica	42	222,76
Občina Kanal ob Soči	7	260,00

Vir: CSD Nova Gorica 2014.

Organiziranost in programska usmeritev društev upokojencev

Društva upokojencev (v nadaljevanju DU) združujejo upokojence na določenem območju. To so interesne namembne organizacije, ki so organizirane na osnovi *Zakona o društvih* (ZDru-1-UPB2, Ur. l. RS 64/2011). Po vsebini so nestranske organizacije in delujejo v celotni Sloveniji. Društva se povezujejo v Pokrajinske zveze, te pa v Zvezo društev upokojencev Slovenije.

Glede na vsebino programa imajo status delovanja v javnem interesu na področju socialnega varstva. Zveza društev upokojencev Slovenije in tudi Pokrajinska zveza društev upokojencev Severne Primorske imata hkrati status humanitarne organizacije. V postopku je pridobivanje tega statusa tudi v DU, ki so vključena v program Starejši za višjo kakovost življenja doma.

Namen delovanja DU je:

- omogočati druženje in aktivno sodelovanje v različnih interesnih skupinah,
- vsestransko podpirati aktivnosti starejših, kar prispeva k preprečevanju socialne izključenosti ter ohranjanju psihosocialnega in telesnega zdravja, k izboljšanju položaja starejših ljudi in dvigu kakovosti življenja.

Spodbujanje društvene dejavnosti z različnimi vsebinami prispeva k:

- ustvarjanju socialne kulture v okolju, medgeneracijskemu sožitju ter prenosu izkušenj, načel in vrednot,
- analiziranju problematike, zlasti socialnih razmer, ki vplivajo na položaj starejših ter posledično na položaj družine, srednje in najmlajše generacije,
- razvijanju prostovoljstva kot pomembnemu elementu medgeneracijske solidarnosti ter elementu sožitja v generaciji in medgeneracijskem povezovanju.

48

Za ustvarjanje ustreznih pogojev pri reševanju krajevne problematike so pomembne krajevne skupnosti oziroma ponekod krajevni odbori. V njihovih organih deluje veliko število starejših. Izrednega pomena, zlasti za ustvarjanje socialne topline in neposrednega prostovoljskega dela, so organi civilne družbe. Za lajšanje socialnih in drugih težav so pomembne humanitarne organizacije, kot sta Rdeči križ in Karitas.

Organizirano prostovoljstvo starejših

»Prostovoljsko delo je delo, ki ga po svoji svobodni odločitvi in brez pričakovanja materialnih koristi opravi posameznik v dobro drugih ali za skupno javno korist« (Zakon o prostovoljstvu, 5. člen). Na teh načelih temeljijo številne dejavnosti. Brez prostovoljstva bi zamrla marsikatera dejavnost. Na prostovoljstvu temelji delovanje večine društev.

Program: Starejši za višjo kakovost življenja doma

Zveza društev upokojencev Slovenije je leta 2004 začela z izvajanjem humanitarnega projekta *Starejši za višjo kakovost življenja doma*. Namen tega projekta, ki je prerasel v program, je v trajni obliki omogočiti starejšim, da z medsebojno pomočjo izboljšajo kakovost življenja doma, in povečati pretok informacij med vsemi, ki izvajajo dejavnosti pomoči starejšim. V program so na območju izvajanja vključeni vsi starejši od 69 let, ne glede na članstvo v DU. Cilji dela v tem programu so:

- najti onemogle, osiromašene vrstnike, jim olajšati starost, stiske,
- odpreti vrata DU vsem osamljenim in pomoči potrebnim, jih povabiti k aktivnostim v DU,
- prenesti informacije o starejših, ki potrebujejo in želijo pomoč, odgovornim v javnih zavodih, vplivati na izboljšanje storitev,
- pomagati drugim humanitarnim organizacijam najti tiste, ki so pomoči najbolj potrebni,
- povečati vpliv civilne družbe na odločitve o starejših in njihovih potrebah.

V letu 2004 se je ideja pričela kot projekt v štirih društvih, konec leta 2014 pa je prerasla v program, ki se izvaja v 301 društvu. V Sloveniji deluje v programu 3.423 prostovoljcev, ki so do konca leta 2014 opravili 6.064.604 ur prostovoljskega dela. V program niso vključeni starejši v institucionalnem varstvu (domovi upokojencev). Vprašalnik, ki ga prostovoljci ob vstopu starejšega v program izvedejo, je le osnova za izdelavo ocene stanja, potreb in dogovorov o nadaljnjem sodelovanju. V številnih občinah so na osnovi obravnave poročil o delu in ugotovitev sprejeli marsikateri ukrep.

Tabela 21: DU vključena v program na Severnem Primorskem.

OBCINA	Društvo upokojencev	Število 69+	Število vključenih 69+	Št. obdelanih vprašalnikov
Ajdovščina	Ajdovščina	2.127	2.083	1.326
Bovec*	Bovec*	362	1	74
Brda	Kojsko	322	334	338
Cerkno*	Cerkno*	585	27	27
Idrija	Idrija	1.345	1.200	1.065
Kanal ob Soči	Deskle, Kanal	658	564	818
Miren-Kostanjevica	Miren, Kostanjevica	553	567	334
Renče-Vogrsko	Renče	300	294	227
Tolmin	Tolmin	1.457	1.322	972
Vipava	Vipava	727	606	705
SKUPAJ	12 društev	8.436	4.553	4.121

*Vstopili v projekt z letom 2013.

Vir: ZDUS, Starejši za višjo kakovost življenja doma 2014.

Dejavnosti skrbi za starejše

(za tiste, ki težko skrbijo sami zase ali sploh ne morejo skrbeti zase)

Zveza društev upokojencev Slovenije od leta 2004 izvaja socialni program *Starejši za višjo kakovost življenja doma*. Iz pregleda podatkov programa ugotavljamo, da je 80,9 % sposobnih v celoti skrbeti zase. Še več, večina teh na najrazličnejše načine pomaga mlajšim. Skrb za ohranjanje vitalnosti in sposobnosti samostojnega življenja je ena od osnovnih nalog vsakega posameznika in organizacij starejših. Država bi morala to skrb bistveno bolj podpirati. 18 % starejših potrebuje razne oblike zdravstvene in socialne pomoči. Od tega je 5 % vključenih v institucionalno varstvo, le 3,2 % prejema organizirano pomoč na domu. Ostane večina, ki na razne načine prejema pomoč neformalnih oskrbovalcev (družina, sosedje, drugi) ali je celo prepuščena sama sebi. Neformalni oskrbi in neformalnim oskrbovalcem se posveča premalo pozornosti, tudi o pomoči lahko komaj kaj povemo.

Društvene dejavnosti društev upokojencev

Društva upokojencev (DU) so interesne, socialno-humanitarne organizacije, ki delujejo v javnem interesu in povezujejo starejše. Delujejo kot nevladne organizacije civilne družbe pri povezovanju in organiziranju aktivnosti za starejše, negujejo medgeneracijsko sodelovanje, delujejo in opozarjajo, zahtevajo razreševanje problematike socialno ogroženih. Pomemben element delovanja je skrb za zdravje in socialno varnost.

Tukaj prikazujemo le podatke o aktivnostih društev upokojencev Severne Primorske pri uresničevanju zdravstvenih in socialnih vprašanj v letu 2012. Namen prikaza je tudi v poročanju o aktivnostih in v spodbujanju izmenjave izkušenj. Društva so organizirana na podlagi *Zakona o društvih* (Ur. l. 64/2011). V vseh poleg zakonsko določenih organov delujejo tudi komisije (odbori) za socialna vprašanja. Te komisije spremljajo socialno-humanitarno problematiko in usmerjajo aktivnosti. Oblikovanje in delovanje tega organa v društvu je eden od predpogojev, da lahko društvo skladno z *Zakonom o humanitarnih organizacijah* (Ur. l. RS 98/2003) pridobi status humanitarne organizacije. Pokrajinska zveza društev upokojencev Severne Primorske ima ta status.

Dvanajst društev upokojencev (v nadaljevanju DU), ki delujejo na Severnem Primorskem, je vključenih v program *Starejši za višjo kakovost življenja doma*, v katerem deluje 226 prostovoljcev in 12 društvenih koordinatorjev. Od vstopa v program do konca leta 2014 so opravili: 6.261 prvih obiskov, 19.653 ponovnih obiskov, 4.759 organiziranih pomoči v DU in 237 organiziranih pomoči v drugih organizacijah. Ta program zajema vse ljudi, stare nad 69 let, ne glede na članstvo v DU. Samopomoč in medsebojna organizirana pomoč sta osrednji dejavnosti. V okviru DU delujejo tudi skupine za samopomoč.

Pomembna je tudi preventivna zdravstvena dejavnost. V DU se s pomočjo upokojenih zdravstvenih delavcev izvajajo aktivnosti:

- merjenje krvnega sladkorja, holesterola in kostne mase,
- zdravstvena izobraževanja.

Na Severnem Primorskem deluje 31 društev, v Upravni enoti Nova Gorica 23. Ta društva so bila do leta 2003 povezana v Goriško zvezo društev upokojencev, od leta 2003 pa so skupaj z društvi občin Bovec, Kobarid, Tolmin, Cerklje, Idrija, Ajdovščina in Vipava povezana v Pokrajinsko zvezo društev upokojencev Severne Primorske.

Tabela 22: DU v UE Nova Gorica, stanje članstva na dan 31. 12. 2014.

OBCINA	Št. društev	ŠT. ČLANOV
Brda	3	1.004
Kanal ob Soči	2	1.209
Miren-Kostanjevica	3	855
Nova Gorica	10	3.540
Renče-Vogrsko	3	882
Šempeter-Vrtojba	2	1.040
Skupaj	23	8.530

Vir: Statistika ZDUS za leto 2014.

V Občini Kanal ob Soči delujeta DU Deskle-Anhovo, ki zajema krajevni skupnosti Deskle in Plave, ter DU Kanal, ki zajema krajevne skupnosti Lig, Kambreško, Ročinj, Kanal, Avče, Levpa in Kal.

Tabela 23: Članstvo DU v Občini Kanal ob Soči, stanje na dan 31. 12. 2014.

DU	Št. članic	Št. članov	Skupaj
Deskle-Anhovo	285	190	475
Kanal	431	303	734

Vir: Statistika ZDUS za leto 2014.

V posameznih DU so organizirane športne skupine, ki negujejo pohodništvo, balinanje, pikado, streljanje, telovadbo – fizioterapijo. Vse imajo praviloma redne tedenske aktivnosti. V sklopu DU organizirajo tudi sedemdnevna letovanja.

V boju proti osamljenosti so poleg vsega naštetega pomembne še številne dejavnosti, kot so družabna srečanja, delovanje raznih skupin, izleti, prireditve in vključevanje v druge aktivnosti. Pomembno je izobraževanje za uporabo sodobne informacijske tehnologije. Iz analize vprašalnikov ugotavljamo, da le 2 % starejših redno ali vsaj občasno uporablja internet. Velik del članov zaradi starosti in z njo povezanega zdravstvenega stanja ne more iti od doma ali pa to zmore le s težko. Za take večina DU organizira obiske na domu. V porastu je sosedska pomoč, veliko aktivnosti pa je tudi v domovih upokojencev.

Slabšanje materialnega položaja vedno večjega števila starejših in tudi njihovih družin vpliva na marsikatero dejavnost. Tako so v upadanju dejavnosti, ki zahtevajo večjo materialno udeležbo članov, šibkejši materialni položaj DU pa onemogoča večje sofinanciranje. Pogoji dela posameznih DU se močno razlikujejo in so odvisni od zagotovljenih prostorskih pogojev, materialnih sredstev, kadrovskih zmožnosti, pripravljenosti za prostovoljno delo, predvsem pa od odnosov in podpore okolja, zlasti od lokalnih skupnosti. Lahko pa z gotovostjo trdimo, da se odnos županov in občinskih svetnikov do pomena aktivnosti starejših občanov izboljšuje, kar se kaže zlasti pri zagotavljanju prostorskih in drugih pogojev. V okviru DU ali širše delujejo centri dnevnih aktivnosti. Ta oblika dela je zelo pomembna v boju proti osamljenosti in učinkovita pri zagotavljanju kakovosti druženja, usposabljanja in utrjevanja socialnih mrež, izobraževanja in medgeneracijskega sožitja.

Centri dnevnih aktivnosti v UE Nova Gorica so v občinah:

- Šempeter-Vrtojba: Center dnevnih aktivnosti starejših, katerega ustanovitelj je občina,
- Nova Gorica: Center dnevnih aktivnosti starejših, katerega ustanovitelj je Klas,
- Renče-Vogrsko: Hiša pravih srečanj, katere ustanovitelj je DU Renče,
- Kanal ob Soči: Medgeneracijski center »Pr' Tinci« Deskle, kjer aktivnosti izvaja DU Deskle.

Podobne aktivnosti, glede na prostorske pogoje, organizirajo tudi v drugih DU.

Socialni servis

Pri socialnem servisiranju gre za storitve v bivalnem okolju, kot so spremstvo, vzdrževanje bivalnih prostorov, dostava življenjskih potrebščin in druge manj zahtevne oblike pomoči. Stroške teh storitev praviloma pokrivajo naročniki sami oziroma njihovi svojci. Potrebe po tovrstnih storitvah so zlasti na demografsko ogroženih območjih velike. Večina teh vrst pomoči se odvija kot sosedska pomoč. V večini občin v UE Nova Gorica deluje socialni servis v obliki dostave kosil, kar v teh občinah organizira Klas. Kosila praviloma kuhajo v šolah in v domu upokojencev.

Kosilo je za večino uporabnikov, ki živijo sami, edini popoln topli obrok. Kaj se dogaja v sredinah, kjer se dostavlja hrana le ob delovnikih, bi bilo potrebno posebej preučiti. Dostava kosila predstavlja obliko socialnega servisa in se v UE Nova Gorica kombinira z drugimi storitvami, skupaj se jih vrednoti kot obliko pomoči na domu, ki je sofinancirana s strani občin, tako da uporabnik plačuje le ceno obroka.

Tabela 24: Cene obrokov v letu 2011 po občinah.

Kuhinja/občina	Nova Gorica	Kanal	Miren-Kostanjevica	Šempeter-Vrtojba	Renče-Vogrsko	Brda
Dom. up. Gradišče	4,20 €				4,20	
OŠ Dornberk	4,30 €					
Dom up. Nova Gorica	4,70 € 5,00 € (dietno)					
Dijaški dom NG	5,00 €					
Gostilna GOIN	4,78 €					
OŠ Kanal		3,85 €				
OŠ Dobrovo/Kojško						4,12 €
Hotel Kozana						
OŠ Šempeter			4,95 €	4,95 €		
OŠ Renče					4,29 €	

Vir: CSD Nova Gorica 2014.

Pri izvajanju storitev »nalog« socialnega servisa smo v občinah UE Nova Gorica šele na začetku. Del storitev izvajajo DU v obliki prostovoljnega dela (občasni prevoz, občasna spremstva). Nujne so sistemske rešitve, katerih del predstavlja tudi ustanavljanje socialnega podjetništva.

Pomoč na daljavo

Storitve pomoči na daljavo so namenjene pozitivni socialni kontroli, nujnemu klicu ter občutku, da v primeru stiske nisi sam in da imaš možnost pomoči. Ta oblika naj bi bila namenjena vsem, ki jih zdravstveno stanje, starost, psihološko stanje, stres in stiske ogrožajo in potrebujejo pomoč. Pomoč na daljavo naj bi bila organizirana regijsko. Osnova centra za pomoč na daljavo je bila že pred leti postavljena v Novi Gorici, a ni doživela razcveta. Uporabniki so le z območja mesta, število je v upadanju, saj je bilo ob koncu leta 2012 le še 8 uporabnikov. Mesečni prispevek uporabnika je 15,50 eur. Nujno bi bilo načrtovati in realizirati nadaljnji razvoj za širše območje, saj so potrebe med starejšimi in drugimi ranljivimi skupinami (bolniki) velike.

Že sama možnost in prepričanje, da lahko v stiski le s pritiskom na gumb dobiš pomoč pri vseh rizičnih skupinah, ustvarja večjo psihično varnost. Obstajajo tudi druge tehnične in organizacijske oblike ter rešitve pomoči na daljavo. Potrebno se bo odločiti, katere so vredne podpore, in jih narediti cenovno dostopne za čim več uporabnikov. Pozitivni premik ponuja projekt Doktor 24 – SOS gumb, ki omogoča takojšnji stik s posebnim klicnim centrom, zdravnikom in svojci. Potekajo še dogovori glede cene in možnosti sofinanciranja lokalnih skupnosti po vzoru »pomoči na domu«.

Pomoč na domu

Pomoč socialne oskrbe na domu je pomembna oblika pomoči družini, namenjena osebam, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, vendar se zaradi starosti, invalidnosti, bolezni ali pa zaradi duševne oziroma telesne motnje ne morejo oskrbovati sami. Njihovi svojci take oskrbe ne zmorejo oziroma nimajo možnosti ali pa osebe, za katere je potrebno poskrbeti, svojcev nimajo. Potrebno je zagotoviti pestro ponudbo raznih oblik pomoči, s katerimi bi bila zagotovljena primerna kakovost življenja doma.

52

Pomoč na domu se mora prilagoditi potrebam posameznika in oblikam obsega:

- pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih (vzdrževanje osebne higiene, oblačenje, hranjenje ...),
- gospodinjstva pomoč (dostava hrane, osnovno vzdrževanje kuhinjskega ali spalnega prostora ...),
- pomoč pri ohranjanju ali obnovi socialnih stikov s sorodstvom, sosedi, prostovoljci, pri informiranju ustanov in organizacij, pri zdravstvenih dejavnostih.

Pomoč na domu pogosto predstavlja tudi pomoč družinam, ki zaradi delovnih in drugih obveznosti ne zmorejo zagotavljati zadovoljitve socialnih potreb svojim pomoči potrebnim članom. Določitev upravičencev, stroškov, metode dela, časovni okvir, dokumentacijo določa *Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev* (Ur. l. RS 45/2010). Eden najmočnejših razlogov za nudenje socialne pomoči na domu je zdravstveno stanje, zato bi bila boljša povezava zdravstvene in socialne dejavnosti na domu nujna. Okrepiti je potrebno sodelovanje, informiranje in usklajevanje med zdravstveno patronažno službo, službo pomoči na domu in organizacijami civilne družbe (DU, invalidi, humanitarne organizacije). Službe pomoči na domu niso in ne morejo biti nadomestilo za družino, niti ne za ustvarjanje socialne mreže, poleg tega so organizacijsko, kadrovsko, časovno in finančno omejene. Okrepiti je potrebno sodelovanje in vključevanje humanitarnih in prostovoljskih organizacij, zlasti pri obnovi in vzpostavljanju socialnih omrežij, kajti osamljenost je ena izmed najhujših težav starostnikov.

Organizacija služb pomoči na domu je v pristojnosti občin. Občina je odgovorna za organizacijo, izbiro izvajalca, ceno, saj daje soglasje zanj, določa subvencijo, ceno za uporabnike in spremlja realizacijo. Cilji nacionalnih programov so bili do konca leta 2005 vključitev 1,8 % starejših od 65 let in 0,05 % drugih odraslih, ki potrebujejo pomoč na domu zaradi invalidnosti in/ali hude bolezni. *Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2006–2010* ta delež dviguje na 3 %. Nova *resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2014–2020*, ki je bila sprejeta 24. 04. 2013, predvideva 3,5 % vključenost (14.000 oseb) v dnevno obravnavo in v različne oblike pomoči, tudi nove. Primerjava s stanjem v sosednjih državah je tako zaskrbljujoča kot vloga te dejavnosti pri zagotavljanju kakovosti življenja doma.

Stanje na Goriškem

Število uporabnikov pomoči na domu (v nadaljevanju PND) se vse od leta 2004 povečuje. Zaskrbljujoč je podatek, da v letu 2012 opazamo tako padec (10 %) pri številu uporabnikov kot tudi krajšanje časovnega obsega pomoči.

Tabela 25: Pregled povprečnega števila uporabnikov PND v obdobju 2004 do 2012.

OBČINA	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Brda	14	19	24	29	29	33	36	43	48
Miren-K.	/	7	2	7	17	24	30	35	34
Nova Gorica	99	123	135	160	196	200	196	2012	204
Kanal ob Soči	13	19	17	21	26	31	33	37	36
Renče-V.	/	/	/	19	26	30	29	38	36
Šempeter-V.	18	21	29	34	37	40	39	43	46
SKUPAJ	144	182	207	270	330	358	363	442	404

Vir: Center za pomoč na domu Klas, CSD Nova Gorica 2014.

Trend rasti števila uporabnikov PND je spodbuden in odstotkovno presega rast prebivalcev, starih nad 69 let, obenem pa presega povprečno rast v Sloveniji. Zaskrbljujoč je padec v letu 2012, ki ga zaznamuje tudi pojav krajšanja časa trajanja pomoči.

Tabela 26: Trend rasti števila uporabnikov PND na Goriškem.

LETO	Št. rast	% rast
2004-2005	+34	+26
2005-2006	+25	+14
2006-2007	+63	+30
2007-2008	+0	+22
2008-2009	+28	+9
2009-2010	+5	+1
2010-2011	+79	+22
2011-2012	-38	-9

Vir: Center za pomoč na domu Klas, CSD Nova Gorica 2014.

Krajšanje časa posledično pomeni upad kakovosti in tudi povečanje stroškov dela in premika.

Tabela 27: Čas izvajanja storitev PND na Goriškem.

OBCINA	Dnevi	Ure	Opomba
Brda	Vse dni v letu	6.00 – 16.00	
Kanal ob Soči	Pet dni v tednu	6.00 – 16.00	Ne ob praznikih
Miren-Kostanjevica	Pet dni v tednu	6.00 – 16.00	Ne ob praznikih
Nova Gorica	Vse dni v letu	6.00 – 22.00	
Renče-Vogrsko	Pet dni v tednu	6.00 – 16.00	Ne ob praznikih
Sempeter-Vrtojba	Vse dni v letu	6.00 – 16.00	

Vir: Center za pomoč na domu Klas, CSD Nova Gorica 2014.

Večina storitev je povezana z dostavo hrane. Za velik del uporabnikov je to edini topli obrok. Odnos lokalne skupnosti do pomoči na domu se kaže tudi v oblikovanju cene storitev, ki jo plačajo porabniki, s tem pa tudi višine subvencij ter posledično obremenitve proračuna.

Tabela 28: Cene storitev pomoči na domu na Goriškem.

OBCINA	Cena ure PND Delovni dan	Cena ure Storitve nedelja	Cena ure Storitve prazniki	
Brda	5,11 €	5,11 €	5,11 €	
Kanal ob Soči	5,42 €			
Miren-Kostanjevica	4,00 €			
Nova Gorica	4,17 €	5,84 €	6,25 €	
Renče-Vogrsko	3,85 €			
Sempeter-Vrtojba	3,10 €	4,43 €	4,65 €	
Slovenija (povprečje)	5,27 € Od 0,81 € do 8,14 €	6,54 €	6,84 €	Sobota 5,43 €

Vir: Center za pomoč na domu Klas, CSD Nova Gorica 2014.

Tabela 29: Drugi osnovni podatki o pomoči na domu na Goriškem.

OBCINA	Celotna cena na uro	Subvencija občine 2012 v €	Subvencija države 2012 v €	Celotna sredstva 2012 v €	Št. socialnih oskrbovalk	Št. uporab. na oskrbovalko
Brda	22,92	78.936,97	5.430,75	119.541,52	4	11,25
Kanal ob Soči	22,46	55.041,42	5.603,00	76.639,93	3	12,67
Miren-Kostanjevica	20,73	48.255,24	6.426,74	72.537,98	3	11,33
Nova Gorica	18,71	431.344,91	5.690,53	597.454,84	24,5	8,41
Renče-Vogrsko	19,61	65.288,88	5.399,05	90.675,36	4	9,75
Sempeter-Vrtojba	19,27	73.341,09	5.801,30	97.313,94	4	12
Slovenija (povprečje)	17,57	15.008.507	289.743	20.172.362	911	7,7

Vir: Center za pomoč na domu Klas, CSD Nova Gorica 2014.

Obseg, pestrost storitev, čas organiziranja in višina subvencije odražajo potrebe, možnosti pa tudi odnos lokalne skupnosti do problematike tistih, ki ne morejo skrbeti zase, potrebujejo pa pomoč in jim družina ne more pomagati. Družina je osnovni nosilec kakovosti življenja doma. Sosedska pomoč, pomoč civilne družbe in organiziranega prostovoljstva so pomembni predvsem za ohranjanje in vzpostavljanje socialnih stikov in s tem preprečevanje osamljenosti.

Po poročilih Klas-a ocenjujejo sodelovanje z organizacijami civilne družbe kot dobro. Sodimo, da moramo skupna prizadevanja poglobiti in aktivnosti bolj uskladiti. Tu vidimo nujnost sistemske ureditve sodelovanja z zdravstveno službo, obveščanja in povezovanja s humanitarnimi organizacijami in prostovoljci ter nujno občinsko koordinacijo.

Veliko potreb nastane nenadoma, bodisi pri starejšem posamezniku bodisi v družini ali okolju. Nujnost reševanja pa zahteva večjo mobilnost. Organiziranost služb pomoči na domu, časovne omejitve, urniki delovanja, neprilagojenost potrebam in cenovna dostopnost so nekateri izmed pomembnih vzrokov, da ljudje v stiski iščejo vse več rešitev tudi v sivi ekonomiji. Tu je veliko priložnosti za socialno podjetništvo.

Služba pomoči na domu ima časovne in vsebinske omejitve. Po nekaterih ocenah potrebuje v Sloveniji pomoč okrog 70.000 starejših. V organizirane oblike (institucionalno varstvo in pomoč na domu) je vključenih manj kot 23.000 starejših. Veliko pomoči opravijo neformalni negovalci, pa naj bo to v krogu družine, sorodstva, sosedske pomoči ali kot medgeneracijska povezanost članov ožje ali širše družine ali tudi kot osebna pomoč ali/in na področju sive ekonomije. Kakovosti teh storitev bi morali posvetiti večjo pozornost, tako z osveščanjem kot z izobraževanjem. Družina potrebuje bistveno večjo pozornost, podporo in pomoč.

Patronažna zdravstvena oskrba

Patronažna služba je oblika zdravstvenega varstva in zdravstvene nege, ki deluje na terenu za starejše, pomembna pa je v preventivnem in kurativnem smislu. Nudnje zdravstvene pomoči na domu, v domačem okolju, bistveno pripomore k izboljšanju pogojev bivanja, kar omogoča bolj kakovostno in daljše bivanje doma. Rezultati raziskave žal kažejo na premajhno prisotnost patronažne službe na domovih.

Vsebinska in informativna povezava s službo socialne pomoči na domu in z vsemi, ki delujejo na področju zdravstvene preventive in zdravstvenega osveščanja, je nujna. Več o tej dejavnosti v poglavju o zdravstvenem varstvu.

Dnevne oblike varstva

Dnevni centri so namenjeni starejšim osebam (65+), ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobni za popolno samostojno življenje, in osebam, starejšim od 55 let, ki izpolnjujejo pogoje po *Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb* (Ur. l. RS 41/83).

Dnevni centri so oblika varstva, v katerega se vključujejo osebe, ki potrebujejo nadzor, varovanje in pomoč ali pa je potrebna obnova socialnih stikov in na ta način rešujejo duševne in druge stiske.

Dnevno varstvo je organizirana storitev, namenjena posameznikom, ki ne potrebujejo zahtevnejše zdravstvene nege ali celodnevne oskrbe. Namenjena je predvsem tistim, ki zaradi odsotnosti svojcev del dneva ostajajo sami. Ta dejavnost pomembno razbremenjuje družino in ker oskrbovanci ostajajo del dneva doma, ohranjajo tudi svojo socialno mrežo.

Storitve centra za dnevno bivanje so:

- zdravstvena in socialna oskrba,
- socialna integracija,
- prehrana,
- razvedrilo – aktivno preživljanje časa in
- varovanje.

Nacionalni program socialnega varstva je predvidel vključitev vsaj 0,3 % starejših oseb (kar bi pomenilo za UE Nova Gorica 177 uporabnikov). Na Goriškem je le en dnevni center z 12 mesti, ki deluje v Domu upokoencev Nova Gorica. Povprečna zasedenost je 9 do 10 mest. Večina jih uporablja storitev osem do devet ur. Nekateri po dogovoru le določene dneve ali ure v tednu. Uporabnice so ženske, starejše od 80 let. V letu 2012 je bil v dnevni center vključen le en moški. Zdravstveno stanje uporabnikov se stalno slabša, izstopajo težave z demenco, veliko časa pa se porabi za zagotavljanje osnovne nege.

Tabela 30: Cene dnevnega varstva – 8 ur v Domu upokojencev Nova Gorica.

OSKRBA I	OSKRBA II	OSKRBA IIIa	OSKRBA IIIb	OSKRBA IV
12,36 €	15,69 €	19,03 €	21,89 €	20,33 €

Vir: Dom upokojencev Nova Gorica 2015, v veljavi od 1. 3. 2012.

Slaba razvitost te dejavnosti zahteva resno analizo.

1. Oceniti je potrebno krajevno in časovno dostopnost.
2. Cena je visoka. Za uporabnika je določena v višini 70 % primerljive oskrbe v domu. Ker gre v tem pogledu za obliko ohranjanja bivanja v domačem okolju, bi bilo potrebno razmisliti o financiranju pomoči po vzorcu sofinanciranja pomoči na domu.
3. Nova resolucija o socialnem varstvu predvideva večjo ponudbo, priporoča pa tudi uvajanje novih oblik in vsebin dnevnega varstva.

Domovi za starejše

Storitve institucionalnega varstva v domovih za starejše naj bi obsegale vse oblike pomoči, s katerimi naj bi upravičencem – stanovalcem nadomeščale ali dopolnjevale vlogo lastnega doma ali lastne družine, zlasti bivanje, organizirano prehrano ter zdravstveno varstvo in zdravstveno nego. Sodoben koncept pa postavlja v ospredje aktivno preživljanje časa.

Leta 1993 je pravico in obveznost ustanavljanja teh zavodov prevzela država. Institucionalno varstvo starejših oseb v javni mreži opravljajo tudi druge pravne osebe ali zasebniki na podlagi koncesije, ki jo podeljuje na osnovi razpisa ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v prejšnjem mandatu ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve). Ministrstvo lahko posamezniku ali instituciji poda tudi dovoljenje za delo, ki pa nima bonitete pri izvajanju zdravstvene nege kot ostali domovi in koncesionarji.

56

Ministrstvo s svojimi podzakonskimi akti ureja delovanje, upravljanje, standarde in normative, minimalne standarde, odobrava cene in preko svojih organov nadzira delovanje.

Cilj nacionalnega programa socialnega varstva do konca leta 2005 je bil zagotoviti v domovih za starejše mesta, ki bi zagotavljala vključenost 4,5 % starejših od 65 let, nacionalni program za čas od 2006 do 2010 pa vključenost 5 % starejših od 65 let. Na tej točki je cilj dosežen.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013-2020 ne predvideva številčnega širjenja kapacitet domov za starejše. V ospredje postavlja uvajanje drugih oblik pomoči in drugih skupnostnih oblik in vsebin. Pred domovi za starejše so naloge posodobitve bivalnih pogojev, uvajanje sodobnih oblik in vsebin dela, predvsem pa hitrejšega odzivanja na nove izzive in novo razmerje potreb. V Sloveniji je v domovih za starejše na voljo 20.099 kapacitet v 94 domovih za starejše in v posebnih zavodih v 10 OE ZZS (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2015).

Tabela 31: Domovi za starejše v Sloveniji

Vrsta zavoda	Število	Št. lokacij	Št. mest	Opomba
Javni zavodi	55	75	13.106	
Koncesionarji	34	39	4.703	
Posebni zavodi za odrasle	5	7	2.290	Niso zajeti v gradivu

Vir: SSZS 2015.

Storitve, ki jih morajo domovi za starejše zagotavljati, so:

- namestitev,
- vzdrževanje prostorov in perila,
- organizirana in zdravstvenemu stanju primerna prehrana in druga oskrba,
- osebna pomoč, socialna oskrba in varstvo,
- zdravstvena nega in zdravstvena rehabilitacija,
- osnovna zdravstvena dejavnost.

Vse storitve so standardizirane. Odstopanja se odražajo tudi v ceni.

Tabela 32: Domovi upokojencev, ki delujejo na Severnem Primorskem.

UE	Dom upokojencev	Vrsta	Opomba
Ajdovščina	Dom starejših Ajdovščina Dom upokojencev Pristan - Vipava	Javna koncesija	
Idrija	Dom upokojencev Idrija Vita dom Črni vrh		Nova oblika organizacije
Nova Gorica	Dom upokojencev Gradišče Dom upokojencev NG Turzis Renče	D.D Koncesija	2 enoti
Tolmin	Dom upokojencev Podbrdo	Javna koncesija	Enota Podbrdo Enota Tolmin Zavod Petrovo b.

Vir: SSZS 2015.

Tabela 33: Domovi upokojencev v UE Nova Gorica.

DOM UPOKOJENCEV	VRSTA	ŠTEVILO MEST	ZNAČILNOSTI LASTNINE	OPOMBE
GRADIŠČE	Javni	143	Država	
NOVA GORICA	Javni	228	Država	
Enota Podsobotin		94	Privatna	Najem
TURZIS Renče	Koncesija	32	Privatna	
SKUPAJ		465		

Vir: SSZS 2015

Tabela 34: Izračun normiranih zmogljivosti za občine in stanje na dan 31. 12. 2014.

OBCINA	St. starejših 65+	5 %	V domovih	Razlika	% v domovih
Brda	1.103	55	62	+7	6
Miren-Kostanjevica	877	44	32	-12	3,6
Nova Gorica	6.084	304	356	+52	5,2
Kanal ob Soči	112	55	80	25	7,2
Renče-Vogrsko	774	39	31	-8	4
Šempeter-Vrtojba	1.190	59	47	-12	3,9
SKUPAJ	10.140	556	608	+52	5,4

Vir: SSZS in ZDUS 2014.

Zgornji podatki dokazujejo, da je 5,5 % starejših iz UE Nova Gorica vključenih v institucionalno varstvo, kar je več od povprečja v Sloveniji in tudi več, kot je predvideno v *Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva 2013–2020*. Najvišji odstotek je v občini Kanal ob Soči, kjer dosega kar 7,2 %.

Kapacitete domov starejših v UE Nova Gorica so manjše, kot je vključenost njenih občanov. Že pri 5 % vključenosti bi bil primanjkljaj 60 mest, dejansko pa živi v domu upokojencev izven UE kar 111 starejših. Ti so pretežno v domovih v občini Ajdovščina, občini Vipava (Dom upokojencev Ajdovščina, Dom starejših Pristan), v UE Idrija (Vita dom Črni vrh) pa tudi drugod. Kljub temu pa ugotavljamo, da se že pojavljajo viški zmogljivosti.

Tabela 35: Stanje v domu upokojencev na dan 7. 5. 2015.

Dom	Zmogljivost	Prosta mesta	Št. prijav	Aktualne prošnje
Gradišče	143	9	43	40
Nova Gorica	322	5	385	0
Turzis	32	14	0	0
Skupaj	497	28	428	40

Vir: Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Pregled prošenj in prostih mest v domovih za starejše in posebnih socialno varstvenih zavodih, poročilo 7. maj 2015.

Vzrokov za to je več. Največkrat omenjeni vzrok je cena oskrbnine, ki je stanovalci in svojci ne zmorejo plačati. Zaradi tega prihaja do primerov izstopa, do želja za premestitev v cenejše sobe (iz enoposteljne ali dvoposteljne v večposteljno) in odpovedovanj nadstandardnih pogojev ali premestitev iz dražjega v cenejši dom.

Tabela 36: Število uporabnikov v domu upokojencev na dan 31. 12. 2012, po starostni strukturi.

DOM	-65	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+	Total
Gradišče	17	7	14	20	23	35	20	2		138
N. Gorica	8	7	15	33	51	71	39	3	3	230
Podsabotin	2	3	3	14	23	29	17	3		94
Turzis			2	5	4	5	11			28

Vir: Dom upokojencev Nova Gorica in dom upokojencev Gradišče 2014.

Starostna struktura se hitro spreminja. Vse več je starejših od 80 let. Domovi upokojencev izvajajo oz. zagotavljajo različne stopnje zahtevnosti storitev, ki jih pogojujejo stanje in potrebe stanovalcev, izhajajo pa iz njihovega zdravstvenega in psihofizičnega stanja.

Tabela 37: Struktura oskrbe na dan 31. 12. 2012.

ZAVOD	SKUPAJ %	I. KAT. %	II. KAT. %	III. KAT. %	IV. KAT. %
Gradišče	100	27,1	21,4	51,5	0
N. Gorica	100	32,3	14,1	39,0	14,6
Turzis	100	0	7,0	93,0	0
Slovenija		29,9	19,3	41,3	9,5

Vir: Dom upokojencev Nova Gorica, Dom upokojencev Gradišče, Turzis Renče in SSZS 2014.

Struktura zahtevnosti se močno spreminja. Vse večji je delež stanovalcev, ki zahtevajo bistveno več nege. Domovi se vse hitreje spreminjajo v negovalne institucije. Pripravljenost, zlasti ustreznost pogojev za spremenjene pogoje dela pa ne odgovarja potrebam. Domovi so kadrovsko podhranjeni (kadrovski normativi so pač omejeni s cenovnimi omejitvami). Oskrba IV, demenca pa zahteva tudi drugačne pogoje.

Tabela 38: Cene storitev (standard¹) na dan glede na vrsto oskrbe.

Dom upokojencev	OSKRBA I	OSKRBA II	OSKRBA IIIA	OSKRBA IV
Gradišče	17,13	21,93	26,73	30,44
Nova Gorica				
Enota Nova Gorica	17,65	22,41	31,27	29,04
Enota Podsabotin	22,60	29,63	36,22	34,85

Vir: Dom upokojencev Nova Gorica in Dom upokojencev Gradišče 2015.

¹ Po še veljavni metodologiji za izračun je standard dvoposteljna soba brez balkona in lastne kopalnice v določeni delovni površini.

Nadstandardna storitev se zaračunava posebej in je v ceniku opredeljena posebej, na primer dodatek za enoposteljno sobo, kopalnico, balkon in za storitve, ki ne sodijo v pripadajoči paket kategorije oskrbe (npr. dodatno kopanje ...). Odstopanje od standarda navzdol (bivanje v večposteljni sobi) pa pomeni odbitek. Zgoraj navedena domova upokojencev sta bila grajena v osemdesetih letih prejšnjega stoletja po takrat veljavnih normativih. Novi normativi, zlasti predpisani prostorski pogoji, zahtevajo posodobitve, za katere je določeno, da morajo biti izvedene do leta 2020. Cenovna dostopnost pa je že sedaj resna ovira za vstop v sistem.

Aktivna starost zahteva drugačen delovni pristop pa tudi drugačne prostorske rešitve (domovi četrte generacije). V vsebinskem smislu se že marsikaj premika. Poseben izziv pa je vprašanje dela v oskrbi IV. z dementnimi stanovalci. Potrebno je tudi razreševanje vprašanj, ki zadevajo negovalni oddelek.

Neformalna oskrba

Skrb za kakovost življenja starejših je osrednja naloga Zveze društev upokojencev Slovenije. Prav zato posvečamo pozornost aktivnemu staranju in dejavnostim, ki podpirajo vitalnost in zdrav način življenja.

Prostovoljstvo je vrednota, ki plemeniti izvajalca in pomaga sovrstniku, sosedu, znancu in večina neformalnih oskrbovalcev je v dobršni meri tudi po duši prostovoljcev. S prostovoljnim delom oblikujemo odnos do sebe in svojih vrstnikov. Prav druženje je najpomembnejše v boju z osamljenostjo.

Večina starejših je sposobna skrbeti sama zase, še več, kar 68 % starejših na različne načine pomaga drugim, predvsem mlajšim. Le 15 % starejših potrebuje zahtevnejše oblike zdravstvene in socialne pomoči. Od tega je 5 % vključenih v institucionalno varstvo, kjer prejemajo tako zdravstveno kot tudi socialno oskrbo. Zdravstveno oskrbo financira Zavod za zdravstveno zavarovanje, socialni del pa je samoplačniški in ga plačujejo stanovalci sami oziroma doplačujejo svojci. Le deloma je vključen prispevek občin, pa še to po posebnih predpisih (vknjižba na dedovanju). Prav cenovna nedostopnost je glavni vzrok, da popušča pritisk za sprejem v te institucije. V domovih upokojencev je bilo na dan 7. 5. 2015 kar 83 prostih postelj (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2015). Kako živijo tisti, ki so zapustili domove upokojencev, in kdo sedaj skrbi zanje, ni podatkov.

Organizirano pomoč na domu prejema le 1,8 % starejših pa še ta pomoč je časovno omejena in kot taka ne odgovarja celotnim celodnevni potrebam (Starejši za višjo kakovost življenja doma 2014). Pomoč na domu sofinancirajo občine, del pa plačujejo porabniki. Materialna preskrbljenost koristnikov je tudi vzrok za krajšanje časa storitev in posledično več nalog za svoje in druge neformalne oskrbovalce ali pa nepokrite potrebe.

Torej ostaja izven organizirane pomoči kar 8,2 % starejših. Kdo pomaga tem 25.000 pomoči potrebnim? Delno družinski člani, sosedje, delček prispevajo prostovoljci, del pa pokriva siva ekonomija (seveda če imajo sami ali njihovi svojci dovolj sredstev).

Zdravstvena patronažna služba, ki opravlja pomoč občasno, je za starejše zaposlena predvsem s kurativno dejavnostjo po nalogu zdravnika. Preventivna dejavnost je podcenjena. Podatki iz analiz programa Starejši za višjo kakovost življenja doma kažejo, da le 1,9 % starejših patronažna sestra obiskuje mesečno, kar 80,9 % pa nikoli (Starejši za višjo kakovost življenja doma 2014).

Za starejše imamo zelo dober nacionalni program zdravstvenega varstva, ki pa se zelo počasi ali sploh ne uresničuje. Uresničevanje tega programa bi dalo deinstitucionalizaciji veliko spodbudo. Upamo, da bodo novi programi uresničili začrtano smer.

Iz analize 122.915 vprašanih (celotna Slovenija) v programu Starejši za višjo kakovost življenja doma ugotavljamo, da se 15,8 % vprašanih počuti zdrave, še kar zdrave se počuti 51,5 % in 25,2 % pa se jih ne počuti zdrave.

Socialna oskrba

Kakšno socialno pomoč potrebujemo, je razvidno iz dela poročila »Kaj potrebujemo starejši«. K tem podatkom bi dodali še del iz raziskave »Kaj potrebujejo starejši od 85 let v Občini Kanal ob Soči«, ki je bila opravljena v sklopu projekta NET-Age: 72 % jih potrebuje dodatno pomoč, 67 % zdravstveno pomoč in kar 92 % jih potrebuje pomoč pri prevozi in za spremstvo k zdravniku ali k nujnim opravkom (ZDUS 2014).

Ta podatek je bil spodbuda za ukrepanje. V občini so sprejeli sklep, ki dovoljuje starejšim vstop v šolske avtobuse (edini javni prevoz na podeželju.) Del društev upokojencev skrbi za spremstva in prevoze, ni pa v celoti rešeno povračilo izdatkov, niti ne odgovornostno zavarovanje prostovoljcev. Je pa to lahko tudi izziv za socialno podjetništvo.

Neformalna oskrba pokriva večino potreb, je pa zamolčana dejavnost. Dvig kakovosti tega dela je možen:

- s priznavanjem neformalne oskrbe,
- s priznanjem pomena te dejavnosti,
- z izobraževanjem in usposabljanjem neformalnih oskrbovalcev,
- s spodbujanjem te oblike dela,
- s skrbjo za oskrbovalce, ki v primerih zahtevnejše oskrbe (npr. demenca) pogosto izgorijo,
- ustrezno materialno stimuliranje in seveda nadzor.

V projektu NET-Age smo temu področju posvetili pozornost. Obravnavali in spoznavali smo potrebe oskrbovancev. Ostaja še preučitev potreb in težav izvajalcev neformalne oskrbe. Prostovoljci so velika opora tudi neformalni sferi.

Upamo, da bodo nove normativne rešitve uredile tudi to področje ter nudile podporo neformalnim oskrbovalcem. Siva ekonomija ni rešitev.

Vloženi napor, predvsem na področju osveščanja, izobraževanja, zlasti o demenci, morajo dati rezultate tudi skozi normativne rešitve. Pričakujemo večjo podporo organizirani dejavnosti društev, ki pomagajo. Podpiramo dejavnost tako društev Spominčica kot tudi projekta RESje.

Namenska stanovanja za starejše

Najemna stanovanja

Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja ima na območju UE Nova Gorica v lasti 15 namenskih najemnih stanovanj za starejše:

- v Občini Nova Gorica 9 stanovanj,
- v Občini Kanal ob Soči 1 stanovanje,
- v Občini Šempeter-Vrtojba 5 stanovanj.

Vsa stanovanja so zasedena, eno stanovanje v Šempetru pa je v postopku prodaje. Velikost teh stanovanj je od 26,46 m² do 67,77 m². Mesečne najemnine so od 74,31 eur do 203,93 eur. Sklad v postopkih dodeljevanja stanovanj sodeluje s stanovanjsko komisijo pri Pokrajinski zvezi društev upokojencev Severne Primorske. V letih 2007 do 2013 nimajo evidentiranih prosilcev za najem (NS PIZ 2014).

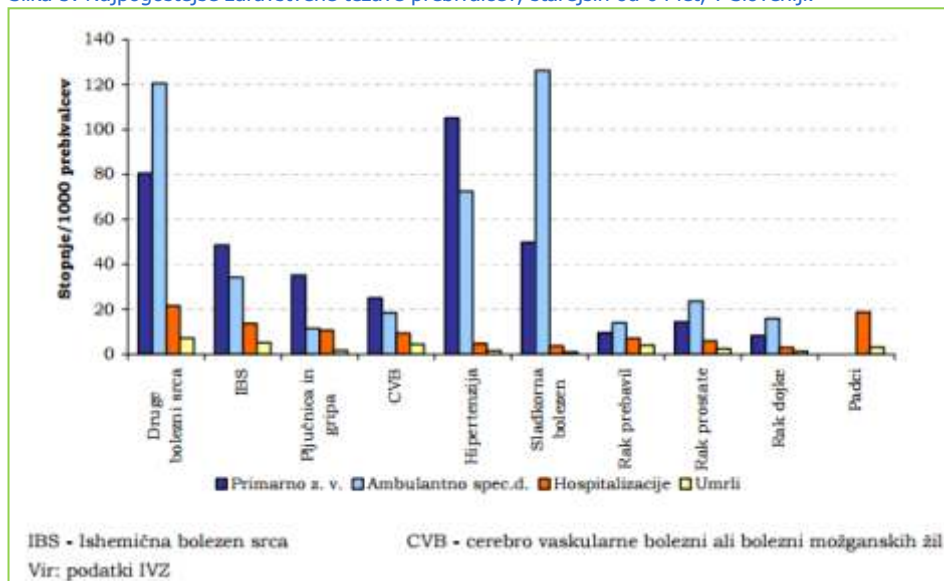
Oskrbovana stanovanja za starejše so stanovanja, ki so funkcionalno in lokacijsko prilagojena starejšim in gibalno manj sposobnim ljudem. Stanovalci imajo možnost dobiti potrebno pomoč pri opravljanju osnovnih potreb (v večini primerov so v bližini domov upokojencev). Kriteriji in pogoji za gradnjo so podrobno določeni v *Smernicah za gradnjo stanovanj za starejše ljudi, s poudarkom na varovanih stanovanjih*. Možni investitorji gradnje takih stanovanj so Stanovanjski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja (19) in Stanovanjski sklad Mestne občine Nova Gorica (9). Vsa stanovanja v Novi Gorici so v bližini doma upokojencev. Stanovanja merijo od 30,92 m² do 59,67 m². Najemnina znaša od 149,71 eur do 279,9 eur. Stanovanja so dodeljena skladno s *Pravili o oddajanju stanovanj v najem*. Povpraševanj po najemu ni veliko. Med najpomembnejšimi stroški so najemnina, stroški za obratovanje, energijo in telefon. Prijave zbira Stanovanjski sklad Mestne občine Nova Gorica.

Zdravje starejših

Slovenija, bolj UE Nova Gorica in še bolj Občina Kanal ob Soči, ima nizko stopnjo rodnosti z nizkim, velikokrat negativnim prirastkom prebivalstva, vse bolj pa je izrazito tudi staranje prebivalstva. Posebno hitro narašča delež prebivalstva starejših od 80 let. V letu 2012 je lahko ženska, stara 65 let, pričakovala še 17,9, moški pa 11,6 let življenjske dobe. Pričakovana življenjska doba za ženske je 82,9 let, za moške 76,6 let. Od leta 1991 do leta 2011 se je življenjska doba pri ženskah podaljšala za 4,3 leta, pri moških pa za 5,3 leta. Še vedno zaostajamo za razvitimi državami.

Tudi zdravstveno stanje se je v povprečju izboljšalo.

Slika 5: Najpogostejše zdravstvene težave prebivalcev, starejših od 64 let, v Sloveniji.



Izraženi s povprečjem stopenj štirih vrst podatkov zdravstvene statistike v obdobju 2005-2007.

Vir: Jožica Šelb-Šemerl, Barbara Mihevc Ponikvar, Maja Primic Žakelj, Mateja Rok Simon, Sonja Tomšič, Vesna Zadnik, Zdravje starejših V: Zdravje v Sloveniji, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, marec 2010 Ljubljana, str. 67-69.

Najpogostejše bolezni so srčno-žilne bolezni. Hospitalizacija pri moških je za tretjino večja kot pri enako starih ženskah. Sledi rak, kjer je več kot polovica novih bolnikov starejših. Najpogostejši je nemelanomski kožni rak, sledijo rak debelega črevesja in danke, pljučni rak, rak prostate in rak dojke.

Zaradi spremljajočih bolezni (polimorbidnosti) je zdravljenje starejših bistveno zahtevnejše. Pogoste so telesne poškodbe, ki v večini primerov nastanejo zaradi padca na isti ravni, stopnicah, z lestve ali postelje. Zlome povezujejo z zmanjšano gibljivostjo ter znižano gostoto kosti. Najpogostejši so zlomi podlahti in kolka.

Ena najpogostejših duševnih motenj pri starejših je demenca, ki se s staranjem močno povečuje (več v posebnem poglavju).

Težave starejših predstavljata tudi depresija in samomor. Vzrokov za njun pojav je več: spremembe v življenjskem stilu, položaj zaradi delovnih sprememb, rastoča odvisnost, rastoča revščina in z njo povezana brezizhodnost, izgube v socialni mreži, izgubljeni cilji in osmišljanje življenja, stres in razne oblike nasilja. Osamljenost je ena od najhujših težav. Stopnja samomorilnosti v Sloveniji je visoka. Pri starejših je višja kot pri mlajših. Pri moških pa kar štirikrat višja kot pri ženskah.

Socialna oskrba na domu

Prispevek je pripravila Jelka Humar, univ. dipl. soc. del., Center za socialno delo Nova Gorica, Center za pomoč na domu Klas za potrebe posveta NET-Age *Razvoj pomoči na domu in drugih skupnostnih oblik – deinstitucionalizacija in naloge lokalne skupnosti*, ki je potekal v Desklah 18. 12. 2014.

Storitev socialne oskrbe na domu je organizirana oblika storitve na domu, ki pomaga ostati staremu človeku čim dlje v domačem okolju. Storitve obsega:

- gospodinjstvo pomoč: prinašanje enega pripravljenega obroka ali nabava živil in priprava enega obroka hrane, pomivanje uporabljene posode, osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti, postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora,
- pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih: pomoč pri oblačenju ali slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov,
- pomoč pri ohranjanju socialnih stikov: vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ter priprava upravičenca na institucionalno varstvo.

Upravičenec je upravičen do pomoči na domu, če potrebuje najmanj dve opravili iz dveh različnih sklopov opravil. Neposredno izvajanje storitve na domu upravičenca se lahko izvaja vse dni v tednu, in sicer največ do 20 ur tedensko. V primeru, ko zaradi potreb upravičenca storitev izvajata dva izvajalca neposredne socialne oskrbe, se lahko število ur mesečno poveča za največ eno tretjino.

Oskrba na domu je obveza lokalne skupnosti. Po 99. členu *Zakona o socialnem varstvu* (Ur.l. RS, št. 3/07) gre za financiranje socialno varstvene dejavnosti, ki je v domeni proračuna občine.

Iz proračuna občine se financirajo:

- pravice družinskega pomočnika,
- pomoč družini na domu, najmanj v višini 50 % subvencije k ceni storitve in v višini, za katero je upravičenec oziroma drug zavezanec delno ali v celoti oproščen plačila,
- pomoč pri uporabi stanovanja (najemnina) iz četrtega odstavka 24. člena in tretjega odstavka 31. člena tega zakona,
- stroški storitev v zavodih za odrasle, kadar je upravičenec oziroma drug zavezanec delno ali v celoti oproščen plačila,
- razvojni in dopolnilni programi, pomembni za občino, in sodelovanje z nevladnimi organizacijami.

Sredstva za financiranje pravic in prispevkov oziroma storitev in pomoči iz prejšnjega odstavka se financirajo iz proračuna občine, na območju katere ima upravičenec storitev in pomoči prijavljeno stalno prebivališče. Ne glede na določbo prejšnjega odstavka se stroški storitve iz 4. alineje 1. odstavka tega člena v primeru prijave stalnega prebivališča na naslovu socialno varstvenega zavoda na podlagi četrtega odstavka 8. člena *Zakona o prijavi prebivališča* (Ur.l. RS, št. 9/01) financirajo iz proračuna občine, v kateri je imel upravičenec prijavljeno stalno prebivališče pred prijavo stalnega prebivališča na naslovu zavoda.

Nekatere pomembnejše ugotovitve Inštituta RS za socialno varstvo v analizi stanja »Izvajanje pomoči na domu« za leto 2013 so:

- storitev se je v okviru javne mreže izvajala v 208 slovenskih občinah,
- štiri občine so storitev pomoči na domu izvajale za uporabnike brezplačno, saj so celotne stroške izvajanja storitve krile iz občinskih sredstev,
- število uporabnikov je že drugo leto zapored nekoliko upadlo – konec leta 2013 je bilo v Sloveniji 6.540 uporabnikov pomoči na domu,
- večina uporabnikov je ob koncu leta 2013 prejela storitev v obsegu manj kot 3,5 ure na teden,
- povprečna cena storitve na uro za uporabnika je v letih 2006–2012 postopoma naraščala – v letu 2012 je znašala 5,27 eur, v letu 2013 pa 5,12 eur,
- celotni stroški storitve so v povprečju znašali 16,91 eur, kar je 66 centov manj kot leto prej,
- na področje izvajanja pomoči na domu vstopa čedalje večje število domov za starejše in zasebnikov s koncesijo občine (IRSSV 2014).

Tabela 39: Primerjava cen storitve pomoči na domu v občinah UE Nova Gorica.

Občina 2014	MO Nova Gorica	Brda	Kanal ob Soči	Miren-Kostanj.	Renče-Vogrsko	Šempeter-Vrtojba
Ekonomska cena na uro v eur	16,57	20,56	17,88	17,67	17,64	18,17
Cena za uporabnika na uro v eur	3,90	5,11	3,80	4,00	3,85	3,10

Vir: Jelka Humar, Socialna oskrba na domu, CSD Nova Gorica, Center za pomoč na domu Klas, december 2014.

Tabela 40: Cena storitve pomoči na domu za uporabnika v decembru 2014.

Občina	Cena storitve za uporabnika / na uro		
Brda	5,11 € delovnik	5,11 € nedelja	5,11 € nedelja
Kanal ob Soči	5,42 €	Od 1. 1. 2014	3,80
*MO Nova Gorica	4,17 €	Od 1. 2. 2014	3,90
	5,01 € nedelja		5,28 € praznik
Renče-Vogrsko	3,85 €		
**Šempeter-Vrtojba	3,10 €	4,34 €	4,65 €
**Miren-Kostanjevica	4,00 €	5,60 € nedelja	6,00 € praznik

*Cena se poviša za 40 % storitve opravljene na dan nedelje in 50 % za storitve opravljene na dan praznika; in sicer samo za stroške dela.

**Cena se poviša za 40 % za storitve opravljene na dan nedelje 50 % za storitve opravljene na dan praznika.

Vir: Jelka Humar, Socialna oskrba na domu, CSD Nova Gorica, Center za pomoč na domu Klas, december 2014.

Tabela 41: Povprečno št. uporabnikov storitve pomoči na domu v občinah UE Nova Gorica.

OBCINA	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MO Nova Gorica	99	123	135	160	196	200	196	212	204	197	199
Brda	14	19	24	29	29	33	36	43	48	47	48
Šempeter-Vrtojba	18	21	29	34	37	40	39	43	46	49	50
Kanal ob Soči	13	19	17	21	26	31	33	37	36	29	32
Miren-Kostan.	/	7	2	7	17	24	30	35	34	33	34
Renče-Vogrsko	/	/	/	19	26	30	29	38	36	32	31
Skupaj	144	182	207	270	330	358	363	442	404	387	394

*Opomba: Podatki za leto 2014 so za obdobje 1. 1. – 1. 11. 2014

Vir: Jelka Humar, Socialna oskrba na domu, CSD Nova Gorica, Center za pomoč na domu Klas, december 2014.

Vizija je omogočiti starostnikom, da čim dlje ohranijo zmožnost samostojnega in kakovostnega življenja v domačem okolju:

- dvig stopnje socialne varnosti uporabnikom,
- razbremenitev svojcev,
- širjenje možnosti izbire v sklopu celostne skrbi za starega človeka,
- zagotavljanje možnosti vstopanja v programe vsem starostnikom v regiji pod enakimi pogoji,
- ohranjanje njihove moči in vključenosti, kar dosegamo z razvojem samopomoči in solidarnosti,
- zagotavljanje človeških resursov – omogočiti lokalni skupnosti, da zaposli potrebno število izvajalk,
- ohraniti pomoč na domu kot javno službo.

Nacionalni program zdravstvenega varstva Slovenije

Nacionalni program zdravstvenega varstva Slovenije – zdravje za vse do leta 2004 poleg splošnih ciljev in nalog v poglavju o varovanju zdravja ostarelih posebej opredeljuje naslednje ukrepe:

1. *Omogočanje čim daljšega neodvisnega življenja v okolju, ki so ga vajeni, predvsem v krogu družine. V okviru skrbi za stare ljudi bodo izvajalci zdravstvenega varstva v mreži javne zdravstvene službe razvijali:*
 - *zdravljenje na domu in zdravstveno nego,*
 - *bolnišnice s podaljšanim hospitalnim zdravljenjem.*

V okviru socialno varstvenih programov bodo sodelovali pri razvijanju in delovanju:

- *dnevnih centrov za ostarele,*
- *pomoči starim na domu in*
- *storitev v varovanih stanovanjih.*

V delo domov za ostarele naj bi se bolj vključevali družinski člani in prostovoljci. V domovih za starejše in posebnih socialno varstvenih zavodih bodo zagotavljali ustrezno zdravljenje, rehabilitacijo in zdravstveno nego oskrbovancev. V pripravi na starost bodo dali poudarek izobrazbi vseh ljudi, da bodo bolje poznali procese in pojave, ki so vključeni v normalno staranje, in spremembe, ki nastopijo z boleznimi ali pa te procese spremljajo.

2. *Zagotavljanje ustreznega zdravstvenega varstva*

Primarno zdravstveno varstvo bodo zagotavljali in približali ostarelim. Bolnišnično oskrbo bodo usmerili v hitro in učinkovito diagnostiko, terapijo in rehabilitacijo, katerih cilj je čim hitrejša vrnitev bolnika v domače okolje. Staranje prebivalstva bo posledično terjalo povečanje obsega zdravstvenih storitev na vseh nivojih zdravstvenega varstva.

3. *Organiziranje neinstitucionalnih oblik življenja ostarelih*

Po spoznanjih znanosti bodo ostarelim možnost neodvisnega življenja zunaj institucij zagotavljale tudi ustrezne službe na ravni lokalne skupnosti. Tako jim bodo pripadle pravice za dolgotrajno nego, zagotovili jim bodo enake pogoje in enake možnosti za uveljavitev pravic do dolgotrajne nege, dosežena bo večja stopnja humanizacije – skrbi za ostarele, bolne in osamele, zmanjšana bo stopnja hospitalizacije ter omogočeno bivanje v ostarelim najbližjem socialnem okolju.

4. *Skrb za neozdravljivo bolne in umirajoče*

Njim in njihovim najbližjim družinskim članom bomo posvetili večjo skrb. Izdelali bomo programe pomoči družinam umirajočih.

5. *Vzpostavitev enotnega obveznega zavarovanja za dolgotrajno nego*

Z vzpostavitvijo enotnega obveznega zavarovanja za dolgotrajno nego bomo predvsem izenačili pravice za dolgotrajno nego, zagotovili enake pogoje in enake možnosti za uveljavitev pravic do dolgotrajne nege, dosegli večjo stopnjo humanizacije skrbi za ostarele, bolne in osamljene. Zmanjšali bomo stopnjo hospitalizacije in omogočili bivanje v svojem socialnem okolju. (Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje za vse do leta 2004 (NPZV)).

V dokumentu *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovost staranja prebivalstva* so opredeljeni cilji zdravstvenega varstva. Cilji politike na področju zdravstvene skrbi za starejše obsegajo predvsem:

- ohranjanje dejavnosti starejših na vseh področjih in povečanje števila let, ki jih preživijo zdravi,
- zmanjšanje razlik v zdravju starejših,
- čim daljše samostojno življenje v domačem okolju, dokler to želijo in zmorejo ob pomoči zdravstvene nege in storitev, ki jih potrebujejo,
- kakovostno in enakopravno dostopno zdravstveno oskrbo v stanju zdravja in bolezni (MDDSZ 2006).

Zagotoviti bo potrebno celotno integrirano multidisciplinarno in interdisciplinarno oskrbo na domu ali v instituciji, ko starejši ni več sposoben samostojnega življenja. Pri doseganju ciljev zdravstvenega varstva je potrebno upoštevati predvsem načelo odgovornosti za lastno zdravje, dostopnost do zdravstvenega varstva in obravnave. Tudi za te cilje velja enako vprašanje. Pred izdelavo novega dokumenta pa pričakujemo resno oceno doseganja zastavljenih nalog.

Tabela 42: Osebn počutje starejših od 70 let.

	Št. odgovorov	DA v %	NE v %	ŠE KAR v %
Slovenija	122.915	15,8 %	25,2 %	51,5 %
Kanal ob Soči	842	14,3 %	26,6 %	57,0 %

Vir: ZDUS, odgovor na vprašanje *Se počutite zdravega?* v programu Starejši za višjo kakovost življenja doma, zajeti v obdobju od 1. 1. 2004 do 31. 12. 2014. Niso zajeti stanovalci v domovih upokojencev.

Tabela 43: Obiski pri zdravniku starejših od 70 let.

	Št. odgovorov	Tedensko	Mesečno	Redkeje	Nikoli
Slovenija	122.915	2,5 %	30,5 %	57,6 %	2,6 %
Kanal ob Soči	842	2,0 %	26,0 %	65,8 %	3,6 %

Vir: ZDUS, odgovor na vprašanje *Kako pogosto obiskujete zdravnika?* v programu Starejši za višjo kakovost življenja doma, zajeti v obdobju od 1. 1. 2004 do 31. 12. 2014. Niso zajeti stanovalci v domovih upokojencev.

Demencia

65

Demencia je kronična napredujoča možganska bolezen, ki prizadene možganske funkcije. Gre za zmanjšanje ali izgubo sposobnosti spomina, govora in izražanja, razumevanja, mišljenja, učenja, presoje, orientacije v času in kraju. Spremembe v možganih počasi vodijo do izgube spomina in zmedenosti. Dementna oseba izgublja sposobnost opravljanja občasnih pa tudi vsakodnevnih opravil.

Vzrokov za demenco je več. Povzroča jo veliko število bolezni. Njena najpogostejša oblika je Alzheimerjeva bolezen, ki povzroča cca. 80 % vseh demenc. Vzrok za nastanek še ni znan. Trenutno demence ne znamo zdraviti. Z zdravljenjem in načinom življenja bolezen upočasnijo ali začasno izboljšajo simptome bolezni. Za demenco zboli 1 % ljudi pred 65. letom, med 65. in 70. letom jih je že 10 %, nad 90. letom pa kar 60 %. V Sloveniji registra za demenco nimamo, po različnih ocenah pa je pri nas evidentiranih 31.000 dementnih bolnikov. Strokovnjaki predvidevajo, da se bo v naslednjih 5–10 letih število obolelih povečalo za kar 40 %.

Že sedanje stanje, še bolj pa prognoza, terjata hitre in zelo resne priprave. V Evropski uniji od leta 2007 vlagajo ogromno sredstev za razvoj novih oblik zdravljenja, diagnosticiranja in uvajanja kakovostne oskrbe. Nacionalne vlade so pozvane, naj Alzheimerjevo bolezen in druge oblike demence prepoznajo kot enega glavnih problemov javnega zdravstva ter poskrbijo za nacionalne programe ukrepanja.

Slovenija je od leta 2012 članica organizacije Alzheimer Evropa. Alzheimerjeva bolezen se začne s spominskimi motnjami, počasi napreduje, izkazuje pa se v nihanjih razpoloženja, izgubi jezikovnih sposobnosti ter splošnem umiku prizadetega v osamo. Vaskularna demenca je razmeroma pogosta, nastane zaradi žilnih sprememb v možganih. Bolniki imajo pogosto visok krvni tlak, ki povzroča okvare žil in infarkt. Bolezen Lewyjevih telesc je neka oblika kombinacije med Alzheimerjevo in Parkinsonovo boleznijo. Fronto-temporalna demenca (Pickova) se običajno pojavi v starosti med 35 in 75 let. Predstavlja približno 7 % obolelih za demenco.

Demenca poteka v več fazah, ki obolelega vodijo v odvisnost od drugih oseb. Zaradi zahtevnosti postajajo negovalci vse bolj obremenjeni. Delo z obolelimi zahteva znanje, veliko razumevanja ter specifične oblike in metode dela. Ker ima bolezen veliko stopenj in pojavnih oblik in ker se z različnimi oblikami dela pa tudi z zdravili, proces napredovanja zadržuje, je potrebno tem bolnikom posvečati veliko pozornosti in nuditi primernejše pogoje dela.

Izrednega pomena na območju naše UE je delovanje društva GO-Spominčice, ki si prizadeva za čim bolj dostojno življenje bolnikov z demenco in veliko skrb posveča njihovim svojcem. Deluje po načelu slovenskega združenja za pomoč pri demenci Spominčica. Komisija za duševno zdravje, projekt RESje, ki deluje pri Zvezi društev upokojencev Slovenije, je izdala priročnik za osebe z demenco in njihove svojce. S pomočjo prostovoljcev, ki delujejo v tem projektu, je organizirala niz predavanj v društvih upokojencev in tudi svetovanje.

Patronažna zdravstvena služba

Patronažna zdravstvena služba je cenjena dejavnost, ker spremlja potrebe od otroštva dalje. Je nedvomno potrebna in nujna zdravstvena pomoč na domu in ima daljšo tradicijo. Vse več je najstarejših s slabo mobilnostjo in drugimi težavami, ki jih prinašata starost in z njo povezano zdravstveno stanje. Krajšajo se ležalne dobe v bolnici. Svojci so pogosto odsotni ali drugače manj sposobni nuditi pomoč. Zelo veliko starejših živi samih, kar močno povečuje potrebe po organizirani pomoči. Krajše ležalne dobe v bolnici zahtevajo več zdravstvene nege na domu in pomoč pri rehabilitaciji.

Patronažna služba obsega kurativno dejavnost (pretežno po nalogu zdravnika) in preventivno dejavnost. Po merilih Zavoda za zdravstveno dejavnost naj bi bil delež preventive 30 %, kurative pa 70 %. V letu 2011 je bilo po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje na območju odgovornosti Zdravstvenega doma Nova Gorica preventivnih obiskov le 20,5 % od vseh obiskov, obiskov, namenjenih kurativi, pa 79,5 %.

66

Preventivna dejavnost izkazuje:

- 56,3 % obiskov novorojenčkov,
- 4 % obiskov mater,
- 21,5 % obiskov kroničnih bolnikov,
- 1,8 % obiskov otrok, starih do 6 let,
- 1,5 % obiskov bolnikov z rakom in diabetesom,
- 1,2 % obiskov starostnikov,
- 0,7 % obiskov duševnih bolnikov in invalidov.

Odnos do aktivnosti patronažne zdravstvene službe, povezane s starejšimi od 70 let, kažejo podatki programa *Starejši za višjo kakovost življenja doma* (ZDUS), kjer so v obdobju od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 vsi starejši od 70 let v Občini Kanal ob Soči na vprašanje »Vas kdaj obiskuje patronažna sestra?« kar v 88,6 % odgovorili, da nikoli (746 od 842 vprašanih). Sedemletni pregled stopenj obiskov na domu ne nakazuje napredka. Potrebe so glede na starostno sestavo večje, kar velja tudi za kadrovske zasedenosti v patronažni službi.

Sodelovanje patronažne službe s Centrom za pomoč na domu Klas je primerno. Potrebe narekujejo tudi sodelovanje v izvajanju pomoči na domu. Želimo okrepiti sodelovanje s številnimi prostovoljci. Potrebe na terenu zahtevajo več prisotnosti, zlasti v izvajanju preventivne dejavnosti.

Zdravstvena dejavnost v institucionalnem varstvu starejših

Sodobne razmere, rastoča revščina, nezaposlenost, spremenjeni odnosi – vse to se odraža tudi v domovih upokojencev. Že več let se močno spreminja sestava stanovalcev. Vse več je tistih, ki potrebujejo zahtevnejše oblike nege, narašča število dementnih oseb. Domovi se vse bolj spreminjajo v negovalne domove. Vse več stanovalcev (oskrbovancev) prihaja neposredno iz bolnice ali od doma takrat, ko svojci ne zmorejo zahtevnejše oskrbe. Zdravstveno osebje v domu upokojencev je zaposleno po normativih. Zdravniki v Domu upokojencev Gradišče, Domu upokojencev Nova Gorica in pri koncesionarju Turzis Renče so redni delavci Zdravstvenega doma Nova Gorica. Ostalo medicinsko negovalno osebje je zaposleno v domovih, specialisti, kot je npr. psihiater, pa prihajajo v dom pogodbeno. Finančna stiska v zdravstvu se odraža tudi v domovih. Sredstva so vsako leto nižja, zdravstvena dejavnost povzroča izgube, ki jih domovi pokrivajo iz samoplačniškega socialnega programa. Prostorski pogoji za delo z dementnimi so slabi in otežujejo sodobne pristope. Prav tako so v večini neustrezni pogoji za fizioterapijo.

Neakutna bolniška obravnava

Negovalni oddelki

Hitro večanje števila najstarejših, spremembe v družbi, družini, spremembe v zdravstvenem sistemu, krajšanje ležalnih dob ... so vzroki, ki številnim povzročajo težko rešljivo zadrego. Veliko ljudi, zlasti najstarejših, zapade v hude stiske, ko jih bolezen porine v popolno odvisnost. Ob akutnem izbruhu bolezni ali težki poškodbi je bolnica edina rešitev. Po končanem akutnem zdravljenju za bolnika, ki nima zagotovljene pomoči, pa velikokrat nastane nerešljiv problem: »Kam sedaj?«.

V *Strategiji varstva starejših do leta 2010* (MDDSZ 2006) je bilo določeno, da v vseh regijskih bolnicah ustanovijo negovalne oddelke. Takega oddelka kljub načrtovanju v bolnici Šempeter niso ustanovili. V Šempetru kot tudi v večini regijskih bolnic so del težav rešili s tako imenovanim »neakutnim zdravljenjem«. Leta 2013 je v bolnici Šempeter zaživel negovalni oddelek, ki ima na voljo štiri sobe z 12 posteljami (možno 15). Narejen je torej prvi korak, v načrtu pa so večji prostori. Potrebe po daljši negi so velike. Nujni so obsežnejši sistemski ukrepi in nujna je rešitev mnogih vprašanj, tudi negovalnih oddelkov v domovih upokojencev in številnih potreb, ki ostajajo zakrite v stanovanjih. Marsikatero vprašanje dolgotrajne nege bo lahko rešljivo šele po sprejetju *Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*, ki čaka na sprejem že več kot desetletje.

Pomoč umirajočim in njihovim družinam

Paliativna oskrba

O paliativni oskrbi neradi in zelo malo govorimo. Cilj paliativne oskrbe je lajšanje telesnih in psihičnih težav, pomoč pri reševanju duhovnih, socialnih stisk ter drugih praktičnih težav. Izvajajo jo ekipe, sestavljene iz zdravnika, medicinske sestre, socialnega delavca, psihologa in svojcev. V bolnici Šempeter so to novo obliko dela v medicini začeli v letu 2013. V svetu je paliativna oskrba uveljavljena že več desetletij. Naloge skrbi za umirajoče opredeljujejo številni dokumenti. Do *Pravilnika o paliativni oskrbi*, ki ga je predpisal minister za zdravje, je prišlo šele leta 2012, velikih rezultatov še ni. Večji premiki so bili narejeni po mednarodnem posvetu o paliativni oskrbi na Brdu pri Kranju (24. in 25. 6. 2013). Naloga je zahtevna, saj v Sloveniji zadeva letno od 19.000 do 20.000 ljudi in nekajkrat toliko svojcev. Pričakujemo, da bo ta oblika skrbi za človeka kmalu postala sestavni del pomoči vsem umirajočim.

Priporočila državi, občini in civilni družbi

Sprejeti sklepi in priporočila z delavnic projekta NET-Age

DRŽAVI:

- Priporočilo 1:** Izdelava kritične ocene uresničevanja *Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020*.
- Priporočilo 2:** Pospešitev izdelave in sprejem strategije dolgožive družbe z opredeljenimi nalogami vseh nosilcev.
- Priporočilo 3:** Pospešitev vseh postopkov za sprejetje *Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*.
- Priporočilo 4:** Oblikovanje rezervnega demografskega sklada najkasneje do roka, ki ga določa ZPIZ.
- Priporočilo 5:** Pregled in posodobitev prostorske in fiskalne zakonodaje s ciljem zaustavitve demografske degradacije demografsko ogroženih območij.
- Priporočilo 6:** Sprejem pravnih, normativnih rešitev za razvoj skupnostnih oblik storitev za vse tiste, ki potrebujejo pomoč drugih, in s tem pospešitev procesa deinstitucionalizacije.

OBCINI:

- Priporočilo 1:** Izdelava ocene demografskih sprememb s poudarki na posledicah le-teh na kakovost življenja vseh občanov in možni ukrepi.
- Priporočilo 2:** Analiza in spodbujanje kakovosti zdravstvenih in socialnih storitev, ki omogočajo dvig kakovosti življenja doma.
- Priporočilo 3:** Posebno pozornost posvetiti izobraževanju, usposabljanju in organizirani pomoči neformalne oskrbe (pomoč družini ...).
- Priporočilo 4:** Povečati povezanost, mreženje vseh nosilcev izvajanja storitev za vse občane, ki potrebujejo pomoč (služba pomoči na domu, patronažna zdravstvena služba, prostovoljci, humanitarne organizacije, občinske službe ...).
- Priporočilo 5:** Spodbujanje prostovoljstva (tudi s sistemi financiranja iz občinskih proračunov – pomoč pri projektih in druge stimulacije).
- Priporočilo 6:** Razvoj preventivnih dejavnosti.
- Priporočilo 7:** Redno spremljanje in ocenjevanje uresničevanja ukrepov socialne in zdravstvene politike v občini. Oblikovanje koordinacijskega organa, ki naj bi povezoval vse izvajalce v občini (občino, CSD, ZD, policijo, humanitarne organizacije, šolo ...).
- Priporočilo 8:** Ažuriranje in prilagoditev prostorskih aktov potrebam občanov (starejšim in invalidom prijazna mesta in podeželje).
- Priporočilo 9:** Spodbujati razvoj vseživljenjskega izobraževanja.

CIVILNI DRUŽBI:

- Priporočilo 1:** Izdelava ocene stanja, razmer in potreb v ciljni skupini, ki jo posamezno društvo predstavlja, ter predlaganje ukrepov občini in drugim pristojnim organizacijam.
- Priporočilo 2:** Spodbujanje in organizacija prostovoljstva v lastnih vrstah in povezovanje z drugimi prostovoljskimi organizacijami.
- Priporočilo 3:** Razvoj preventivnih dejavnosti in izobraževanja (druženje kot boj z osamljenostjo, zdrav način življenja, medsebojna pomoč, humanitarna dejavnost).
- Priporočilo 4:** Medgeneracijsko sožitje in sodelovanje.
- Priporočilo 5:** Skrb za zdravje in zdravo okolje.

Poudarki s posveta *Razvoj pomoči na domu in drugih skupnostnih oblik*, ki je potekal v Desklah 18. 12. 2014:

Poudarek 1: Spodbujati pospeševanje procesa deinstitucionalizacije.

Poudarek 2: Zavzemanje za večjo pestrost in dvig kakovosti ponudnikov socialnih in zdravstvenih storitev oziroma nosilcev vseh dejavnosti, ki vplivajo na kakovost življenja starejših.

Poudarek 3: Podpora socialni inovativnosti in razvoju skupnostnih oblik storitev.

Poudarek 4: Zavzemanje za povečanje obsega nudene zdravstvene in socialne pomoči na domu.

Poudarek 5: Tesnejše sodelovanje med ključnimi nosilci: predstavniki odgovornih ministrstev, lokalna skupnost, nevladne, prostovoljne, samopomočne in humanitarne organizacije ter ponudniki socialnih in zdravstvenih storitev.

Zaključek

Raziskovalno delo v projektu NET-Age je zahtevalo veliko zbiranja podatkov, dokumentov in sodelovanje številnih posameznikov. Vsem prostovoljcem iskrena hvala.

Zbrano gradivo je rezultat delavnic, ki so potekale v sklopu projekta NET-Age med decembrom 2013 in junijem 2014, ter rezultatov posveta z naslovom *Razvoj pomoči na domu in drugih skupnostnih oblik – deinstitucionalizacija in naloge lokalne skupnosti*, ki je potekal v Desklah 18. 12. 2014. Gradivo smo dopolnili z najnovejšimi podatki iz leta 2014.

Želimo si, da bodo zbrani podatki motivacija in izziv, da bomo odgovorni za razreševanje problematike znali argumentirano ustvariti primerno ozračje in doseči hitrejše premike.

Prikaz celovite oskrbe za starejše bi zahteval poglobljeno obravnavo še mnogih dejavnikov. Tukaj nismo obravnavali številnih področij: pokojninskega sistema, zdravstvenega sistema, področja socialnih transferjev, celovite stanovanjske politike, varstvo, nasilje, izobraževanje, medčloveške odnose, vlogo družine, medgeneracijsko sožitje in sodelovanje ... Tudi skrbi za kakovost življenja vseh ter skrbi za uspešno in zdravo preživljanje še nismo namenili dovolj pozornosti. Opozarjamo le na nekatere vsebine, ki zahtevajo poglobljene odgovore, tako vsebinsko kot organizacijsko.

Vse navedene primerjave pa lahko pomenijo tudi poskus ocene, kje smo, kaj smo že naredili in kaj še moramo narediti. Predvsem pa, kaj smo dolžni narediti za tiste, ki so danes potrebni razumevanja in pomoči, ter za nas, ki se hitro bližamo podobnim stiskam in potrebam.

Hvala vsem sodelavkam in sodelavcem ter številnim prostovoljcem, ki so zbrali veliko podatkov ali sodelovali pri preverjanju podatkov ali zaključkov.

Aldo Ternovec, strokovni vodja projekta NET-Age

Viri in literatura

Adelaide Declaration on Ageing. 16th IAG World Congress of Gerontology, 16. 8. 1997. International association of gerontology. Dostopno prek: <http://www.sfu.ca/iag/publications/adelaide.htm> (08. 04. 2015).

Health Expectancy in Slovenia. EHLEIS Country Reports, Issue 6 - April 2013. Dostopno prek: http://www.eurohex.eu/pdf/CountryReports_Issue6/Slovenia_Issue6.pdf (08. 04. 2015).

Inštitut RS za socialno varstvo. 2014. *Izvajanje pomoči na domu, analiza stanja v letu 2013*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Direktorat za socialne zadeve. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/sociala/IRSSV_Izvajanje_pomoci_na_domu_-_analiza_stanja_v_letu_2013.pdf (18. 12. 2014).

Jelka Humar, *Socialna oskrba na domu*, neobjavljen prispevek za potrebe posveta NET-Age *Razvoj pomoči na domu in drugih skupnostnih oblik – deinstitucionalizacija in naloge lokalne skupnosti*, ki je potekal v Desklah 18. 12. 2014, Center za socialno delo Nova Gorica, Center za pomoč na domu KLAS, 2014.

Jožica Šelb-Šemerl, Barbara Mihevc Ponikvar, Maja Primic Žakelj, Mateja Rok Simon, Sonja Tomšič, Vesna Zadnik, *Zdravje starejših V: Zdravje v Sloveniji*, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, marec 2010, Ljubljana, str. 67-69. Dostopno prek: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zdravje_v_sloveniji.pdf (18. 12. 2014).

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. 2006. *Strategija varstva starejših do leta 2010. Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strategija-SI-starejsi.pdf (10. 04. 2015).

Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije - zdravje za vse do leta 2004 (NPZV). Ur. I. RS, 49/00. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2000-01-2333> (08. 04. 2015).

Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8 -12 April 2002. Dostopno prek: http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf (08. 04. 2015).

Proclamation on ageing. UN General Assembly 16. 10. 1992. Dostopno prek: <http://www.un.org/documents/ga/res/47/a47r005.htm> (08. 04. 2015).

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (ReNPZV). Ur. I. RS 72/2008. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200872&stevilka=3163> (08. 04. 2014).

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2006-2010 (ReNPSV06-10). Ur. I. RS 39/2006. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=72891> (08. 04. 2015).

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013–2020 (ReNPSV13–20). Ur. I. RS 39/2013. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=113130> (08. 04. 2015).

Sklep o zneskih dodatka za pomoč in postrežbo. Ur. I. RS 9/2013. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=111747> (08. 04. 2015).

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. *Pregled prošenj in prostih mest v domovih za starejše in posebnih socialno varstvenih zavodih*, poročilo 7. maj 2015. Dostopno prek: <https://servis.ssz-slo.si/Porocilo.pdf> (08. 04. 2015).

Statistični urad Republike Slovenije. Podatkovni portal SI-STAT. Dostopno prek:
<http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/interaktivno/tabele> (08. 04. 2015).
--- Prebivalstvena piramida Slovenije. Dostopno prek: <http://www.stat.si/PopPiramida/Piramida2.asp>
(04. 2015).
--- *Popis prebivalstva 1948-2002*. Dostopno prek:
https://www.stat.si/publikacije/pub_popis_1948.asp (08. 04. 2015).
--- *Statistični letopis 2008*. Ljubljana 2008. Dostopno prek:
<http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/podatki/publikacije/statisti%C4%8Dni-letopis?leto=2008>
(08. 04. 2015).
--- *Slovenske občine v številkah*. Ljubljana 2009. Dostopno prek:
https://www.stat.si/publikacije/pub_obcine2009.asp (08. 04. 2015).

Treaty of Amsterdam. 1997. European Union. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Dostopno prek:
http://europa.eu/eu-law/decision-making/treaties/pdf/treaty_of_amsterdam/treaty_of_amsterdam_en.pdf

Občina Kanal ob Soči. *Statut Občine Kanal ob Soči*. 2007. Dostopno prek:
http://www.obcina-kanal.si/obcinski_predpisi/ (10. 04. 2015).
--- *Odlok o občinskem prostorskem načrtu Občine Kanal ob Soči* (OPN Kanal). 2012. Dostopno prek:
<http://www.rpls.si/Predpis.aspx?id=69358&obcina=KANAL+OB+SO%C4%8CI> (10. 04. 2015).

Zakon o društvih (ZDru-1-UPB2). Ur. l. RS 64/2011. Dostopno prek:
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201164&stevilka=2969> (08. 04. 2015).

Zakon o humanitarnih organizacijah (ZHO). Ur. l. RS 98/2003. Dostopno prek:
<https://www.uradni-list.si/1/content?id=45459> (08. 04. 2015).

Zakon o lokalni samoupravi (ZLS). Ur. l. RS, št. 94/07, 76/08, 79/09, 51/10, 40/12 – ZUJF in 14/15 – ZUUJFO. Dostopno prek: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO307> (08. 04. 2015).

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2). Ur. l. RS 96/2012. Dostopno prek:
<http://www.uradni-list.si/1/content?id=110802> (08. 04. 2015).

Zakon o prijavi prebivališča (ZPPreb). Ur. l. RS 9/2001. Dostopno prek:
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200659&stevilka=2496> (18. 12. 2014).

Zakon o prostovoljstvu (ZProst). Ur. l. RS 10/2011. Dostopno prek:
<https://www.uradni-list.si/1/content?id=102198> (08. 04. 2015).

Zakon o socialnem varstvu (ZSV-UPB2). Ur. l. 3/2007. Dostopno prek:
<https://www.uradni-list.si/1/content?id=77822> (08. 04. 2015).

Zakon o socialno varstvenih prejemkih (ZSVarPre). Ur. l. RS 99/2013. Dostopno prek:
<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5609> (08. 04. 2015).

Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (ZUPJS). Ur. l. RS 62/2010. Dostopno prek:
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201062&stevilka=3387> (08. 04. 2015).

Zakon o uravnoteženju javnih financ (ZUJF). Ur. l. RS, št. 40/2012. Dostopno prek:
<https://www.uradni-list.si/1/content?id=108751> (08. 04. 2015).

Zveza društev upokojencev Slovenije. Podatki programa » Starejši za višjo kakovost življenja doma« (2004-2014), BOPRO. Ljubljana: interno gradivo.

--- Dokumentacija projekta NET-Age: Promocija regionalnega socialnega razvoja in spodbujanje mreženja javnih prostovoljnih interesnih skupin s ciljem večje inovativnosti na področju nujenja socialne in zdravstvene oskrbe ostarelih. 2013-2015. Ljubljana: interno gradivo.

--- *Letna statistika*. Ljubljana: interno gradivo.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. *Letna poročila*. Dostopno prek: <http://www.zpiz.si/cms/?id=2&inf=69> (15. 4. 2015).

Splošna bolnišnica »Dr. Franca Derganca« Nova Gorica. *Letno poročilo za leto 2012*. Dostopno prek: http://www.bolnisnica-go.si/system/files/letno_porocilo_za_leto_2012_splosna_bolnisnica_dr_franca_derganca_nova_gorica_0.pdf (15. 4. 2015).

--- *Letno poročilo za leto 2013*. Dostopno prek: http://www.bolnisnica-go.si/system/files/tocka_5_letno_porocilo_za_leto_2013_0.pdf (15. 4. 2015).

Podatki so bili zbrani tudi iz pogovorov s predstavniki služb, ki delujejo s starejšimi ali za njih:

- Bolnišnica Idrija
- Dom upokojencev Nova Gorica in Gradišče
- Društvo GO-Spominčice
- Center za socialno delo Nova Gorica
- Center za pomoč na domu Klas pri CSD Nova Gorica
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije
- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije
- Zdravstveni dom Nova Gorica

