

OCENA POTREB IN STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE V OBČINI ŽIROVNICA

Končno poročilo

Nosilka projekta: izr. prof. dr. Jana Mali

Naročnik projekta: Občina Žirovnica

Financer: Občina Žirovnica

Izvajalec projekta: Fakulteta za socialno delo

Avtorji poročila:

Jana Mali

Vera Grebenc

Anamarija Kejžar

Davorin Buher

Laura Fajković

Klara Koželj

Anže Štrancar

Maja Zupan

Ljubljana, 30. 9. 2019

Izvleček v slovenskem jeziku:

Povečevanje deleža starih ljudi v sodobni družbi narekuje hitre odzive lokalnih skupnosti za organiziranje različnih oblik oskrbe. Pojmujemo jih kot sistem dolgotrajne oskrbe, ki v Sloveniji na nacionalni ravni še ne deluje kot enovit sistem dolgotrajne oskrbe, zasnovan na zakonu o dolgotrajni oskrbi. Kljub temu je pomembno, da se odzivamo na aktualne stiske ljudi in poiščemo ustrezne odgovore na potrebe starih ljudi. V projektu smo uporabili metodo Hitre ocene potreb in storitev, ki smo jo v Sloveniji razvijali na Fakulteti za socialno delo, Univerze v Ljubljani, za potrebe ugotavljanja potreb po dolgotrajni oskrbi in načrtovanja procesov dezinstitutionalizacije. Metoda je kombinacija metod in tehnik epidemiološkega, etnografskega in akcijskega raziskovanja, s katero smo ugotavljali obseg, naravo in razprostranjenost dolgotrajnih stisk v Občini Žirovnica ter iskali učinkovite odgovore na potrebe starih ljudi, ki sledijo sodobnim smernicam oskrbe. Ugotovili smo, da se prebivalstvo občine stara, srednja generacija, ki bi lahko zagotavljala dolgotrajno oskrbo pa dnevno migrira na delo izven občine. Ljudi, ki bi skrbeli za stare ljudi ni in trend se bo nadaljeval tudi v bodoče. Rešitve so v oblikovanju sodobnega gerontološkega centra, v katerem bi zagotavljali institucionalne namestitve in sodobne oblike skupnostne skrbe ter integrirano sodelovanje področij sociale in zdravstva.

Ključne besede: dolgotrajna oskrba, hitra ocena potreb in storitev, stari ljudje, skupnostna oskrba

Izvleček v angleškem jeziku:

The increasing proportion of older people in contemporary society dictates the rapid response of local communities to organise various forms of care. We refer to them as a long-term care system, which in Slovenia does not yet operate as a unified long-term care system based on the long-term care law. Nevertheless, it is important to respond to the current distress of the people and to find appropriate answers to the needs of the older people. The project used the Rapid Assessment of Needs and Services method developed in Slovenia at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. It was developed for identifying long-term care needs and planning the processes of deinstitutionalisation. The method is a combination of methods and techniques of epidemiological, ethnographic and action research to determine the extent and nature of long-term needs in the Municipality of Žirovnica and to seek effective responses to the needs of the older people who follow modern care guidelines. We have found that the population of the municipality is aging and the middle generation that could provide long-term care is migrating daily to work outside the municipality. There are no people who care for the older people and the trend will continue in the future. The solutions lie in the creation of a modern gerontology center in which institutional accommodation and modern forms of community will be provided and the integration of social and health care.

Key words: long-term care, rapid assessment of needs, older people, community care, rapid assessment of needs

Vsebina

Kazalo preglednic	5
Kazalo grafov	6
Kazalo slik	6
Predgovor	7
1. Dolgotrajna oskrba in nacionalne usmeritve oskrbe za stare ljudi	9
1.1. Ključne značilnosti dolgotrajne oskrbe.....	9
1.2. Nacionalne usmeritve oskrbe starih ljudi v luči dezinstitutionalizacije	12
2. Metodološke karakteristike projekta	16
2.1. Predstavitev metode	16
2.2. Cilji, vzorčenje in potek raziskovanja.....	20
3. Profil Občine Žirovnica	25
3.1. Osebna izkaznica občine Žirovnica	25
3.2. Prebivalstvo	27
3.3. Gibanje števila prebivalcev.....	30
3.4. Gibanje naravnega prirasta	31
3.5. Skupni selitveni prirast	32
3.6. Število prebivalcev in perspektiva gibanja števila populacije	33
3.7. Staranje prebivalstva	37
3.8. Značilnosti razmerij med delovno aktivnimi in delovno neaktivnimi prebivalci v občini Žirovnica	38
3.9. Prebivalci v občini Žirovnica po statusih aktivnosti.....	41
3.9. Stopnja aktivnosti.....	42
3.10. Skupine, ki so po statusu ali stanju neaktivne.....	44
3.11. Drugi neaktivni	45
3.12. Potrebe po dolgotrajni oskrbi	46
3.13. Število starih ljudi v sosednjih občinah	47
3.14. Pomoč na domu	49
3.15. Ekonomski in socialni kazalniki, kakovost življenja in življenjska raven starih ljudi	49
3.16. Gospodinjstva in revščina.....	50
3.17. Gospodinjstva v Žirovnici.....	52
3.18. Pokazatelji življenjske ravni starih ljudi	54
Dostopnost dobrin iz naslova pokojnin	56

Stanovanje	58
4. Zemljevid služb v Občini Žirovnica na področju dolgotrajne oskrbe	60
4.1. Socialno varstvo	61
4.2. Zdravstveno varstvo	64
4.3. Vloga humanitarnih organizacij	65
4.4. Društvo upokojencev Žirovnica	66
4.5. Osnova šola Žirovnica	66
Polijska postaja Jesenice	67
5. Raziskovanje potreb starih ljudi v Občini Žirovnica	67
5.1. Stanovanje (Kje živite, kje bi radi živeli?)	67
5. 2. Delo in denar (Kaj delate, kaj bi radi delali?)	69
5. 3. Stiki in družabnost (S kom se družite, bi se radi družili?)	71
5. 4. Vsakdanje življenje (Kako živite, bi radi živeli?)	72
5. 5. Namesto hospitalizacije in institucionalizacije (Življenjski dogodki)	75
5. 6. Nelagodje v interakciji – interakcijski prekrški (Zadrege)	76
5. 7. Institucionalna kariera (Institucije, kariera)	77
5. 8. Neumeščenost in pripadnost (Moč in cilji)	78
6. Zaznavanje potreb in odgovorov na potrebe po dolgotrajni oskrbi	79
6.1. Potrebe starih ljudi v Občini Žirovnica	80
Zaznavanje izrazite heterogenosti potreb	80
Potrebe ljudi so večje od ponudbe trenutnih odgovorov na stiske ljudi	85
Ljudi je sram priznati, da potrebujejo pomoč	87
6.2. Trendi pomoči	88
Razbremenjevanje srednje generacije	88
Danes je pomembno reševanje trenutnih stisk ljudi in izvajalcev pomoči	89
6.3. Vizija pomoči	91
Kombinacija več oblik pomoči na enem mestu	91
Reševanje razmer v Domu dr. Franceta Bergelja Jesenice	93
Dobra koordinacija pomoči	93
7. Sklepi in predlogi	94
7.1. Staranje prebivalstva v občini in povečevanje potreb po dolgotrajni oskrbi	94
7.2. Regijsko reševanje dolgotrajnih stisk v Občini Žirovnica	95
7.3. Svetovanje glede adaptacije bivalnega prostora in razvijanje alternativnih oblik	95
7.4. Podpirati življenje blizu družine	96

7.5. Reševanje nesprejemljive, a močno prisotne institucionalne kariere	96
7.6. Gerontološki center – stičišče sodobnih oblik pomoči.....	97
Predlogi za institucionalni del centra	98
Predlogi za skupnostne oblike oskrbe centra.....	99
7.7. Detabuizacija potrebe po oskrbi na sploh in demence	100
7.8. Spodbujanje prostovoljstva.....	101
8. Literatura	102

Kazalo preglednic

Preglednica 1: Karakteristike vzorca individualnih intervjujev s starimi ljudmi	22
Preglednica 2: Prebivalstvo, sredi leta 2019.....	28
Preglednica 3: Število in deleži prebivalcev, indeks staranja po spolu in po naseljih v občini Žirovnica, 2019.....	28
Preglednica 4: Prebivalstvo - izbrani kazalniki, občine, Slovenija, sredi leta 2019.....	29
Preglednica 5: Število/ odstotek prebivalcev, starih 65 let ali več	29
Preglednica 6: Gibanje deleža prebivalcev, starih 80 let ali več [%] od 2000 do 2019	30
Preglednica 7: Naravni, selitveni in skupni prirast v občini Žirovnica, 2018	31
Preglednica 8: Naravni prirast na 1000 prebivalcev, Žirovnica, za 10 let (2009 – 2018)	31
Preglednica 9: Skupni selitveni prirast	33
Preglednica 10: Število prebivalcev v občini Žirovnica v zadnjih desetih letih.....	33
Preglednica 11: Število prebivalcev občine Žirovnica po spolu in petletnih starostnih skupinah	33
Preglednica 12: Projekcije prebivalstva EUROPOP2018 - demografska bilanca in izbrani kazalniki, Slovenija, 2018 – 2100.....	34
Preglednica 13: Koeficient starostne odvisnosti.....	36
Preglednica 14: Primerjava števila prebivalcev v starostnih skupina 0-14 let in 65+ let za zadnjih 5 let	37
Preglednica 15: Projekcije prebivalstva EUROPOP2018 glede na pričakovani koeficient starostne odvisnosti (Slovenija).....	37
Preglednica 16: Delovno aktivno prebivalstvo po občinah prebivališča, petletnih starostnih skupinah in spolu, letno	39
Preglednica 17: Delovni aktivno prebivalstvo	39
Preglednica 18: Samozaposlene osebe v Žirovnici med 2007 do 2017.....	40
Preglednica 19: Delovno aktivno prebivalstvo v občini Žirovnica – posamezni pokazatelji.....	40
Preglednica 20: Dnevne migracije.....	41
Preglednica 21: Statusi aktivnosti prebivalcev občine Žirovnica.....	42
Preglednica 22: Mere aktivnosti prebivalstva po spolu, občine, Slovenija, letno	43
Preglednica 23: Gibanje števila upokojenih v občini od 2014 do 2018	45
Preglednica 24: Drugi neaktivni med 2011 do 2018	46

Preglednica 25: Število prebivalcev občine Žirovnica po petletnih skupinah starih, spol, naselje	46
Preglednica 26: Število prebivalcev, starih 65 let in v občini Žirovnica in njenih sosednjih občinah ..	48
Preglednica 27: Število mest po koncesiji v domovih za stare, število aktualnih prošenj in prosta mesta	48
Preglednica 28: Pomoč na domu: število vključenih uporabnikov 2017	49
Preglednica 29: Gospodinjstva po številu članov, občina Žirovnica.....	52
Preglednica 30: Gospodinjstva po številu moških v gospodinjstvu, občina Žirovnica, v letih 2011, 2015 in 2018.....	53
Preglednica 31: Gospodinjstva po številu žensk v gospodinjstvu, občina Žirovnica, v letih 2011, 2015 in 2018.....	53
Preglednica 32: Gospodinjstva po članih in tipu družine v občini Žirovnica.....	53
Preglednica 33: Dostopnost izbranih dobrin populaciji ljudi, starih 66 let in več, Slovenija, 2018.....	55
Preglednica 34: Dostopnost novih oblačil, upokojenci, med leti 2015 in 2018	56
Preglednica 35: Dostopnost plačljivih prostočasnih aktivnosti, upokojenci, med leti 2015 in 2018	57
Preglednica 36: Možnost razpolaganja z manjšim ženskem denarja, med leti 2015 in 2018.....	57
Preglednica 37: Naseljena stanovanja po tipu lastništva, Žirovnica med leti 2011 in 2018.....	59
Preglednica 38: Breme stanovanjskih stroškov za gospodinjstva, glede na stanovanjsko razmerje gospodinjstva, Slovenija, med leti 2015 in 2018.....	59
Preglednica 39: Zemljevid služb v Občini Žirovnica.....	60

Kazalo grafov

Graf 1: Naravni prirast v občini Žirovnica med leti 2000 in 2018	32
Graf 2: Skupni selitveni prirast v občini Žirovnica med leti 2000 in 2018	32
Graf 3: Starostna piramida za občino Žirovnica sredi leta 2019	35
Graf 4: Stopnja aktivnosti med 2011 do 2018.....	43
Graf 5: Brezposelnost v občini Žirovnica med leti 2011 in 2018	44
Graf 6: Število upokojenih v občini Žirovnica med leti 2011 in 2018.....	45

Kazalo slik

Slika 1: Glavne značilnosti metode HOPS	19
Slika 2: Materialna prikrasnost in zadovoljstvo z življenjem.....	50
Slika 3: Institucionalna kariera ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo	84

Predgovor

Z naraščanjem starejšega prebivalstva v družbi se porajajo potrebe po organiziranju različnih oblik oskrbe. V sodobni družbi jih pojmuje kot sistem dolgotrajne oskrbe. Glede na to, da v Sloveniji še nimamo vzpostavljenega sistema dolgotrajne oskrbe, ki bi bil zasnovan na zakonu o dolgotrajni oskrbi, je pomembno, da raziščemo potrebe starih ljudi in odgovore na njihove potrebe. Odgovori na potrebe starih ljudi kot oblike pomoči in storitve naj bi bili zasnovani tako, da omogočajo čim bolj učinkovito zadovoljevanje potreb po dolgotrajni oskrbi.

V Sloveniji je institucionalna oskrba starih ljudi ena od najbolj razvitih oblik oskrbe za stare ljudi. Trendi oskrbe pa gredo v smeri zagotavljanja čim daljšega samostojnega življenja starih ljudi v skupnosti, v njihovem domačem okolju, ne v instituciji. Glede na potrebe starih ljudi in usmeritve njihove oskrbe je pomembno ugotoviti, kakšne so možnosti za oskrbo starih ljudi v posameznem lokalnem okolju. V predlaganem projektu smo ugotavljali potrebe in storitve za stare ljudi v Občini Žirovnica.

Uporabili smo metodo Hitre ocene potreb in storitev, ki smo jo v Sloveniji razvijali na Fakulteti za socialno delo, Univerze v Ljubljani, za potrebe ugotavljanja potreb po dolgotrajni oskrbi in načrtovanja procesov dezinstitutionalizacije. Ugotavljali smo obseg, naravo in razprostranjenost dolgotrajnih stisk ter iskali učinkovite odgovore na potrebe starih ljudi, ki sledijo sodobnim smernicam oskrbe in nadomeščajo zavodsko varstvo. Rezultate smo oblikovali na podlagi analize obstoječe dokumentacije o potrebah in storitvah oskrbe starih ljudi, terenskega dela (intervjujev na terenu, skupinskih intervjujev, fokusnih skupin), izdelave zemljevida potreb po dolgotrajni oskrbi.

Po zaključenem delu lahko rečemo, da ima Občina Žirovnica dobre pogoje, da se razvije v občino s sodobnim sistemom dolgotrajne oskrbe. Pri tem se lahko opre na lastne vire in regijsko povezovanje.

Na tem mestu se zahvaljujemo vsem, ki so sodelovali pri tem, da smo dodobra spoznali občino, kraj in ljudi, ki zaznamujejo podobo kraja. Še posebej bi se radi zahvalili sodelujočim na fokusni skupini, ki so nam pomagali pri vzpostavljanju stikov s sogovorniki in predstavnikom Občine Žirovnica, ki so nam pomagali pri vstopu v svet Žirovnice.

Prav posebna zahvala pa gre vsem, ki so sodelovali kot intervjuvani, saj so s svojimi osebnimi zgodbami in pogledi pomembno prispevali k zagotavljanju glasu starih ljudi v občini Žirovnica.

Avtorji poročila

Ljubljana, 30. 9. 2019

1. Dolgotrajna oskrba in nacionalne usmeritve oskrbe za stare ljudi

1.1. Ključne značilnosti dolgotrajne oskrbe

Po predvidevanjih bo do leta 2050 prvič v zgodovini število starih ljudi v svetu preseglo število mladih. Vsaka deseta oseba je danes že stara 60 let ali starejša; do leta 2050 bo po napovedih Organizacije združenih narodov toliko star vsak peti človek, do leta 2150 pa vsak tretji (United Nations, 2009). Napovedi za Evropsko unijo kažejo, da se bo delež starejših od 65 let z 18,2 % v letu 2013 povečal na 28,1 % do leta 2050. Projekcije Organizacije združenih narodov kažejo, da je Evropa trenutno in bo ostala do leta 2060 najstarejša celina na svetu, tudi če gledamo na »koeficient starostne odvisnosti starega prebivalstva« (to je razmerje prebivalstva v starosti 80 let in več do delovno sposobnega prebivalstva, 15–64 let). Razmerje odvisnosti starega prebivalstva naj bi se znova dvignilo na raven med 20 % in 25 % v Evropski uniji, medtem ko naj bi na drugih celinah ostalo pod 14 %, v Afriki pa naj bi doseglo najnižjo raven (1,8 %). Povečanje deleža starih nad 80 let je še posebej izrazito pričakovati na Japonskem, kjer naj bi se koeficient starostne odvisnosti starega prebivalstva do leta 2060 povečal na več kot 37 % (United Nations, 2015).

Demografske spremembe, ki jih nekateri poimenujejo tudi demografski preplah ali cunami staranja, so v javnosti pogosto prikazane kot grožnja mlajšemu prebivalstvu, pa čeprav je daljšanje življenjske dobe kvečjemu dosežek naše civilizacije, saj v zgodovini človeštva tega pojava še nismo doživeli (Wilson, 2001; Lymbery, 2005; Mali, 2013 b). Poleg demografskih sprememb se je povečalo število ljudi s kroničnimi boleznimi, dolgotrajnimi psihološkimi, duševnimi in socialnimi stiskami, hendikepom in različnimi oslabelostmi, zaradi katerih za samostojno življenje potrebujejo dolgotrajno pomoč ali podporo drugih. Število tistih, ki lahko pomagajo, torej delovno aktivnega prebivalstva, pa se je hkrati zmanjševalo. S tem se je razmerje med ljudmi, ki pomagajo, in tistimi, ki prejemajo pomoč, radikalno spremenilo; po eni strani se je povečalo tveganje ljudi, da ne bodo prejeli ustrezne pomoči in podpore, po drugi strani pa se je povečala obremenitev ljudi, ki pomagajo (Flaker idr., 2008; Filipovič Hrast idr. 2014; Billings idr., 2013).

Spremembe razmerja med prebivalstvom, ki potrebuje pomoč, in prebivalstvom, ki lahko pomaga, so po mnenju nekaterih tragične, vendar jih lahko razumemo tudi kot možnost za iskanje novih oblik sožitja in solidarnosti v družbi (Flaker idr., 2011; Mali, 2013 a; Nies,

Leichsenring in Mak, 2013), zato bo dolgotrajna oskrba v prihodnosti ključna pri zagotavljanju družbene stabilnosti. Celoviti sistemi dolgotrajne oskrbe so bistveni za zadovoljevanje potreb starih ljudi, zmanjšanje neprimerne odvisnosti od zdravstvenih storitev, zagotavljanje dostopne pomoči in oskrbe družinam in zagotavljanje aktivne vloge žensk v širši družbi. Dolgotrajno oskrbo v tem kontekstu lahko razumemo kot globalno temo, ki zadeva celotno človeštvo, ne glede na ureditev zdravstvene in socialne varnosti posameznih držav. Lahko jo razumemo tudi kot temo, ki presega do zdaj znane vzorce oskrbe in spodbuja iskanje novega sožitja med ljudmi ali odkriva že znane, a prezrte načine medsebojnega življenja.

Dolgotrajna oskrba je v času družbenih sprememb zadnjih let pridobila še dodatno vrednost. Čeprav velja, da so se nove družbene spremembe začele s finančno in ekonomsko krizo, se danes vse bolj zavedamo, da so razsežnosti teh kriz širše. Na preizkušnji so medsebojni odnosi, predvsem pa čut do sočloveka, in postavljamo si temeljna vprašanja o sožitju.

Ljudi, ki bi na dolgi rok lahko zagotavljali pomoč, je čedalje manj, saj so potencialni pomočniki (sorodniki, prijatelji, sosedje) čedalje bolj vpeti v poklicno delo, energijo vlagajo v uspešno kariero in zanemarjajo pomen medčloveških odnosov. Pravzaprav tudi sami potrebujejo pomoč pri spoznanju, da je uspešno življenje le tisto, ki temelji na dobrih medsebojnih odnosih, sožitju, solidarnosti in sočutju do sočloveka. Sodoben način življenja, v katerem smo nenehno izpostavljeni različnim tveganjem (Vickerstaff, 2006; Nies, Leichsenring in Mak, 2013), nas opominja, da lahko vsak hip tudi sami potrebujemo dolgotrajno pomoč drugih ljudi.

Čeprav je dolgotrajna oskrba nastala kot posledica zavedanja demografskih sprememb, razvoja medicine, ki podaljšuje življenje tudi hudo bolnim, to ni tema, ki bi zajela le stare ljudi. Potreba po dolgotrajni oskrbi se lahko pojavi v katerem koli starostnem obdobju in nepredvidoma (Gray in Birell, 2013) jo prav zato raje poimenujeta »socialna oskrba odraslih«, zato je toliko bolj pomembno, da jo prepoznamo kot našo skupno temo (Kane in Kane, 2005). Razlike med ljudmi, ki jih družba določa s starostjo, spolom, barvo kože, gmotnim in družbenim položajem, versko ali idejno usmerjenostjo, socialno označenostjo in drugimi družbenimi dispozitivi, v dolgotrajni oskrbi izginjajo.

Dolgotrajna oskrba prinaša veliko novosti, ne le na ravni zagotavljanja socialne varnosti, temveč tudi kot povsem drugačna paradigma oskrbe, ki presega stare obrazce organiziranja oskrbe, načinov pristopa k človeški stiski, statusa uporabnikov in bistva procesov pomoči. Tradicionalna oskrba ranljivih skupin prebivalstva je razdeljena med različne sektorje, pri tem pa sta socialni in zdravstveni del ločena. Na tem izhodišču so postavljeni temelji socialnega in

zdravstvenega varstva, financiranja oskrbe, zaposlovanja kadrov in izvajanja storitev. Z vzpostavljanjem novega stebra socialne varnosti in nove mreže storitev obstaja možnost ustvariti posebno polje dolgotrajne oskrbe, ki bo integrirano, saj ne bo več večinoma nesmiselne delitve na zdravstvene in socialne storitve, in bo omogočalo sinergije različnih strok v skupne strategije pomoči in solidarnosti (Flaker idr., 2008, str. 22).

V tradicionalnem sistemu oskrbe je ponudba pomoči prav tako razdeljena, in sicer na neformalni sektor (sorodnike, sosede, znance, prijatelje) in formalni sektor (ljudi, ki so zaposleni za izvajanje oskrbe). Ljudje imajo na voljo dvoje: da sami poskrbijo zase v domačem okolju ali da zanje poskrbi institucija. Črno-belo sliko oskrbe bo dolgotrajna oskrba obarvala s takšno ponudbo, da bo neformalni sektor okrepila s ponudbo različnih oblik pomoči in podpore formalnega sektorja. Za kontinuirano pomoč in podporo bo priznala, da je vloga neformalnih oskrbovalcev enakovredna vlogi formalnih oskrbovalcev – seveda ne brez spremenjene delitve finančnih sredstev. Bistvena sprememba je, da sredstva za plačevanje storitev dolgotrajne oskrbe neposredno prejemajo uporabniki, in ne izvajalci, kot je to značilno za tradicionalni sistem.

Spremenjeno financiranje oskrbe zelo vpliva tudi na izvajanje oskrbe, saj uporabniki dobijo moč odločanja o načinu in slogu življenja, s strokovnjaki pa imajo partnerski odnos v procesu pomoči, torej niso od njihove moči in znanja odvisni in pasivni prejemniki pomoči. Storitve dolgotrajne oskrbe izhajajo iz potreb ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo in ki določajo njene standarde. V tradicionalnih praksah oskrbe pa so standarde storitev določale službe oziroma strokovnjaki v teh službah, to pa je le delno zadovoljevalo potrebe in nuje uporabnikov. Ljudje so bili deležni pomoči glede na ponudbo na trgu, ne glede na njihovo življenjsko situacijo. Pogosto so bili prisiljeni sprejeti določene storitve, čeprav jih niso potrebovali, zgolj zato, ker drugih ni bilo na voljo. Sistem dolgotrajne oskrbe odpravlja to pomanjkljivost in ponudbo storitev prilagaja potrebam ljudi, za te pa vemo, da se spreminjajo, zato je pričakovati, da bo dolgotrajna oskrba fleksibilen in nenehno spreminjajoč se sistem oskrbe. Utemeljiti ga bo treba na znanju in metodah, ki že zdaj ljudi, ki potrebujejo pomoč, zaznavajo kot aktivne soustvarjalce pomoči. Po vsej verjetnosti pa bo treba razviti še nove, pri tem pa bodo znanje in izkušnje ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, nepogrešljivi.

Ljudje bodo morali opustiti zdajšnjo vlogo uporabnikov (torej tistih, ki zgolj uporabljajo storitve) in se vživeti v vlogo soustvarjalcev storitev. Pri tem bodo pomembno vlogo imeli tudi strokovnjaki; opustiti bodo morali trdoživo skrbniško vlogo, ki je pokroviteljska, do ljudi

nezaupljiva in lastniška. Prav strokovnjaki bodo morali omogočiti avtonomno uporabniško držo, ki bo izhajala iz pravic ljudi, da si oblikujejo oskrbo po lastni meri in s podporo strokovnjakov.

Pomembno je prepoznati, da je osrednje vodilo dolgotrajne oskrbe *pomoč človeku, ker je človek* in ker je ohranjanje njegovega dostojanstva pomembno za človeško skupnost, za obstoj človeštva. V tem kontekstu predstavlja medgeneracijsko sožitje način za krepitev skupnosti, v kateri njeni člani sami nadzorujejo in upravljajo svoja življenja in se s skupnimi močmi spopadajo s stiskami in težavami, ki jih doživljajo.

1.2. Nacionalne usmeritve oskrbe starih ljudi v luči dezinstitutionalizacije

Prikazovanje zastrašujočih demografskih sprememb in opozarjanje zgolj na staranje prebivalstva je namenjeno marginaliziranju starih ljudi in zmanjševanju njihove družbene vloge. Stari ljudje, pahnjeni na rob družbe zgolj zaradi starosti, brez moči, brezupno čakajo na pomoč srednje generacije. Srednja generacija pa se tako kot mlada boji starosti in staranja. Postarati se danes ne želi nihče. Le zakaj ni podaljševanje starosti dosežek civilizacije, v kateri živimo, katere del smo? Namesto da bi se starosti veselili, se je bojimo. Bojimo se starih ljudi. Starostno fobijo je treba preseči in dolgotrajna oskrba, ki spodbuja medgeneracijsko solidarnost, je dober odgovor za njeno preseganje. Medgeneracijska solidarnost lahko okrepi zavedanje, da je staranje proces, ki je skupen vsem ljudem in brez katerega je naše življenje nesmiselno, predvsem pa nepopolno in siromašno.

Pomembno je tudi prepoznavanje negativnih vplivov obstoječih oblik pomoči za stare ljudi v skupnosti. Obstajajo številne študije o negativnih elementih institucionalnega varstva na kvaliteto življenja starih ljudi. Prehod iz domačega okolja v institucionalno je izredno stresen (Mali, 2008; Štambuk, 2001). Štambuk (2001, str. 522) predlaga tečaje za pripravo na odhod v dom in negovanje dobrih medčloveških odnosov v obdobju prilagajanja stanovalcev na življenje v instituciji. Mali (2012) zavzame bolj radikalno držo in predlaga proces dezinstitutionalizacije na področju oskrbe starih ljudi. Če tudi v institucionalnem varstvu sledimo zadovoljevanju potreb stanovalcev, potem bi veljalo najprej velike institucije zmanjšati, spodbuditi reorganizacijo velikih domov v manjše bivalne enote ali celo razvoj novih bivalnih oblik za stare ljudi. Proces dezinstitutionalizacije pri skrbi za stare ljudi daje možnosti za vnašanje sprememb, ki bi odgovarjale na potrebe sedanje populacije starih ljudi in bodoče,

z napovedanimi demografskimi spremembami še bolj številčne populacije starih ljudi (Mali, 2013 a; Flaker et al., 2015). Obenem pa proces dezinstitutionalizacije daje priložnost za spodbujanje in razvoj medgeneracijske solidarnosti, saj je skupnostno usmerjen proces, ki izvira iz resursov v skupnosti in oblikovanju pomoči po osebni meri ljudi.

V prihodnje je smiselno oskrbo za stare ljudi razvijati v dveh smereh: 1) razvijati skupnostne službe, ki bodo zagotavljale dolgotrajno kontinuirano pomoč v domačem okolju starega človeka, in obenem 2) zagotoviti potek dezinstitutionalizacije v obstoječih ustanovah za stare ljudi, le da ta ne bi potekala do popolne izpraznitve ustanov, saj zaradi kompleksnosti in intenzivnosti oskrbe, ki jo narekujejo težave v starosti, pa tudi zaradi manj izkušenj z inovacijami na tem področju pri nas vsaj za zdaj potrebujemo tudi institucionalne namestitve (Flaker idr., 2015, str. 145 – 147).

Cilj dezinstitutionalizacije pri oskrbi starih ljudi je nadaljevati proces oskrbe, ki smo mu priča danes, in predvsem ukrepati tako, da starim ljudem omogočimo dostojno in dejavno življenje, da ostanejo vključeni v skupnost in da lahko ostanejo doma, ni pa glavni poudarek na preselitvah ljudi iz ustanov. Da bi ta cilj dosegli, si moramo zastaviti dva cilja: bistveno okrepiti skupnostno oskrbo in omejiti institucionalizacijo ob sočasnem spreminjanju oblik nastanitvene oskrbe starih ljudi. Za doseganje obeh ciljev je pomembno spremeniti dosedanje prakso strokovnega dela, in sicer tako, da okrepimo osebno načrtovanje, koordinirano oskrbo, vzpostavimo koncept vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe, družinske pomočnike (mlajših generacij) za stare ljudi.

Sprememb v oskrbi so že deležni tako stari ljudje, ki živijo v institucijah, kot tisti, ki še živijo v domačem okolju. Stanovalci so v nekaterih domovih že doživeli preselitve z velikih oddelkov, ki so zagotavljali oskrbo 30–40 stanovalcem, v manjše bivalne enote, ki zagotavljajo oskrbo 15–20 stanovalcem. Z zmanjšanjem kapacitet se uvaja tudi drugačen, socialno usmerjen koncept oskrbe. Stari ljudje, ki živijo v domačem okolju, v domovih lahko obiskujejo dnevno varstvo ali preživijo v domu le določen čas, in sicer v t. i. začasnem varstvu. Spremembe, ki jih zaznavamo v obdobju zadnjih petih let, kažejo, da domovi v nekaterih lokalnih okoljih postajajo centri za zagotavljanje celostne oskrbe starih ljudi (Filipovič Hrast idr., 2014). Z zagotavljanjem oskrbe za stare ljudi, ki živijo v domači oskrbi, domovi za stare brišejo ločnico med skupnostno in institucionalno oskrbo. Razširjajo koncept skupnostne oskrbe z razvijanjem oblik oskrbe za stare ljudi, ki ne živijo v domu, in približujejo skupnostni način življenja institucionalnemu okolju.

V nadaljevanju predstavljamo oba poteka dezinstitutionalizacije ločeno, zaradi večje preglednosti procesov, sicer pa ne gre za tako ločeni področji, saj se današnja institucionalna in skupnostna oskrba starih ljudi močno prepletata.

1. Razvoj skupnostne oskrbe – nadgradnja in razvoj:

- razvijanje storitev oskrbe na domu (socialna in zdravstvena oskrba na domu v večjem obsegu – časovno in po ponudbi storitev, za specifične skupine uporabnikov, npr. ljudi z demenco, kot paliativno oskrbo, boljša pokritost storitev na ruralnih območjih),
- mobilne in terenske službe visoko strokovnih storitev,
- stanovanjske prilagoditve, ki omogočajo življenje starih ljudi v domačem okolju (pripomočki, renoviranje, informacijsko-komunikacijska tehnologija (IKT), video- in elektronski nadzor, varnostne naprave, varnostni pripomočki, sredstva, prilagoditev stanovanja potrebam uporabnika ipd.),
- pomoč na daljavo (klicni centri, ki organizirajo konkretno pomoč staremu človeku; primer rdečega gumba pri nas, ki ga velja nadgraditi z IKT),
- dnevni centri (dnevno varstvo, nočno varstvo, aktivnosti, izobraževanja),
- varne hiše za stare ljudi žrtve nasilja,
- telesvetovanje, pomoč, klicni centri,
- medgeneracijska središča, centri,
- nastanitve v drugih (oskrbovalnih) družinah,
- oskrbovana stanovanja,
- kombinacija oskrbovanih stanovanj, oskrbe na daljavo in socialno-zdravstvenih delavk v krajevni skupnosti (četrti),
- sobivanje več starih ljudi ali medgeneracijsko sobivanje,
- časne namestitve, tudi rehabilitacija (npr. po možganski kapi, operacijah, zlomih idr.),
- razvoj skupnostnih projektov pomoči starim ljudem,
- razvoj projektov krepitve vzajemne pomoči (vrstniške in medgeneracijske),

- vzpostavljanje oskrbovalnih zadrug,
- krepitev neformalne pomoči.

2. Spremembe v obstoječem institucionalnem varstvu:

- sistem 5 % vključenosti starejših od 65 let v institucionalno varstvo (moratorij na gradnjo domov in na povečevanje kapacitet, da ne presežemo tega deleža),
- spodbujati domove za stare v oblikovanje gerontoloških centrov, ki zagotavljajo celotno oskrbo za stare ljudi na določenem lokalnem območju (poleg institucionalne oskrbe tudi razvoj že prej omenjenih oblik skupnostne oskrbe s pridruženimi oblikami izobraževanja in usposabljanja neformalnih oskrbovalcev za oskrbo starih ljudi in z razbremenjevalnimi oblikami za oskrbovalce); pri tem oskrbovanje starih ljudi, ki živijo v domačem okolju, ne sme potekati le kot priprava na kasnejšo oskrbo v instituciji,
- preoblikovanje bolniških oddelkov, ki zagotavljajo oskrbo več kot 20 ljudem, v gospodinjске enote, v katerih živi manjše število stanovalcev (npr. do 10) po zgledu bivalnih enot nekaterih domov in sočasno dosledno in radikalno omogočanje personalizacije življenjskega prostora in storitev v domu, omogočanje storitve za stanovalce tudi zunaj ustanove (spremstvo pri izhodih, vključevanje v dejavnosti zunaj doma itd.),
- razvoj oskrbe za specifične skupine starih ljudi (za ljudi z demenco, za umirajoče) v instituciji in izven nje (npr. kot mobilne službe na terenu),
- usmerjenost domov v oskrbo starejših nad 65 let (moratorij na sprejeme mlajših od 65 let),
- spodbujanje alternativnih in samoraslih načinov nastanitve za stare (sobivanje, oskrbovalne zadruge, medgeneracijske skupnosti).

V obeh potekih dezinstitutionalizacije igra medgeneracijsko sodelovanje ključno vlogo. V razvoju skupnostne oskrbe se poraja bodisi v novih oblikah sožitja med starimi ljudmi samimi ali kot zagotavljanje dostojnega življenja starim ljudem v domačem okolju. Slednje je vodilo sprememb tudi v institucionalnem okolju, predstavljenih v drugem poteku dezinstitutionalizacije.

2. Metodološke karakteristike projekta

2.1. Predstavitev metode

V projektu smo uporabili metodo Hitre ocene potreb in storitev, ki smo jo v Sloveniji razvijali na Fakulteti za socialno delo, Univerze v Ljubljani, za potrebe ugotavljanja potreb po dolgotrajni oskrbi in načrtovanja procesov dezinstitutionalizacije (Flaker idr., 2019). Metoda je kombinacija metod in tehnik epidemiološkega, etnografskega in akcijskega raziskovanja, z možnostjo uporabe katerekoli druge metode družboslovnega raziskovanja. Je pragmatično zasnovana, ne le v tem, da je uporabna, aplikativna, temveč da omogoča akcijo, aktiviranje skupnosti in celotnega občestva, ki se ga posamezen pojav tiče, pa tudi skupni pogovor in dogovor o prioritetah skupnega delovanja oz. delovanja posameznih akterjev. Omogoča zajeti obseg pojava (epidemiologija), spoznati njegove pojavne značilnosti – kako ljudje živijo, predvsem pa kako ravnajo v takih situacijah in v kakšnih okoliščinah se znajdejo (etnografija) in je zastavljena tako, da s temi spoznanji hrani informirano akcijo udeležencev in akterjev (akcijsko raziskovanje).

Metoda hitre ocene potreb in storitev (v nadaljevanju HOPS) omogoča, da v kratkem času ugotovimo stopnjo in naravo potreb ljudi, na podlagi katerih vzpostavimo odgovore nanje. Temelji na akcijskem raziskovanju, kar pomeni, da z raziskovanjem pri akterjih spodbudimo tudi akcijo – oblikovanje in vzpostavljanje odgovorov na potrebe ljudi.

Pomembna so zlasti naslednji elementi metode:

Hitrost: Čas je osrednjega pomena, ko gre za socialne stiske. Ena izmed prednosti HOPS-a je, da lahko prihrani čas. Omogoča namreč hiter in ustrezen odziv pri kompleksnih vprašanjih. Z metodo HOPS lahko zberemo informacije hitreje kot s tradicionalnim empiričnim raziskovanjem.

Stroškovna učinkovitost: V primerjavi z empiričnimi raziskavami je HOPS cenejši. Glede na to, da je pragmatično usmerjen – osredotoča se na ustreznost, in ne na znanstveno dovršenost – z njo zberemo veliko informacij z manjšim vložkom.

Uporaba obstoječih podatkov: Nove podatke zbiramo samo, ko so obstoječi podatki neustrezni.

Prisotnost na terenu: Ugotavljanje potencialnih virov informacij, vključevanje ključnih informatorjev z različnimi ozadji in dostopanje do ciljne skupine oziroma vzpostavitve stika s ciljno skupino zahteva neposredno prisotnost na terenu. Z neposrednim vključevanjem vzpostavimo mrežo osebnih stikov, ki ne bo dragocena le za zbiranje informacij, temveč bomo, zaradi nje začeli razmišljati o ustreznih storitvah in dejanjih, ki bodo sprožili razvoj služb. Raziskovalna usmerjenost HOPS-a nam omogoča globlje razumevanje narave problema in večji vpogled v konceptualne razlike itn. V nasprotju od klasičnega empiričnega raziskovanja se pri HOPS-u ne ukvarjamo primarno z jasno oblikovanimi hipotezami, t.j. z zaprtim tipom vprašanj o tem, ali je nekaj res ali ni. Pomemben del procesa HOPS-a je to, da dobimo sliko o različnih pogledih, interesih in dejavnostih ljudi, ki so vključeni v dani problem.

Dinamika: Ker je za pristop HOPS značilno, da spodbuja posvetovanje in je večinoma neposredno povezan z razvojem služb, je to zelo dinamičen pristop, o katerem v raziskovalno poročilo, v katerem predstavimo zbrane ugotovitve, ne moremo zapisati, kdaj se zares konča. Da bi bile nove storitve ali službe ustrezne, je ključnega pomena, da redno preverjamo, ali so še primerne za probleme in potrebe, na katere se odzivajo. Posledica potrebe po spremljanju (monitoringu) ali evalvaciji razvoja in izvajanja storitev ali služb je, da moramo oceno in odziv ciklično ponavljati, kar vključuje naslednje korake:

Uporaba različnih kazalcev in podatkovnih virov: Pri HOPSU kombiniramo različne metode in podatkovne vire. To zahteva kompleksnost situacij, ki jih raziskujemo, še posebno to velja, ko gre za situacije, ki so skrite in občutljive.

Poizvedovalna usmerjenost: Pri HOPS-u smo *detektivsko* naravnani. V številnih družbah obstajajo politični in kulturni razlogi, ki vodijo v zanikanje določenih aktivnosti. Prednost hitre ocene je, da spodbuja stalno preverjanje rezultatov z informacijami, ki jih dajejo različni viri, pa tudi z uporabo različnih metod (pogovor, opazovanje z udeležbo).

Sklepanje na podlagi indukcije: Raziskovalci sklepajo induktivno, teorijo in zaključke gradijo na podlagi sklepov, ki temeljijo na konkretnih situacijah, s primerjavo in upoštevanjem različnih informacij.

Relevantnost za oblikovanje odgovorov in praktičnih vprašanj: Namen HOPS-a je, da podpre vzpostavitev novih odgovorov v skupnosti (koristnost HOPS-a lahko bolj merimo glede na možnosti, ki jih daje za odločanje in ravnanje, kot pa glede na njeno znanstveno ostrino in dovršenost).

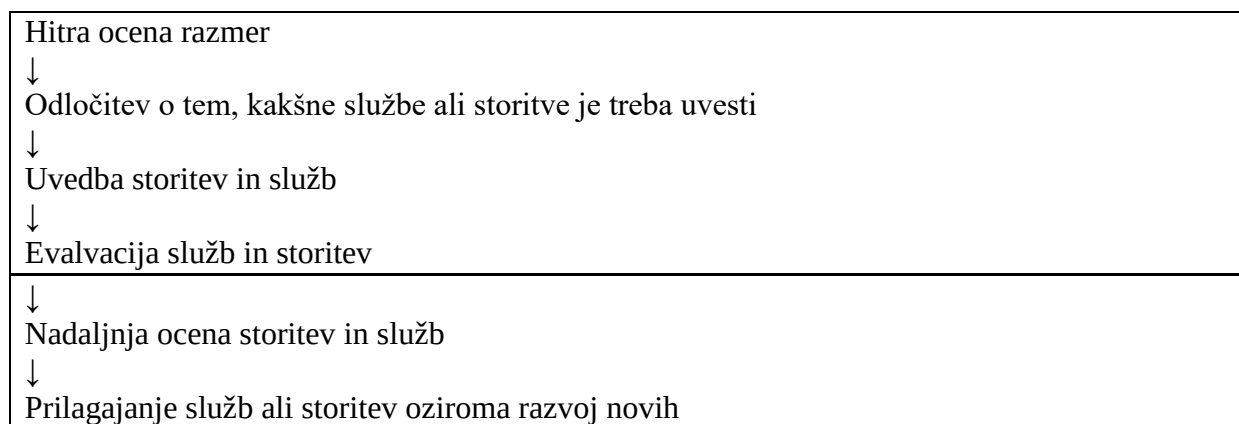
Metodo HOPS-a lahko uporabimo na različnih področjih, na različne načine in za različne namene, ne le pri zdravstvenih in socialnih vprašanjih. HOPS je lahko učinkovito orodje v podporo celotnemu procesu načrtovanja in vzpostavljanja odgovorov. Uporabimo jo lahko pred začetkom akcije, za analizo situacije, da preverimo svoje hipoteze o procesu HOPS-a, da dobimo sliko o naravi in obsegu problema, da opredelimo pomembne dejavnike in ustrezne odgovore. Ko izvajamo akcijo, lahko HOPS uporabimo za evalvacijo procesa in za spremljanje (monitoring) ali analizo razvoja projekta. Lahko nam pomaga, da ugotovimo, ali obstaja potreba po spreminjanju določenih ciljev, ciljnih skupin ali odgovorov, ali za ugotavljanje sprememb, ki se včasih kratko in malo pojavijo sčasoma, ne da bi jih udeleženi posamezniki opazili. Spremljanje lahko vključuje tudi informacije o odzivih drugih (partnerskih organizacij, oblikovalcev politik, splošne javnosti in medijev) na nove storitve ali službe, ali informacije o razvoju lokalne ali regionalne mreže itn.. Končno lahko HOPS uporabimo za temeljno evalvacijo učinka akcije in za to, da dobimo informacijo o vplivu in učinkih posamezne akcije.

Raziskovanje različnih družbenih ravni: Probleme je treba videti v socialnem, kulturnem, verskem, političnem in zgodovinskem kontekstu. S hitro oceno se giblamo preko številnih in različnih ravni raziskovanja, z namenom, da zaznamo in ugotovimo različne ravni delovanja oz. služb. Vse družbe so danes na stopnji hitrih in dinamičnih sprememb, kar velja tudi za našo družbo. Hkrati pa presega le raven skupnosti, saj se odvija znotraj strukturnih in ekonomskih pogojev posamezne države in trendov v svetu.

Vključenost skupnosti: S hitro oceno delujemo v skupnosti, skupnost vključimo na ravneh raziskovanja in načrtovanja odgovorov ali pri zagovarjanju potrebnih storitev v skupnosti.

Posvetovanje: Hitra ocena prepozna nujno posvetovanje s širokim naborom ljudi, vključno z uporabniki.

Slika 1: Glavne značilnosti metode HOPS



2.2. Cilji, vzorčenje in potek raziskovanja

V projektu smo si predhodno zastavili naslednje cilje:

1. Oceniti obseg, naravo in razprostranjenost dolgotrajnih stisk,
2. Oceniti stopnjo institucionalizacije dolgotrajnih stisk na širšem območju Občine Žirovnica,
3. Ugotoviti, kakšni so učinkoviti odgovori v skupnosti, ki bi spodbujali skupnostno oskrbo,
4. Spodbuditi razvoj skupnostnih služb in omogočiti ljudem z dolgotrajnimi stiskami karseda samostojno življenje.

Predvideli smo, da bomo rezultate oblikovali na podlagi analize obstoječe dokumentacije o potrebah in storitvah oskrbe starih ljudi, terenskega dela (intervjujev na terenu, skupinskih intervjujev, fokusnih skupin), izdelave zemljevida potreb po dolgotrajni oskrbi. Analiza zbranih podatkov pa nam bo služila za oblikovanje predlogov po oblikah in storitvah pomoči za stare ljudi v Občini Žirovnica.

S predstavniki občine smo ob pričetku projekta pregledali, katero dokumentacijo imajo že zbrano in bi jo lahko uporabili za analizo razmer na področju dolgotrajne oskrbe. Pridobili smo naslednje dokumente:

- Pogačar, L., Kusterle, M., Žvan, P., & Lužnik, N. (2014). *Razvojni program občine Žirovnica 2009 – 2016 z elementi do leta 2020. Novelacija za obdobje 2014 – 2020*. Žirovnica: Občina Žirovnica.

- Gašperšič, N., Lapajne, I., Hribar Brus, M., Dečman, P., Skumavc Rabič, V., Dežman, M., & Žvan, P. (2016). *Strategija ohranjanja zdravja starejših na območju občin zgornje Gorenjske 2017 – 2021*. Jesenice: Ljudska univerza Jesenice.

- Poročila Društva upokojencev o delovanju projekta Starejši za višjo kakovost življenja doma (2016, 2017, 2018).

Pri hitri oceni potreb in storitev včasih ni na voljo dovolj časa in drugih virov za oblikovanje statistično reprezentativnega vzorca. Kljub temu pa vzorci hitre ocene potreb in storitev lahko teoretično ponazarjajo širše družbene procese in dejavnosti v preučevani populaciji (so teoretično reprezentativni). V tem primeru statistične mere in sklepanje nadomestijo druge

metode, ki nam povečajo zaupanje v zanesljivost rezultatov, pridobljenih z izbranim vzorcem, kot tudi v zanesljivost interpretacij na podlagi takih rezultatov. Te metode vključujejo triangulacijo, ponavljanje vzorcev, iskanje neznačilnih primerov, vzorci, ki jih sestavljajo različni primeri in teoretične ocene pomembnosti rezultata.

Najprej smo določili ključne akterje, s katerimi bi opravili skupinski intervju in fokusno skupino. Uporabili smo namenski vzorec, saj smo želeli hitro oceno stanja in vzpostaviti stik s skupino ljudi, ki nam lahko omogoči nadaljnje vzorčenje.

Fokusno skupino z elementi skupinskega intervjuja smo izvedli dvakrat. Prvič na začetku projekta, 18. 3. 2019 in drugič ob zaključevanju projekta, 19. 6. 2019. Na prvi fokusni skupini je sodelovalo deset predstavnikov ključnih akterjev na področju dolgotrajne oskrbe v občini, in sicer: dva predstavnika Občine Žirovnica (župan in višja svetovalka za družbene dejavnosti), direktorica in socialna delavka Doma dr. Franceta Bergelja Jesenice, predsednik Društva upokojencev Žirovnica, predstavnici Župnijske Karitas Žirovnica, predstavnica Osnovne šola Žirovnica, vodja policijskega okoliša občine Žirovnica, socialna delavka CSD Gorenjska. Povabili smo še predstavnike naslednjih institucij, ki smo jih detektirali kot pomembne akterje, a se fokusne skupine niso udeležili: Zdravstvena postaja Žirovnica, OZ Rdečega križa Jesenice, Lekarna Žirovnica, knjižnica Žirovnica. Po diskusiji na fokusni skupini smo opravili individualni intervju s predstavnico Zdravstvene postaje Žirovnica, Lekarne Žirovnica, Občine Jesenice, socialno delavko Splošne bolnišnice Jesenice.

Diskusija na fokusni skupini je pokazala pomen predhodnega obveščanja občanov o poteku projekta, zato smo pripravili kratek prispevek za občinsko glasilo Novice Občine Žirovnica.

Na fokusni skupini smo za nadaljnje raziskovanje udeležence prosili, da nam posredujejo kontakte občanov za individualne intervjuje. V tem primeru smo uporabili verižno vzorčenje oz. vzorčenje po načelu »snežene kepe«, saj smo želeli do sogovornikov pristopiti nevsiljivo. Od 1. 4. 2019 do 28. 4. 2019 smo opravili glavnino intervjujev, tri še v maju in juniju 2019. Skupaj smo opravili šestnajst intervjujev, štiri s predstavniki organizacij, devet z ljudmi, ki živijo v domačem okolju (trije od njih prejemajo pomoč in domu) in s tremi, ki živijo v Domu dr. Franceta Bergelja Jesenice. S stanovalci doma smo se pogovarjali o življenjskih razmerah pred odhodom v dom, da bi dobili čimboljšo sliko o tem, kakšno je življenje od pomoči odvisnih starih ljudi v Občini Žirovnica.

Glavne karakteristike vzorca intervjujev s starimi ljudmi navajamo v preglednici 1.

Preglednica 1: Karakteristike vzorca individualnih intervjujev s starimi ljudmi

Spol		Starost			Stan			Mobilnost		
M	Ž	Pod 65	65-80	Nad 80	Poročena	Vdova	Samska	Samostojna	Delno samostojna	Nesamostojna
1	11	0	9	3	3	7	2	9	2	1

Stopnja izobrazbe										S kom živi				
II (osnovna šola)	III (nižja poklicna)	IV (poklicna)	V (srednja šola)	VI (višja strokovna)	VII (visoka)	VIII (magisterij)	IX (znanstveni magisterij)	X (doktorat)		Živi sama	Živi z zakoncem	Živi z otroki	Živi z najemniki	Živi v domu za stare
2	3	1	5	0		1	0	0		3	2	3	1	3

V vzorec smo zajeli enajst žensk in enega moškega. Večina je starih med 65 in 80 let. Glede na stan je največ ovdovelih (sedem), trije so poročeni in dve samski. Večina (deset) jih prejema dohodke v višini do 700 eur. Pogovarjali smo se večinoma s sogovorniki, ki so še samostojni. Največ sogovornikov ima srednješolsko izobrazbo. Najbolj razpršen je vzorec glede karakteristike delitve življenjskega prostora z drugimi ljudmi, saj po trije sogovorniki živijo sami, dva z zakoncem, trije z otroki, trije v domu za stare in en z najemniki hiše.

S strokovnjaki smo opravili skupinski intervju na fokusni skupini in kasneje še štiri individualne intervjuje, in sicer z vodjo Lekarne Žirovnica, vodjo Oddelka za družbene dejavnosti in splošne zadeve Občine Jesenice, socialno delavko Splošne bolnišnice Jesenice in z zdravnico Zdravstvene postaje Žirovnica.

Vse intervjuje (tako skupinske kot individualne) smo analizirali po metodi kvalitativne analize po Mescu (1998), ki je na področju raziskovanja socialnega dela v Sloveniji uveljavljena metoda analize kvalitativnega empiričnega gradiva. Mesec (1998, str. 102) jo strnjeno predstavi kot raziskovalni proces, v katerem oblikujemo pojme in iz pojmov kategorije, ki jih povežemo v propozicijah (sodbah), te pa uredimo v kolikor mogoče sistematično in povezano teorijo, ki se bere kot pripoved o pojavu, ki je bil predmet proučevanja.

Drugo fokusno skupino smo izvedli 19. 6. 2019, z namenom pregleda preliminarnih podatkov in nadaljevanja diskusije iz prve fokusne skupine. Diskusija se je v največji meri dotikala vprašanj o zagotavljanju finančnih sredstev za izvedbo novih oblik dolgotrajne oskrbe v občini.

V Občini Žirovnica so v letu 2016 skupaj z drugimi gorenjskimi občinami poskrbeli za natančno izdelano strategijo skrbi za stare ljudi. Med prednostmi in viri, ki jih ima občina na voljo v skrbi za stare ljudi so tako v Strategiji ohranjanja zdravja starejših na območju občin Zgornje Gorenjske 2017 – 2021 (Gašperšič idr., 2016) zapisali:

- obstoječe povezave z izvajalci javnih služb s področja zdravstva, socialnega varstva in izobraževanja,
- dobro sodelovanje med občinami,
- pomoč in sodelovanje med člani društev (upokojencev, kulturna, športna ...),
- razvejana mreža ter raznolikost programov in projektov s področja ohranjanja zdravja (socialnovarstveni, zdravstveni, športni ...),
- zadovoljiva pokritost z domovi za starejše (institucionalno varstvo),
- vzpostavljen sistem sofinanciranja nevladnih organizacij v lokalnih skupnostih.

Glavne priložnosti, ki jih prepoznavajo na Gorenjskem kot strateške rešitve za problem oskrbe starih ljudi so navedli:

- možnost nadgradnje obstoječih ter razvoj novih programov za starejše,
- povezovanje izvajalcev socialnovarstvenih, zdravstvenih storitev in ostalih preventivnih programov,
- podpora prostovoljstvu,
- informiranje (omogočiti boljši dostop do različnih oblik pomoči oziroma programov),
- čezmejno povezovanje,
- medgeneracijsko sodelovanje.

Hkrati so opozorili na šibke točke:

- omejeni občinski finančni viri,
- razpršenost informacij o aktivnostih in izvajalcih ter slaba promocija programov,
- premalo povezave med različnimi izvajalci programov s področja ohranjanja zdravja starejših,
- slabo vključevanje moške populacije v preventivne programe oziroma programe ohranjanja zdravja,
- upadanje kupne moči starejših,
- slabša mobilnost starejših in posledično tudi slabša dostopnost programov (večino programov se izvaja v centrih, mestih).

Ovire na poti uresničevanja strategije pa predstavljajo:

- nepripravljenost sodelovanja med institucijami oziroma izvajalci programov,
- poglobljanje socialnih neenakosti,
- pomanjkanje finančnih virov za nadgradnjo oziroma razvoj novih programov,

- zloraba ali nenamenska poraba finančnih virov,
- togost zakonodaje, ki ne sledi dejanskemu stanju oziroma potrebam.

V Občini Žirovnica torej postavljajo skrb za stare ljudi med prednostne naloge. Namen pričujoče raziskave je izdelati konkretne odgovore na posamezna odprta vprašanja in izdelati priporočila, kako naj v občini usmerijo vire za dolgotrajno oskrbo, da bodo ukrepi sledili sodobnim smernicam za delo s to skupino ljudi.

3. Profil Občine Žirovnica

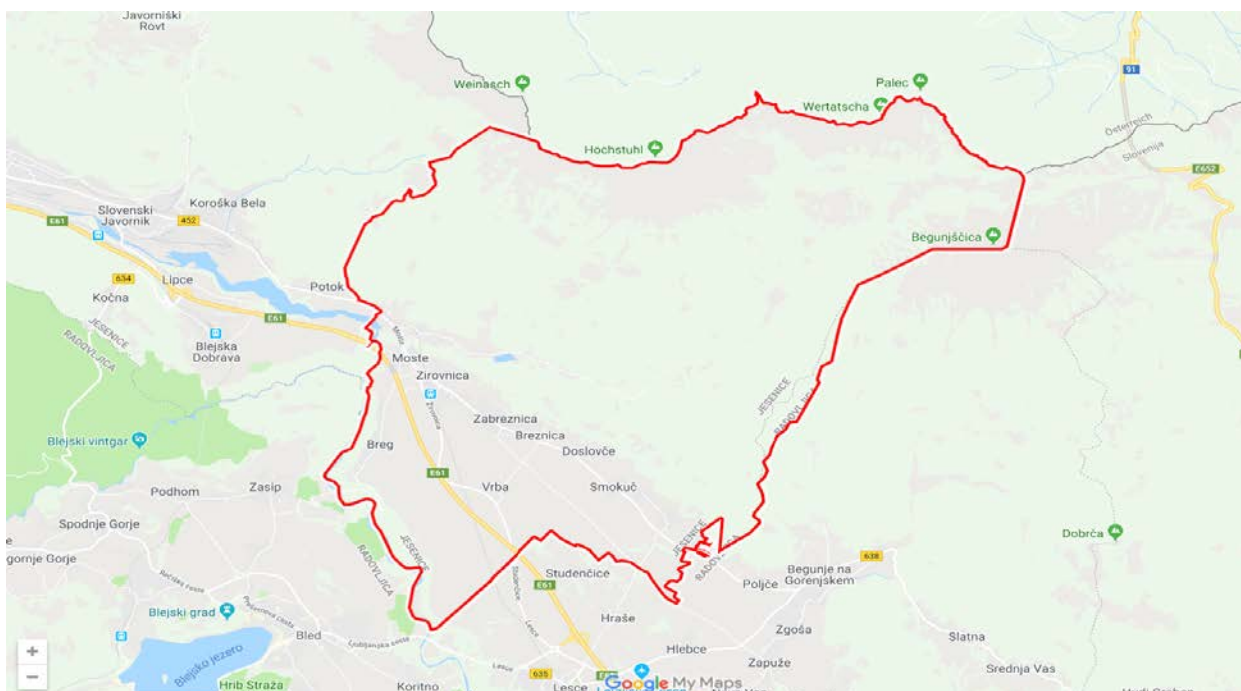
3.1. Osebna izkaznica občine Žirovnica

O občini se lahko natančno poučimo iz urejene spletne strani <https://zirovnica.si/>, na kateri najdemo tudi vse pomembne povezave na dokumente, ki so ključni za njeno delovanje. Osnovne prostorske, demografske, ekonomske in socialne značilnosti občine so dobro popisane in predstavljene v dveh strateških dokumentih in sicer v Razvojnem programu občine Žirovnica 2009 – 2016 z elementi do leta 2020, noveliranem 2014 (Pogačar, Kusterle, Žvan in Lužnik, 2014) in v Strategiji ohranjanja zdravja starejših na območju občin Zgornje Gorenjske 2017 – 2021 (Gašperšič idr., 2016). O bogati kulturni preteklosti občine se lahko poučimo v jubilejnih zbornikih občine Žirovnica (Meterc, 2000; Kus, 2008).

Na podlagi teh gradiv lahko občino predstavimo z naslednjimi dejstvi:

Občina Žirovnica meri 42,6 km², po površini in po številu prebivalcev sodi med manjše slovenske, pa tudi gorenjske občine. Po površini je občina Žirovnica na 143. mestu med 212 občinami v Sloveniji in na 16. mestu med 18 občinami na Gorenjskem. Lega občine Žirovnica je geografsko ugodna, na zahodu meji z občinama Bled in Jesenice, na vzhodu oz. jugovzhodu z občinama Radovljica in Tržič, na severu pa na Republiko Avstrijo. Sestavlja jo 10 naselij: Breg, Breznica, Doslovče, Moste, Rodine, Selo pri Žirovnici, Smokuč, Vrba, Zabreznica in Žirovnica. Območje občine zajema alpsko pokrajino, ki jo na severu oblikuje gorati svet Zahodnih Karavank, na južni strani pa se razširi v ravninski svet Savske ravnine oz. Dežele.

Zemljevid občine Žirovnica



Vir: Google maps, 2019

Občina ima bogato naravno in kulturno dediščino, okolje odlikujejo neokrnjena narava, s pokrajino, ki ni utrpela intenzivnih industrijskih posegov. Krajinsko podobo zaznamujejo podeželska arhitektura in obsežne in urejene kmetijske površine. Naselja v občini so pretežno vaška naselja, ki jih v jedru gradi stara tradicionalna kmečka arhitektura, na obrobju pa individualne novodobne hiše. V zadnjih letih so poskrbeli za izboljšanje okoljske infrastrukture in na področju upravljanja z odpadki in vodooskrbo že dosegajo predpisane standarde. Občina ima vse prednosti majhne občine, v kateri se ljudje med seboj poznajo in spoštujejo. Sodobnejši način življenja pa je tudi v tem okolju vplival na izginjanje tradicionalne povezanosti in solidarnosti med ljudmi (Pogačar, Kusterle, Žvan in Lužnik, 2014).

V občini se zavedajo naravnih in človeških potencialov (varno in zdravo okolje, spoštljivi odnosi med ljudmi, krajinska in kulturna dediščina). Med glavne možnosti gospodarskega razvoja in podjetniških iniciativ v občini uvrščajo: razvoj turizma, obnovljivih virov energije, pridelavo ekološke hrane (lokalno in samooskrbno) ter možnost za različne dopolnilne dejavnosti. Prednosti občine so dobre prometne povezave (bližina avtoceste, dostopen javni avtobusni promet, železnica), a se hkrati soočajo s prometnimi težavami v vaških jedrih in med naselji, ki v preteklosti niso bila tako izpostavljena gostemu prometu. Kakovost prostora in lepe

lege stavbnih zemljišč pomenijo neprestan pritisk na pozidavo, a v občini želijo pri novih investicijah in posegih v okolje upoštevati skrb za celovito in trajnostno prostorsko politiko.

Občina je v razvojnem programu postavila strateško prednostne usmeritve, in sicer na prvo mesto sožitje kulture, turizma in podeželja, sledi celovita ureditev okoljske infrastrukture in skrbno urejanje prostora, na tretjem mestu je skrb za medgeneracijsko povezanost v skupnosti, kamor sodi tudi razvoj oskrbe in vključevanje starejših in odraslih oseb s posebnimi potrebami. V razvojnem programu občine (Pogačar, Kusterle, Žvan in Lužnik, 2014, str. 59) je zapisano, da bodo v obdobju 2014 do 2020 v skladu z rastjo potreb povečali obseg pomoči na domu, omogočili domsko oskrbo starim ljudem (ocena cca 50 do 100 ljudi) ali vzpostavili alternativne neinstitucionalne oblike bivanja. Poleg starih ljudi želijo v občini boljše poskrbeti tudi za mlade, saj se zavedajo, da je za zagotavljanje dolgoročne vitalnosti občine pomembno, da se mladi v domačem okolju dobro počutijo, se tu zaposlijo in ostanejo. Tretja skupina, ki bi jo želeli pritegniti v aktivnejše delovanje v lokalnem okolju so domačini, ki se vozijo na delo izven občine in imajo posebna znanja, a se zaradi pomanjkanja časa ne vključujejo v življenje kraja. Skrb za stare ljudi je torej zapisana v strateških dokumentih občine in je uvrščena med glavne prioritete. Za reševanje problematike staranje prebivalstva in s tem verjetnega povečevanja števila ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo in pomoč pri vsakdanjem življenju, so v občini v razvojnem načrtu predvideli postopno vzpostavljanje sodelovanja z nevladnimi organizacijami, z javnimi službami ter zasebnimi investitorji pri razvijanju infrastrukture in novih storitev za oskrbo starejših generacij.

3.2. Prebivalstvo

Podatke o prebivalstvu smo zbrali na podlagi dostopnih statistik, objavljenih na spletnem portalu Statističnega urada Republike Slovenije (<https://pxweb.stat.si/SiStat>).

Po teh virih je v občini sredi leta 2019 (zadnji dostopni podatki) živelo skupno 4.398 prebivalcev, od tega 2.190 moških in 2.208 žensk. Populacijo Žirovnice sestavlja **981 prebivalcev starih 65+ let**, med njimi je 446 moških in 535 žensk.

Preglednica 2: Prebivalstvo, sredi leta 2019

Žirovnica	Število prebivalcev	Število prebivalcev 65+ let
Spol - SKUPAJ	4.398	981
Moški	2.190	446
Ženske	2.208	535

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Naselja v občini se po številu prebivalcev, po starostni strukturi, spolu in deležih razlikujejo, natančnejši vpogled v trenutno sestavo prebivalcev celotne občine in po naseljih prikazuje preglednica 2.

Preglednica 3: Število in deleži prebivalcev, indeks staranja po spolu in po naseljih v občini Žirovnica, 2019

		2019							
		Starost SKUPAJ	-0-14 let	15-64 let	65 + let	Indeks staranja	Delež prebivalcev, starih 0-14 let (%)	Delež prebivalcev, starih 15-64 let (%)	Delež prebivalcev, starih 65 let ali več (%)
Spol SKUPAJ	ŽIROVNICA	4.398	677	2.740	981	144,9	15,4	62,3	22,3
	Breg	689	101	435	153	151,5	14,7	63,1	22,2
	Breznica	465	82	270	113	137,8	17,6	58,1	24,3
	Doslovče	150	22	94	34	154,5	14,7	62,7	22,7
	Moste	644	94	418	132	140,4	14,6	64,9	20,5
	Rodine	331	41	215	75	182,9	12,4	65,0	22,7
	Selo pri Žirovnici	302	47	185	70	148,9	15,6	61,3	23,2
	Smokuč	528	85	318	125	147,1	16,1	60,2	23,7
	Vrba	200	32	125	43	134,4	16,0	62,5	21,5
	Zabreznica	490	73	319	98	134,2	14,9	65,1	20,0
	Žirovnica	599	100	361	138	138,0	16,7	60,3	23,0
Moški	ŽIROVNICA	2.190	359	1.385	446	124,2	16,4	63,2	20,4
	Breg	349	58	222	69	119,0	16,6	63,6	19,8
	Breznica	233	53	130	50	94,3	22,7	55,8	21,5
	Doslovče	68	9	40	19	211,1	13,2	58,8	27,9
	Moste	309	50	208	51	102,0	16,2	67,3	16,5
	Rodine	158	22	104	32	145,5	13,9	65,8	20,3
	Selo pri Žirovnici	150	22	96	32	145,5	14,7	64,0	21,3
	Smokuč	272	41	164	67	163,4	15,1	60,3	24,6
	Vrba	100	14	66	20	142,9	14,0	66,0	20,0
	Zabreznica	247	40	162	45	112,5	16,2	65,6	18,2
	Žirovnica	304	50	193	61	122,0	16,4	63,5	20,1
Ženske	ŽIROVNICA	2.208	318	1.355	535	168,2	14,4	61,4	24,2
	Breg	340	43	213	84	195,3	12,6	62,6	24,7
	Breznica	232	29	140	63	217,2	12,5	60,3	27,2

	2019							
	Starost SKUPAJ	-0-14 let	15-64 let	65 + let	Indeks staranja	Delež prebivalcev, starih 0-14 let (%)	Delež prebivalcev, starih 15-64 let (%)	Delež prebivalcev, starih 65 let ali več (%)
Doslovče	82	13	54	15	115,4	15,9	65,9	18,3
Moste	335	44	210	81	184,1	13,1	62,7	24,2
Rodine	173	19	111	43	226,3	11,0	64,2	24,9
Selo Žirovnici pri Smokuč	152	25	89	38	152,0	16,4	58,6	25,0
Smokuč	256	44	154	58	131,8	17,2	60,2	22,7
Vrba	100	18	59	23	127,8	18,0	59,0	23,0
Zabreznica	243	33	157	53	160,6	13,6	64,6	21,8
Žirovnica	295	50	168	77	154,0	16,9	56,9	26,1

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Povprečna starost prebivalcev Žirovnice je 44,2 let (Slovenija 43,4, let). Indeks staranja je v Žirovnici višji (144,9, od tega za moške 124,2 in za ženske 168,2) od slovenskega indeksa (131,7, od tega za moške 108,9 in za ženske 155,7).

Preglednica 4: Prebivalstvo - izbrani kazalniki, občine, Slovenija, sredi leta 2019

Izbrani kazalniki	SLOVENIJA	Žirovnica
Povprečna starost [leta]	43,4	44,2
Indeks staranja	131,7	144,9
Delež prebivalcev, starih 0-14 let [%]	15,1	15,4
Delež prebivalcev, starih 15-64 let [%]	65,1	62,3
Delež prebivalcev, starih 65 let ali več [%]	19,8	22,3
Delež prebivalcev, starih 80 let ali več [%]	5,3	5,9
Koeficient starostne odvisnosti	53,7	60,5
Koeficient starostne odvisnosti mladih	23,2	24,7
Koeficient starostne odvisnosti starih	30,5	35,8

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Delež prebivalcev, **starih 65 let ali več**, je v občini sredi leta 2019 **22,3%** in se glede na prejšnja leta zvišuje. Ta delež je tudi višji od slovenskega povprečja (povprečje za Slovenijo je 19,8%).

Preglednica 5: Število/ odstotek prebivalcev, starih 65 let ali več

LETO	ŠTEVILO 65+	%65+	%80+
2000	639	16%	2,9%
2005	734	18%	3,4%
2010	819	19%	3,8%
2015	878	20%	5,1%
2019	981	22,3%	5,9%

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Delež prebivalcev, starih **80 let ali več**, je leta 2019 **5,9%** (povprečje v Sloveniji je 5,3%). Kar pomeni, da je skoraj šest odstotkov prebivalcev občine prišlo v tista življenjska leta, v katerih se zaradi postopnega pešanja moči in zdravja običajno pojavlja več težav v vsakdanjem življenju, pojavijo se nove potrebe, situacije potreb postanejo kompleksnejše in obsežnejše.

Preglednica 6: Gibanje deleža prebivalcev, starih 80 let ali več [%] od 2000 do 2019

	2000H1			2005H1			2010H1			2015H1			2019H1		
	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske
SLOVENIJA	2,3	1,3	3,2	3,0	1,6	4,4	3,9	2,2	5,6	4,8	3,0	6,6	5,3	3,5	7,2
Žirovnica	2,9	1,7	4,0	3,4	2,3	4,6	3,8	2,8	4,8	5,1	3,6	6,5	5,9	4,7	7,0

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Trend staranja prebivalcev, ki so starejši od 80 let, ponazarjamo v preglednici 7, v kateri prikazujemo podatke o deležu teh prebivalcev v občini (za primerjavo smo dodali podatke, ki veljajo za Slovenijo). Podatki pokažejo, da je delež starih ljudi iz te skupine, če upoštevamo oba spola, nekoliko višji od povprečja v Sloveniji. Preglednica 6 pokaže tudi, da se deleži razlikujejo po spolu - delež žensk je višji od deleža moških. To je zagotovo odraz razlik, ki nastajajo v pričakovani življenjski dobi, za katero je znano, da so tudi ekonomsko, socialno in kulturno pogojene. Zagotovo zavedanje o teh razlikah spodbudi razmislek o kakovosti življenja in razumevanju specifičnih potreb moških in žensk, hkrati pa predstavlja izziv za načrtovanje storitev v okolju, ki naj izboljšajo kakovost življenja na sploh, da se bo to odražalo tudi v starosti. Zavedanje sproža tudi vprašanja, kako lahko v lokalnem okolju vplivamo na dejavnike kakovostnega staranja, med katerimi so ključni: zdravje moških in žensk, materialni položaj, bivalne razmere, socialne mreže.

3.3. Gibanje števila prebivalcev

Za občino Žirovnica velja, da je število prebivalcev, ki se rodijo, še vedno višje od tistih, ki umrejo, tako je bil leta 2018 naravni prirast (število živorojenih na 1000 prebivalcev) 1,6, kar je več kot v Sloveniji, ki ima negativni naravni prirast (-0,4) in več kot na Gorenjskem (0,7). Se pa občina Žirovnica sooča z negativnim selitvenim prirastom, in sicer je bil leta 2018 -4,3 (Gorenjska regija 4,3), kar pomeni, da se je iz občine odselilo več ljudi, kot se je vanjo priselilo. Skupni prirast, ki ga določata naravni (živorojeni in umrli) in selitveni prirast (migracije med občinami in s tujino), je tako v občini Žirovnica trenutno negativen: -19 oseb oziroma -2,7 na 1000 prebivalcev (Gorenjska beleži pozitiven skupni prirast 5,1 in prav tako Slovenija 6,8). To

pomeni, da se je število prebivalcev glede na trend zadnjih desetih let v letu 2019 nekoliko zmanjšalo (za 0,3%) in sicer iz 4.411 v letu 2018 na 4.398 v sredini leta 2019 (glej tudi Preglednico 10: Število prebivalcev v občini Žirovnica v zadnjih desetih letih).

Preglednica 7: Naravni, selitveni in skupni prirast v občini Žirovnica, 2018

Pokazatelj	Število oziroma delež
Število živorojenih	48
Živorojeni na 1000 prebivalcev	10,9
Umrli	41
Umrli na 1000 prebivalcev	9,3
Naravni prirast	7
Naravni prirast na 1.000 prebivalcev	1,6
Selitveni prirast med občinami	-32
Selitveni prirast s tujino	13
Skupni selitveni prirast	-19
Skupni selitveni prirast na 1000 prebivalcev	-4,3
Skupni prirast na 1000 prebivalcev	-2,7

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

3.4. Gibanje naravnega prirasta

Naslednja preglednica in graf prikazujeta gibanje naravnega prirasta v občini za obdobje 2009 do 2018. Kljub posameznim letom, v katerih so zabeleženi večji vzponi ali padci, krivulja nakazuje trend rahlega vzpenjanja naravnega prirasta.

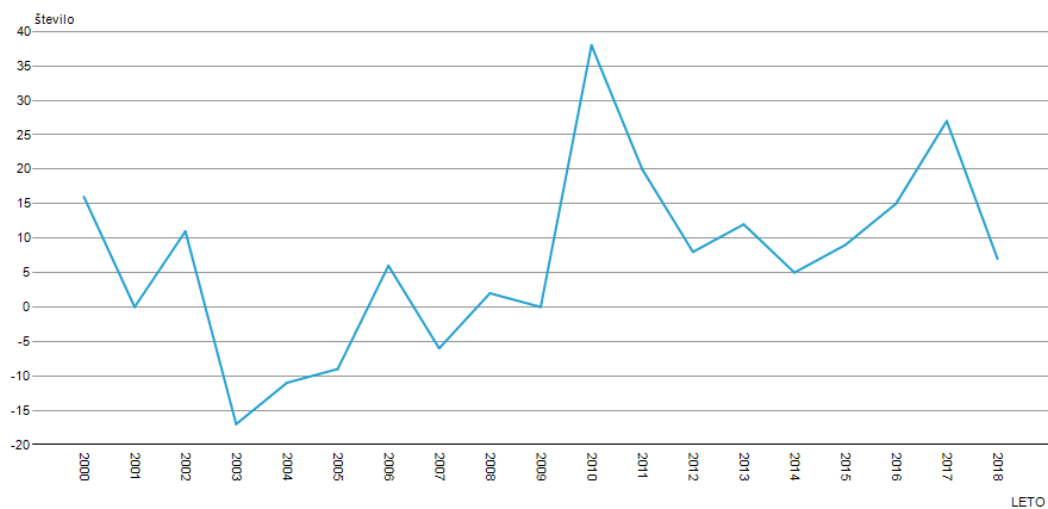
Preglednica 8: Naravni prirast na 1000 prebivalcev, Žirovnica, za 10 let (2009 – 2018)

Leto	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Delež	0,0	8,8	4,6	1,8	2,7	1,1	2,1	3,4	6,1	1,6

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Graf 1: Naravni prirast v občini Žirovnica med leti 2000 in 2018

Skupni prirast prebivalstva po: LETO. Žirovnica, Naravni prirast.



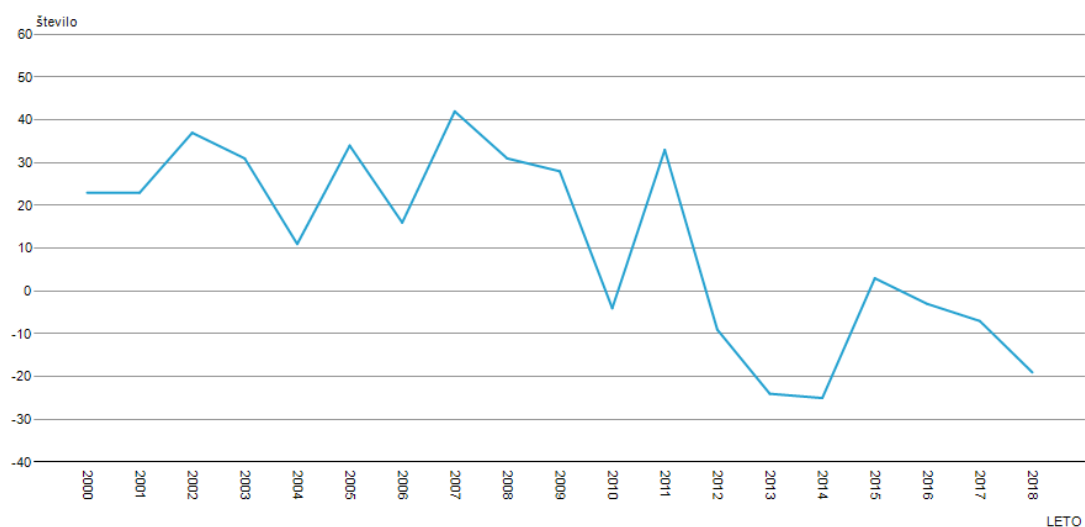
Vir: Statistični urad Republike Slovenije

3.5. Skupni selitveni prirast

Občina Žirovnica je ranljivejša glede števila prebivalstva z vidika selitev. Trend upadanja priseljevanja v občino je opazen predvsem od leta 2012 (desetletje pred tem je bil v občini selitveni prirast pozitiven).

Graf 2: Skupni selitveni prirast v občini Žirovnica med leti 2000 in 2018

Selitveno gibanje prebivalstva po: LETO. Žirovnica, Skupni selitveni prirast - Skupaj.



Vir: Statistični urad Republike Slovenije

Graf 2 prikazuje podatke za gibanje selitvenega prirasta med leti 2000 in 2018, spodnja preglednica 9 pa prikazuje končni rezultat števila oseb, ki so se iz občine odselili in priselili.

Preglednica 9: Skupni selitveni prirast

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Število oseb	23	23	37	31	11	34	16	42	31	28	-4	33	-9	-24	-25	3	-3	-7	-19

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Vidimo, da se je v letu 2018 iz občine izselilo več prebivalcev kot se jih je v občino priselilo. Pri selitvah se upoštevajo tako selitve v tujino kot v druge občine. Po podatkih SURS za leto 2018 se je v tujino izselilo 13 oseb, medtem, ko se je iz tujine priselilo v občino 26 oseb, v istem letu se je v druge občine izselilo 192 oseb, 160 oseb pa se je iz drugih občin priselilo (razlika med vsemi priseljenimi in odseljenimi v občini je -19).

Krivulja selitvenega prirasta nakazuje rahel padec, vendar se ta padec v občini zaradi ugodnega naravnega gibanja prebivalstva še ne pozna izrazito pri skupnem številu prebivalcev, ki je zadnjih deset let razmeroma stabilno, kot nam prikazuje spodnja tabela.

Preglednica 10: Število prebivalcev v občini Žirovnica v zadnjih desetih letih

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Število prebivalcev	4.321	4.355	4.402	4.401	4.389	4.370	4.381	4.392	4.411	4.398

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

3.6. Število prebivalcev in perspektiva gibanja števila populacije

Preglednica 11: Število prebivalcev občine Žirovnica po spolu in petletnih starostnih skupinah

Prebivalstvo po: SPOL, OBČINE, POLLETJE , STAROST																											
		2019																									
		Starost - SKUPAJ	0-14 let	15-64 let	65 + let	0-4 let	5-9 let	10-14 let	15-19 let	20-24 let	25-29 let	30-34 let	35-39 let	40-44 let	45-49 let	50-54 let	55-59 let	60-64 let	65-69 let	70-74 let	75-79 let	80-84 let	85-89 let	90-94 let	95-99 let	100+ let	
Spol - SKUPAJ	Žirovnica	4.398	677	2.740	981	234	232	211	187	180	252	274	291	307	314	322	307	306	297	213	212	145	84	28	2	0	

Prebivalstvo po: SPOL, OBČINE, POLLETJE , STAROST																											
		2019																									
		Starost - SKUPAJ	0-14 let	15-64 let	65 + let	0-4 let	5-9 let	10-14 let	15-19 let	20-24 let	25-29 let	30-34 let	35-39 let	40-44 let	45-49 let	50-54 let	55-59 let	60-64 let	65-69 let	70-74 let	75-79 let	80-84 let	85-89 let	90-94 let	95-99 let	100 + let	
Moški	Žirovnica	2.190	359	1.385	446	127	127	105	97	99	125	142	158	152	155	161	150	146	143	104	95	64	30	9	1	0	
Ženske	Žirovnica	2.208	318	1.355	535	107	105	106	90	81	127	132	133	155	159	161	157	160	154	109	117	81	54	19	1	0	

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Podatki kažejo, da v občini Žirovnica obstaja precejšen razkorak v številčnosti generacij. Največji razkorak v številčnosti generacij je med tistimi, ki so med seboj narazen 30 let, kar pomeni, da bo takrat vprašanje medgeneracijske solidarnosti in vzajemne pomoči konstantno pereča, saj se bodo razmerja med generacijami ves čas spreminjala. Statistične napovedi o prihodnosti števila prebivalstva, kot jih pripravlja EUROPOP, in ki vključujejo tudi projekcije za Slovenijo, nakazujejo stalno naraščanje števila starih ljudi, vključno z večanjem števila starostno odvisnih. Vendar te napovedi slonijo le na številu populacije, ne upoštevajo pa številnih drugih dejavnikov v družbi (kot so npr. okolijski, ekonomski, varnosti, migracijski, kulturni in drugi), ki prav tako vplivajo na število rojstev, kakovost življenja in s tem povezano življenjsko dobo ljudi. Tako na primer projekcije prebivalstva EUROPOP2018 za Slovenijo napovedujejo tako rekoč konstantno večanje deleža populacije, stare 65 in več let in zmanjševanje števila mlajših populacij. Toda iz prej omenjenih omejitev takšnih napovedi, jih lahko uporabljamo zgolj informativno, saj prikazuje le možno situacijo, če bi se nadaljevali trenutni trendi rojstev in smrti, ne moremo se pa na njih povsem zanesti.

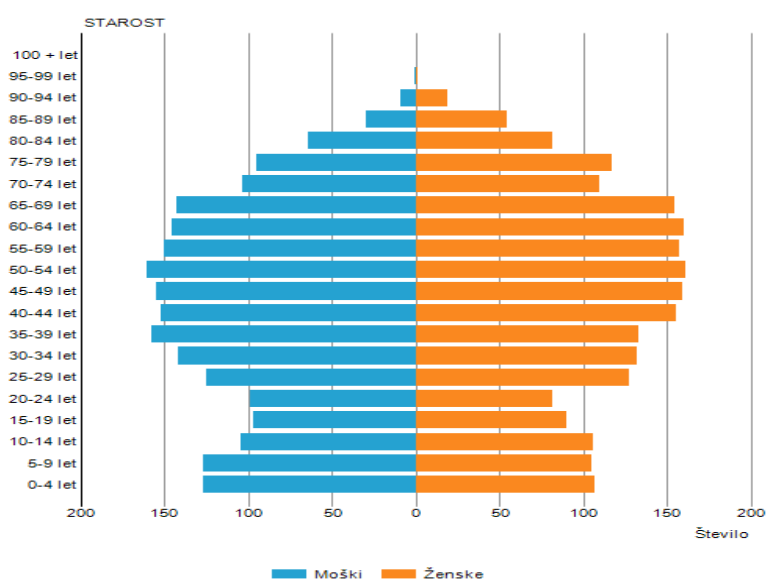
Preglednica 12: Projekcije prebivalstva EUROPOP2018 - demografska bilanca in izbrani kazalniki, Slovenija, 2018 – 2100

	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100
Delež prebivalcev, starih 0 - 14 let (%)	15,2	13,6	13,0	14,1	13,9	13,7	14,4	14,3	13,9
Delež prebivalcev, starih 15 - 64 let (%)	64,5	61,4	58,5	54,5	54,6	56,4	55,3	54,7	55,0

Delež prebivalcev, starih 65 ali več let (%)	20,4	25,0	28,5	31,3	31,5	29,9	30,2	31,0	31,1
Delež prebivalcev, starih 80 ali več let (%)	5,5	6,8	9,8	11,6	13,3	14,3	12,9	13,2	15,1

Graf 3: Starostna piramida za občino Žirovnica sredi leta 2019

Prebivalstvo po: SPOL, STAROST. Žirovnica, 2019H1.



Vir: Statistični urad Republike Slovenije

Pogled na starostno piramido pove, da sta danes v občini Žirovnica številčno najmočnejši generaciji 45 do 49 let in 50 do 54 let. Ta skupina ljudi se bo po trenutni zakonodaji upokojevala čez 15 do 20 let. Glede na pričakovano zdravstveno in fizično stanje bo počasi potrebovala več pomoči čez 20 oziroma 30 let (takrat bodo stari od 56 do 74 let), ko ji bodo sledile trenutno številčno najmanjše generacije otrok (danes stare 15-19 let in 20 do 24 let, takrat bodo stare od 35 do 45 let) in bodo nase prevzemale glavno breme aktivnega prebivalstva, ki mora istočasno skrbeti tako za odvisne mlade kot odvisne starejše. Hkrati se bo postarala danes številčno močna generacija 60 do 69 let (v občini Žirovnica so ta hip v tej starostni skupini 603 osebe), ki bo čez 20 let stara 80 do 89 let. V tistem času se bo upokojevala generacija, ki je danes stara 45 do 49 let, sledila ji bo generacija 40 do 44 let. To sta zadnji še razmeroma številčni generaciji. Prav ti dve generaciji bosta lahko predstavljali glavnino neformalne pomoči v občini, če ju bodo znali smiselno in organizirano privabiti k sodelovanju.

V 20 – 30 letih je pričakovati desetletje najbolj obremenjene srednje generacije. Skrb za mlade in stare ljudi, ki potrebujejo pomoč v vsakdanjem življenju, bo potrebno dopolniti z različnimi storitvami v skupnosti, ki bodo dostopne, fleksibilne in prilagojene raznovrstnim potrebam uporabnikov, hkrati pa bodo upoštevale tudi dejanske okoliščine in obremenitve družinskih članov. Za Slovenijo je namreč značilno tako tradicionalno kot z vidika medgeneracijske solidarnosti (Mali, 2013; Hlebec, Mali, Filipovič Hrast, 2014) in zakonodaje (primer Zakona o zakonski zvezi in družinskih razmerjih ter predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi), da so otroci dolžni poskrbeti za člane družine, ki v starosti potrebujejo pomoč.

V naslednji preglednici 13 prikazujemo koeficient starostno odvisnih v občini Žirovnica v letu 2019 (za primerjavo smo dodali podatek za Slovenijo).

Preglednica 13: Koeficient starostne odvisnosti

	2019								
	Spol - SKUPAJ			Moški			Ženske		
	Koeficient starostne odvisnosti	Koeficient starostne odvisnosti mladih	Koeficient starostne odvisnosti starih	Koeficient starostne odvisnosti	Koeficient starostne odvisnosti mladih	Koeficient starostne odvisnosti starih	Koeficient starostne odvisnosti	Koeficient starostne odvisnosti mladih	Koeficient starostne odvisnosti starih
SLOVENIJA	53,7	23,2	30,5	48,1	23,0	25,1	59,7	23,3	36,3
Žirovnica	60,5	24,7	35,8	58,1	25,9	32,2	63,0	23,5	39,5

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Koeficient starostne odvisnosti¹ je kazalnik, ki kaže število starostno odvisnih prebivalcev na 100 delovno sposobnih prebivalcev. To je ključen kazalnik za izražanje demografskega pritiska v prihodnosti na ekonomsko dogajanje v družbi. Kot starostno odvisni prebivalci so opredeljeni otroci (stari pod 15 let) in stari prebivalci (stari 65+).

¹ Vrednost koeficienta starostne odvisnosti dobimo, če v števcu navedemo in seštejemo obe omenjeni skupini prebivalcev skupaj in to vrednost delimo s številom delovno sposobnih, dobljeno vrednost pa pomnožimo s 100, dobimo »koeficient starostne odvisnosti starih in mladih«, lahko pa odvisnost izrazimo za vsako skupino posebej: v prvem primeru dobimo »koeficient starostne odvisnosti mladih«, v drugem pa »koeficient starostne odvisnosti starih«. (Vertot, 2009).

3.7. Staranje prebivalstva

Staranje prebivalstva se dogaja takrat, ko se povečuje števila starejših od 65 let. Med prebivalci občine je leta 2019 število najstarejših – tako kot v večini slovenskih občin – večje od števila najmlajših: na 100 oseb, starih 0–14 let, prebiva 145 oseb starih 65 let ali več. To razmerje pove, da je bila vrednost indeksa staranja za to občino višja od vrednosti tega indeksa za celotno Slovenijo (131,7). Pove pa tudi, da se povprečna starost prebivalcev te občine dviga v povprečju hitreje kot v celotni Sloveniji.

Preglednica 14: Primerjava števila prebivalcev v starostnih skupina 0-14 let in 65+ let za zadnjih 5 let

ŽIROVNICA	2015	2016	2017	2018	2019
0-14 let	660	662	659	675	677
65 + let	880	897	921	945	981

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Za občino Žirovnico velja, da se koeficient starostne odvisnosti starih ljudi konstantno dviguje. Podatki pokažejo tudi, da se prav tako polagoma dvigaje število starostno odvisnih mladih v občini. Trend dvigovanja števila starostno odvisnih prebivalcev je pričakovan trend evropskega prostora na splošno.

Tak trend napovedujejo tudi projekcije za Evropo. Po napovedih za EU-27 (Vertot, 2009) se bo do leta 2060 v državah evropske unije vrednost »koeficienta starostne odvisnosti mladih« zmerno povečal, s 23,3 % na 25,0 %, medtem ko se bo »koeficient starostne odvisnosti starih« po pričakovanjih bistveno povečal, s 25,4 % na 53,5 % v letu 2060. Napoved EUROPOP 2018 za Slovenijo napoveduje, da se bo »koeficienta starostne odvisnosti mladih« povečal 22,9 % v letu 2018 na 25,5 % v letu 2060, »koeficienta starostne odvisnosti starih« pa s 29,6 % na 57,6 % v letu 2060.

Preglednica 15: Projekcije prebivalstva EUROPOP2018 glede na pričakovani koeficient starostne odvisnosti (Slovenija)

	2018	2019	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100
Koeficient starostne odvisnosti	52,5	53,8	55,1	62,9	70,9	83,4	83,1	77,4	80,8	82,8	81,9
Koeficient starostne odvisnosti mladih	22,9	23,2	23,5	22,1	22,2	25,9	25,5	24,3	26,1	26,2	25,3
Koeficient starostne odvisnosti starih	29,6	30,5	31,6	40,8	48,7	57,5	57,6	53,0	54,7	56,6	56,6

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Spremljanje spreminjanja koeficienta (Poročilo o prostorskem razvoju, 2018) starostne odvisnosti in staranja prebivalstva je pomembno zato, ker sta to orodji za načrtovanje naselitvenih, pokojninskih in infrastrukturnih politik. Kazalnik prikazuje trend staranja skozi daljše časovno obdobje. Koeficient starostne odvisnosti starih ljudi je kazalnik, ki kaže število starostno odvisnih prebivalcev na 100 delovno sposobnih prebivalcev. To je ključen kazalnik za izražanje demografskega pritiska v prihodnosti na ekonomsko dogajanje v družbi. Podatek je pomemben z vidika prepoznavanja območij z visoko stopnjo rasti koeficienta (Slovenija sodi v takšno območje), saj se na teh območjih prebivalstvo zelo hitro stara, zaradi česar so v okolju potrebne infrastrukturne prilagoditve: ustrezne oblike bivanja za stare ljudi, mobilnost, zdravstvena infrastruktura itd. Zelo visoka hitrost staranja je lahko tudi posledica odseljevanja mlajšega prebivalstva ali priseljevanja starejšega prebivalstva, kadar so določena območja še posebej zanimiva za starejše prebivalstvo. Izselsjevanje mlajšega prebivalstva je pogosto povezano z zaposlitvenimi priložnostmi in značilnostmi trga dela v območju izselsjevanja.

3.8. Značilnosti razmerij med delovno aktivnimi in delovno neaktivnimi prebivalci v občini Žirovnica

Povečan delež starostno odvisnega prebivalstva pomeni, da se pritisk na delovno aktivno prebivalstvo ne zmanjšuje, ampak obratno, se še povečuje in bo tako tudi vsa prihodnja leta. Število delovno aktivnih prebivalcev se je v obdobju zadnjih desetih let med letoma 2008 in 2018 v občini povečalo (v času gospodarske krize je število upadalo) in je višje od obdobja pred krizo. Po podatkih iz leta 2018 se je število delovno aktivnega prebivalstva povečalo glede na predhodno desetletno obdobje. Delovno aktivnih (prebivalcev Žirovnice, starih med 15 in 65 let) je bilo v letu 2018 **1.895**, od tega je **979** moških in **916** žensk (za primerjavo, v letu 2008 je bilo to število 1.789, od tega 969 moških in 819 žensk).

V naslednjih dveh preglednicah prikazujemo podrobnejši vpogled v številčnost delovno aktivnega prebivalstva v občini po petletnih starostnih skupinah. Vidimo lahko, da je v Žirovnici največ delovno aktivnih v skupini 50-54 let in da je 15 oseb, ki so delovno aktivne v skupini 65 let in več, kar je lahko že posledica nove upokojitvene zakonodaje ali drugih okoliščin. Na fokusni skupini (v Občini Žirovnica junija 2019) smo izvedeli, da se predvsem tisti, ki so bili v statusih samostojnih podjetnikov odločajo za podaljšanje zaposlitve, saj bi z upokojitvejo imeli zelo nizke pokojnine.

Preglednica 16: Delovno aktivno prebivalstvo po občinah prebivališča, petletnih starostnih skupinah in spolu, letno

		2018									
		20-24 let	25-29 let	30-34 let	35-39 let	40-44 let	45-49 let	50-54 let	55-59 let	60-64 let	65 let in več
Spol SKUPAJ	Žirovnica	61	187	244	261	272	283	290	241	64	15
Moški	Žirovnica	48	90	129	137	139	136	144	123	39	9
Ženske	Žirovnica	13	97	115	124	133	147	146	118	25	6

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Občina Žirovnica ima sorazmerno malo delovnih mest, ker se je v preteklosti velika industrija in z njo delovna mesta razvijala v bližnjih mestih (Jesenice, Radovljica, Kranj). Zaradi zaposlitvenih možnosti v okolici se večina ljudi ni odločala za iskanje podjetniških priložnosti v domačem okolju in občina Žirovnica je ta trenutek tipična »bivanjska občina«, v kateri večina aktivnega prebivalstva dnevno migrira zaradi zaposlitve ali šolanja v večja središča.

Preglednica 17: Delovni aktivno prebivalstvo v prvem delu leta 2019

		2019M01	2019M02	2019M03	2019M04	2019M05	2019M06	2019M07
Žirovnica	Delovno aktivno prebivalstvo - SKUPAJ	748	750	739	739	745	758	766
	Zaposlene osebe - SKUPAJ	554	556	546	543	546	557	565
	Samozaposlene osebe - SKUPAJ	194	194	193	196	199	201	201
	Samozaposlene osebe brez kmetov	173	173	172	175	178	180	180
	Samozaposlene osebe - kmetje	21	21	21	21	21	21	21

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Ena glavnih panog v občini je kmetijstvo. Število zavarovanih samozaposlenih kmetov se je v občini zviševalo vse do leta 2013 (41), ko je doseglo vrh, vse od takrat pa to število pada. V Žirovnici je bilo v letu 2017 kmetov s statusom samozaposlenih skoraj za polovico manj (22). Podoben trend velja tudi za Slovenijo: leta 2013 je bilo 33.478 samozaposlenih kmetov, leta 2017 pa le 19.966. Očitno se ta panoga v zadnjih letih v Sloveniji sooča z resnimi težavami, kljub temu, da se spreminja miselnost ljudi in se povečuje zavedanje o pomenu kakovostne in

zdrave prehrane ter oskrbi s hrano iz neposredne bližine. Očitno so pogoji za razvoj te panoge v državi izredno slabi.

Se pa v občini povečuje število oseb, ki so se samozaposlile v vseh drugih gospodarskih in pridobitnih dejavnostih. V Žirovnici se je to število v zadnjih desetih letih povečalo za polovico.

Preglednica 18: Samozaposlene osebe v Žirovnici med 2007 do 2017

Žirovnica	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Samozaposlene osebe (brez kmetov)	85	95	109	112	131	139	137	144	154	152	160
Samozaposlene osebe - kmetje	20	19	18	16	20	39	41	36	28	21	22

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Po podatkih SURS je leta 2018 v Žirovnici na voljo 728 delovnih mest. Med vsemi delovno aktivnimi prebivalci Žirovnice (1.895) jih je 340 (204 moški, 136 žensk) zaposlenih v občini Žirovnica, ostali (1.555) se na delo vozijo v druge kraje. Iz drugih občin pa dnevno prihaja na delo v Žirovnico 388 ljudi. V zadnjih petih letih se je število tistih, ki so zaposlitev našli v domačem kraju Žirovnica nekoliko povečalo iz 318 v letu 2014 na sedanjih 340. Za občino Žirovnica je značilno, da je velik delež (82,1%) delovno aktivnih zaposlenih v drugih občinah (naslednji preglednici prikazujeta podatke o številu in deležih dnevnih migracij).

Preglednica 19: Delovno aktivno prebivalstvo v občini Žirovnica – posamezni pokazatelji

Žirovnica 2018	Spol - SKUPAJ	Moški	Ženske
Delovno aktivno prebivalstvo [brez kmetov] po občini prebivališča	1.895	979	916
Delovno aktivno prebivalstvo [brez kmetov] po občini delovnega mesta	728	423	305
Delovno aktivno prebivalstvo [brez kmetov], katerih delovno mesto je v občini prebivališča	340	204	136
Medobčinski delovni migranti po občini prebivališča	1.555	775	780
Medobčinski delovni migranti po občini delovnega mesta	388	219	169
Delež delovno aktivnega prebivalstva [brez kmetov], katerih delovno mesto je v občini prebivališča	17,9	20,8	14,8
Indeks delovne migracije	38,4	43,2	33,3

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Preglednica 20: Dnevne migracije

Žirovnica 2018	%
Delovni migranti [brez kmetov], ki delajo zunaj občine prebivališča	82,1
Delovni migranti, moški [brez kmetov], ki delajo zunaj občine prebivališča	79,2
Delovni migranti, ženske [brez kmetov], ki delajo zunaj občine prebivališča	85,2
Delovno aktivno prebivalstvo [brez kmetov], ki delajo v občini prebivališča	17,9
Delovno aktivni moški [brez kmetov], ki delajo v občini prebivališča	20,8
Delovno aktivne ženske [brez kmetov], ki delajo v občini prebivališča	14,8

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Statistike kažejo, da se je število delovno aktivnega prebivalstva v občini nekoliko povečalo, ob tem se je nekoliko povečalo tudi število delovnih mest v občini, a je ostal indeks delovne migracije med letoma 2014 do 2018 enak (indeks=38,4), kar pomeni, da se zaposlitven slog prebivalcev ne spreminja. Občina Žirovnica tako ostaja »bivalna občina«, kar se kaže v slogu organizacije dneva v družinah, potrebah po prilagajanju družinskega življenja dnevnim potovanjem v druge kraje, dnevno potrebo po pomoči za oskrbo odvisnih družinskih članov, ki ostajajo v domačem kraju in manj možnosti za vzdrževanje stikov v lokalnem okolju, saj je za aktivnosti v domačem kraju vedno manj časa.

3.9. Prebivalci v občini Žirovnica po statusih aktivnosti

V občini Žirovnica živi 3.736 prebivalcev, ki so stari 15 let ali več. Med njimi je 2.017 aktivnih (delovno sposobnih) in 1.719 neaktivnih (statusi in stanja, ki izključujejo možnost zaposlitve). Naslednja preglednica prikazuje število občanov iz vsake od skupin aktivnih in neaktivnih prebivalcev².

² Delovno sposobno prebivalstvo so vse osebe, stare 15 let in več.

Stopnja aktivnosti je odstotni delež aktivnega prebivalstva v delovno sposobnem prebivalstvu.

Aktivno prebivalstvo sestavljajo delovno aktivni prebivalci in brezposelne osebe skupaj.

Delovno aktivno prebivalstvo so osebe, ki so v zadnjem tednu (od ponedeljka do nedelje) pred izvajanjem raziskovanja opravile kakršno koli delo za plačilo (denarno ali nedenarno), dobiček ali za družinsko blaginjo. Med delovno aktivno prebivalstvo sodijo tudi vse tiste zaposlene ali samozaposlene osebe, ki jih v zadnjem tednu pred izvajanjem raziskovanja ni bilo na delo. Kot delovno aktivne obravnavamo tudi zaposlene osebe, ki sočasni ali trajni presežki, in sicer do prenehanja delovnega razmerja, osebe na porodniškem dopustu ter pomagajoče družinske člane (Osvold Zaletelj in Tomažič, 2019).

Preglednica 21: Statusi aktivnosti prebivalcev občine Žirovnica

STATUSI AKTIVNOSTI	SPOL	Število
Prebivalci stari 15+ let SKUPAJ	Spol - SKUPAJ	3.736
	Moški	1.843
	Ženske	1.893
Aktivni - Skupaj	Spol - SKUPAJ	2.017
	Moški	1.059
	Ženske	958
Zaposleni	Spol - SKUPAJ	1.916
	Moški	1.000
	Ženske	916
Brezposelni	Spol - SKUPAJ	101
	Moški	59
	Ženske	42
Neaktivni - Skupaj	Spol - SKUPAJ	1.719
	Moški	784
	Ženske	935
Učenci, dijaki in študenti	Spol - SKUPAJ	313
	Moški	154
	Ženske	159
Upokojenci	Spol - SKUPAJ	1.237
	Moški	550
	Ženske	687
Drugi neaktivni	Spol - SKUPAJ	169
	Moški	80
	Ženske	89

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

3.9. Stopnja aktivnosti

Med letoma 2011 in 2018 sta se stopnja aktivnosti in stopnja delovne aktivnosti zvišali za 3 oziroma 4 %. Leta 2011 je bila stopnja aktivnosti (delež aktivnega – aktivni in brezposelni skupaj- prebivalstva v delovno sposobnem prebivalstvu) 51,7%, stopnja delovne aktivnosti (delovno aktivni med delovno sposobnimi prebivalci) pa je bila 47,4%. Leta 2018 se je stopnja aktivnosti dvignila na 54%, stopnja delovne aktivnosti pa na 51,3%. Podatek kaže na to, da delovna vitalnost občine vztraja in se celo rahlo izboljšuje. To dokazuje tudi nižanje stopnje brezposelnosti. V letu 2011 je bila stopnja brezposelnosti 8,4%, v letu 2018 pa je padla na 5%. Za primerjavo, stopnja registrirane brezposelnosti v Sloveniji, marca 2019 je 7,9%.

Preglednica 22: Mere aktivnosti prebivalstva po spolu v občini

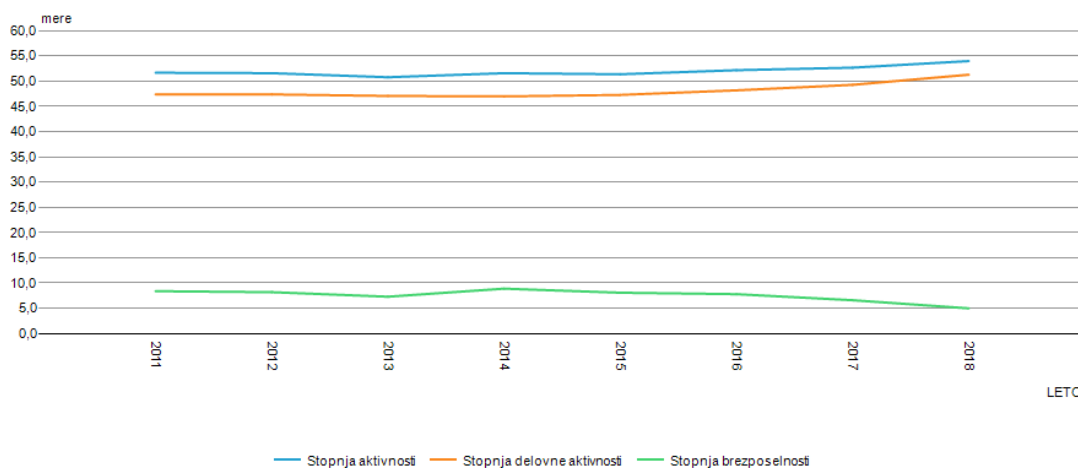
	2018								
	Stopnja aktivnosti			Stopnja delovne aktivnosti			Stopnja brezposelnosti		
	Spol SKUPAJ	Moški	Ženske	Spol SKUPAJ	Moški	Ženske	Spol SKUPAJ	Moški	Ženske
Žirovnica	54,0	57,5	50,6	51,3	54,3	48,4	5,0	5,6	4,4

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

V občini Žirovnica v zadnjih dveh letih zaznavajo rahel vzpon stopnje delovne aktivnosti in rahel padec brezposelnosti.

Graf 4: Stopnja aktivnosti med 2011 do 2018

Mere po: MERE AKTIVNOSTI , LETO. Žirovnica, Spol - SKUPAJ.

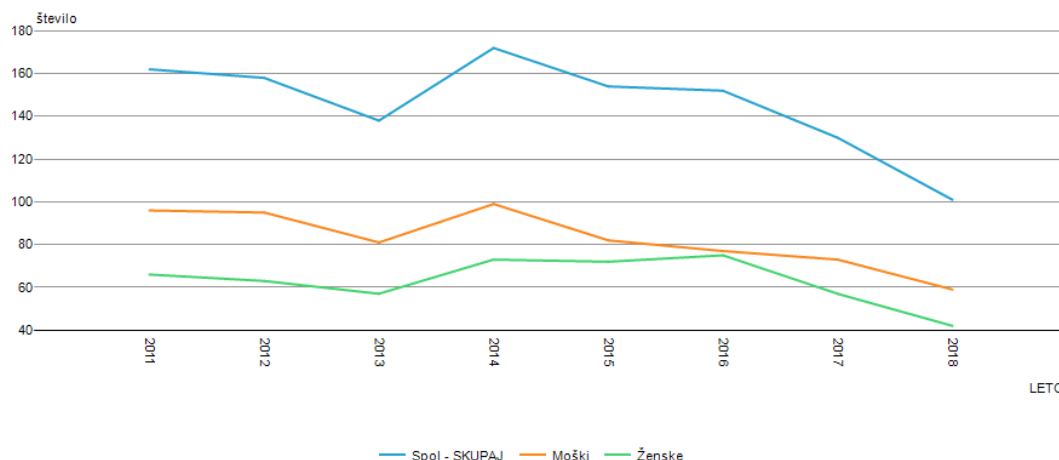


Vir: Statistični urad Republike Slovenije

Spodnji graf prikazuje, kako se brezposelnost po letu 2014 postopoma zmanjšuje. Leta 2018 je bilo v občini 101 brezposelnih oseb (59 moških in 42 žensk).

Graf 5: Brezposelnost v občini Žirovnica med leti 2011 in 2018

Prebivalstvo po: SPOL , LETO. Žirovnica, Brezposelni.



Vir: Statistični urad Republike Slovenije

3.10. Skupine, ki so po statusu ali stanju neaktivne

Statistično se v kategorijo neaktivnih razvrščajo upokojenci, šolajoči (učenci, dijaki, študenti) in drugi neaktivni (npr. prejemniki socialnih pomoči, državnih pokojnin in drugi, ki jih ni mogoče razvrstiti v nobeno od ostalih kategorij neaktivnih). Podatki iz statistik nam povedo, da se število vseh treh skupin neaktivnih v občini zmanjšuje (glej tabele in grafe spodaj). O razlogih za zmanjševanje aktivnih lahko sklepamo na podlagi dejstev, da zaradi spremenjene zakonodaje upada število upokojencev, da zaradi manjšanja generacij pada število šolajočih. Manjšanje števila drugih neaktivnih je verjetno posledica tega, da so prevzeli katerega od drugih statusov oziroma kategorij.

Med delovno neaktivne prebivalce v občini torej sodijo tisti, ki se trenutno šolajo (učenci, dijaki in študenti). Njihovo število se v občini zmanjšuje skladno z manjšanjem števila prebivalcev v mlajših generacijah, tako je od leta 2011 (ko so uvedli statistično spremljanje podatka) iz števila 387 (197 moški, 190 ženske) padlo na 313 (154 moški in 159 ženske) v letu 2018.

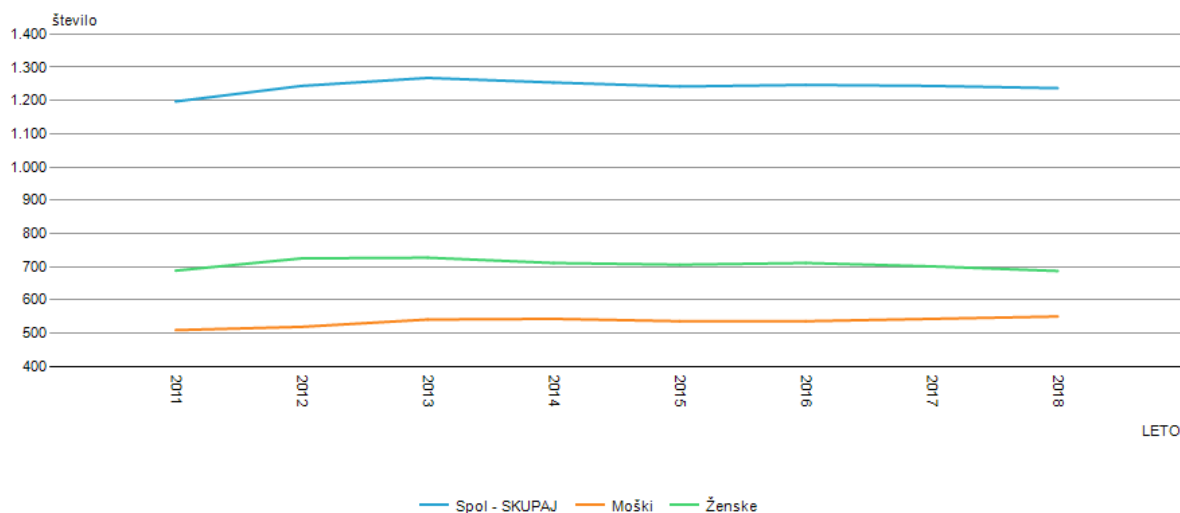
Preglednica 23: Gibanje števila upokojenih v občini od 2014 do 2018

Prebivalstvo po: OBČINE, LETO, STATUS AKTIVNOSTI, SPOL															
	2014			2015			2016			2017			2018		
	Upokojenci			Upokojenci			Upokojenci			Upokojenci			Upokojenci		
	Spol SKUPAJ	Moški	Ženske	Spol SKUPAJ	Moški	Ženske	Spol SKUPAJ	Moški	Ženske	Spol SKUPAJ	Moški	Ženske	Spol SKUPAJ	Moški	Ženske
Žirovnica	1.254	543	711	1.242	536	706	1.247	536	711	1.244	543	701	1.237	550	687

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Graf 6: Število upokojenih v občini Žirovnica med leti 2011 in 2018

Prebivalstvo po: SPOL, LETO, Žirovnica, Upokojenci.



Vir: Statistični urad Republike Slovenije

3.11. Drugi neaktivni

Drugi neaktivni so osebe, ki jih po statusu aktivnosti ni bilo mogoče razvrstiti v nobeno od ostalih kategorij neaktivnega prebivalstva. Sem sodijo:

- prejemniki socialnih in drugih pomoči ter nadomestil;
- družinski člani zavarovancev (npr. gospodinje);
- prejemniki državnih pokojnin;

– druge neaktivne osebe, prijavljene v zdravstveno zavarovanje.

Leta 2018 je bilo v Žirovnici 169 občanov, ki sodijo v skupino drugih neaktivnih, od tega 80 moških in 89 žensk (SURS). Njihovo število se v zadnjih treh letih zmanjšuje.

Preglednica 24: Drugi neaktivni med 2011 do 2018

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	Drugi neaktivni	Drugi neaktivni	Drugi neaktivni	Drugi neaktivni	Drugi neaktivni	Drugi neaktivni	Drugi neaktivni	Drugi neaktivni
	Spol - SKUPAJ	Spol - SKUPAJ	Spol - SKUPAJ	Spol - SKUPAJ	Spol - SKUPAJ	Spol - SKUPAJ	Spol - SKUPAJ	Spol - SKUPAJ
Žirovnica	205	181	200	192	204	188	170	169

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

3.12. Potrebe po dolgotrajni oskrbi

V občini Žirovnica živi skupaj 981 oseb, starih 65 let in več. V spodnji preglednici je prikazano, kakšno je njihovo število po naseljih.

Preglednica 25: Število prebivalcev občine Žirovnica po petletnih starostnih skupinah in naselju

		2019				
		65-69 let	70-74 let	75-79 let	80-84 let	85 + let
Spol - SKUPAJ	ŽIROVNICA	297	213	212	145	114
	Breg	39	24	38	36	16
	Breznica	27	24	27	19	16
	Doslovče	13	5	7	2	7
	Moste	44	31	27	16	14
	Rodine	23	20	11	10	11
	Selo pri Žirovnici	20	22	14	8	6
	Smokuč	50	22	28	18	7
	Vrba	11	7	15	5	5
	Zabreznica	30	21	18	13	16
	Žirovnica	40	37	27	18	16
Moški	ŽIROVNICA	143	104	95	64	40
	Breg	16	14	11	19	9
	Breznica	13	8	14	10	5
	Doslovče	10	2	4	0	3
	Moste	18	12	14	5	2
	Rodine	11	10	6	3	2
	Selo pri Žirovnici	9	9	6	6	2

		2019				
		65-69 let	70-74 let	75-79 let	80-84 let	85 + let
	Smokuč	29	13	15	6	4
	Vrba	5	2	8	4	1
	Zabreznica	14	15	6	6	4
	Žirovnica	18	19	11	5	8
Ženske	ŽIROVNICA	154	109	117	81	74
	Breg	23	10	27	17	7
	Breznica	14	16	13	9	11
	Doslovče	3	3	3	2	4
	Moste	26	19	13	11	12
	Rodine	12	10	5	7	9
	Selo pri Žirovnici	11	13	8	2	4
	Smokuč	21	9	13	12	3
	Vrba	6	5	7	1	4
	Zabreznica	16	6	12	7	12
	Žirovnica	22	18	16	13	8

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Na podlagi podatka o oceni uporabnikov dolgotrajne oskrbe (Flaker idr., 2015, str. 20), ki pravi, da v Sloveniji uporabniki dolgotrajne oskrbe predstavljajo skoraj 3 % (2,9) prebivalstva, v starostni skupini nad 65 let, pa kar 11,9 % vseh toliko starih državljanov, smo naredili grobo oceno števila ljudi, ki bi potrebovali dolgotrajno oskrbo v občini Žirovnica. In sicer, podatek o deležu prebivalcev v populaciji državljanov (11,9% smo zaokrožili navzgor na 12%) smo uporabili kot multiplikator za oceno stanja v občini in tako postavili naslednjo oceno: če je v občini 981 prebivalcev, ki so stari 65 let in več, je 12% delež od trenutnega števila prebivalcev Žirovnice, starih 65 in več let, **117 oseb**.

To pomeni, da bi trenutno v občini storitve dolgotrajne oskrbe potrebovalo 117 ljudi, starih 65 let in več.

3.13. Število starih ljudi v sosednjih občinah

Zamisel, da bi v Žirovnici v sodelovanju z Domom dr. Franceta Bergelja Jesenice zgradili nove nastanitvene kapacitete za stare ljudi, je zanimiva z vidika možnosti za občane sosednjih občin.

V vseh štirih sosednjih občinah trenutno živi 13.521 oseb, starih 65 in več let. Skupaj z občani Žirovnice, ki so stari 65 in več let je v tem okolišu ta trenutek kar 14.502 oseb.

Preglednica 26: Število prebivalcev, starih 65 let in v občini Žirovnica in njenih sosednjih občinah

2019 Občina	Starost: 65 + let
Bled	1.900
Jesenice	4.240
Radovljica	4.170
Tržič	3.211
SKUPAJ	13.521
Žirovnica	981
SKUPAJ	14.502

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Če tudi za to skupino naredimo oceno potreb po dolgotrajni oskrbi na podlagi podatka o številu ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo v državi (12%), potem je ta hip v Žirovnici in sosednjih občinah **1.740** ljudi, starih 65 let in več, ki bi potrebovali pomoč pri vsakdanjem življenju.

To število je precej večje od števila razpoložljivih mest v domovih za stare v okolici. Po podatkih Skupnosti socialnih zavodov (b.d.) je v domovih v bližini Žirovnice na voljo skupno 735 mest. Po teh podatkih je možnost dnevnega varstva le v Domu Petra Uzarja, Tržič (5 mest) in v Radovljici (12 mest). Zaskrbljujoče razmere sicer nekoliko omili izvajanje pomoči na domu, ki ga predstavljamo v naslednjem poglavju.

Na dan 10. 10. 2019 ni v nobenem od omenjenih domov prostih mest, v vseh pa ljudje že čakajo na sprejem (aktualne prošnje) (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, b.d.). **Za sprejem v te domove ta hip čaka 749 ljudi.**

Preglednica 27: Število mest po koncesiji v domovih za stare, število aktualnih prošenj in prosta mesta

Domovi za stare v sosednjih občinah	Število mest po koncesiji	Dnevno varstvo	Prosta mesta	Aktualne Prošnje	Dejansko aktualne prošnje ³
Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice	196	/	0	12	84
Dom dr. Janka Benedika Radovljica	225	12	0	272	154

³ Podatke je zbrala Duši Žakej

Dom Petra Uzarja Tržič	180	5	0	214	80
Dom Viharnik Kranjska Gora	134	0	0	23	180
Zavod Sv. Martina Bohinj	70	0	0	228	20
SKUPAJ	735	17	0	749	

Vir: Skupnost socialnih zavodov, Register za objavo, 2019

Podatki Skupnosti socialnih zavodov Slovenije po navedbah socialne delavke iz Doma dr. Franceta Bergelja Duši Žakelj ne ustrezajo dejanskemu številu aktualnih prošenj, zato smo opravili poizvedbo o tem, koliko aktualnih prošnje imajo v posameznem domu. Na dan 4. 12. 2019 je bilo v omenjenih domovih 518 aktualnih prošenj

3.14. Pomoč na domu

Pomoč na domu za primer invalidnosti in starosti na območju občine izvaja Dom upokojencev Dr. Franceta Bergelja Jesenice. Število uporabnikov narašča. V letu 2006 je storitev koristilo 6 uporabnikov, konec leta 2007 leta 11, konec leta 2008 17, leta 2015 pa 24 uporabnikov. Veljavna ekonomska cena storitve 17,64 € na uro (ob delavnikih), cena za uporabnika znaša 4,33 € na uro, razliko (13,31 € na uro) pokrije občina.

Preglednica 28: Pomoč na domu: število vključenih uporabnikov 2017

KATEGORIJA	ŠTEVILO
Število prebivalcev, starih 65 let in več	932
3,5 % od populacije, starih 65 let in več	33
Število vključenih uporabnikov v PND zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost	24
Odstotek (%) ciljne populacije ReNPSV vključene v PND	2,6

Vir: Inštitut RS za socialno varstvo, Spremljanje izvajanja pomoči na domu - Analiza stanja v letu 2017, (2018)

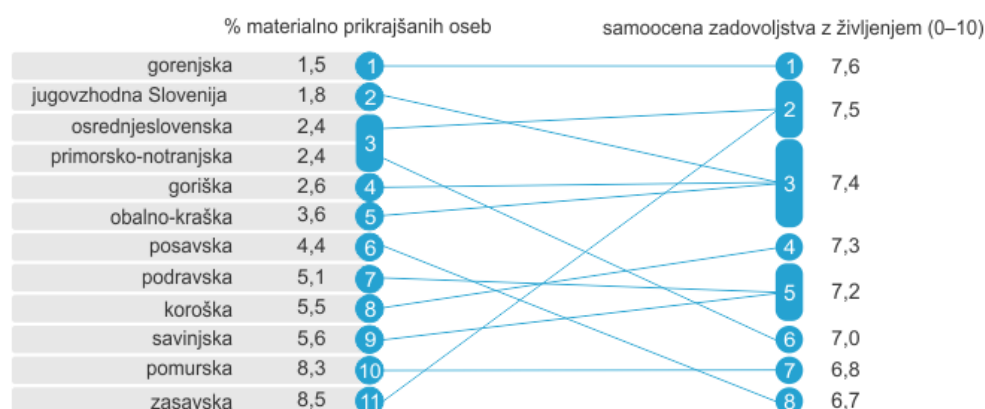
3.15. Ekonomski in socialni kazalniki, kakovost življenja in življenjska raven starih ljudi

Gorenjska spada v statistično regijo, ki po zadnjih podatkih Statističnega urada Republike Slovenije beleži najmanjši delež materialno prikrajšanega prebivalstva (1,5 %) (Inglič in Stare, 2019). Prav tako so prebivalci gorenjske statistične regije (stari 16 ali več let) z najvišjo

povprečno oceno (na lestvici od 0 – povsem nezadovoljen do 10 – zelo zadovoljen) ocenili splošno zadovoljstvo z življenjem: 7,6; to je za 0,3 vrednosti ocene več od slovenskega povprečja (7,3), ki se je glede na leto prej tudi zvišala (7,2) (Inglič in Stare, 2019).

Slika 2: Materialna prikrajšanost in zadovoljstvo z življenjem

Materialna prikrajšanost in splošno zadovoljstvo z življenjem oseb, starih 16 ali več let, statistične regije, Slovenija, 2018



Vir: SURS

© SURS

Vendar pa podatki kažejo, da stopnja splošnega zadovoljstva z življenjem ni vedno povezana z materialno prikrajšanostjo, saj tudi materialno prikrajšani ocenjujejo, da so zadovoljni z življenjem (primer zasavske regije), kjer beležijo skoraj enako zadovoljstvo kot na gorenjskem. To pomeni, da ocena zadovoljstva z življenjem ni povezana samo s finančnimi in materialnimi vidiki, temveč da ljudje zadovoljstvo z življenjem dojemajo širše, predvsem v povezavi z zdravjem, družino, prijatelji, socialnimi mrežami, konjički, prostim časom in podobno (Inglič in Stare, 2019).

Avtorja opozorita, da na stopnjo zadovoljstva z življenjem pomembno vpliva zdravstveno stanje oseb. Tisti, ki so svoje zdravstveno stanje ocenili kot zelo dobro (20 % oseb, starih 16 let ali več), so bili tudi med najbolj zadovoljnimi s svojim življenjem (povprečna samoocena 8,3) (Inglič in Stare, 2019).

3.16. Gospodinjstva in revščina

Po podatkih iz raziskovanja Življenjski pogoji (SILC) za leto 2018 je bila stopnja tveganja revščine v Sloveniji 13,3-odstotna (Intihar, 2019). Z dohodkom, nižjim od praga tveganja revščine, je živelo 268.000 oseb. To pomeni, da je z dohodkom, nižjim od praga tveganja revščine, živelo približno 268.000 prebivalcev Slovenije, kar je enako kot v prejšnjem letu (Inglič in Stare, 2019).

Letni prag tveganja revščine za enočlansko gospodinjstvo je znašal 7.946 EUR, mesečni pa 662 EUR. Osebe, katerih neto razpoložljivi dohodek na ekvivalentno odraslo osebo na mesec je bil nižji od 662 EUR, so bile torej izpostavljene tveganju revščine (oz. so živele pod pragom tveganja revščine).

V Sloveniji je leta 2018 **pod pragom revščine** živelo **3,5% ljudi, starih 65 let in več**, ta delež je podoben vse od leta 2009. Med vsemi 268.000 osebami, živečimi z dohodki, nižjimi od praga tveganja revščine, je bilo 89.000 upokojencev (ali **18,1 % od vseh upokojencev**), od tega 60.000 upokojenih žensk in 29.000 upokojenih moških (Intihar, 2019). **Stopnja tveganja socialne izključenosti** v Sloveniji je za osebe, stare 65 let in več **20,1% (14,4% za moške in 24,4% za ženske)**. To je manj kot pred desetimi leti (24,4% skupno, 15,0% za moške, 30,5% za ženske) in več kot v letu 2017 (18,3% skupaj, 12,3% za moške in 22,9% za ženske) (SiStat).

Prag tveganja revščine za štiričlansko družino, sestavljeno iz dveh odraslih in dveh otrok, mlajših od 14 let, je za leto 2018 znašal 1.391 EUR na mesec, za dvočlansko gospodinjstvo brez otrok pa 993 EUR na mesec (SiStat).

V Sloveniji je bilo leta 2018 med vsemi 268.000 osebami, živečimi z dohodki, nižjimi od praga tveganja revščine, 89.000 upokojencev (ali **18,1 %** od vseh upokojencev), od tega 60.000 upokojenih žensk in 29.000 upokojenih moških; 52.000 je bilo delovno aktivnih (ali 6 % od vseh delovno aktivnih), od tega 31.000 zaposlenih in 21.000 samozaposlenih; 46.000 je bilo brezposelnih (ali 45,7 % od vseh brezposelnih), 45.000 je bilo mladoletnih otrok (ali 11,7 % od vseh otrok), 36.000 pa je bilo drugih oseb (ali 20,4 % od vseh nezmožnih za delo, gospodinj, študentov, drugih neaktivnih in nerazvrščenih oseb) (SiStat).

Stopnje tveganja revščine so se glede na prejšnje leto znižale za zaposlene osebe (za 0,2 odstotne točke), samozaposlene osebe (za 2,7 odstotne točke) in mladoletne otroke (za 1,1 odstotne točke), **zvišale** pa so se za brezposelne osebe (za 3,9 odstotne točke), **upokojence (za 2,2 odstotne točke)** ter za druge neaktivne in nerazvrščene osebe (za 1,3 odstotne točke) (SiStat).

Socialni transferji in pokojnine so pomemben regulator tveganja revščine. Če v dohodek ne bi šteli socialnih transferjev (družinskih in socialnih prejemkov), bi bila stopnja tveganja revščine 23,4-odstotna. Če bi od dohodka odšteli še pokojnine, bi se stopnja tveganja revščine zvišala na 40,5 %. Socialni transferji so stopnjo tveganja revščine znižali za 0,6 odstotne točke manj kot v prejšnjem letu, pokojnine pa za 1 odstotno točko manj kot v prejšnjem letu. Ti podatki kažejo, da so vse oblike socialnih transferjev v Sloveniji, vključno s pokojninami, čeprav je bil njihov vpliv v 2018 nekoliko manjši kot v prejšnjem letu, še vedno pomemben dejavnik zniževanja revščine (SiStat).

3.17. Gospodinjstva v Žirovnici

V občini Žirovnica se je število gospodinjstev po dostopnih podatkih iz leta 2011 povečalo iz 1562 na 1611. Povprečno število prebivalcev v gospodinjstvu pa ostaja konstantno (2,8 osebe na gospodinjstvo v letu 2011 in 2,7 osebe na gospodinjstvo v letih 2015 in 2018).

Preglednica 29: Gospodinjstva po številu članov, občina Žirovnica

št. članov	2011						2015						2018					
	Gospodinjstva SKUPAJ	1	2	3	4	5 +	Gospodinjstva SKUPAJ	1	2	3	4	5 +	Gospodinjstva SKUPAJ	1	2	3	4	5 +
Žirovnica	1.562	365	397	294	319	187	1.590	378	427	305	288	192	1.611	398	432	313	269	199

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Zgornja tabela je zanimiva z več vidikov. Z vidika ekonomske ranljivosti so zanimiva gospodinjstva, v katerih živi le ena oseba (leta 2018 je takšnih gospodinjstev 398) in podatki pokažejo, da se število takšnih gospodinjstev povečuje. Prav tako se povečuje število vseh ostalih gospodinjstev, razen tistih, v katerih živijo po štirje člani (število teh gospodinjstev se zmanjšuje). V občini Žirovnica zaznavamo povečanje gospodinjstev, v katerih živi le en član, takšna gospodinjstva so bolj ogrožena tako v ekonomskem, socialnem in zdravstvenem smislu (npr. upokojene ženske, ki živijo same, ljudje s kroničnimi boleznimi in podobno). V primeru kakršnega koli poslabšanja njihovih razmer (poslabšanje zdravja, nenadni izdatki) takšnega bremena sami ne bodo zmogli in bodo potrebovali pomoč drugih.

Podatek smo kombinirali tudi z dostopnim podatkom o številu moških in ženska v gospodinjstvu in tako lahko ugotovimo, da je v Žirovnici 211 gospodinjstev brez ženske

(podatek nam nakazuje večjo izpostavljenost takšnih gospodinjstev glede oskrbe, saj so ženske na našem podeželju tradicionalno vključene v oskrbo družinskih članov) in 291 gospodinjstev brez moških, kar govori o drugem fenomenu, saj so predvsem v starejših populacijah moški tisti, ki so imeli boljše dohodke in posledično višje pokojnine. Spodnja tabela nam tudi pove, da se je od leta 2011 do 2018 povečalo tako število gospodinjstev brez žensk kot gospodinjstev brez moških.

Preglednica 30: Gospodinjstva po številu moških v gospodinjstvu, občina Žirovnica, v letih 2011, 2015 in 2018

št. članov	2011						2015						2018					
	Gospodinjstva	Brez moških	1 moški	2 moški	3 moški	4+ moški	Gospodinjstva	Brez moških	1 moški	2 moški	3 moški	4+ moški	Gospodinjstva	Brez moških	1 moški	2 moški	3 moški	4+ moški
	SKUPAJ						SKUPAJ						SKUPAJ					
Žirovnica	1.562	261	676	419	165	41	1.590	286	702	392	167	43	1.611	291	712	394	168	46

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Preglednica 31: Gospodinjstva po številu žensk v gospodinjstvu, občina Žirovnica, v letih 2011, 2015 in 2018

	2011						2015						2018					
	Gospodinjstva	Brez žensk	1 ženska	2 ženske	3 ženske	4+ ženske	Gospodinjstva	Brez žensk	1 ženska	2 ženske	3 ženske	4+ ženske	Gospodinjstva	Brez žensk	1 ženska	2 ženske	3 ženske	4+ ženske
	SKUPAJ						SKUPAJ						SKUPAJ					
Žirovnica	1.562	183	824	366	145	44	1.590	190	839	378	133	50	1.611	211	843	375	127	55

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Za dodatno ilustracijo smo dodali podatke o družinah z otroki in brez in nedružinskih gospodinjstvih, saj nam število teh gospodinjstev po eni strani nakazuje obseg vprašanja potreb družin, ki imajo šolajoče otroke, kakor tudi možnost ocene problema osamljenosti, ekonomske ogroženosti oziroma potreb po pomoči s strani drugih ljudi iz lokalne skupnosti.

Preglednica 32: Gospodinjstva po članih in tipu družine v občini Žirovnica

Prebivalstvo, gospodinjstva in družine										
	Gospodinjstva - SKUPAJ	Enočlanska gospodinjstva	Veččlanska nedružinska gospodinjstva	Veččlanska družinska gospodinjstva	Povprečna velikost gospodinjstva	Družine - SKUPAJ	Družine brez otrok	Družine z otroki	Povprečno število otrok vseh družin	Povprečno število otrok v družinah z otroki
2011	1.562	365	34	1.163	2,8	1.286	332	954	1,18	1,60
2015	1.590	378	30	1.182	2,7	1.312	343	969	1,15	1,56

Prebivalstvo, gospodinjstva in družine										
	Gospodinjstva - SKUPAJ	Enočlanska gospodinjstva	Veččlanska nedružinska gospodinjstva	Veččlanska družinska gospodinjstva	Povprečna velikost gospodinjstva	Družine SKUPAJ	Družine brez otrok	Družine z otroki	Povprečno število otrok vseh družin	Povprečno število otrok v družinah z otroki
2018	1.611	398	37	1.176	2,7	1.332	341	991	1,14	1,53

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Na podlagi deležev gospodinjstev, ki na Gorenjskem prejemajo materialno in/ali denarno pomoč dobrodelnih organizacij, smo z metodo multipliciranja (Flaker idr., 2019) izdelali oceno materialno ogroženih v občini Žirovnica.

Odstotek gospodinjstev ki so prejela materialno in/ali denarno pomoč dobrodelnih organizacij v letu 2017 na Gorenjskem je 4% (med letoma 2012 do leta 2017 se odstotek ni spreminjal, z izjemo leta 2015, ko je bil 5%) in je enak kot je odstotek za Slovenijo v letu 2017. V Sloveniji je bil odstotek upokojenih oseb, ki so prejele materialno in/ali denarno pomoč dobrodelnih organizacij v letu 2017 3%. Število starih 65 let in več v občini Žirovnica je 981, 3% od tega števila je 29 starih ljudi. Število gospodinjstev občine Žirovnica je 1.611, 4% od tega števila je 64 gospodinjstev.

Na podlagi tega izračuna lahko podamo oceno, da je v skupini starih ljudi, ki živijo v Žirovnici najverjetneje vsaj 29 ljudi, ki so materialno ogroženi in da je v Žirovnici najverjetneje vsaj 64 gospodinjstev, ki so materialno ogrožena. Poznavanje materialnih okoliščin prebivalcev določenega okolja je za načrtovanje storitev pomembno, saj nas opozori, da je določen delež prebivalcev, ki potrebujejo pomoč tudi na ravni osnovnih življenjskih potreb (stanovanje, prehrana, osnovne življenjske potrebščine). Prednost majhne skupnosti kot je Žirovnica je, da občani lahko hitro zaznajo stisko svojih sosedov, hkrati pa je to lahko tudi ovira, saj ljudje revščino in stisko v majhnih podeželskih okoljih skrivajo in se je sramujejo. Pomoč revnim je zato v majhnih skupnostih potrebno izvajati z veliko mero občutljivosti in diskretnosti. Predvsem stari ljudje bodo raje trpeli pomanjkanje, kot obremenili svojce ali sosede (Grebenc, 2005).

3.18. Pokazatelji življenjske ravni starih ljudi

Dostopnost dobrin je pokazatelj ekonomske moči izbrane raziskovane skupine in je hkrati tudi pokazatelj kakovosti življenja. Spodnja preglednica prikazuje, kolikšen odstotek ljudi, starih 66 let in več, je ocenilo, da si lahko ali ne more privoščiti nekaterih življenjskih dobrin.

Preglednica 33: Dostopnost izbranih dobrin populaciji ljudi, starih 66 let in več, Slovenija, 2018

		2018																	
		Nova oblačila			Dva para čevljev			Druženje ob pijači, na kosilu/večerji vsaj enkrat na mesec			Plačljive prostočasne aktivnosti			Razpolaganje z manjšim zneskom denarja			Uporaba interneta doma		
		Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov
Spol	66 ali več let	86	8	6	98	1	1	85	4	11	38	15	48	84	8	8	47	3	50
Moški	66 ali več let	89	6	5	98	1	0	87	4	9	40	13	47	87	6	7	52	2	46
Ženske	66 ali več let	83	10	7	98	2	1	83	5	13	36	16	48	81	10	8	44	4	53

Vir: Podatkovni portal SI-STAT

Na podlagi vpogleda v oceno dostopnosti izbranih dobrin lahko ocenimo delež ljudi, ki bi jih povečanje stroškov za vsakdanje življenje lahko resno eksistenčno ogrozilo. Ta podatek je potrebno tehtati v luči zavedanja, da so trenutno številne aktivnosti, ki jih izvajajo dnevni in medgeneracijski centri, pomoč na domu, nastanitvene oblike za stare ljudi, plačljive oblike storitev (deloma so storitve v občinah subvencionirane, toda takšno stanje se lahko hitro spremeni). V primeru, da posameznik potrebuje dolgotrajno oskrbo, nastajajo glede na intenziteto in obseg potreb raznovrstni in številni dodatni stroški (medicinski in zdravstveni pripomočki, prilagojena prehrana, prilagoditve prostora, prevozi, pomoč v gospodinjstvu in drugo). Iz zgornje tabele lahko razberemo, da si 8% starih 66 let in več ne more privoščiti nakupa novih oblačil, 11% si ne more privoščiti večerje/kosila v restavraciji enkrat na mesec, 15% si ne more privoščiti plačljivih aktivnosti in 8% ne more razpolagati z manjšim zneskom denarja. Prav tako nas podatek o dostopnosti izbranih dobrin opozori, da obstaja delež starih ljudi, ki ne želijo dohodka trošiti za druge plačljive prostočasne aktivnosti (skoraj polovica populacije oziroma 48% jih pove, da si ne želijo plačljivih prostočasnih aktivnosti iz drugih razlogov), kar govori na eni strani o ustaljenih vrednotah in življenjskem slogu starih ljudi, ki ne želijo sodelovati v potrošniškem načinu življenja, po drugi strani pa o tradicionalnih vrednotah povezanosti z družino in domačim okoljem kot primarnim za zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb. Ta podatek nam deloma pojasnjuje tudi opažanja, da se stari ljudje

ne želijo vključevati v organizirane dnevne oblike skrbi za stare ljudi, ki potekajo v institucionalnih okoljih, saj so oblike dela in storitve, ki se v njih izvajajo drugačne od aktivnosti, ki so jih sicer vajeni. Zato je za načrtovalce oblik pomoči za stare ljudi, ki bi se dogajale izven okolja doma uporabnikov storitev pomembno, da razmislijo o tistih načinih dela, ki omogočajo domače vzdušje in možnost ohranjanja takšnega življenjskega sloga, kot so ga ljudje vajeni. To pomeni, da bi bilo v načrtovanje storitev in programov potrebno izvesti z uporabniškim vključevanjem, da bi stari ljudi kot uporabniki teh storitev imeli možnost vplivati in sodelovati v poteku dnevnih aktivnosti (kar vključuje tako sodelovanje pri zadovoljevanju vsakodnevnih potreb (prehrana, osebna higiena, počitek, obvladovanje bolezni) kot pri dodatnih aktivnostih (druženje, smiselno delo) (Grebenc, 2014).

Dostopnost dobrin iz naslova pokojnin

Večini upokojenih ljudi predstavlja pokojnina osnovni in edini redni dohodek. Glede na razmeroma visok delež upokojenih ljudi, ki živijo pod pragom revščine (18,1% vseh med upokojenci v letu 2018), smo preverjali dostopnost izbranih dobrin tudi za to skupino. Še posebej pa nas je zanimalo, kakšen trend lahko zaznavamo glede na zadnjih 5 let. Pogledali smo tri indikatorje, in sicer: (1) »možnost nakupa novih oblačil«, (2) »plačljive pritožbe« in (3) »možnost razpolaganja z manjšim zneskom denarja«. Zanimivo je, da je v samooceni dostopnosti dobrin 7 % upokojenih ocenilo, da si ne morejo privoščiti novih oblačil iz finančnih razlogov, kar pomeni, da več kot polovica tistih, ki sicer živijo z izredno nizkimi pokojninami ocenjuje, da so jim osnovne življenjske potrebščine (kamor sodi obleka) še vedno finančno dostopne. To pomeni, da občutek revščine ni odvisen le od razpoložljivega dohodka, ampak predvsem od tega, ali lahko s tem nizkim dohodkom zadovoljijo svoje skromne vsakodnevne potrebe.

Preglednica 34: Dostopnost novih oblačil, upokojenci, med leti 2015 in 2018

		2014			2015			2016			2017			2018		
		Nova oblačila			Nova oblačila			Nova oblačila			Nova oblačila			Nova oblačila		
		Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov
Spol - SKUPAJ	Upokojenci	83	12	5	90	7	3	89	7	4	88	9	3	88	7	5
Moški	Upokojenci	85	11	5	93	5	2	92	5	4	91	7	2	90	6	4
Ženske	Upokojenci	81	13	6	89	8	4	88	8	4	86	10	3	86	9	5

Vir: SiStat

Občutek nedostopnosti dobrin se je med letoma 2014 in 2018 zmanjšal tudi odstotek tistih, ki si ne morejo privoščiti plačljivih prostočasnih aktivnosti (iz 21% v letu 2014 na 17% v letu 2018). Glede na leto 2014 se je zmanjšal tudi odstotek tistih, ki si plačljivih aktivnosti ne želijo privoščiti iz drugih razlogov (iz 52% v letu 2014 na 44% v letu 2018).

Preglednica 35: Dostopnost plačljivih prostočasnih aktivnosti, upokojenci, med leti 2015 in 2018

		2014			2015			2016			2017			2018		
		Plačljive prostočasne aktivnosti			Plačljive prostočasne aktivnosti			Plačljive prostočasne aktivnosti			Plačljive prostočasne aktivnosti			Plačljive prostočasne aktivnosti		
		Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov
Spol - SKUPAJ	Upokojenci	27	21	52	33	20	47	38	17	44	38	19	43	39	17	44
Moški	Upokojenci	27	20	53	33	18	49	39	16	45	39	17	44	39	15	46
Ženske	Upokojenci	28	22	51	33	21	46	38	19	43	37	20	43	38	18	43

Vir: SiStat

Je pa pomenljiv podatek o deležu tistih, ki ne morejo razpolagati z manjšim zneskom denarja. Takšnih je bilo v letu 2014 9% in od leta 2017 dalje 9%, z razmeroma majhnim deležem takšnih v letih 2015 in 2016 (5% oziroma 4%). Se pa v vseh teh letih rahlo povečuje odstotek tistih, ki ne morejo razpolagati z manjšim zneskom denarja iz drugih razlogov.

Preglednica 36: Možnost razpolaganja z manjšim zneskom denarja, med leti 2015 in 2018

		2014			2015			2016			2017			2018		
		Razpolaganje z manjšim zneskom denarja			Razpolaganje z manjšim zneskom denarja			Razpolaganje z manjšim zneskom denarja			Razpolaganje z manjšim zneskom denarja			Razpolaganje z manjšim zneskom denarja		
		Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov	Da	Ne, iz finančnih razlogov	Ne, iz drugih razlogov
Spol - SKUPAJ	Upokojenci	89	9	2	92	5	3	94	4	2	85	9	6	84	9	7
Moški	Upokojenci	89	9	2	92	5	3	95	4	1	88	7	5	87	7	7
Ženske	Upokojenci	89	9	2	92	6	2	93	5	2	83	11	7	82	10	8

Vir: SiStat

Vpogled v indikatorje dostopnosti dobrin kaže, kako kompleksno je razumevanje revščine in da vprašanje kakovosti življenja še zdaleč ni odvisno le od materialnih dobrin ampak tudi, kot smo že zapisali, od drugih dejavnikov zadovoljstva z življenjem: zdravje, sprejetost v družbi, občutek varnosti, zaupanja v obvladljivo prihodnost, nadzor nad potekom življenja (Grebenc, 2014, Inithar, 2019). Poleg tega, prav podatek, da se rahlo dviga odstotek tistih, ki si ne morejo privoščiti razpolaganja z manjšim zneskom, lahko nakazuje na pojavljanje drugih okoliščin, ki ljudi v statusu upokojenih, ovirajo pri dostopu do dobrin (npr. pogosto spregledano ekonomsko nasilje nad starimi ljudmi, slabša mobilnost starih ljudi, opuščanje klasičnih storitev na pošti,

banki, v zavarovalnicah in v drugih uradih, ki jih nadomešča neosebna informacijska tehnologija in podobno).

Majhne občine, kot je Žirovnica, so v današnjem nekompromisnem tržnem gospodarstvu lahko hitro izpostavljene kot okolja, iz katerih se določene storitve umikajo, saj lastniki podjetij ocenjujejo, da niso dobičkonosne (ukinjanje poštних in bančnih uradov, zapiranje majhnih lokalnih trgovin). Po drugi strani prav majhnost kraja predstavlja prednost, saj se ljudje, ki delajo na uradih in v službah v takšnih krajih, poznajo s strankami in jim lahko opravke olajšajo s prijaznim in osebnim pristopom. Vzpostavlja zaupanja z »uradnimi osebami« je za stare ljudi zelo pomembno, saj pogosto nimajo možnosti preverjati nenehnih sprememb v pogojih poslovanja. Za občutek varnosti in nadzor nad osebnimi financami potrebujejo varno in zanesljivo okolje, v katerem bodo deležni jasnih, nedvoumnih in verodostojnih informacij.

Vprašanje materialne varnosti je tudi vprašanje občutka varnosti, ki ga omogočajo redni dohodki, stabilnost gospodarskega in finančnega okolja in varnost v medsebojnih odnosih, ki jih zagotavljajo zanesljivi, naklonjeni ljudje v neformalnih in formalnih socialnih mrežah starih ljudi.

Stanovanje

Stanovanje predstavlja enega glavnih kriterijev kakovosti življenja in je v naši kulturi pomemben dejavnik osebne in materialne varnosti. V Sloveniji imamo velik odstotek lastniških stanovanj in tudi večina starejšega prebivalstva je lastnikov stanovanj. Vedno večji pritisk v družbi, da se skrb za blaginjo prelaga iz države oziroma družbe na posameznika, povečuje tudi pritisk na lastnike stanovanj, da za zagotavljanje svoje socialne in finančne varnosti posegajo v stanovanjsko premoženje. Toda stanovanje ni le fizičen prostor za bivanje, je tudi pomemben del identitete posameznika, ima značilnost vrednote in spada tudi med temeljne človekove pravice (Flaker idr., 2008, Grebenc, 2014). Vprašanje dostojne starosti je tudi vprašanje razumevanja odnosa do stanovanja in možnosti vplivanja na oblike bivanja v starosti.

Na portalu SiStat smo lahko pridobili podatek o tipu lastništva stanovanj v Žirovnici. Spodnja preglednica pokaže, da je za Žirovnico značilno veliko število lastniških stanovanj, najemna predstavljajo le manjše število.

Preglednica 37: Naseljena stanovanja po tipu lastništva, Žirovnica med leti 2011 in 2018

		2011		2015		2018	
		Število stanovanj	Število prebivalcev	Število stanovanj	Število prebivalcev	Število stanovanj	Število prebivalcev
Žirovnica	Tip lastništva -SKUPAJ	1.334	4.355	1.315	4.367	1.339	4.405
	Lastniška stanovanja	1.141	3.863	1.183	3.999	1.172	3.989
	Najeta stanovanja	28	83	22	82	33	107
	Stanovanja z drugimi tipi lastništva	165	409	110	286	134	309

Vir: SiStat

Na materialno varnost ljudi zelo vpliva možnost vzdrževanja lastnega stanovanja. Iz dostopnih statistik smo lahko pridobili podatek o tem, kolikšno breme predstavljajo stanovanjski stroški glede na stanovanjsko razmerje gospodinjstev v Sloveniji. Za vtis o trendu smo primerjali zadnjih pet let. Spodnja preglednica pokaže, da se stroški stanovanj zlagoma dvigajo predvsem za lastnike stanovanj (v letu 2015 je bilo veliko breme strošek stanovanja za 30% lastnikov, v letu 2018 pa za 34%). Pri čemer so najemniki stanovanj v neprimerno slabšem položaju od lastnikov, saj več kot polovici najemnikov predstavlja strošek stanovanja veliko breme. Nezanemarljiv je tudi delež tistih, ki so uporabniki stanovanj⁴ (skoraj tako veliko jih je kot lastnikov). Med njimi je največji delež tistih, ki jim stroški stanovanja predstavljajo srednje veliko breme.

Preglednica 38: Breme stanovanjskih stroškov za gospodinjstva, glede na stanovanjsko razmerje gospodinjstva, Slovenija, med leti 2015 in 2018

	2015			2016			2017			2018		
	Veliko breme	Srednje veliko breme	Niso breme	Veliko breme	Srednje veliko breme	Niso breme	Veliko breme	Srednje veliko breme	Niso breme	Veliko breme	Srednje veliko breme	Niso breme
SKUPAJ	33	53	15	32	53	15	36	53	12	35	53	12

⁴ Stanovanja z drugim tipom lastništva ali t. i. uporabniška stanovanja so stanovanja, v katerih nihče od stanovalcev, ki stanovanje uporabljajo, ni lastnik, hkrati pa stanovanje ni najemno; lastniki takih stanovanj so lahko sorodniki, prijatelji ali druge osebe. Lastnik so lahko tudi pokojni sorodniki, kjer dedni postopki in vpisi v uradne evidence še niso zaključeni (Dolenc in Miklič, 2018).

	2015			2016			2017			2018		
	Veliko breme	Srednje veliko breme	Niso breme	Veliko breme	Srednje veliko breme	Niso breme	Veliko breme	Srednje veliko breme	Niso breme	Veliko breme	Srednje veliko breme	Niso breme
Lastniki	30	55	15	30	55	16	35	53	12	34	54	12
Najemniki	53	38	9	54	39	7	51	42	8	51	39	10
Uporabniki	30	54	16	26	54	20	29	58	13	28	58	14

Vir: SiStat

Poleg zdravja je stanovanje tako ena glavnih vrednot, ki v našem okolju zagotavlja temeljni občutek varnosti in je kriterij človeka vrednega življenja. Razumevanja položaja starih ljudi v družbi tako ne moremo obravnavati mimo vprašanja možnosti lokalno običajnih in kulturno sprejemljivih načinov bivanja.

Vprašanje vključevanja starih ljudi v družbo lahko merimo predvsem po možnosti vključevanja najranljivejših in najbolj izključenih med njimi. Načrtovaje storitev mora zato slediti ideji, kako problematiko socialnih razlik, ki izhajajo iz družbenih neenakosti, reševati na način, da ne ustvarjamo novih skupin uporabnikov, ki določenih oblik pomoči ne bodo deležni zaradi revščine ali statusa (npr. invalid). Posebno majhne skupnosti lahko hitro in fleksibilno kombinirajo različne vire, ki jih neko lokalno okolje ima in na tak način spodbudi nove obrazce medsebojne in medgeneracijske solidarnosti.

4. Zemljevid služb v Občini Žirovnica na področju dolgotrajne oskrbe

V Občini Žirovnica deluje več različnih organizacij in služb, katerih storitve so bodisi namenjene starim ljudem in drugim skupinam ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, bodisi se z njimi pri svojem delu pogosto srečujejo.

Preglednica 39: Zemljevid služb v Občini Žirovnica

Tip organizacije	Ustanove in organizacije
Javne ustanove	Zdravstvena postaja Žirovnica Lekarna Žirovnica Splošna bolnišnica Jesenice Psihiatrična bolnišnica Begunje Poličijska postaja Jesenice Center za socialno delo Gorenjska, enota Jesenice Dom dr. Franceta Bergelja Jesenice Knjižnica dr. Matije Čopa

	Osnovna šola Žirovnica Občina Žirovnica
Nevladne organizacije in društva	Župnijska Karitas Žirovnica OZ Rdečega križa Jesenice in Radovljica Društvo upokojencev Žirovnica Gasilsko občinsko poveljstvo Žirovnica (PGD Zabreznica in PGD Smokuč)
Cerkvene organizacije	Župnija Breznica
Podjetja	Pošta Žirovnica

V občini je več organizacij, ki se srečujejo s starimi ljudmi pri izvajanju dejavnosti ali v svojem poslanstvu izrekajo posebno skrb za starejše prebivalce občine. Organizacije, ki smo jih vabili k sodelovanju v projektu oziroma so sodelovale pri izvedbi fokusne skupine so tiste, ki delujejo v javnem in nevladnem sektorju, so organizirane kot društva ali kot cerkvene organizacije.

Glede na področje delovanja jih lahko delimo na tiste, ki delujejo na področju zdravstva (Zdravstvena postaja Žirovnica, Lekarna Žirovnica, Splošna bolnišnica Jesenice), socialnega varstva (Center za socialno delo Gorenjska, enota Jesenice, Dom dr. Franceta Bergelja Jesenice), interesno usmerjeni (Društvo upokojencev Žirovnica, Župnijska Karitas Žirovnica, OZ Rdečega križa Jesenice), kulture in izobraževanja (Knjižnica dr. Matije Čopa, Osnovna šola Žirovnica), varnosti (Polijska postaja Jesenice).

4.1. Socialno varstvo

Občina Žirovnica deluje na veliko različnih področjih, kot so družbene dejavnosti, potrebe občine, lokalna skupnost in druge. Zelo dobro sodeluje tudi s Centrom za socialno delo Gorenjska, enota Jesenice in z Domom dr. Franceta Bergelja Jesenice. V stike s starimi ljudmi prihajajo v kakršnikoli situaciji, pri različnih prireditvah in sestankih, nekateri občani tudi pridejo po nasvet za pomoč na občino, še posebej ko potrebujejo urgentno namestitev za dom. Sicer pa neposredni stiki s starimi ljudmi na občini niso pogosti.

Na občini od leta 2015 deluje delovna skupina za področje varstva starejših na območju Občine Žirovnica, ki jo sestavljajo predstavniki občine, Društva upokojencev Žirovnica, Centra za socialno delo Gorenjske, enota Jesenice, Doma dr. Franceta Bergelja Jesenice in Doma dr. Janka Benedika Radovljica. Naloge delovne skupine se nanašajo na preučitev možnosti za vzpostavitev ustrezne oblike oskrbe starejših občanov, od institucionalne oskrbe, do različnih oblik skupnostne oskrbe, kot denimo pomoči na domu, socialnega servisa, medgeneracijskih

centrov. Delovna skupine je preučevala tudi možnosti za gradnjo enote Dom dr. Franceta Bergelja Jesenice v Žirovnici ali celo preselitev tega doma na novo lokacijo. Po letu in pol delovanja je delovna skupina zaključila z ugotovitvami, da potreb po širjenju domskega varstva ni, glede na nacionalne usmeritve oskrbe starih ljudi, pa je smiselno, da občina vlaga v razvoj skupnostne oskrbe.

Januarja 2019 je župan ustanovil projektno skupino za pripravo izhodišč in rešitev za zagotavljanje institucionalnega varstva, ki poleg predstavnikov prej navedene delovne skupine vključuje še predstavnike Fakultete za socialno delo in Fakultete za arhitekturo, Univerze v Ljubljani in Zdravstvene postaje Žirovnica. Naloge projektne skupine so: (1) oceniti potrebe po različnih oblikah oskrbe starih ljudi v občini, (2) preučiti možnosti širitve javne mreže varstva starejših in širitve institucionalnega varstva in (3) predlagati rešitve in aktivnosti na področju varstva starejših.

V občini je organizirana tudi »pomoč na domu«, ki jo izvaja **Dom dr. Franceta Bergelja Jesenice**. Pomoč na domu dobijo vsi, ki jo potrebujejo, saj ni čakalnih vrst. Izvajajo različne oblike pomoči, ne samo razvoz in oskrbo s hrano, temveč tudi neposredno socialno oskrbo, preoblačenje, umivanje, večkrat na dan, odvisno od potreb posameznika. V zadnjem času opažajo, da se povečuje intenzivnost oskrbe (večkrat dnevno zagotavljajo pomoč pri posameznikih), da je čedalje več ljudi, ki potrebujejo zahtevno zdravstveno nego, povečuje se povpraševanje po pomoči čez vikende in praznike.

Pomoč na domu je kot storitev izredno pomembna, saj omogoča, da ljudje lahko ostanejo v domačem okolju tudi potem, ko zaradi različnih omejitev ne zmorejo več povsem poskrbeti zase.

Kot zapišejo avtorji Nagode idr. (2014) so storitve osebne oskrbe potrebne kot odgovor na omejitve pri osebni negi, ki je posledica invalidnosti ali bolezni. Te storitve zagotavljajo pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih (ADL) kot so hranjenje, kopanje, umivanje, oblačenje, leganje v posteljo in vstajanje iz nje, uporaba stranišča ter obvladovanje inkontinence. Večina storitev v institucijah, pa tudi določen del storitev dnevne skrbe in storitev na domu, vključuje storitve osebne oskrbe kot del paketa storitev. Te storitve se običajno opravljajo neposredno ali pod nadzorom negovalnega osebja. Poudariti je pomembno, da so te storitve vključene v zdravstveno oskrbo, ker je namen takšne oskrbe povezan s preživetjem in z vzdrževanjem zdravstvenega stanja. Poleg tega je potreba po storitvah osebne oskrbe največkrat povezana z določenim osnovnim zdravstvenim stanjem.

Storitve podporne oskrbe se nanašajo na oskrbo, ki osebi omogoča, da živi neodvisno v lastni hiši ali stanovanju. Zagotavljajo pomoč pri vodenju gospodinjstva (tj. pomoč pri podpornih dnevnih opravilih, IADL), kot so nakupovanje, pranje perila, sesanje, kuhanje in opravljanje gospodinjskih del, upravljanje financ, uporaba telefona ipd. Te storitve so običajno zagotovljene v okviru storitev pomoči na domu, oskrbovanih stanovanj ipd.

Druge storitve socialne oskrbe vključujejo podporo pri izvajanju dejavnosti v skupnosti in zaposlitveno podporo, ki so posameznikom zagotovljene stalno ali občasno. Sem spadajo dejavnosti, katerih primarni namen je socialen in prostočasen. (Nagode idr., 2014).

Dom dr. Franceta Bergelja Jesenice v svojem osnovnem poslanstvu izvaja institucionalno oskrbo, ki so je deležni tudi občani Občine Žirovnica. Občina zagotavlja pokrivanje stroškov nastanitve občanov v primerih, ko prejemki občanov ne zadoščajo za kritje celotnih stroškov nastanitve in ko občan nima premoženja oziroma sorodnikov, ki bi bili dolžni in sposobni to razliko kriti. Občani koristijo tudi storitve **Doma dr. Janka Benedika v Radovljici**.

Center za socialno delo Gorenjske, enota Jesenice opravlja naslednje socialnovarstvene storitve: prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini za dom. V okviru javnih pooblastil izvaja varstvo otrok in družine ter varstvo odraslih. Dejavnost centra vključuje tudi denarne socialne pomoči, uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, starševsko varstvo in družinske prejemke ter koordinacijo obravnave v skupnosti. V stik s starimi ljudmi prihajajo predvsem pri namestitvah za domove za stare, sodelujejo s prostovoljci za skrbnike, kriznih namestitvah itd. Veliko pa so v stiku tudi z ljudmi, ki še niso dopolnili 65 let, vendar bi močno potrebovali oskrbo na domu oziroma namestitev v sam dom. To so predvsem tisti, ki so brezdomci, invalidi, ljudje s poškodbe glave itd.

Vrsto socialnovarstvenih programov izvajata tudi **območni organizaciji Rdečega Križa (OZ RK Jesenice in Radovljica)**, ki v lokalnih okoljih spremljata življenje ljudi in prav tako aktivno reagirata na različne pojave stiske ranljivih skupin, kot so otroci in stari ljudje. Ena od temeljnih nalog Rdečega križa (RK) Slovenije je ponuditi pomoč najbolj ogroženim posameznikom in skupinam. S programi socialne dejavnosti, ki sodijo med najpomembnejše in najobširnejše, RK lajša stisko brezposelnih, brezdomcev, starih ljudi, bolnih, osamljenih ter številnih posameznikov in družin v stiski. Med redne aktivnosti sodi zagotavljanje prehranskih paketov, higienskih pripomočkov, oblačil in obutve, pohištva in bele tehnike. Poleg tega izvajajo tudi sosedsko pomoč, pripravljajo srečanja za stare ljudi, organizirajo in koordinirajo obiskovanje bolnih oseb, spodbujajo delovanje skupin za samopomoč in osebni razvoj ter

medgeneracijskih skupin. Obe organizaciji v svojih lokalnih okoljih spremljata življenje ljudi in aktivno reagirata na različne pojave stiske ranljivih skupin, kot so otroci, družine in starejši. Nepogrešljivi sta v primeru ogroženosti zaradi posledic naravnih nesreč, ko ne delujeta le lokalno, ampak se združujeta na širšem področju Slovenije (primer beguncev) (Gašperšič idr., 2016)

4.2. Zdravstveno varstvo

Splošna bolnišnica Jesenice izvaja osnovno zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni. Za področje dolgotrajne oskrbe je potrebno delovanje Centra za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo. Ambulanta za zdravljenje bolečine, ki deluje v prostorih dnevnega oddelka, je namenjena bolnikom z akutno neobvladljivo bolečino in bolnikom s kronično bolečino. Oddelek za anestezijo in reanimacijo izvaja tudi blažilno oskrbo neozdravljivo bolnih. To je področje, ki ga prebivalstvo zaradi vse večje obolevnosti, predvsem z rakom, nujno potrebuje. Sprejemni prostori za ambulantno oskrbo takih pacientov so v prostorih dnevnega oddelka. V primeru, ko je potreben sprejem v bolnišnico, pa je prostor na negovalnem oddelku bolnišnice. Poleg programa mobilnega tima paliativne oskrbe v severno Gorenjski regiji pa paliativno oskrbo na Zgornjem Gorenjskem izvaja tudi **Slovensko društvo HOSPIC Radovljica**, ki skrbi za spremljanje na domu in zagotavlja: pomoč pri soočanju bolnika in svojcev z napredujočo neozdravljivo boleznijo, pomoč pri oskrbi v zadnjem obdobju življenja in umiranja, podporo v procesu žalovanja, na domu, včasih tudi v bolnišnicah ali po domovih za starejše (Gašperšič idr., 2016).

Psihiatrična bolnišnica Begunje izvaja javno zdravstveno dejavnosti za ljudi s celotnim spektrom duševnih motenj, tako da je obravnava pacienta varna in učinkovita. Ob tem so v ospredju najnovejše strokovno preverjene diagnostične in terapevtske metode. Pri zdravljenju, rehabilitaciji in integraciji v okolje je posameznik deležen podpore interdisciplinarnega tima strokovnjakov. Posebna pozornost je ob obravnavi bolnikov namenjena strokovnemu in osebnemu razvoju zaposlenih, dobremu gospodarjenju in racionalni porabi sredstev. V bolnišnici se zavedajo pomena tesnega sodelovanja z interesnimi skupinami. V okviru strokovnih vsebin dela veliko pozornosti namenijo demenci in drugim boleznim v starosti. Najpogostejša duševna motnja v starosti je depresija, ki ne glede na telesne, socialne in druge izgube, ki pogosto prizadenejo stare ljudi, ni običajen del staranja (Gašperšič idr., 2016).

Zdravstvena postaja Žirovnica je enota Zdravstvenega doma Jesenice z dvema ambulantama: splošno zdravstvo – družinska medicina in zobozdravstvo. Je del osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, ki ga izvaja Osnovno zdravstvo Gorenjske, katerega ustanoviteljice so gorenjske občine. Tako javni zavod opravlja naslednje naloge: organizira preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, zagotavlja nujno medicinsko pomoč, izvaja zdravstveno varstvo odraslih (splošna medicina) ter zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, zagotavlja patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo diagnostiko, izvaja družinsko medicino, izvaja preventivno in kurativno zobozdravstvo vseh skupin prebivalcev, izvaja medicino dela, prometa in športa, izvaja fizioterapijo in rehabilitacijo, reševalne prevoze in izvaja specialistično ambulantno dejavnost (v njenem okviru zagotavlja specialistične storitve s področij, ki niso vezana na bolnišnično zdravljenje in v skladu s priznano zdravstveno mrežo na območju Gorenjske), poleg izvajanja programov javnega zavoda pa je pomembno tudi izvajanje programov s strani koncesionarjev (Gašperšič idr., 2016).

Lekarna Žirovnica je del Javnega zavoda Gorenjske lekarne in zagotavlja preskrbo z zdravili, izdajanje zdravil na recept in brez recepta, s svetovanjem o pravilni, racionalni in varni uporabi zdravil ter izdelovanje magistralnih zdravil. Poleg te osnovne dejavnosti zavod izvaja še preskrbo s pomožnimi zdravilnimi sredstvi, medicinsko tehničnimi pripomočki, sredstvi za nego in drugimi sredstvi za zdravljenje, za varovanje zdravja ter s predmeti splošne rabe za ohranjanje dobrega počutja. Zavod izdeluje zdravila in pomožna zdravilna sredstva ter preverja njihovo kakovosti, opravlja mentorsko dejavnost; farmakoinformativno dejavnost; svetovanje pri predpisovanju in uporabi zdravil ostalim zdravstvenim delavcem ter zdravstveno-vzgojno in zdravstveno prosvetljevalno dejavnost. Lekarna Žirovnica je del Lekarne Jesenice, ki ima delovni čas prilagojen delovnemu času splošnega zdravnika, tako da imajo občani možnost nemotene oskrbe z zdravili in ostalimi pripomočki (Gašperšič idr., 2016).

4.3. Vloga humanitarnih organizacij

V občini deluje humanitarna organizacija **Župnijska Karitas Žirovnica**, ki je del mreže Škofijske Karitas Ljubljana. Karitas skrbi za potrebe ljudi v stiski, ohranja njihovo dostojanstvo, z njimi tesno sodeluje, jih pooblaščno zastopa in jim z raznovrstnimi pomočmi omogoča, da se osamosvojijo in v čim večji meri sami prevzamejo odgovornost za svoje življenje. Prostovoljci župnijske Karitas zagotavljajo: materialno pomoč družinam in posameznikom v materialni stiski, pomoč družinam z več otroki in družinam z invalidnimi ali hudo bolnimi člani, pomoč in skrb za starejše (nad 80 let), bolne in osamljene, izobraževanje članov Karitas in skrb za razvijanje in promocijo prostovoljstva. Vodiijo tudi različne projekte

in tesno sodelujejo z občino Žirovnica. V stik s starimi ljudmi prihajajo preko rednih obiskov na domu. Obiskujejo predvsem nesamostojno gibljive in bolne stare ljudi, ki jih v okolju ne srečujejo pogosto. Poleg obiskov na domu, vzdržujejo tudi redne stike z njihovimi sorodniki, zagotavljajo različne prevoze (v lekarno, do zdravnika, na sv. mašo), pomagajo pri gospodinjstvu in osebni negi (npr. po odpustu iz bolnišnice pa vse do sprejema v dom). Nimajo svojih prostorov, delujejo na terenu, ljudje pa jih kontaktirajo po telefonu.

4.4. Društvo upokojencev Žirovnica

V Občini Žirovnica je zelo aktivno društvo upokojencev, ki izvaja redno več projektov. V letu 2018 je imelo društvo 880 članov, njihova povprečna starost je bila 74 let. Sekcija za starejše občane skrbi, da se občanom, starim 80 in več let, čestita ob njihovem osebnem prazniku, po dopolnjenem 90. letu jih ob tej priložnosti predstavniki društva tudi osebno obiščejo, letno organizirajo srečanje starejših občanov ob zaključku leta in najmanj enkrat letno predstavniki društva obiščejo občane nastanjene v domovih za stare. V okviru projekta Starejši za višjo kakovost življenja doma prostovoljci društva obiskujejo starejše občane (nad 69 let) in jim na ta način poskušajo omogočiti boljšo kakovost življenja doma. Takih občanov je bilo po podatkih društva v lanskem letu 977, število ponovnih obiskov 921, število obiskanih s pomočmi 32, druženje 127, nekaj sprehodov in dostav iz trgovine. Skupaj so prostovoljke društva opravile 800 ur prostovoljnega dela. V okviru društva deluje še sekcija za ročna dela, njene članice skrbijo, da se ohranja tradicija rokodelstva. V okviru kulturno-izobraževalnega programa člani društva organizirajo razna predavanja, izobraževanja na temo skrbi za zdravje in ogleda raznih kulturnih prireditev. Rekreativni tekmovalni program pa je namenjen turističnim izletom članov društva, izvedbi pohodov in splošni rekreativni vadbi članic. V tesnem stiku društvo sodeluje z Občino Žirovnica in Župnijskim Karitasom Žirovnica. V stik s starimi ljudmi prihajajo vsakodnevno skozi različne dejavnosti, prostovoljci nudijo pomoči na domu, obiskujejo starejše na domu, vzdržujejo stik z njihovimi sorodniki. Opažajo, da stari ljudje potrebujejo več druženja, stikov z ljudmi, da so doma osamljeni predvsem tisti, ki so odvisni od pomoči drugih.

4.5. Osnova šola Žirovnica

Osnovna šola Žirovnica zagotavlja starim ljudem predvsem različne prostore v šoli npr. računalniško učilnico, športne prostore itd. Organizirajo tudi različne dejavnosti za

medgeneracijsko povezovanje kot so šola zdravja, delavnice in prireditve otrok za sorodnike. Starim ljudem zagotavljajo pripravo hrane v šolski kuhinji. Teh obrokov je okoli 20. Sodelujejo tudi z Društvom upokojencev Žirovnica ter z Domom dr. Franceta Bergelja Jesenice.

Policijska postaja Jesenice

Je v tesnem stiku z občino Žirovnica, Centrom za socialno delo Gorenjska, enota Jesenice in ostalim inštitucijam. V stiku s starimi ljudmi so razmeroma malo, razen pri hujših poškodbah, imajo redne stike s sorodniki starih ljudi, spremljajo »kontejnerje« za brezdomce, deložacije, fizično, ekonomsko in psihično nasilje do starih ljudi in neugodne stanovanjske razmere. Ob različnih nejasnostih oziroma kritičnih situacijah pa vedno obvestijo tudi Center za socialno delo Gorenjska, enota Jesenice.

5. Raziskovanje potreb starih ljudi v Občini Žirovnica

5.1. Stanovanje (Kje živite, kje bi radi živeli?)

Pogovore smo opravili z občani Občine Žirovnica, ki živijo doma in tistimi, ki živijo v Domu dr. Franceta Bergelja Jesenice. Glede na različno bivalno okolje, so podali tudi različne odgovore o bivalnih razmerah in njihovih željah.

Pri tistih, ki živijo v domačem okolju obstajata dva vzorca, in sicer (1) lastništvo nepremičnine (hiše) in (2) prepis nepremičnine sorodnikom. Lastniki hiše še zmorejo z lastnimi sredstvi kriti stroške vzdrževanja, kurjave, nekateri tudi prenove in prilagajanja potrebam življenja v starosti. Stroški vzdrževanja jim sicer predstavljajo finančno breme, saj se gibljejo med 300 in 500 eur na mesec. Pri tistih, ki tega bremena ne zmorejo, smo zasledili prepis nepremičnine, s tem, da jim sorodniki zagotavljajo nemoteno življenje v hiši, saj so ohranili zasebnost, mir in takšen način življenja kot so ga vajeni: *»Hiša je bila moja, ampak zdej ni več, zdej je od mojega pranečaka, ki sem ga vzela z družino na stanovanje. Je popravu hišo in posledično je tudi njegova in skrbi za mene. Men je to uredi ker mam čist stike vsakodnevne, večkrat, tako da nimam občutka, da sem posebej.«* (Ž_73_77_DO_02)

Sogovorniki, ki živijo v domu, so nepremičnine prepustili sorodnikom, zato niso seznanjeni s stroški vzdrževanja. Prav tako po večini ne vedno, kakšni so stroški življenja v domu, saj za financiranje oskrbe tudi skrbijo sorodniki. Zanimivo pa je bilo pripovedovanje ene od občank, ki živi v domu, o tem, kako se je dve leti pred prihodom v dom, materialno pripravljala na to življenjsko prelomnico. Zavedala se je, da njena pokojnina ne zadošča za kritje oskrbnih stroškov in da bo razliko doplačevala občina, zato si je že pred odhodom v dom priskrbelo novo obleko: *»Jaz sem tukaj precej nova in sem se dve leti pripravljala za življenje v domu. Počasi sem si nakupovala obleke, od spodnjega perila do bluzic, do volnenih stvari oz. volne, ker sama štrikam, do copat. Vse sem si kupila na zalogo. Ko sem prišla v dom, je bila moja denarna zadeva zadnji penzion, drugega nisem imela, saj sem se pripravljala na odhod v dom.«* (Ž_77_DSO_06)

V okolju, kjer trenutno živijo, ohranjajo stike s sorodniki, prijatelji, znanci. Tudi v institucionalni oskrbi lahko navezujejo stike z ljudmi, ki jim v življenju veliko pomenijo, to so predvsem otroci in drugi sorodniki. Le ena sogovornica bi se rada vrnila domov. V domu najbolj pogreša samoto, da bi živel v enoposteljni sobi in ohranjala takšen življenjski slog kot pred prihodom v dom. Ni pa to želja vseh sogovornikov iz doma, saj smo zaslediti tudi željo po bivanju v dvoposteljni sobi. Pomembno je torej, da imajo ljudje možnost izbire in da se sami odločijo, kako bi v domu radi živeli.

Ne glede na vrsto bivalnega okolja je sogovornikom pomembno, da se doma dobro počutijo. V domačem okolju so nekateri že morali prilagoditi bivalno okolje, da je še vedno funkcionalno. Uredili so klančine, razširili vrata, dodatno namestili ograje in oprijemala. V primeru, da je potrebna intenzivnejša oskrba doma, so pridobili negovalne postelje: *»Glede stanovanja ji je najbolj pomembno, da so dovolj velika vrata oziroma prehodi med prostori zaradi sina. Prav tako so potrebne klančine in ograje, ki jih je naredil njen svak. Zelo pomembno je tudi dvigalo za posteljo, saj ga drugače ne bi mogla obračati med nočjo in mu pomagati vstati iz postelje. Kasneje je tudi podala vlogo, da so ji naredili železne ograje oziroma »rampe«.* (Ž_72_DO_09)

V domu so prisotne prilagoditve za samostojno gibanje. Še bolj pomembne pa so takšne prilagoditve, s katerimi si človek ustvari podobo doma, zato je pomembno, da lahko opremi sobo oz. del sobe s svojimi predmeti: *»V garsonjeri sem imela vsak kotiček zase. Potem sem socialno delavko vprašala, če lahko kaj svojega iz garsonjere vzamem. Vprašala sem jo, če imam stekleno vazo z vodo lahko na nočni omarici. Ker moram precej vode popiti, zaradi ledvic.*

Je rekla: komot. Ali lahko stol na kolesih oz. pisarniški stol vzamem? Seveda lahko je rekla. Ravno tako za stol za na balkon. Je rekla vi prinesite kar hočete. To se pravi, da imam lahko nekaj svojega, domačega, kar sem že prej uporabljala, na kar sem bila navajena. In to je huuuh (se prime za srce): meni je kamen iz srca padel. Da ne pridem čist v tuje pohištvo. Tudi posteljino imam svojo. Prinesla sem svoj jogi in nad vložek tako, da sem si prilagodila sobo.» (Ž_77_DSO_06)

5. 2. Delo in denar (Kaj delate, kaj bi radi delali?)

Sogovorniki imajo različno stopnjo izobrazbe: osnovno šolo, poklicno in srednjo šolo ter visokošolsko izobrazbo. Glede na stopnjo izobrazbe so opravljali tudi različne poklice, tako smo intervjuje opravili z računovodkinjami, tajnicami, trgovkami, delavkama v Elanu, direktorjem, gospodinjami. O svojih delovnih izkušnjah radi pripovedujejo, saj so delo povezovali s položajem v družbi, družabnim življenjem in pridobivanjem življenjskih izkušenj. Slednje so predvsem ženske navezovala na skrb za otroke in gospodinjstvo.

Po upokojitvi so nekateri namenili več časa konjičkom, za katere v času delovne aktivnosti niso imeli dovolj časa, drugi pa našli zaposlitve v prostovoljstvu in humanitarnem delu. Prostovoljno delo jim predstavlja zaposlitev, z njim zapolnjujejo življenjsko poslanstvo in svoj prosti čas, kot denimo navaja sogovornica: »Oh, delala sm marskej. Delavka sm bla v Elanu v Begunjah, 37 let pa pol mam delovne dobe, zdej se ukvarjam s prostovoljstvom, v Karitas in sm zadovoljna. Tko da zapolnjujem svoj prosti čas popolnoma. Če hočm, ga več porabm za druge al pa za sebe, kar se pač počutm pr zdravju in tko, tko da mi zapolnjuje živjenje, tko da.« (Ž_73_77_DO_02)

Za upokojece je pomembno, da ohranjajo aktivnosti, sicer je prosti čas nezapolnjen, dnevi enolični in smisel življenja precej oddaljen konstrukt. Vprašali smo jih s čim si zapolnijo dan, kakšna opravila opravljajo in česa bi se še radi naučili. Pričakovano smo dobili zelo različne odgovore, saj to področje močno zaznamuje posameznikova identiteta in osebne lastnosti. Kljub temu lahko oblikujemo naslednje kategorije zaposlitev: (1) intelektualne: branje, izobraževanje v okviru projekta Starejši za viško kakovost življenja doma; (2) fizične: pohodništvo, sprehodi, (3) socialne: prostovoljstvo, zagotavljanje oskrbe družinskemu članu, skrb za vnuke, obiskovanje prijateljev; (4) hobiji: skrb za vrt, pletenje, šivanje.

Tisti, ki intenzivno skrbijo za družinskega člana, ves čas namenijo temu in nimajo časa za druge aktivnosti. Zaznati je veliko obremenjenost, ki kaže, da oskrba v domačem okolju brez dodatne pomoči, ne more potekati na dolgi rok. Študentka je po pogovoru s sogovornico, ki skrbi za sina, podala tole opažanje: *»Prav tako pa tudi zdaj nima časa za dodatne zasluške ali hobije, saj je zelo zaposlena z sinom, hišo in vrtom. Zelo redko si najde kaj časa zase. Na dan ima le uro časa zase, da lahko odpelje psa na sprehod. Ker njen sin zelo rad rešuje križanke, jih tako večkrat rešujeta skupaj. Predvsem jih rad rešuje zato, ker veliko ve in se na tak način zamoti. Ker pa ne more pisati, mu pri tem pomaga mama. Ona pa je večino časa preutrujena od vsega dela in vedno zaspi med reševanjem križank. Predvsem zato, ker tudi ponoči ne pridobi zasluženega počitka, saj mora trikrat do štirikrat na noč vstati in obračati sina, da ne dobi preležanin. Poudarila je, da vedno zaspi, ko se usede za mizo, pred televizijo oziroma se nekoliko umiri. Če to želi preprečiti, mora delati stvari v stoje.«* (Ž_72_DO_09) Sogovornica navaja sicer, da se zaradi izvajanja oskrbe počuti koristno, pomembno, da lahko drugim pokaže česa vse je še zmožna, a bi ji kakršnakoli razbremenitev zelo pomagala. Trenutno ji pomagajo socialne oskrbovalke iz pomoči na domu, a bi želela še več razbremenitve. V njenem primeru bi pomagalo dnevno varstvo za sina.

Na drugi strani smo izvedeli, da prostovoljno delo, pomoč v okviru Društva upokojencev Žirovnica in Župnijske Karitas Žirovnica, sogovornikom predstavlja velik pomen v doživljanju smisla življenja. Brez tega dela si ne predstavljajo življenja. Dobro bi bilo povezati prostovoljce z občankami, ki skrbijo za družinske člane ter tako razširiti mrežo skupnostne pomoči in podpore.

Z delom in aktivnostmi so neposredno povezana denarna sredstva. Ker so naši sogovorniki večinoma vsi upokojeni, jim glavni vir preživetja predstavlja pokojnina. Prejemajo pokojnino, ki so jo prislužili z lastnim delom, le v enem primeru sogovornica prejema pokojnino po pokojnem možu. O višini pokojnine niso želeli govoriti, so pa povedali, da jim ta zadošča za preživetje. Ne morejo si privoščiti varčevanja in večjih nakupov (denimo avtomobila). Če bi potrebovali več denarja, lahko računajo na pomoč sorodnikov. V kolikor skrbijo za družinske člane, gre večina denarja za nakup zdravil, pripomočkov za nego in oskrbo: *»Glede stroškov si pomagata skupaj s sinom in si te stroške delita. Največ stroškov je za zdravila in aparate, ki jih sin potrebuje. Na srečo pa si pri tem pomagata z njegovo pokojnino in z dodatkom za pomoč in postrežbo. Pri tem pa največ stroškov prinesejo tudi povoji in plenice, ker potrebuje posebne, da ne razdražijo kože in ne dobi preležanin.«* (Ž_72_DO_09)

V primeru, da je pokojnina zelo nizka, si eksistenco zagotavljajo s pridelovanjem hrane na vrtu. Če te možnosti ni, si življenjske stroške delijo z otroci.

Sogovorniki, ki živijo v domu, so v domu našli določene zaposlitve, a te ne prinašajo dodatnih finančnih sredstev. Doplačilo oskrbe in manjše zneske za življenje v domu jim zagotavljajo otroci. Kljub temu se počutijo koristne in so ponosni, da živijo v domu. To kaže, da so našli smisel življenja v instituciji ali da so se sprijaznili z življenjem v domu.

5. 3. Stiki in družabnost (S kom se družite, bi se radi družili?)

Največji pomen imajo v življenju sogovornikov stiki z družinskimi člani. Družino so opisali kot skupnost, ki jim zagotavlja pomoč in podporo v vseh oblikah, od materialne, čustvene do zagotavljanja stikov in družabnosti. Na družinske člane (najpogosteje na otroke) se lahko zanesejo v vsakem primeru, tudi v času raznih življenjskih kriz.

Opaziti je, da se zaradi staranja njihova socialna mreža krči. Rešitve za ohranjanje socialnih stikov so našli različne. Tisti, ki živijo v domu so svojo socialno omrežje razširili s sostanovalci in osebjem doma. Doma živeči občani pa se družijo z upokojenci v Društvu upokojencev Žirovnica ali prostovoljkami Župnijske Karitas Žirovnica. Presenetljivo identično so v društvu upokojencev in Karitasu aktivne sogovornice navajale, da jim pomoč ljudem na terenu ne predstavlja zgolj dodatne zaposlitve, ampak vidijo to dejavnost kot druženje z ljudmi. Pri uporabnikih te vrste pomoči so namreč našle prijatelje, zaupnike in si z njimi okrepile socialno mrežo. Takole navaja ena od sogovornic: *»Tko da je pa tko recimo, če grem po obiskih, al h tem družinam k so naši prejemniki pomoči, al z ostarelim k grem, na en način so vsi prijatelji, no. Vse mam potem spravljene nekje in potem premlelaš kako bi jim loh pomagu še, pa kuga jim boš jutro reku, pa take stvari, tko da jst mislm da so kr vsi ljudje kr dost dobr, no.«* (Ž_73_77_DO_02)

Sogovornici, ki skrbijo doma za družinske člane, lahko računata vedno na pomoč družine. Družinski člani jima tudi zagotavljajo največ opore in pomoči. Za več socialnih stikov pa pravita, da nimata časa in da ne potrebujeta še več stikov z ljudmi. Njuni izjavi kažeta na to, da sta zaradi preokupiranosti s skrbjo za družinske člane, zanemarili svoje potrebe po socialnih stikih.

Nekateri sogovorniki ohranjajo še stike z nekdanjimi sodelavci, a ti niso zelo močni in pogosti. So nekakšno dopolnilo obstoječim stikom z družino in jim v upokojenski dobi življenja predstavljajo dober spomin na pomembne vloge v življenju. Stanovalka doma navaja: *»Dobila sem tisto veliko kuverto in velik kup materiala. S parim ljudmi imam zveze, da mi določene raziskave pošljejo. Ali pa če je nekaj zanimivega iz področja astronomije mi tudi pošljejo. To so stiki še prej iz službe. Sicer jaz nisem delala na inštitutu ampak poznam precej ljudi in oni mene, vedo kaj me je zanimalo.«* (Ž_77_DSO_06) Poleg pisnih oblik ohranjanja stikov in osebnih stikov, sogovornikom veliko pomeni ohranjanje stikov preko telefona.

Pogovarjali smo se tudi o željah po dodatnih, novih ali starih stikih, a sogovorniki v en glas navajajo, da tovrstnih stikov ne potrebujejo. Spoznanje je predvsem pomembno v kontekstu oblikovanja rešitev za občane, ki bi temeljile na novih oblikah druženja in povezovanja ljudi v občini.

Pomoč družinskih članov, prijateljev, znancev sogovornikom zagotavlja različne oblike pomoči in podpore. Mednje uvrščajo denarno pomoč, nasvete in tolažbo, pomoč pri hišnih opravilih in preprečevanje osamljenosti. Družina jim predstavlja tudi medgeneracijsko druženje, sožitje, ki so ga okrepili z varovanjem vnukov in se nadaljuje tudi, ko ta pomoč ni več potrebna.

Zanimivo je, da sosedska pomoč ni bila posebej izpostavljena. V kolikor so družinski člani tudi sosedge, bi sicer lahko odgovore šteli v sklop medsosedskih odnosov, a gre v teh primerih bolj za krepitev družinskih vezi. Odnosi s sosedi ostajajo neraziskani.

5. 4. Vsakdanje življenje (Kako živite, bi radi živeli?)

Življenje naših sogovornikov oblikujejo dnevne rutine, ki jim predstavljajo smisel življenja in so jih oblikovali na podlagi svojih interesov, življenjskih dogodkov in situacij. Nekateri so pripovedovali, kako jim dnevne rutine oblikujejo obveznosti, kot so varovanje vnukov, delo na društvu upokojencev ali skrb za vrt. Način življenja, ki ga določajo rutine, torej prilagajajo razmeram v družini ali svojim interesom. Je pa pomembno, da je življenje načrtovano, da je dan organiziran podobno kot v času delovne aktivnosti: *»V bistvu zjutraj vstanem ob šestih. Potem je treba stvari urediti preden grem od doma, pripraviti nekako za kosilo, potem rabim peš priti do društva. Tako računam, da sem na društvu najkasneje ob pol devetih. Ob desetih so uradne ure, ampak rada pridem prej, da uredim določene stvari v miru, z glavo. Ko je ura*

deset, začnejo tukaj telefoni laufat. Ljudje kličejo vse sorte. Eni nekaj rabijo, nekatere nekaj zanima, eni pa samo zato, ker rabijo enega za pogovor. Kličejo pa samo iz občine Žirovnice. Potem pa sem na društvu do pol enih ali enih. Potem pa preden pridem domov in naredim kosilo. Potlej sem že malo utrujena. Tako, da v bistvu konec tedna sobota in nedelja jaz po navadi pospravljam in perem. Kej preberem rada. Kakšne časopise in revije na hitro. Knjig ne berem, ker sem taka, da če jo začnem brati, jo bom brala celo noč in ne bom šla spat. Zjutraj je pa treba zgodaj ustati.» (Ž_72_DO_07)

Še večja organizacija je potrebna, kadar so dnevne rutine podrejene skrbi za družinskega člana. Takole razlaga mati, ki skrbi za sina: »Vsak dan vstaja ob 6:00 uri in najprej uredi sama sebe. Nato si zmasira svoje noge zaradi žil. Nato si obleče kompresijske nogavice. Ob 6:50 pride pomoč na domu in med tem ima čas sama kaj postoriti po hiši. Ko je pomoč na domu zaključena pripravi sinu zajtrk in vse pospravi je ura 10:00. Nato prezrači sinovo sobo in se prične pripravljati na kuhanje kosila. Ker mu mora zmiksati vso hrano in ga nato tudi nahraniti, je to vse zelo zamudno. Po kosilu ga iz vozička preloži na posteljo, kar ji vzame do pol ure. Nato pomije posodo in pelje psa na sprehod. Ko je lepo vreme, nato tudi kaj postori po vrtu in okoli hiše. Ko pride nazaj v hišo, mora sina obrniti in mu dati za pit. Nato gre ponovno malo na vrt oziroma v primeru slabega vremena kaj postori po hiši. Ko vse postori, mora ponovno obrniti sina in pripraviti večerjo. Po večerji si vzame čas zase, da tudi sama v miru poje in pospravi. Nato sina pripravi za spanje, mu da zdravila in ga ponovno obrne. Nato pripravi tudi sebe za spanje in ko je gotova je ura 22:00. Nato tudi kaj zlika ali še postori po hiši. Ker je tako večinoma zelo utrujena, mora vse delati v stoje, tudi likati, ker drugače zaspi. Zato tudi zvečer ne gleda televizije. Ob polnoči ali 00:30 je potrebno sina ponovno obrniti v postelji. Nato pa ga tudi ponoči obrne ob 3:00 in ob 5:00 uri in nato je ura 6:00, ko je potrebno ponovno vstati. Zato ji za druge interesne dejavnosti resnično ne ostane nič časa. Včasih mora tudi v trgovino ali kaj zase urediti.» (Ž_72_DO_09)

Karkoli zmoti takšen ritem (denimo nenapovedani obiski, bolezen matere ipd.) predstavlja motnjo v njenem življenju, sproža občutke krivde, neopravljenih dolžnosti, kar le kaže na to, kako močno skrb za družinskega člana nadvladuje njeno življenje.

Življenje v domu za stare je prilagojeno dnevnemu redu življenja v instituciji in sogovornikom daje občutek utesnjenosti, nesvobodnega življenja. Stanovalka doma ga je celo primerjala z izkušnjo življenja v internatu. Pri tem jo na takratno življenje spominja odtujenost med ljudmi: »Urnik v domu me ne moti, če bodo spremembe v upravi naredili jih bom sprejela. Sem zadovoljna. Namreč jaz sem tudi v internatu že živela in vem kako je. Mine dan kakor mine.

Premalo družabnosti je v domu. Jaz sem navajena skoz med ljudmi. Pa še v trgovini so bili vedno ljudje. Jaz pravim, če si ti dober z ljudmi so tudi oni s tabo.» (Ž_77_DSO_05)

Čeprav smo pričakovali, da bo življenje sogovornikov, ki živijo v domu veliko manj avtonomno od življenja sogovornikov, ki živijo v domačem okolju, smo bili presenečeni, kako je življenje tistih, ki doma skrbijo za družinskega člana, podrejeno oskrbi in negi. Podane izkušnje kažejo na to, da ti ljudje v občini potrebujejo različne oblike razbremenitve in pomoči.

Razlika med življenjem v instituciji in v domačem okolju je najbolj očitna v skrbi za gospodinjstvo. Tisti, ki živijo v domačem okolju opravljajo gospodinska opravila samostojno in ob pomoči sorodnikov. Zelo lepo se kaže pomoč sorodnikov pri skrbi za prehrano (denimo sorodniki, s katerimi živijo skupaj ali v bližnjo okolici, večkrat za njih pripravijo kosilo) in hišnih opravilih (čiščenje, popravila). Njihovo pomoč so opisovali kot vzajemno pomoč in vračilo pomoči, ki so jo v preteklosti izkazali z varstvom vnukov.

Stanovalcem v domu ostane od gospodinskih opravil edino postiljanje postelje: »V domu imamo skupno kuhinjo, štedilnik in pečico. Vendar kave, čaja ne pijem. Tako, da kuhinje ne uporabljam. Najraje pijem samo vodo. Jaz imam trenutno mlečni zajtrk ter večerjo. Hrano mi pripravijo v kuhinji, jem pa v jedilnici. Čim sem mogla ustati iz postelje, sem šla v jedilnico. Posteljo si sama pospravim. Edino, pridejo mi preobleči posteljnino. Tudi oblek, si ne perem. Operejo mi jih v domu in v dveh, treh dneh jih dobim nazaj.« (Ž_77_DSO_06)

Kar po opravljenih gospodinskih opravilih ostane prostega časa, ga namenijo konjičkom med katerimi najdemo tri vrste, in sicer a) kognitivne narave (branje, reševanje križank, sudoku), b) fizične narave (hoja, sprehodi) in c) družabne narave (obiski, družabništvo v društvu upokojencev). Vrste konjičkov pri stanovalcih doma so podobne, le čas njihovega izvajanja je prilagojen dnevnemu redu življenja v domu.

Opravki se prav tako razlikujejo pri tistih, ki živijo v domu in tistih, ki živijo doma. Ljudje iz domačega okolja so pri skrbi za opravke (plačevanje računov, prevozi, obiskovanje različnih institucij, prijateljev, znancev) precej bolj samostojni kot stanovalci doma. Življenje v instituciji odvzame skrb za opravke, ki so sestavni del našega življenja in oblikujejo, podobno kot gospodinska opravila, večji del našega življenja. Odvzamejo skrb kot so neplačani računi, prošnje drugih za pomoč pri prevozi in vzdrževanje stikov z drugimi. Za finančne zadeve v domu skrbijo drugi (socialna delavka ali domači), prevozov ne potrebujejo več, ker je večina storitev na voljo v domu, obiski pa postanejo enosmerni (stanovalci ne hodijo več na obiske,

ker sorodniki pridejo k njim na obisk v institucijo). To je velika sprememba v življenju, ki močno vpliva na občutek smiselnosti in koristnosti v starosti. Poraja vprašanja o pomembnosti. Včasih je uporaba moderne tehnologije, kot so mobilni telefon, računalnik, internet, dobrodošla prav v tem, da starim ljudem omogoči avtonomnost navezovanja stikov z drugimi, urejanje finančnih zadev in zadev z različnimi institucijami, kar na daljavo.

5. 5. Namesto hospitalizacije in institucionalizacije (Življenjski dogodki)

Izkušnje ljudi z zdravstvenimi institucijami so pogoste, vezane na njihovo lastno bolezen ali bolezen bližnjih. Navajajo, da so imeli dobre izkušnje z zdravstvenim osebjem, tako z zdravniki kot medicinskim osebjem. Sogovorniki niso doživljali hospitalizacije kot nekaj prijetnega, niti ne kot neprijeten življenjski dogodek. Se je pa v enem primeru zgodilo, da sta nenadna bolezen sogovornice in daljša hospitalizacija pri domačih sprožila val nelagodja z značajem življenjske prelomnice: *»Zbudila sem se v bolnici. In sem samo vprašala, kje sem, ker je bilo vse tuje. So rekli v bolnici, nato sem se oddahnila, ker zaupam bolnici. Šok je bil. Velik. Je prišla vnukinja, sin, snaha vsi so prišli v bolnico. Jaz pa jim tudi nisem znala povedat, kaj se je dogajalo.«* (Ž_77_DSO_06)

Na odhod v dom so se stanovalci doma pripravljali. V enem primeru celo dve leti. Pri odhodu v dom namreč ne gre zgolj za običajno hospitalizacijo, ko se po zdravljenju vrneš domov. Ko greš v dom, tam ostaneš do konca življenja. Tega se sogovorniki bojijo in izražajo strah do odhoda v dom: *»Skrbi me, da bi obležala, da neb mogla, da si v domu. Ne, js v dom ne bom šla dokler časa bom kokr tolk pač. Bom dobila kkšno pač, na primer, tut to je zdej pr ns težko, da si lahko doma.«* (Ž_86_DO_04) Dom vidi sogovornica kot rešitev, a za druge ne za sebe, saj takole nadaljuje pogovor: *»K sej tle rabmo, tle je velik mladih k so po službah, rabmo dom. Rabmo tale dom. Da te zjutri pelejo, pol te bi pa pršli iskat.«* (Ž_86_DO_04)

Odhod v dom je velika prelomnica v življenju. Tako za starega človeka samega kot za njegove domače. Pomembno je s kom deliš sobo v domu in kako se s sosedom razumeš: *»Zdaj sva s sostanovalko v tišini. Zdaj ni popolnoma v redu. Idealno sem si zamislila, da bova kakor dve prijateljici. Da bova druga drugi pomagali. Se pogovarjali. Je bilo pa čist nekaj drugega.«* (Ž_77_DSO_06) Včasih so pričakovanja drugačna od kasnejše realizacije.

Pri pogovoru o življenjskih prelomnicah so intervjuvani najpogosteje navajali prelomnice, ki se navezujejo na družinsko življenje, denimo: zgodnja poroka, več ločitev in porok, smrt partnerja, bolezen partnerja in kasnejša skrb zanj. Družina jim predstavlja obenem tudi veselje:

»Veseli me predvsem, da se brezpogojno spoštujemo vsi v ožji in v širši družini. To se mi zdi nekeje tko lepga.« (Ž_73_77_DO_02)

Največje prelomnice v življenju predstavljajo izgube domačih, predvsem zakonca. Na drugem mestu je bolezen, ki je nekatere že zaznamovala tako, da prejemajo pomoč drugih ljudi (predvsem domačih in socialnih oskrbovalk). Povsem razumljivo je, da si najbolj želijo zdravja.

Med stresnimi dejavniki zavzema močno mesto tudi osamljenost. Lahko je posledica izgube sorodnika, prijateljev ali znancev. Veliko jim pomeni druženje. Radi imajo neposredne stike z ljudmi. Predstavljajo jim tudi razbremenitev.

Pomembno je, da imajo še vedno skrite želje. Brez želja je življenje pusto, pogosto brez smisla. Želje omogočajo tudi sanjarjenje in sanje. S sanjami ustvarjamo vizijo našega življenja. Brez sanj tudi življenja ni. Prav je, da si tudi v višji starosti dovolimo sanjati. In o čem sanjajo naši sogovorniki? Pravzaprav so za njih najpomembnejši dobri medsebojni odnosi. Želijo si povezanosti z družino in dobre odnose z domačimi, prav tako spoštovanje med znanci in prijatelji. Veliko jim pomeni medgeneracijska povezanosti, predvsem z vnuki in otroci.

5. 6. Nelagodje v interakciji – interakcijski prekrški (Zadrege)

Vsi ljudje se tu in tam znajdemo v situacijah, v katerih se počutimo nelagodno. Ljudje, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo pa se zaradi pomoči in odvisnosti od drugih ljudi, še pogosteje znajdejo v takšnih situacijah. Da bi bilo teh situacij čim manj, je pomembno raziskovati in odkriti, kakšne neprijetne situacije so možne in mogoče. Vendar se naši sogovorniki niso radi pogovarjali o tej temi. Kljub temu smo zbrali nekaj novih spoznanj, ki jih velja v bodoče upoštevati pri organizaciji pomoči v občini.

Za sogovornico, ki skrbi za sina, so največja zadrega nenajavljeni obiski, ki porušijo ustaljeno rutino dneva, zaradi česar se počuti nelagodno: *»V zadrego jo spravljajo največkrat trenutki ko ve, da nekdo pride k njej oziroma, da ima opravke. V takih trenutkih je zelo nemirna, saj si želi vse narediti kot je treba v točno določenem času, da s tem ne zanemarja sinove oskrbe. Zaveda se, da ne more ničesar prehitet in mora s sinom delo resnično opraviti tako kot je treba. Prav tako je opazila, da ko je sama nemirna in napeta je s tem posledično tudi njen sin, saj je bolj trd in je oskrba s tem posledično še težja.« (Ž_72_DO_09).* Verjetno je nelagodje prisotno tudi na drugi strani, na strani obiskovalcev, saj opazijo, da so sprožili neprijetno situacijo. V njenem

življenju ni spontanosti, ni možnosti za nenapovedane in nenačrtovane dogodke, kar je pomembno upoštevati pri organizaciji novih oblik pomoči.

Zanimivo je, da življenje v domu ne predstavlja nelagodja ljudem z izkušnjo življenja v njem. Večje nelagodje predstavlja razmišljanje o življenju v domu tistim, ki živijo doma in nimajo institucionalne izkušnje. V domu stanovalci najdejo tudi zaupnike (npr. sostanovalce) in celo zagovornike (npr. socialno delavko).

Za tiste, ki živijo doma, so največji zaupniki družinski člani. Včasih tudi župnik, prijatelji in sosedje. Lahko pa ti ob nenadnih spremembah pokažejo tudi drugo plat. Sogovornica je, namreč doživela nelagodje ob skrbi za moža z demenco in se je morala dokazovati pred širšim socialnim okoljem, da je pridobila njihovo zaupanje. Takole je zapisala študentka: *»V zadnjih letih je pridobila spoštovanje mnogih – ob prvih zadregah ob soočenju z demenco, ko še ni bila prepoznana, ko se je soočala s sramom in nepoznavanjem, je sedaj suverena na področju skrbi in ve, kam se obrniti po pomoč.«* (Ž_76_DO_11)

5. 7. Institucionalna kariera (Institucije, kariera)

Večina intervjuvanih ima izkušnje z zdravljenjem v bolnišnici. Na splošno so bili z zdravljenjem zadovoljni. Bi pa določene prakse tudi spremenili. Opazili so, da je odnos do starejših bolnikov neprimeren: *»Marsikaj me moti v bolnišnici. Meni je najbolj grozno, ko se do starih drugače obnašajo. Ne bom rekla, da so vsi ampak eni imajo res čuden odnos do starejših, kakor, da jih nimajo doma.«* (Ž_72_DO_07)

Še posebej moteč je neoseben odnos osebja, ki daje občutek, kot da ne delajo z ljudmi. K temu pripomorejo še dolge čakalne vrste, čakanje na splošno, na vsako storitev, prošnje, da bolnikom pomagajo. Ena od intervjuvank je navedla dokaj slabo izkušnjo z zdravljenjem mame v bolnišnici, ki kaže na slab odnos do starih ljudi v bolnišnici: *»Imel smo recimo mamo sicer kratek čas, 14 dni dobre je bila v bolnici, je bila že čez 100 let stara in sem videla, da so se zelo potrudili, ker je meva možgansko kap takrat, pa to sondo je meva skozi nos za hrano in take stvari. Motiv me je pa zlo, ker smo bili cel dan pri njej, ker smo se menale, ker smo štiri sestre in vsake pol ure ali kulk zdej pa pejte vno, zdej jo bomo pa mi obrnili, alpa previla, alpa to, skos skos skos. Toj hud hud napor za bolnika, tut če se ne zaveda. Zelo pogosto. Provo toj pa mene moti in smo*

pol res prosil za vn in so jo poj takoj dal in smo jo pol imel praktično od maja do septembra doma in negval in še pa še.» (Ž_73_77_DO_02)

Tisti sogovorniki, ki imajo izkušnjo življenja v domu za stare, niso povezovali izkušenj zdravljenja v bolnišnici in življenja v domu. Razlika je, ko se iz bolnišnice vrnejo nazaj v dom, saj imajo občutek, da so prišli domov. Bolnišnica je le kratkotrajna rešitev, dom za stare pa predstavlja novo življenjsko okolje, ki ga doživljajo kot novo domače okolje.

5. 8. Neumeščенost in pripadnost (Moč in cilji)

Vprašani čutijo moč in kontrolo nad svojim življenjem kadar lahko samostojno odločajo o svojem življenju. Moč krepijo dejavnosti, s katerimi sebi in drugim dokazujejo, da so neodvisni, samostojni, da lahko sami poskrbijo zase. Velikokrat pa sama življenjska situacija kaže na to, da ne morejo vplivati na tok življenja. Študentka je zapisala po intervjuju z gospo, ki skrbi za sina takole: *»Na svoje življenje bolj težko vpliva. Tudi na počitnice ne hodita ni kamor. Odloča pa se lahko o tem kaj bo jedla in pila. Televizijske programe in radijske postaje večinoma izbira take, ki so všeč sinu. Obleke si kupuje sama z lastnim prevozom in tudi sinu kupuje obleke ko je to potrebno. Večino si zelo redko kaj kupuje saj nima za to časa. Ima tudi sposobnost, da sama izrazi kaj ji je všeč. Na odnose z drugimi vpliva toliko kolikor potrebuje pomoči ali druženja. Drugače pa ne čuti, da bi imela vpliv nad lastnim življenjem.» (Ž_72_DO_09)* Ponovno vidimo, da je skrb za odraslega otroka tako močna, da prežema vse sfere življenja in oskrbovalcu odvzame občutek kontrole nad življenjem.

Možnost vpliva na življenje je pri večini sogovornikov zožena na odločanje o prehrani in načinu preživljanja prostega časa. Žal pa tistim, ki živijo v domu tudi to ni omogočeno. Osebje kontrolira vse, odhode iz doma, prihode nazaj, da se zagotovi obstoječi ritem življenja in dela v domu: *»Torej kakor sem vam omenila, lahko gremo ven v spremstvu. Tista oseba potem odgovarja za nas. Ko smo v domu, odgovarja domsko osebje za nas. Če gremo ven, pa mora nekdo prevzeti to odgovornost. Morate razumeti, da smo tukaj različni ljudje, z različno stopnjo pokretnosti, umivanja, orientacije, imamo dementne osebe. Tako, da je to zaradi tega vpeljana. Okoli doma imamo prosto gibanje. Na zrak človek mora iti. Na sonček, v senco. Drugače pa kakor sem omenila, če gre kdo za par ur ven, je dobro, da se pove zaradi kosila itd.» (Ž_77_DSO_06)*

Pri sogovornikih, ki živijo v domu, je močno izražen življenjski cilj, da bi se vrnil v domače okolje: »Upam, da čimprej v Žirovnici zgradijo dom. Samo to jaz ne bom dočakala.« (Ž_77_DSO_05)

Na drugi strani si več samostojnosti v življenju ne želijo. To kaže na neuravnovešenost želje po avtonomiji in opažanju pomanjkljivega vpliva na svoje življenje. Zavedajo se, da nimajo dovolj vpliva nad lastnim življenjem, a tudi nimajo želje, da bi se to spremenilo. Verjetno je to posledica tudi tega, da jim v življenju zelo veliko pomenijo družinske vloge in dobri odnosi z družinskimi člani. Te vloge jim ohranjajo stabilnost v življenju in možnost mirnega življenja, ki ohranja nastavljene dnevne rutine, brez nepotrebnih sprememb. Temu zaključku vsled gre tudi spoznanje, da so njihove želje predvsem ohranjanje zdravja in samostojnosti, torej takšnega življenja, ki so ga vajeni. Prav slednje je pomembno upoštevati pri uvajanju spremembe glede pomoči starim ljudem v občini.

6. Zaznavanje potreb in odgovorov na potrebe po dolgotrajni oskrbi

Prvo fokusno skupino smo izvedli 18. 3. 2019 z desetimi predstavniki, ki v občini delujejo kot ključni akterji na področju dolgotrajne oskrbe, in sicer: dva predstavnika Občine Žirovnica (župan in višja svetovalka za družbene dejavnosti), direktorica in socialna delavka Doma dr. Franceta Bergelja Jesenice, predsednik Društva upokojencev Žirovnica, predstavnici Župnijske Karitas Žirovnica, predstavnica Osnovne šola Žirovnica, vodja policijskega okoliša občine Žirovnica, socialna delavka CSD Gorenjska.

Ključna vprašanja na katera smo iskali odgovore so bila:

1. Kakšne so potrebe starih ljudi, ki jih zaznavate pri vašem delu?

- Potrebe povezane s področjem dejavnosti organizacije

- Potrebe na področju: stanovanja, dela (dejavnosti starih ljudi), socialne mreže, institucionalne kariere, ciljev in želja starih ljudi

2. Kakšni so trendi pomoči glede na obseg pomoči (denimo potreba po 24 urni pomoči, nekaj urni dnevni pomoči, po pomoči nekajkrat na teden)?

3. Kakšna je vaša vizija pomoči za stare ljudi v Občini Žirovnica?

- skupnostne oblike pomoči

- institucionalne oblike (nove ali v povezavi z obstoječimi institucijami)

4. Kakšne učinke na življenje v občini bi imele tovrstne rešitve?

Na podlagi diskusije na fokusni skupini smo opravili še dodatne štiri intervjuje s strokovnjaki, za katere smo dobili informacije, da lahko prispevajo pomembno znanje na raziskovalnem področju. Od aprila do junija 2019 smo opravili pogovore z vodjo Lekarne Žirovnica, vodjo Oddelka za družbene dejavnosti in splošne zadeve Občine Jesenice, socialno delavko Splošne bolnišnice Jesenice in z zdravnico Zdravstvene postaje Žirovnica.

6.1. Potrebe starih ljudi v Občini Žirovnica

Zaznavanje izrazite heterogenosti potreb

Sogovorniki pri svojem delu zaznavajo raznovrstne potrebe ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Deloma je dobro zaznavanje potreb ljudi s strani strokovnih služb rezultat specifičnih okoliščin, saj v bližini občine delujeta dve bolnišnici in strokovne službe iz bolnišnic pogosto kontaktirajo ostale bližnje strokovne službe in se na njih obračajo po pomoč, ko bolniki zaključujejo z zdravljenjem. Deloma pa je njihove odgovore mogoče razumeti v kontekstu povečevanja potreb po dolgotrajni oskrbi v naši družbi nasploh in neprilagojenosti sodobnega življenja na zadovoljevanje potreb teh ljudi. Na delovnih področjih vprašanih se pogosto srečujejo z bolniki, katerih zdravljenje je zaključeno v Splošni bolnišnici Jesenice, bivanje v domačem okolju s pomočjo sorodnikov in obstoječe formalne oskrbe pa žal ni mogoče. Pogosto se je v razpravi pojavljala potreba po oblikovanju kriznih namestitev za tovrstne primere, da ne bi prihajalo do takšnih primerov, kot ga je navedla sogovornica: *»Primer iz preteklosti: gospa, hud, diabetik z defibratorjem, z epileptičnimi napadi, na vozičku, je ostala sama doma. Sodelovali smo vsi – kar nas je tukaj se mi zdi, pa nismo mogli dobiti ustrezne namestitve za njo, ker je bila mlajša od 65 let. Tako, da po sili razmer so jo sprejel v psihiatrično bolnišnico, čeprav ni psihiatrična bolnica.«* (Zapisnik sestanka - S7) Vendar niso najbolj pereče potrebe mlajših od 65 let. Sogovorniki menijo, da je reševanje potreb starejših od 65 let trenutno najbolj pereče, saj obstoječa ponudba pomoči ne zadovoljuje njihovih potreb.

Na širšem območju Zgornje Gorenjske, kamor spada tudi Občina Žirovnica, so sodelujoči detektirali potrebe po: (1) urejanju bivalnih razmer, (2) zadovoljevanje potrebe po stikih in družabništvu, (3) preprečevanju institucionalne kariere. V nadaljevanju opisujemo spoznanja na teh treh področjih.

1. Urejanje bivalnih razmer

Stari ljudje živijo v stanovanjih in hišah, ki niso prilagojena njihovim nenadnim spremembam po zmanjšanih zmožnostih samostojnega gibanja in zadovoljevanja osnovnih življenjskih potreb. V bivalnih prostorih nimajo dvigal, kopalnice niso grajene za uporabo z invalidskimi vozički, prav tako ne kuhinje in oprema v njih ter vsi ostali življenjski prostori. Za prenovo bivalnih prostorov bi potrebovali dodatna finančna sredstva, saj jim trenutne materialne zmožnosti ne omogočajo porabe sredstev v ta namen. Sogovornik meni, da problematika trenutno še ni tako pereča, a že postaja vse bolj prisotna: *»Počasi bo lastnina postala breme. V Žirovnici nimamo blokovskih naselji. Ljudje ostanejo sami v dvo ali več stanovanjskih hišah. Ne zmorejo več vzdrževanja. In tudi v Žirovnici prihaja do težav kaj s temi hišami. Kar je tipično slovensko, da smo čustveno navezani na svojo lastnino. Mogoče, če bi imeli priložnost ostati v tem okolju, bi se lažje odločili za prodajo lastnine ali oddajo stanovanja.«* (Zapisnik sestanka – S1)

Niso tudi redke ugotovitve sodelujočih, da živijo stari ljudje v nemogočih razmerah, takšnih, ki ne zagotavljajo človeku dostojnega življenja. V Občini Žirovnica je sicer takšnih primerov manj, a tudi tistih, ki so, ne smemo spregledati. Treba pa je razmišljati tudi o tem, da bi z novimi oblikami pomoči v Občini Žirovnica, verjetno morali reševati tudi tovrstne primere iz sosednjih občin. Nenazadnje so danes občani Žirovnice tudi našli bivanje v več različnih domovih, ki delujejo v teh različnih občinah Gorenjske.

V občini najbližjem domu – Domu dr. Franceta Bergelja Jesenice se prav tako srečujejo s težavnimi bivalnimi razmerami, tako znotraj samega doma, kot zunaj. Dom je bil zgrajen pred skoraj 80. leti, na danes neprimerni lokaciji, ker ne omogoča gibanja ljudem v okolici doma. Notranji prostori ne ustrezajo standardom življenja, ki jih živimo danes in so potrebni temeljite prenove. Arhitekturne rešitve so zelo kompleksne, tudi finančno velik zalogaj. Spreminja se tudi struktura stanovalcev in v takšnih pogojih je težko zagotoviti kakovostno oskrbo. Takole navaja direktorica doma: *»Starejši ljudje potrebujejo prostor, potrebujejo svetlobo in možnost gibanja. Ravno za stanovalce z demenco ni v naših prostorskih standardnih pogojih – nimamo*

možnost imeti varovanega oddelka. Dobro bi bilo, če bi imeli manjšo enoto, da bi ljudje z demenco imeli priložnost iti ven ter se bi gibal.» (Zapisnik sestanka - S2)

Reševanje bivalnih razmer je vsekakor kompleksno področje, ki ga je treba obravnavati interdisciplinarno. Pri iskanju rešitev je pomembno sodelovane različnih akterjev na področju dolgotrajne oskrbe, vzpostavljanje prilagodljivih rešitev v obstoječih domovih in realiziranje novih oblik bivanja. Ljudje bi morali imeti možnost izbire med različnimi oblikami in načini reševanja svoje bivalne stiske, zato ne bi bilo dobro zanemariti celo alternativnih oblik, kot so oskrbovana stanovanja, začasno varstvo, stanovanjske zadruge – hiše prilagojene bivanju starih ljudi ipd.

2. Zadovoljevanje potrebe po stikih in družabništvu

Ljudje, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo so osamljeni, omejeni na stike z domačimi, ki za njih skrbijo, ali na stike z zaposlenimi v domu. Kontinuirano jim primanjkuje stikov z različnimi ljudmi: v domovih z znanci, prijatelji iz domačega okolja, v domačem okolju pa tudi podobno, saj se v primeru nezmožnosti samostojnega gibanja, ne morejo udeleževati organiziranih dejavnosti za upokojence. Tisti, ki so omejeni pri samostojnem gibanju, potrebujejo prevoze, da bi obiskovali prijatelje, znance, a žal teh ni na voljo v zadostni meri. Prevoze potrebujejo tudi za urejanje osebnih stvari na uradih, pošti, banki – te storitve se umikajo iz mest na obrobje, dostop do njih pa je možen le s prevozom.

Upokojenci, ki obiskujejo upokojence na domu, zaznavajo veliko osamljenost med tistimi, ki niso zmožni samostojnega gibanja. Ostajajo vezani na dom, družino in domače, ki ob številnih vsakodnevnih obveznostih, lahko poskrbijo za osnovne življenjske potrebe svojih družinskih članov, ne zmorejo pa preprečiti njihove osamljenosti. Osamljenost vpliva tudi na zmanjševanje želja v starosti, omejitve pri doživljanju smisla življenja in s tem močno posega v zmanjševanje kakovosti življenja na stara leta.

Treba bi bilo razmisliti, kako vključiti tudi te ljudi v družabno življenje, kako jim zagotoviti širši nabor stikov z ljudmi. Prostovoljstvo v veliki meri zapolnjuje te vrzeli, a po mnenju ene od sogovornic je v zadnjem času tudi na tem področju zaznati težave: *»S strani humanitarnih organizacij in društev upokojencev dobivamo informacije, da novih prostovoljcev ni. To problematiko zaznavamo tudi na CSD-ju, predvsem na področju skrbništva. Nove prostovoljne skrbnike je skoraj ne mogoče najti.*» (Zapisnik sestanka - S7) Pi mlajši in srednji generaciji izginja kultura prostovoljstva, ki je prisotna in močna predvsem pri starejših generacijah, saj

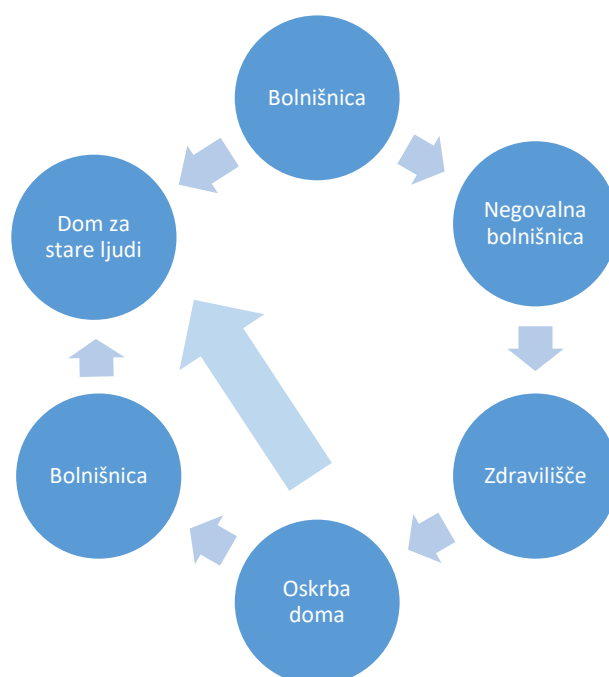
prav upokojene prostovoljke opravijo na območju Občine Žirovnica največ družabništva za stare ljudi.

3. Spremembe na področju institucionalne kariere

Pogovori o zaznanih potrebah starih ljudi so se med udeleženci raziskave usmerjali na kritike obstoječega sistema pomoči. Bolnišnice prehitro odpuščajo bolnike, za njih v domačem okolju ni zagotovljena pomoč na domu v zadostni meri, prav tako so za sprejem na domsko varstvo že desetletja prisotne čakalne vrste. Sistem deluje tako, da je človek najprej hospitaliziran, ko pa preneha z zdravljenjem v bolnišnici je odpuščen v domačo oskrbo. Takrat ljudje zaprosijo za pomoč na domu. Pomoč na domu je torej vmesna faza med hospitalizacijo in odhodom v dom za stare. V kolikor pomoči na domu ne dobijo, se poslužujejo raznih virov neformalne pomoči, oddajo pa tudi vlogo za sprejem v institucionalno varstvo. Dokler ni prostega mesta v domu so še večkrat hospitalizirani, nato prejemajo pomoč na domu in dočakajo sprejem v dom. Sogovorniki menijo, da trenutni sistem ni dobro zasnovan, saj ljudje, ki v zelo kratkem času postanejo odvisni od pomoči drugih in potrebujejo storitve pomoči na domu, teh ne dobijo pravočasno.

Oskrba v domu je za starega človeka zadnja v nizu storitev, saj je za kakovostno staranje pomembno, da človek čim dlje časa ostane v svojem domačem okolju. Ker je oskrba na domu edina oblika skupnostne oskrbe, mest v domovih pa ni, so stari ljudje prisiljeni oditi na pot institucionalne kariere, ki jih najpogosteje vodi do prihoda v dom. Najprej je hospitalizacija, nato negovalna bolnišnica, zdravilišče, prihod domov, ponovna hospitalizacija in čez čas odhod v dom, ki pogosto niti ni v bližini domačega kraja, zato niso redke preselitve iz doma v dom, da bi bil star človek čim bližje znanemu okolju, predvsem pa v bližini sorodstva: *»To da gre nekdo iz Jesenic v dom v Gornjo Radgono ali nekam drugam v Sloveniji, je kar klasika. Zdaj govorim na pamet, nekaj jih gre v lokalne domove, ali ker imajo že dolgo vlogo ali, če so bili v bolnici več mesecev in jih mesto počaka. Potem so pa tu mesta, ki so bila obravnavana kot začasna in so seveda vsa zapolnjena. Mi nimamo več kam dati ljudi. Večina jih je, tako v narekovajih, »običajnih starostnikov« ti že lahko počakajo, potem so tu še tisti, ki potrebujejo več oskrbe in tu tiči velik problem. Zadnjič sva morali dve gospe poslati v Metliko, ena je bila z Bleda, druga pa iz Kranja.«* (Ž_bol_04)

Slika 3: Institucionalna kariera ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo



Za reševanje situacij, ko človeka odpuščajo iz bolnišnice, doma nima zagotovljene ustrezne oskrbe, predlagajo t.i. krizne namestitve, ki omogočajo začasno institucionalizacijo, dokler denimo se ne uredi pomoč na domu: »V Sloveniji ni možnih kriznih namestitev. V zadnjih šestih mesecih smo imeli zelo hudo krizno situacijo za eno gospo. Včasih je obstajal seznam kriznih mest – danes ne. Poklicala sem tudi na skupnost socialnih zavodov in tam so mi rekli, da nima smisla, da sploh še kličem, ker ta mesta ne obstajajo več in so že zdavnaj zasedena.« (Zapisnik sestanka - S7)

V procesu pomoči, ko v domačem okolju ni na voljo več rešitev, ljudem predlagajo institucionalno oskrbo na Hrvaškem. Takšna praksa ni prisotna le v službah iz občin v bližini meje s Hrvaško, ampak smo jo zasledili v naši raziskavi: »Meni se zdi nespremenljivo, da na terenu zaznavamo, da ljudje iščejo namestitev na Hrvaškem. Potem, ko plačujemo aktivno dobo prispevkov tukaj, moramo pa nameščati svoje družinske člane na Hrvaško. Včasih smo ostali čim bližje namestitve Jesenicam. Prav zaradi tega, da se ne prekinejo družinske vezi. Danes jih v še bolj oddaljene kraje nameščamo. Poleg tega gre tukaj za samoplačniško oskrbo, ki pa je draga.« (Zapisnik sestanka - S7)

Pri vsem naštetem je treba omeniti, da v tem sistemu niso prizadeti le stari ljudje, temveč v veliki meri tudi njihovi sorodniki, domači, ki ostajajo v obstoječem sistemu brez moči in podpore. Sogovorniki so navajali, da kljub pomanjkljivim zmožnostim za zagotavljanje pomoči

starim ljudem, zaznavajo, kako pomembno je pomagati tudi sorodnikom, saj so pozorni tudi na njihove potrebe. *»Opažamo pa to, da je potrebno več narediti tudi za podporo svojcem. Letos bomo organizirali skupino za podporo svojcem, saj so dostikrat zelo spregledana skupina pa vendar zelo obremenjeni.«* (Zapisnik sestanka - S2)

Potrebe ljudi so večje od ponudbe trenutnih odgovorov na stiske ljudi

Že prej omenjena kritika obstoječega sistema se odraža v konkretnih primerih, s katerimi se srečujejo strokovni delavci v bolnišnici, na centru za socialno delo, v domu za stare in prostovoljci v društvu upokojencev. Rešitve, ki jih poznamo za pomoč starim ljudem, že dolgo ne zadoščajo več potrebam ljudi. V domovih za stare ni prostora niti za tiste, ki izpolnjujejo pogoje za bivanje v domu. Usmerja pa se v institucionalno oskrbo tudi mlajše od 65 let, ker ni drugih rešitev in v zadnjem času vedno pogosteje bolnike, ki so odpuščeni v domačo oskrbo z zelo zahtevnimi oblikami oskrbe: *»So določeni pacienti, ki so za veliko institucij prezahtevni, ker te nimajo kadra, ki bi lahko delal z njimi. To so po navadi pacienti, ki potrebujejo pomoč pri dihanju torej dihalni aparat, ali potrebujejo kanilo ali potrebujejo vedno kisik in so na monitorjih. To so pacienti pri katerih je zdravljenje zaključeno, oskrbe pa se ne da zagotoviti doma.«* (Ž_bol_04)

Za te ljudi ne zadostuje trenutna oblika socialne oskrbe na domu, ki se zagotavlja do 20 ur na teden. Ti ljudje bi potrebovali oskrbo, ki se predvideva v zakonu o dolgotrajni oskrbi in zanje bi bila potrebna koordinirana pomoči različnih formalnih oskrbovalcev, ki bi razbremenjevali pomoč neformalnih oskrbovalcev. Danes pa se zaradi neurejenega sistema dogaja, da tak človek lahko preživi le nekaj dni ob oskrbi domačih, pomoči na domu dobi malo ali sploh ne, ker je nanjo treba počakati, in čez nekaj dni se vrne nazaj v bolnišnico. Očitno je, da je razvoj medicine omogočil bivanje težjim bolnikom doma, seveda ob ustrezni podpori formalnih in neformalnih oskrbovalcev, a trenutni sistem zdravstvenega in socialnega varstva tega ne omogoča: *»Opažam tudi to, da se zmanjšuje ležalna doma v bolnišnicah. Ljudje so zelo hitro odpuščeni domov. Ni nobene kontinuitete med tem, ko je človek hospitaliziran in odpuščen potem domov. Že sama sem bila deležna: je bil petek in so svojci prišli na vrata v skrb, človeka so dobili domov in niso znali namestiti plenice. Patronažna služba tudi ni dežurna čez vikend. Zato bi potrebovali tako obliko oskrbe, da ko se človek znajde v stiski lahko pokliče in dobi vsaj nasvet ali informacijo kako skrbeti za starega človeka.«* (Zapisnik sestanka - S2)

Primanjkuje tudi ustrezne institucionalne oskrbe za ljudi z demenco. V Domu dr. Franceta Bergelja Jesenice skrbijo za ljudi z demenco podobno kot v ostalih domovih po Sloveniji že desetletja. A trčili so na težavo, ki ni enostavno rešljiva, saj narekuje adaptacijo celotnega doma. Omejeni so namreč pri razvoju oskrbe za ljudi z demenco zaradi nemogočih prostorskih razmer, obenem pa ni sprememb na kadrovskem področju, ki bi omogočile oskrbo po osebni meri. Vedo, da je prihodnost oskrbe stanovalcev z demenco v njihovi večji avtonomiji, zato omejujejo njihove sprejeme: *»V domu je prisotno pomankanje kapacitet za osebe, ki so samostojni pri gibanju in imajo demenco. Recimo konkretno pri nas je bilo pred kratkim 13 ljudi, ki bi rabili določeno vodenje. Spremembe pa ni bilo celo leto. Kar pomeni, da v enem letu nismo sprejeli nove osebe z demenco. To je velik problem.«* (Zapisnik sestanka - S2)

V domu se zavedajo, da so pomembni pri razvoju sodobne oskrbe za stare ljudi in si želijo pristopiti nasproti reševanju stisk in težav ljudi. Vendar vedno trčijo na podobne ovire: prostorske in kadrovske. Pri zaposlenih v domu je očitna izgorelost, ki se kaže v povečanem številu bolniške odsotnosti. Zavedajo se, da le deloma rešujejo stiske ljudi. Tako kot na že prej omenjenem področju demence, tudi z zagotavljanjem dnevnega varstva ne zadostijo vsem potrebam na terenu: *»Pri nas zdaj ponujamo dnevno varstvo v domu samo v okviru te enote za demenco. Pri nas lahko nekdo preživi popoldne. Nimamo pa nobene ponudbe v tem smislu, da so lahko občanom ponudili kakšno aktivnost, delavnice, dejavnost.«* (Zapisnik sestanka - S2)

Vemo, da je prihodnost oskrbe starih ljudi v domači, skupnostni oskrbi in tega si želijo tudi stari ljudje sami. V trenutnih razmerah je žal nemogoče zadostiti tovrstnim pričakovanjem stroke in želja ljudi, zato potrebujemo korenite spremembe na sistemski ravni: *»Želje starih ljudi s katerimi delava so predvsem to, da se vrnejo domov. Radi bi nazaj v svoj dom, četudi gre za staro hišo, ki je že napol posuta in ni prilagojena osebi, ki zelo težko hodi. Take želje so žal nerealne. Žal je tako, da nam nihče ne pride naproti pri teh težavah. Žal ni tako, da bi oskrbo prinesli ljudem, ampak se osebo iztrga iz okolja in vrže v sistem. Sistem bi moral biti boljše postavljen. Več bi moralo biti negovalk. V končni fazi, če ne gre več drugače naj bo vsaj dom v domačem okolju. Starejši težko prenesejo spremembe. Zamisli si, da tebe nekdo preseli v Kuzmo, meni bi bilo zelo težko. Starejši imajo svojo rutino in svoj ritem in si želijo, da bi lahko s tem nadaljevali.«* (Ž_bol_04)

Ljudi je sram priznati, da potrebujejo pomoč

Pri razmišljanju o razvoju pomoči je pomembno upoštevati tudi trenutne specifike v tem, da je ljudi sram priznati, v kolikšni meri in na katerih področjih potrebujejo pomoč. Vsakoletna raziskava Društva upokojencev Žirovnica o kakovosti življenja doma zelo lepo pokaže, da se vprašani ne želijo pogovarjati o svojih stiskah, o odvisnosti od pomoči drugih. V obdobju od leta 2014 do 2018 je bilo vprašanih 224 upokojencev in kar 70% jih meni, da ne potrebujejo dodatne pomoči, 27% pa jih na vprašanje ni želelo odgovoriti. Pri podrobnejših vprašanjih o potrebi po pomoči pri osebni negi, zdravstveni negi, čiščenju stanovanja, dnevnih nakupih, prinašanju hrane, pravnem svetovanju, urejanju vrta in celo pri vprašanju o tem, ali že prejemajo kakšno konkretno pomoč, je delež odgovorov podoben – okoli 70% jih meni, da ne potrebujejo dodatne pomoči in 30% na ta vprašanja sploh ni odgovorilo. Še slabši je delež odgovorov o tem, kdo jim pomaga pri finančnih težavah – kar 75 % vprašanih ni podalo odgovora. Prejemanje pomoči, odvisnost od pomoči drugih je torej stanje, ki se ga upokojenci sramujejo in verjetno tudi ne priznavajo, da pomoč drugih resnično potrebujejo.

Podobno kulturno značilnost opažajo tudi nekateri strokovnjaki, tisti, ki se s konkretnim reševanjem stisk ljudi, ne ukvarjajo neposredno. Predstavnik policije denimo opaža, da je k reševanju stisk ljudi treba pristopiti na nek način detektivsko: *»Zaznavamo, da tisti ki rabi pomoč ne spregovori. To je še posebej opazno tukaj na vasi, da je stare ljudi težko prepričati, da jih peljejo v trgovino, če to rabijo.«* (Zapisnik sestanka - S6)

Prostovoljci društva upokojencev so pozorni na stiske ljudi in s posebno previdnostjo pristopajo k reševanju njihovih stisk. Tako na primer na področju odkrivanja demence ugotavljajo, da ljudje skrivajo težave z demenco pred zunanjim okoljem: *»Zaznavamo tudi to, da je veliko skrite demence. Ta je opažena šele ko gredo k osebam večkrat na dom. Nato previdno opozorimo domače o morebitni demenci. Ker domači, ki z njimi živijo težko zaznavajo te spremembe. Nekaj ljudi je tudi v naši Župniji, ki so majčken drugačni. Na drug način jih je potrebno sprejemati.«* (Zapisnik sestanka - S5)

6.2. Trendi pomoči

Razbremenjevanje srednje generacije

Način sodobnega življenja postavlja srednji generaciji številne ovire pri zagotavljanju kakovostne oskrbe svojim družinskim članom na dolgi rok. Vedno bolj postaja očitno, da družina ne more sama poskrbeti za stare ljudi, saj se povečuje pritisk na obstoječe oblike pomoči. Na centru za socialno delo se srečujejo s konkretnimi primeri, ki kažejo na to, da je treba razširiti pomoč na domu, omogočiti oskrbo v domu v domačem kraju, ponuditi različne oblike pomoči na terenu, v skupnosti, na domu človeka, ki potrebuje pomoč. Konkretno v Občini Žirovnica so imeli naslednje primere: *»Recimo ostarela mama skrbi za invalidnega sina, rabi začasno namestitve, ker gre na operacijo in nismo mogli najti te začasne namestitve. Potem oče, ki je skrbel za nepokretnega sina neprimerno, pa bi bilo potrebno za sina poskrbeti. Potem hčerka, ki je bila že čisto ob živce, skrbela je za nepokretno mamo in hudo dementnega očeta, ki je rabil nadzor, ker je begal. Potem mama, ki je prišla nepokretna iz zdravljenja in ima dva sinova, ki ne živita v Žirovnici, eden je na invalidskem vozičku, drug je odsoten od ponedeljka do petka zaradi zaposlitve. Potem dva ostarela starša tik pred odpustom, ker hčerka ni plačevala oskrbnine... bi še kaj naštela, no.«* (Zapisnik sestanka - S7)

Ocene o trendih pomoči kažejo, da narašča potreba po vseh oblikah pomoči. Poleg statističnih trendov je treba upoštevati tudi kapacitete obstoječih služb pomoči, ki že danes zagotavljajo maksimum oskrbe in obenem ugotavljajo, da jim primanjkuje mest glede na potrebe in povpraševanje. Ker nimamo enotnega sistema dolgotrajne oskrbe, je pomembno upoštevati oba sistema – socialo in zdravstvo. Na področju zdravstva smo že omenili, da se skrajšujejo ležalne dobe in da se vedno hitreje odpušča bolnike iz bolnišnice v domačo oskrbo. Tu trčimo na nemožnost srednje generacije, da bi zagotavljala pomoč, in zapolnjene kapacitete na področju socialnega varstva. Bolnišnica Jesenice zagotavlja tudi negovalno bolnišnico, a tudi tam primanjkuje mest. Ocena je, da bi že danes potrebovali 20 mest za nego. Te bi zagotovo lahko zagotovili, če bi Dom dr. Franceta Bergelja Jesenice imel enoto v Žirovnici.

Medgeneracijsko sožitje je že danes močno prisotno v občni, a trend se kaže v tem, da bi v času podaljšanega bivanja otroci v šoli lahko prejeli učno pomoč starejših, obenem pa bi s tem zagotavljali starim ljudem druženje in občutek koristnega dela. Nekateri učenci danes poiščejo tovrstno pomoč na Jesenicah, ker je tam organizirana: *»Je pa tako, da imamo nekaj učencev, ki*

hodijo čez teden tudi na Jesenice na inštrukcije v društvo Žarek. Verjetno bi bilo več interesa, če bi bilo to tukaj.» (Zapisnik sestanka – S5). Načeloma je podaljšano bivanje dobro organizirano, zagotovljeni so prevozi od šole do doma, le nekaj je otrok, ki bi potrebovali daljše bivanje v šoli, zaradi zaposlitev staršev v oddaljenih krajih.

Otroci iz Osnovne šole redno sodelujejo s stanovalci Domu dr. Franceta Bergelja Jesenice. V domu pa tudi poskušajo z novitetami, tako so lansko leto prvič organizirali počitniško varstvo za otroke zaposlenih.

Pomembno je tudi odstiranje sprememb, ki jih prinaša v življenje starost. Ljudje se starosti bojijo, o njej ne razmišljajo, dokler se ne pojavijo konkretne težave v družini. V Društvu upokojencev Žirovnica opazajo tudi, da se je govor o potrebah starih ljudi okrepil odkar se v občini pogovarjajo o gradnji doma za stare. Sedaj je to že vsakdanja tema in o njej ljudje bolj intenzivno razmišljajo. Premalo pa poznajo še druge oblike pomoči. Tudi o pomoči na domu niso še dovolj poučeni: *»Najprej velikokrat izgleda, kot da ne bo šlo nič več doma, potem pa lahko že z neko tako delno pomočjo človek še kar naprej živi doma kvalitetno in se svojci malo razbremenijo, po drugi strani se lahko nekdo vključi, ki je prej bežal stran od tega, a ne. seveda, kar jaz opažam, skupnostna oblika pomoči, mene dostikrat presenečajo naši stanovalci, kolikokrat recimo imajo strahove priti v dom, pa je potem kar konec življenja, pa dostikrat potem rečejo, da tukaj imam pa druge možnosti in pol rečejo, da če bi vedel, bi včasih že prej prišel. Je pa drugo, ko človek ostane v osamljenosti, dobro, v tem je Žirovnica najbrž res nekaj posebnega, ker so ljudje tako povezani med sabo, ampak vendar, ljudje včasih res ostanejo sami. Mogoče bi se več pogovarjali, več delili, da bi tudi ta mlajša generacija, ki »prišiba« iz službe in nekako oskrbi človeka, ta stik, a ne.*» (Zapisnik sestanka – S2)

Danes je pomembno reševanje trenutnih stisk ljudi in izvajalcev pomoči

Število občanov v domovih za stare je iz 18 v letu 2010 naraslo na 37 v letu 2018. Največ 16 jih je v Domu dr. Janka Benedika Radovljica in 12 v Domu dr. Franceta Bergelja Jesenice. Ostali so razpršeni po ostalih Gorenjskih domovih, dva med njimi celo v oddaljenih domovih v Cerknici in Črnem vrhu. Obstoječe institucionalne kapacitete ne zadoščajo niti za to, da bi bili občani Žirovnice v institucionalni oskrbi v bližini stalnega bivališča.

Povpraševanje po pomoči na domu narašča. Narašča pa tudi povpraševanje po vedno bolj zahtevni zdravstveni negi, ki terja več ur pomoči in več kadra: *»Zdaj tukaj kar se tiče pomoči na domu je 24 uporabnikov. Od tega je 10 oseb, ki potrebuje prav nego, to vidimo, da se povpraševanje povečuje. Dostikrat tudi večkrat dnevno. Predvsem se povečuje tudi potreba po dežurstvih, čez vikend in med prazniki, da bi takrat mi zagotavljali to pomoč.«* (Zapisnik sestanka – S2). Podobne trende zaznavajo v lekarni, saj se pri svoji dejavnosti srečujejo z ljudmi, ki živijo z neozdravljivimi boleznimi, pogosto večinoma sami, ker so domači v službi in šoli. Želijo si družbe in občutka varnosti v domačem okolju.

Najbolj pereče so čakalne dobe za sprejem v dom za ljudi z demenco. V domu ocenjujejo, da bi že danes lahko zapolnili enoto s 40 ljudmi z demenco. Seveda ne bi bili vsi občani Žirovnice, bi pa bili iz območja zgornje Gorenjske. Glede na trende staranja lahko pričakujemo tudi v bodoče, da bo povpraševanje po oskrbi ljudi z demenco v domovih poraslo.

Razmere za bivanje v domu niso dobre. Dom, ki gre v 80. leto od izgradnje, ima majhne in večposteljne sobe, brez možnosti za gradnjo parka, ki bi omogočal gibanje stanovalcem na svežem zraku, vrt, sprehajalno pot. Le ena od stavb ima nadstandardne pogoje, ostale pa pomembno negativno vplivajo na kakovost življenja in gibanje uporabnikov v domu. Že sama lokacija predstavlja oviro uporabnikom pri gibanju zaradi klanca ter sorodnikom zaradi pomanjkanja parkirnih mest. Spreminjajo se potrebe stanovalcev in pričakovanja ljudi do življenja v instituciji. Zavedajo se, da dom potrebuje temeljito prenovo, v skladu s sodobnimi koncepti oskrbe, ki se približujejo življenju v domačem okolju: *»In mogoče še par let nazaj so določene stvari kar ustrezale, zdaj pa postajajo ljudje vedno bolj zahtevni, kar je dobro, potrebujejo internet itd. in tukaj moramo razmišljati tudi malo vnaprej, niti ne toliko vizionarsko ampak pravzaprav že jutri. Stvari hitro gredo naprej, a ne. Ena stavba je bolj nova, ima nadstandardne pogoje, potem pa ostale, ki niso ravno idealne. Je pa prednost to, da imamo tudi več različnih kotičkov, jaz temu rečem, da ima tudi eno dušo, ta organizacijska kultura, ki je rasla od vekomaj, klima je naklonjena ljudem. Tak socialni model, sledijo potrebam. Je pa 196 stanovalcev, je institucija. Zato na dolgi rok res bolj gospodinjske enote. Kako narediti vse bolj prijazno bivanje.«* (Zapisnik sestanka – S2).

V Občini Jesenice so pred leti poskusili z oskrbovanimi stanovanji, a nikoli niso zares opravljala svoje funkcije. Glede na to, da stari ljudje želijo ostati doma, si ne želijo odhoda v dom, bi veljalo ponovno poskusiti tudi z gradnjo oskrbovanih stanovanj: *»V bližini doma upokojujencev so oskrbovana stanovanja ampak to ni nikoli zaživel. Že leta nazaj so bila zgrajena ampak ni*

bilo nič iz tega in so se kar preoblikovala. Preoblikovali so jih, bil je zasebni investitor. Začeli so jih oglaševati kot oskrbovana stanovanja, ampak jih ni noben kupil in jih zdaj prodajajo kot navadna stanovanja.» (Ž_občin_03)

Med aktualnimi perečimi težavami velja omeniti tudi preobremenjenost sorodnikov z oskrbo družinskih članov. Zaposleni v domu in na pomoči na domu se srečujejo s sorodniki, ki so izgoreli, nepoučeni o izvajanju nege in oskrbe, težko usklajujejo zahteve na delovnem mestu in zadovoljujejo potrebe družinskih članov, nimajo možnosti za razbremenitev. V takšnih razmerah so pogoste oblike nasilja, tako psihičnega kot fizičnega, niso tudi redki primeri materialnega izsiljevanja.

Z neustreznim sistemom pomoči se srečujejo tudi v osnovni šoli, čeprav starim ljudem ponujajo le prehrano. Povpraševanje po hrani je večje kot so zmogljivosti za to dejavnost v osnovni šoli. Rešitve bi morali iskati drugje, tudi v novih oblikah pomoči: *»V šoli pripravljamo okrog 20 obrokov za stare ljudi na dan. To je v kadrovskem smislu za šolo maksimum. Potrebe so večje, vendar ne gre. V zadnjem času smo zato morali odkloniti tri uporabnike. Smo jim tudi razložili, da pač ne gre. Kapacitete so premajhne. Šola nima tržne dejavnosti za take stvari. Na tem področju je šola omejena.«* (Zapisnik sestanka – S5).

6.3. Vizija pomoči

Kombinacija več oblik pomoči na enem mestu

Stiske ljudi so danes izrazito kompleksne, zato je na mestu, da jih rešujemo na način, ki bo podajal več rešitev hkrati. Pri načrtovanju rešitev je pomembno upoštevati lokalne stiske ljudi, obstoječe rešitve, nacionalne usmeritve in že začrtane rešitve, ki jih je Občina Žirovnica sprejela v zadnjih letih. Če začnemo pri slednjem, ne moremo mimo dejstva, da je Občina Žirovnica že pridobila gradbeno dovoljenje za izgradnjo novega doma za stare, pridobila prostorski plan in da občani tudi pričakujejo uresničitev teh načrtov. Takole pripoveduje župan: *»Občina si je zadala cilj, da bi do leta 2022 v okviru javne mreže pridobila gradbeno dovoljenje za gradnjo novega doma za stare ljudi v Žirovnici. Sedanji dom dr. Franceta Bergelja je star že skoraj 80 let. Tako bi prišli do ustreznih rešitev. Pogovori z ministrstvom že potekajo. Občina se tudi zaveda, da ni enostavno priti v javno mrežo. Občina je s prostorskim planom že opredelila prostor za novogradnjo, in sicer na Selu pri Žirovnici, za zdravstvenim domom in za lekarno.*

Občina ima prostorske pogoje. Odlično sodeluje z obstoječim domom dr. Franceta Bergelja. Prav tako z Društvom upokojencev Žirovnica.» (Zapisnik sestanka – S1)

Upoštevati je treba pereče stiske ljudi in z novim domom reševati tudi te. Zato bi dom moral vključevati različne bivalne možnosti, gradnja bi morala podpirati sodobne koncepte bivanja v instituciji, ki podpira načela normalizacije življenja, sam koncept doma pa bi moral biti zasnovan kot gerontološki center za celotno regijo. V konglomeratu teh želja so sogovorniki oblikovali smernice za (1) oblike pomoči in (2) za kategorije stanovalcev.

V prvi vrsti bi dom zagotavljal institucionalne namestitve za starejše od 65 let. Sobe bi bile eno in dvo posteljne. Dom ne bi smel presegati 80 kapacitet, saj večji domovi ne omogočajo dostojnega življenja v instituciji. Sam dom pa bil grajen kot gospodinske skupnosti, ki življenje v instituciji približujejo življenju v domačem okolju. Tako denimo ni več centralne kuhinje, ampak se obroki pripravljajo v gospodinski skupnosti, ni centralne pralnice, ampak se perilo pere, suši in lika v gospodinski skupnosti ipd. Gradnja gospodinskih skupnosti omogoča tudi samostojno gibanje ljudem z demenco in jih ne omejuje na en prostor. Okolica doma bi omogočala gibanje ljudi z demenco na prostem.

V domu bi imeli nekaj mest za zahtevnejšo nego, krizne namestitve za žrtve nasilja, začasne namestitve za potrebe razbremenjevanja sorodnikov in za reševanje druge aktualne problematike ter mlajše od 65 let, za katere ni na voljo drugih oblik oskrbe (denimo po poškodbi glave, različne oblike hendikepiranosti). Gradnja doma bi morala omogočati fleksibilnost oz. prilagajanje oblik pomoči dejanskim potrebam v lokalnem okolju.

V domu bi deloval center za pomoč starim ljudem, ki bi bil kombinacija večgeneracijskega centra (za druženje vseh generacij), centra za dnevno varstvo, v in iz katerega bi s pomočjo občine dnevno vozili uporabnike. Center bi zagotavljal pomoč v domačem okolju ljudi, v njem bi deloval mobilni tim, ki bi nastal na podlagi pilotnega projekta, s katerim bi razvijali pomoč na domu tako, da bi lahko bolj učinkovito odgovarjali na potrebe ljudi v domačem okolju. Ali kot razmišlja sogovornica: *»Kot sem rekla, mobilni, morda pilotni slovenski MD tim, ki bi obiskal človeka na domu in lažje ocenil – glede na domače in socialno okolje tudi možnost za pacienta, tudi iz zdravstvenega vidika. Ne samo nego na domu – saj imam trenutno tudi primer mlajše invalidke, ki ima tudi duševno bolezen – vendar nega na domu ni ustrezna, saj starši ne morejo več skrbeti zanjo – zato smo šli v osebnega asistenta.« (Ž_zdrv_02)*

V centru bi zagotavljali usposabljanje in izobraževanje za sorodnike, ki v domačem okolju skrbijo za svoje domače. Zaposleni v centru bi pomagali s prevozi občanom, nakupi, prostovoljci z druženjem in preprečevanjem osamljenosti.

Reševanje razmer v Domu dr. Franceta Bergelja Jesenice

Kot je bilo v razpravi že večkrat poudarjeno, je gradnja novega doma v Žirovnici povezana z reševanjem prenove doma na Jesenicah. Slabe bivalne razmere in zahtevna sanacija doma so bili dejavniki, ki so vplivali na oblikovanje ideje o novem domu v Žirovnici. Jeseniški dom bi imel enoto v Žirovnici, deloval bi na način, da ne bi reševal le stiske trenutnega doma na Jesenicah, ampak bi pokrival problematiko prebivalstva cele zgornje Gorenjske in bi bil s tem dejansko nov regijski projekt.

Dobra koordinacija pomoči

Za učinkovito pomoč je potrebno vzpostaviti dobro koordinacijo pomoči, tako na ožjem področju delovanja novih služb (v Občini Žirovnica) kot na širšem regijskem področju (Jesenice, Kranjska Gora). Izkušnje vzpostavljanja timskega dela so v Domu dr. Franceta Bergelja pokazale, da se kakovost oskrbe gradi na koordinaciji dela, medsebojnem sodelovanju: *«Na razpolago imamo veliko različnih oblik pomoči starim ljudem. Problem je v koordinaciji. Velikokrat premalo sodelujemo. V domu je pomemben koncept timskega dela. S takim pristopom lahko dosežemo več – da je zadovoljstvo tako na strani uporabnikov, kot zaposlenih.»* (Zapisnik sestanka – S 2) Te izkušnje bi morali prenašati v skupnostno oskrbo, v oblike pomoči, ki zagotavljajo oskrbo v domačem okolju starih ljudi.

7. Sklepi in predlogi

7.1. Staranje prebivalstva v občini in povečevanje potreb po dolgotrajni oskrbi

Statistični podatki za Občino Žirovnico kažejo, da na področju povprečne starosti, deleža občanov, starejših od 65 in 80 let, občina odstopa od povprečja za Slovenijo. Podatki so naslednji:

- povprečna starost prebivalcev Žirovnice je 44,2 let, v Sloveniji 43,4, let;
- indeks staranja je v Žirovnici 144,9 (za moške 124,2 in za ženske 168,2) v Sloveniji 131,7 (za moške 108,9 in za ženske 155,7);
- delež prebivalcev, starih 65 let ali več, je 22,3%, za Slovenijo je 19,8%;
- delež prebivalcev, starih 80 let ali več, je 5,9%, v Sloveniji je 5,3%.

Za načrtovanje konkretnih oblik pomoči za ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, potrebujemo podatek o tem, koliko je danes ljudi, ki takšno oskrbo potrebuje. Naša groba ocene je, da je že danes v občini 117 ljudi, starejših od 65 let, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo.

Če za to skupino naredimo oceno potreb po dolgotrajni oskrbi na podlagi podatka o številu ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo v državi (12%), potem je danes v Žirovnici in sosednjih občinah **1.740 ljudi**, starih 65 let in več, ki bi potrebovali pomoč pri vsakdanjem življenju.

To število je precej večje od števila razpoložljivih mest v domovih za stare v okolici. Po podatkih Skupnosti socialnih zavodov (b.d.) je v domovih v bližini Žirovnice na voljo skupno 735 mest. Po teh podatkih je možnost dnevnega varstva le v dveh domovih, ki skupaj zagotavljata 12 mest. Na sprejem v dom pa čaka **749 ljudi**.

Deloma omenjeno stisko rešuje storitev socialne oskrbe na domu, ki jo izvaja Dom dr. Franceta Bergelja Jesenice za občine: Jesenice, Žirovnica in Kranjska Gora. Dom dr. Janka Benedika Radovljica v Žirovnici ne izvaja te storitve.

Potrebo po izvajanju dolgotrajne oskrbe narekuje tudi dejstvo, da se kar 82% delovno aktivnega prebivalstva v Občini Žirovnica dnevno vozi na delo v druge kraje. Torej je delovno aktivnega prebivalstva v občini, ki bi potencialno lahko skrbeli za družinske člane, izredno malo.

7.2. Regijsko reševanje dolgotrajnih stisk v Občini Žirovnica

V razvojnem programu občine (Pogačar, Kusterle, Žvan in Lužnik, 2014, str. 59) je zapisano, da bodo v obdobju 2014 do 2020 v skladu z rastjo potreb povečali obseg pomoči na domu, omogočili domsko oskrbo starim ljudem (ocena cca 50 do 100 ljudi) ali vzpostavili alternativne neinstitucionalne oblike bivanja. V prvi vrsti je reševanje socialne in zdravstvene problematike občanov, ki živijo v občini, seveda pa je glede na prisotnost potreb in umeščenost občine v Zgornje Gorenjsko regijo, pomembno, da se rešujejo stiske širšega prebivalstva. Nenazadnje so danes občani Žirovnice dobili institucionalno oskrbo v domovih v sosednjih občinah.

Pri določanju konkretnih rešitev je treba upoštevati stiske ljudi na širšem regijskem območju, ne le na območju Žirovnice. Pri tem so najbolj pereče naslednje situacije:

- oskrba ljudi z demenco, med njimi predvsem samostojno gibljivih, ki v Domu dr. Franceta Bergelja že leta čakajo na namestitve;
- bolniki, ki so odpuščeni v domačo oskrbo z zelo zahtevnimi oblikami zdravstvene oskrbe;
- reševanje dolgotrajnih stisk mlajših od 65 let;
- krizne namestitve za žrtve nasilja in ljudi, ki živijo v bivalno neustreznih razmerah.

Pomembno je sodelovanje vseh akterjev na področju dolgotrajne oskrbe, ki poznajo konkretne primere na terenu. V ta namene je treba okrepiti timsko delo, koordinacijo storitev in medsebojno sodelovanje.

7.3. Svetovanje glede adaptacije bivalnega prostora in razvijanje alternativnih oblik

Sodobne usmeritve na področju dolgotrajne oskrbe in oskrbe starih ljudi poudarjajo ustvarjanje razmer in pogojev za čim daljše samostojno življenje v domačem okolju. Usmeritev občine bi morala temeljiti na tem, da se starejšim občanom zagotovijo pogoji za življenje doma. To po eni strani predstavlja razvoj storitev oskrbe na domu, po drugi strani pa pomoč pri vzdrževanju nepremičnine in adaptacije v primeru nenadnih prilagoditev za zagotavljanje samostojnega življenja v domačem okolju. Slednje bi zagotavljali v okviru t.i. gerontološkega centra, ki bi v

občini ponujal svetovanje za adaptiranje doma, pridobivanje sredstev za adaptacije ipd. V času adaptacije doma bi bila zagotovljena začasna oskrba v institucionalnem delu centra.

Reševanje bivalnih razmer je vsekakor kompleksno področje, ki ga je treba obravnavati interdisciplinarno. Pri iskanju rešitev je pomembno sodelovane različnih akterjev na področju dolgotrajne oskrbe, vzpostavljanje prilagodljivih rešitev v obstoječih domovih in realiziranje novih oblik bivanja.

Ljudje bi morali imeti možnost izbire med različnimi oblikami in načini reševanja svoje bivalne stiske, zato ne bi bilo dobro zanemariti celo alternativnih oblik, kot so oskrbovana stanovanja, začasno varstvo, stanovanjske zadruge – hiše prilagojene bivanju starih ljudi ipd.

7.4. Podpirati življenje blizu družine

Tradicionalno je v Sloveniji prisoten koncept družinske oskrbe starih ljudi, ki je podprt z institucionalnim varstvom. Medgeneracijska solidarnost se formalno odraža v obstoječi zakonodaji, ki družinskim članom predpisuje skrb za starajoče se člane, kadar ti niso zmožni samostojne oskrbe. Močna je tudi kulturna medgeneracijska solidarnost, ki temelji na vzajemnosti pomoči – starši, ki so v mladosti skrbeli za otroke, lahko pričakujejo skrb otrok, ko bodo v starosti odvisni od pomoči drugih ljudi. Ta skrbstvena kultura se prenaša tudi na člane širše družine, kadar stari ljudje nimajo otrok.

Iz družbeno - kulturnega vidika je izredno pomembno, da se starim ljudem zagotavlja oskrba v domačem okolju, čim bližje ožjim in širšim družinskim članom. To se je pokazalo tudi v naši raziskavi, saj imajo v življenju starih ljudi stiki z njihovimi družinskimi člani izredno velik pomen. Družino so opisali kot skupnost, ki jim zagotavlja pomoč in podporo v vseh oblikah, od materialne, čustvene do zagotavljanja stikov in družabnosti. Na družinske člane (najpogosteje na otroke) se lahko zanesejo v vsakem primeru, tudi v času raznih življenjskih kriz.

7.5. Reševanje nesprejemljive, a močno prisotne institucionalne kariere

Oskrba v domu je za starega človeka zadnja v nizu storitev, saj je za kakovostno staranje pomembno, da človek čim dlje časa ostane v svojem domačem okolju. Ker je oskrba na domu edina oblika skupnostne oskrbe, mest v domovih pa ni, so stari ljudje prisiljeni oditi na pot institucionalne kariere, ki jih najpogosteje vodi do prihoda v dom. Najprej je hospitalizacija, nato negovalna bolnišnica, zdravilišče, prihod domov, ponovna hospitalizacija in čez čas odhod v dom, ki pogosto niti ni v bližini domačega kraja, zato niso redke preselitve iz doma v dom, da bi bil star človek čim bližje znanemu okolju, predvsem pa v bližini sorodstva. Treba je prekiniti nesmiselne večkratne institucionalizacije, bodisi ponovne institucionalizacije v bolnišnico, zaradi neprimerne oskrbe v domačem okolju, ali preseljevanje iz oddaljenega doma za stare v domove, ki so bližje sorodnikom, da lahko pogosteje pridejo na obisk ipd.

Stari ljudje imajo pravico do življenja v domačem okolju. Kadar pa so življenjske okoliščine takšne, da je institucionalizacija neizogibna, je pomembno, da je institucija v domačem okolju starega človeka oz. v njegovi najbližji okolici.

Dom za stare v Žirovnici bi lahko omogočal t.i. krizne namestitve, s katerimi bi zagotavljali začasno institucionalizacijo, dokler denimo se ne uredijo bivalne razmere v domačem okolju (npr. da se adaptira stanovanje, prilagodi življenje v hiši), pridobi pomoč na domu in organizira življenje v širši družni, ki bo zagotavljala pomoč v domačem okolju.

Večkratna institucionalizacija se dogaja tudi zaradi neveščega reševanja preobremenjenosti sorodnikov z oskrbo domačih družinskih članov. Formalna pomoč odpoveduje, na pomoč na domu in odhod v dom se čaka in vsa oskrba pade na pleča družinskih oskrbovalcev. Ti o izvajanju nege in oskrbe niso poučeni, težko usklajujejo zahteve na delovnem mestu in zadovoljujejo potrebe družinskih članov, nimajo možnosti za razbremenitev.

7.6. Gerontološki center – stičišče sodobnih oblik pomoči

Razvojni program občine do leta 2022 napoveduje gradnjo doma za stare, vendar pa ne določa njegove oblike in vsebine. Na podlagi analize stanja v občini, potreb starih ljudi in obstoječih odgovorov na potrebe, smo oblikovali predloge za oblikovanje t.i. gerontološkega centra oz. centra za stare ljudi, ki bi zagotavljal institucionalno oskrbo določenemu številu ljudi, v svojem osnovnem poslanstvu pa bi bil namenjen zagotavljanju oskrbe v domačem okolju in uresničevanju ideje zagotavljanja dolgotrajne oskrbe na domu starih ljudi.

Pomembno je, da center deluje v središču občine, da so stari ljudje v centru občinskega dogajanja. Lokacija, ki jo je občina že določila, zelo dobro ustreza temu pogoju. Center bi za ljudi, ki živijo v domačem okolju, zagotavljal predvsem naslednje storitve:

- pomoč pri osnovnih življenjskih opravilih (v instituciji in na domu, v dnevnem centru),
- prehrano (na domu in v centru),
- dnevno varstvo in dnevni center aktivnosti,
- oskrbovana stanovanja,
- prostor za druženje med starimi ljudmi, med starimi in mladimi ljudmi, prostor za izmenjevanje izkušnje in medsebojno sožitje,
- kratkotrajne namestitve, začasno varstvo, krizne namestitve (za mlajše od 65 let po poškodbi glave, različne oblike hendikepiranosti),
- prevoze (za stare ljudi, ki so omejeni pri samostojnem gibanju, da bi obiskovali prijatelje, znance, za urejanje osebnih stvari na uradih, pošti, banki – te storitve se umikajo iz mest na obrobje, dostop do njih pa je možen le s prevozom),
- strokovno pomoč in svetovanje,
- izobraževanje,
- različne dejavnosti za aktivno starost.

Gradnja doma bi morala omogočati fleksibilnost oz. prilagajanje oblik pomoči dejanskim potrebam v lokalnem okolju.

Predlogi za institucionalni del centra

V prvi vrsti bi dom zagotavljal institucionalne namestitve za starejše od 65 let. Sobe bi bile eno in dvo posteljne. Ne želijo si vsi ljudje individualnega bivanja v sobah, ampak želijo deliti življenjski prostor z drugim človekom, zato je pomembno, da ima dom dvoposteljne sobe. Pomembno je ljudem zagotoviti možnost izbire in samostojnega, avtonomnega odločanja, kako bi v domu radi živeli.

Dom ne bi smel presegati 80 kapacitet, saj večji domovi ne omogočajo dostojnega življenja v instituciji. Sam dom pa bi bil grajen kot gospodinske skupnosti, ki življenje v instituciji približujejo življenju v domačem okolju.

Koncept gospodinjstva uvaža v institucionalno oskrbo pojmovanje, da zdravstvena nega ni primarna dejavnost. V osnovnem pristopu pa gre za drugačen odnos do stanovalcev in kulturo oskrbe po osebni meri. »Osebe tudi ni več uniformirano, ampak je delovna obleka povsem običajna obleka (hlače, majice, brezrokavniki in jopice iz flisa), zaposleni pa imajo na delovni obleki zapisano svoje ime in priimek ter delovno mesto« (Mali idr. 2018, str.191 – 192).

»V tistih domovih, kjer uvajajo gospodinske enote, stanovalci navajajo, da so večje možnosti za sodelovanje vseh stanovalcev. Gre za manjše bivalne enote in dobro sodelovanje med stanovalci in zaposlenimi.« (Mali idr. 2018, str. 55) »V več domovih so poročali, da k samostojnosti opravljanja gospodinskih opravil bolj intenzivno spodbujajo stanovalce z demenco. Stanovalce v t. i. gospodinskih enotah povabijo k pripravi zajtrka in malice, pripravi pogrinjkov, pomivanju posode, pospravljanju skupnega prostora. Skupno opravljanje takih opravil stanovalce in zaposlene med seboj tesneje poveže v skupnost. Za stanovalce z demenco so gospodinska opravila pravzaprav ključne dnevne dejavnosti, saj naj bi jim pomagala pri ohranjanju in krepitvi sposobnosti« (Mali idr., 2018, str. 64, 65).

V domu bi morali spodbujati uporabo moderne tehnologije, kot so mobilni telefon, računalnik, internet, ki starim ljudem omogočajo avtonomnost navezovanja stikov z drugimi, urejanje finančnih zadev in zadev z različnimi institucijami, kar na daljavo.

Predlogi za skupnostne oblike oskrbe centra

Gerontološki center bi deloval kot center za pomoč starim ljudem, ki bi ga sestavljale različne oblike centra, oz. različni centri s specifičnimi nameni delovanja. Naj naštejemo le nekatere, ki so se v raziskavi pokazali kot nujni:

- večgeneracijski center: spodbujali bi kulturo medgeneracijskega sožitja in solidarnosti, usmerjal prostovoljstvo na področju dolgotrajne oskrbe, predstavljal prostor druženja, preprečevanja osamljenosti. Center bi bil stičišče upokojencev, krajanov, ki se že poznajo. Otroci iz bližnje osnovne šole bi v centru lahko dobili učno pomoč starejših, obenem pa bi s

tem zagotavljali starim ljudem druženje in občutek koristnega dela. V centru bi lahko organizirali počitniško varstvo šolajočih otrok;

- center za dnevno varstvo: v njem bi dobili prostor ljudje, ki ob dnevni odsotnosti sorodnikov v času zaposlitve, težje živijo sami doma. Prevoze v center in nazaj domov bi zagotavljala občina. V centru bi oblikovali vsebine druženja in medsebojnega sodelovanja na podlagi življenjskih izkušenj uporabnikov. Danes se glede na to kažejo naslednje vsebine:

(1) intelektualne: branje, izobraževanje v okviru projekta Starejši za višjo kakovost življenja doma; (2) fizične: pohodništvo, sprehodi, (3) socialne: prostovoljstvo, druženje s prijatelji, znanci; (4) hobiji: skrb za vrt, pletenje, šivanje;

- center za mobilno skupnostno oskrbo: mobilni tim strokovnjakov, ki bi zagotavljal hitro pomoč v skupnosti, bi imel sedež v centru. Povezoval bi se s pomočjo na domu. V centru bi potekala koordinacija pomoči v skupnosti, krepilo bi se povezovanje med strokovnjaki socialnega in zdravstvenega področja;

- center za izobraževanje o dolgotrajni oskrbi: v centru bi zagotavljali usposabljanje in izobraževanje za sorodnike, ki v domačem okolju skrbijo za svoje domače. Zagotavljal bi tudi oblike razbremenjevanja sorodnikov pri oskrbi, npr. skupine za samopomoč, klube sorodnikov, alzheimer in hospic cafeje ipd.

Za vse oblike pomoči bi bila zagotovljena prehrana, zdravstvena nega, fizioterapija, delovna terapija in druge oblike pomoči. Iz centra bi tovrstno pomoč izvajali tudi na domovih uporabnikov.

7.7. Detabuizacija potrebe po oskrbi na sploh in demence

Do vprašanj dolgotrajne oskrbe so občani precej zadržani, še posebej, ko beseda nanese na vprašanja o pomoči, ki jo potrebujejo pri vsakdanjem življenju. Sprejemajo pomoč doma za stare, ker je to oblika pomoči, ki jim je poznana in ker menijo, da tovrstne pomoči še ne potrebujejo. Tisti, ki so se z odhodom v dom že soočili, priznavajo, da so se pripravljali na odhod v dom in da je bila preselitev težka življenjska preizkušnja. Na splošno vsi premalo poznajo sodobne skupnostne oblike pomoči in alternativne oblike bivanja v starosti. Do teh tem gojijo določeno mero zadržkov.

O demenci prevladujejo predstave, da je to huda bolezen, ki okupira družinske člane. Pomoč je možna le v instituciji. Ljudje se bojijo demence, ljudi z demenco. Ne zdi se jim primerno, da človek z demenco živi v domačem okolju, kar je v nasprotju s sodobnimi usmeritvami oskrbe starih ljudi, še posebej ljudi z demenco.

K razbijanju tabujev je treba pristopiti načrtno, projektno, a obenem z veliko mero sočutja in razumevanja. Predlagamo, da občina prevzame pobudo pri odpravljanju tabujev in skupaj s predstavniki na terenu, ki tabuje prepoznavajo, na podlagi projektov spodbudi njihovo odpravljanje. Pomemben del takšnega ozaveščanja bi bilo tudi seznanjanje z novostmi pri obvladovanju demence in o raznovrstnih oblikah bivanja ter vključevanja ljudi z demenco v skupnost. V projekte lahko vključijo mlade ljudi, tudi otroke v šolah in z akcijami pomagajo revnim občanom. Pomoč mora temeljiti na medčloveških odnosih in solidarnosti. Podobno projektno delo lahko organizirajo za odpravljanje strahu pred demenco. Pri tem se lahko povežejo z domovi za stare in društvom Spominčica.

7.8. Spodbujanje prostovoljstva

V občini je med starejšo populacijo izredno dobro razvito prostovoljno delo, ki ga velja razširiti na ostale generacije, da bi se ohranila kultura medsebojnega spoštovanja in pomoči. Prostovoljke župnijske Karitas in Društva upokojencev Žirovnica doživljajo prostovoljstvo kot življenjsko poslanstvo, ki jim predstavlja smisel življenja. Doživljajo ga tudi kot priložnost za navezovanje novih stikov, povečevanje družabnosti in preprečevanje lastne osamljenosti.

Pri družinskih oskrbovalcih opazamo, da se zapirajo v domače okolje, zanemarjajo svoje potrebe po socialnih stikih, zgubljajo prijatelje, znance. Dobro bi bilo povezati prostovoljke, ki so aktivne v skupnosti, z občankami, ki skrbijo za družinske člane ter tako povezati ljudi, ki jih v skrbi za druge povezujejo podobni vzgibi in načela. Skupne interese bi lahko prepoznavali in delili v skupinah za samopomoč, ki bi delovale v gerontološkem centru.

8. Literatura

Billings, J., Lechsenring, K., & Wagner, L. (2013). Addressing long – term care as a system – objectives and methods of study. V: Leichsenring, K., Billings, J., Nies, H. (ur.). *Long - term care in Europe: improving policy and practice* (str. 3 – 18). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Dolenc, D., & Miklič, E. (2018). Metodološko pojasnilo: registrski popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj. SURS, Pridobljeno 29.10.2019 s <https://www.stat.si/StatWeb/File/DocSysFile/8211>.

Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Knežević Hočevan, D., Černič Istenič, M., Kavčič, M., Jelenc-Krašovec, S., Kump, S., & Mali, J. (2014). *Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

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

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

Flaker, V., Rafaelič, A., Bezjak, S., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Ošlaj, A., Ramovš, J., Ratajc, S., Suhadolnik, I., Urek, M., & Žitek, N. (2015). *Priprava izhodišč deinstitucionalizacije v Republiki Sloveniji: končno poročilo, verzija 2.2*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

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

Gašperšič, N., Lapajne, I., Hribar Brus, M., Dečman, P., Skumavc Rabič, V., Dežman, M., & Žvan, P. (2016). *Strategija ohranjanja zdravja starejših na območju občin zgornje Gorenjske 2017 – 2021*. Jesenice: Ljudska univerza Jesenice.

Gray, A. M. & Birell, D. (2013). *Transforming Adult Social Care*. Bristol: Policy Press.

Inštitut RS za socialno varstvo, Spremljanje izvajanja pomoči na domu - Analiza stanja v letu 2017, (2018).

Grebenc, V. (2014). Understanding the needs of older people : shifting toward more community based responses. *Revija za socijalnu politiku*, 21 (2), 133-160.

Grebenc, V. Flaker, V., Rihter, L., Rode, N., Milošević-Arnold, V., Videmšek, P., Dajčman, B., & Žagar, A. (2005). *Oblikovanje sistema indikatorjev za ugotavljanje potreb ljudi po vrsti*

in količini posameznih storitev in razvoja novih oblik storitev/pomoči na področju socialnega varstva v Ljubljani (Raziskovalno poročilo). Ljubljana: Mestna občina Ljubljana in Fakulteta za socialno delo.

Inglič, R. T., & Stare, M. (2019). Življenjski pogoji, Slovenija, 2018. Pridobljeno: 30.9.2019, <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/8176>

Intihar, S. (2019). Kazalniki dohodka, revščine in socialne izključenosti, Slovenija, 2018, Statistični urad republike Slovenije, pridobljeno: 30.9.2019, <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/8175>

Kane, R. L., & Kane, R. A. (2005). Long - term care. V: Johnson, M. L. (ur.). *The cambridge handbook of age and ageing* (str. 638 – 646). Cambridge: University press.

Kapacitete - domovi za starejše in posebni SVZ, Skupnost socialnih zavodov, Register z zdravstvom, pridobljeno 10.10.2019, <http://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/Register-z-zdravstvom-1.1.2019-za-objavo.pdf>.

Kus, P. (ur.) (2008), V zavetju Stola: zbornik občine Žirovnica, izdan ob 10-letnici. Žirovnica: Občina Žirovnica.

Lebar, L., Ramović, S., Vidrih, N., & Nagode, M. (2017). *Izvajanje pomoči na domu: Analiza stanja v letu 2016, končno poročilo*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Lymbery, M. (2005). *Social work with older people: context, policy and practice*. London: Sage.

Mandič, S. (ur.) (1999). *Pravica do stanovanja: brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mali, J. (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mali, J. (2012). Deinstitutionalisation as a challenge for the development of community-based care for older people = Dez institucionalizacija kot izziv za razvoj skupnostne oskrbe starih ljudi. *Dialogue in praxis*, 1 (1-2): 57-69.

Mali, J. (2013 a). *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mali, J. (2013 b). Social work with older people: the neglected field of social work. *Dialogue in praxis*, 2 (1-2): 23-40.

Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Meterc, J. (ur.) (2000). *Preteklost v zavetju stola*. Žirovnica: Občina Žirovnica.

Nagode, M., Zver, E., Marn, S., Jacović, A., & Dominkuš, D. (2014). Dolgotrajna oskrba - uporaba mednarodne definicije v Sloveniji, [Elektronski vir]. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj (Zbirka Delovni zvezki UMAR; letn. 23, 2).

Nies, H., Leichsenring, K., & Mak, S. (2013). The emerging identity of long - term care systems in Europe. V: Leichsenring, K., Billings, J., Nies, H. (ur.). *Long - term care in Europe: improving policy and practice* (str. 19 – 41). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Osvald Zaletelj, T., & Tomažič, M. (2019), Metodološko pojasnilo aktivno in neaktivno prebivalstvo, SURS, Zadnjič osveženo: 12. 8. 2019, pridobljeno 3.10.2019, <https://www.stat.si/statweb/File/DocSysFile/7788>.

Pogačar, L., Kusterle, M., Žvan, P., & Lužnik, N. (2014). *Razvojni program občine Žirovnica 2009 – 2016 z elementi do leta 2020. Novelacija za obdobje 2014 – 2020*. Žirovnica: Občina Žirovnica.

Poročila Društva upokojencev o delovanju projekta Starejši za višjo kakovost življenja doma (2016, 2017, 2018).

Poročilo o prostorskem razvoju, Direktorat za prostor, graditev in stanovanja, MOP (2018), pridobljeno 9.10.2019 s http://www.gis.si/dev/sssp-frontend-v2/prikaz_metaopis.php?kazalnik=37.

Pregled prošenj in prostih mest v domovih za starejše in posebnih socialno varstvenih zavodih, Skupnost socialnih zavodov, pridobljeno 10.10.2019 s <https://servis.ssz-slo.si/porocilo.pdf>.

Rafaelič, A., Caserman, D., Zupančič, D., Marušič, D., Matkovič, D., Mali, J., Ficko, K., Peternel, M., Nagode, M., & Flaker, V. (2015). *Hitra ocena potreb in storitev za dolgotrajno oskrbo in dezinstitutionalizacijo zavodov za dolgotrajno oskrbo na področju duševnega zdravja in intelektualnih ovir (Dez – Hops)*. Verzija 1.1. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Razvojni program občine Žirovnica 2009-2016 z elementi do leta 2020, maj 2009, novelacija maj 2014.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije (b.d.). Pridobljeno 25. 10. 2019 s <http://www.ssz-slo.si/>.

Statistični urad Republike Slovenije, <https://pxweb.stat.si/SiStat>

Statistični urad Republike Slovenije, <https://www.stat.si/obcine/sl/2016/Municip/Index/209>

