

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Aleksandra Kodrič

Plačana pomoč pri skrbi za starejše v zasebnih
gospodinjstvih

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Aleksandra Kodrič

Mentorica: izr. prof. dr. Zdenka Šadl
Somentorica: red. prof. dr. Valentina Hlebec

Plačana pomoč pri skrbi za starejše v zasebnih
gospodinjstvih

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici, izr. prof. dr. Zdenki Šadl, in somentorici, red. prof. dr. Valentini Hlebec, za strokovno pomoč in nasvete pri ustvarjanju diplomskega dela.

Hvala družini, ki je vse čas verjela vame, mi ponudila pomoč, me bodrila in mi vedno stala ob strani v težkih trenutkih. V oporo ste mi bili prijatelji in sodelavci, zato gre zahvala tudi vam.

Plačana pomoč pri skrbi za starejše v zasebnih gospodinjstvih

V Evropi in Sloveniji se nakazuje trend staranja populacije. Diplomsko delo se ukvarja z vprašanjem pomoči starejšim osebam, sploh če le-te ne želijo oditi v institucionalno varstvo. S takšno obliko pomoči se starejšim osebam še naprej omogoča kvalitetno bivanje v domačem in poznanem okolju, hkrati se za določen čas prenese odhod v domove za starejše občane ali druge institucije. Pomoč starejšim občanom je nudena tudi, če le-ti okrevajo po poškodbah ali operacijah. Nudena jim je za določeno plačilo, ki ga, če sami ne zmorejo finančnega bremena, lahko plača tudi občina. Stopnjo sofinanciranja določi CSD.

Posebej se diplomsko delo posveča organizaciji in izvedbi nudenja pomoči starejšim v občini Ajdovščina, kjer takšno obliko pomoči ponujata dva izvajalca: DSO Ajdovščina in zasebnik Zavod Pristan. Prvi je pomoč na domu uvedel in ponudil CSD Ajdovščina. V letu 2006 je del izvedbe pomoči na domu prevzel zasebni Zavod Pristan, v letu 2015 so bila vsa preostala dela CSD Ajdovščina, vključno z zaposlenimi na področju nudenja pomoči starejšim na domu, prenesena na javni zavod DSO Ajdovščina.

Ključne besede: socialno varstvo, pomoč in oskrba na domu, starejši ljudje, skrb za starejše.

Paid help for elderly care within private households

In Europe and in Slovenia there is a trend of population ageing. The diploma thesis tackles the question of helping the elderly, especially if they do not wish to take on institutional care. Such help enables the elderly quality life in domestic and familiar environment. At the same time, their relocation to retirement homes or other institutions is postponed for a certain period of time. The elderly are also provided help if they recover from injury or operation. If they cannot cover the costs of such aid, they may receive financial support from the municipality. The rate of co-financing is determined by the social work centre.

The diploma thesis in particular addresses the organisation and provision of helping the elderly in the municipality of Ajdovščina where there are two providers: Retirement Home Ajdovščina and a private institution Zavod Pristan. Social Work Centre Ajdovščina was the first to implement help at home. In 2006, part of its services were assumed by Zavod Pristan, and in 2015, all its remaining services including its employees responsible for helping the elderly at home, were transferred to the public institution Retirement Home Ajdovščina.

Key words: social security, help and supply at home, older people, care for elderlies.

Kazalo

1	Uvod.....	7
2	Staranje prebivalstva	8
2.1	Vrste starosti.....	9
2.2	Struktura prebivalstva v Evropski uniji, Sloveniji in Ajdovščini.....	11
2.2.1	Evropska unija.....	12
2.2.2	Slovenija.....	14
2.2.3	Ajdovščina.....	16
3	Spremembe.....	18
3.1	Spremembe v družbi.....	18
3.2	Spremembe v telesu	19
3.3	Spremembe v starosti na osebni ravni, v družini in v širšem družbenem okolju.....	20
4	Razvoj oskrbe starejših ljudi	23
4.1	Razvoj skrbi za starejše skozi čas	23
4.1.1	Razmere pred in med drugo svetovni vojno.....	23
4.1.2	Razmere po drugi svetovni vojni.....	23
4.1.3	Vpliv medicine in gerontologije v 60-ih letih.....	24
4.1.4	Deinstitucionalizacija.....	25
4.1.5	Smernice razvoja v Republiki Sloveniji.....	25
5	Izvajalci storitev na domu (oskrbovalci)	28
5.1	Opis delovnega mesta in področja delovanja.....	28
5.2	Zahtevnost poklica, potrebna znanja in spretnosti, psihofizične sposobnosti oskrbovalca in negovalca.....	30
5.3	Interesi in osebne lastnosti	30
5.4	Nevarnosti in poškodbe pri delu, zaščita.....	31
5.5	Finančna regulacija	31
6	Prejemniki storitev na domu (oskrbovanci)	35
7	Skrb za starejše v občini Ajdovščina.....	38
7.1	Dom starejših občanov Ajdovščina.....	39
7.1.1	Skupine starejših za samopomoč.....	39
7.1.2	Pomoč na domu.....	41
7.2	Zgodovina storitev pomoči družini na domu v občini Ajdovščina	42
7.3	Ponudniki storitev pomoč na domu v občini Ajdovščina.....	47

7.3.1 Zavod za socialno oskrbo Pristan.....	47
7.3.2 Dom starejših občanov Ajdovščina.....	50
7.4 Cenik storitev v občini Ajdovščina	55
8 Zaključek	56
9 Literatura	59
Priloge	64
Priloga A: O inštitutu Antona Trstenjaka.....	64
Priloga B: Starostna piramida v Evropi z napovedjo do leta 2050	65
Priloga C: Delitev terena za izvajanje pomoči na domu v občini Ajdovščina.....	66
Priloga Č: Dnevnik izvajanja pomoči na domu	67
Priloga D: Zemljevid občin glede na status izvajalca pomoči na domu	68
Priloga E: Elektronski stik s koordinatorko Zavoda Pristan	69
Priloga F: Odgovori na posredovana vprašanja.....	70
Priloga G: Zemljevid deleža oseb po slovenskih občinah, ki prejemajo pomoč na domu...	72
Kazalo tabel	
Tabela 2.1: Prebivalstvo glede na starost v občini Ajdovščina.....	16
Tabela 7.2: Število oskrbovancev po letih v občini Ajdovščina in Vipava.....	43
Tabela 7.3: Število uporabnikov pomoč na domu po letih.....	45
Tabela 7.4: Število uporabnikov glede na obliko storitve.....	45
Tabela 7.5: Uporabniki pomoči na domu glede na obseg storitve.....	46
Tabela 7.6: Uporabniki pomoči na domu Zavoda Pristan v letu 2015 glede na starost.....	49
Tabela 7.7: Aktivni in pasivni uporabniki pomoči na domu glede na spol v letu 2015.....	51
Tabela 7.8: Uporabniki pomoči na domu glede na starostne skupine.....	51
Tabela 7.9: Povprečno število uporabnikov po mesecih v letih 2014 in 2015.....	52
Tabela 7.10: Razlog za prenehanje uporabe storitve pomoči na domu (pasiva).....	53
Tabela 7.11: Prikaz storitve pomoči na domu glede na njeno vsebino v letu 2014	54
Kazalo grafov	
Graf 2.1: Prebivalstvo Slovenije, starostna piramida in napoved za leto 2061.....	15
Graf 2.2: Prebivalstvo po starostnih skupinah v letu 2014 in 2015.....	17
Graf 6.3: Število uporabnikov pomoči na domu v letih 2006 do 2014.....	36

1 Uvod

Povsod po svetu se delež starega prebivalstva veča. Največji delež starejših ljudi se pojavlja v razvitih državah, med katere prištevamo tudi Slovenijo. Soočanje z naraščanjem starejše populacije in upadom rojstev v zahodnih državah vodi v nove izzive za politiko, ki uvaja na tem področju spremembe in nove načine dela. V ta namen se oblikujejo novi programi in socialne mreže za različne materialne in nematerialne potrebe starejših.

Kako opredeliti starost? Kadar človeku pešajo življenjske sile in je vse bolj onemogel, tako da včasih ne more več v vsem skrbeti sam zase, ko se vse manj uspešno upira raznim boleznim in drugim življenjskim težavam, tedaj pravimo, da je človek star. Ko nekdo ugotovi, da potrebuje pomoč tuje osebe pri skrbi za starejše ljudi v družini ali svoji okolici, se običajno znajde v zadregi. Kje iskati usposobljeno in zanesljivo osebo, ki bi za primerno ceno priskočila na pomoč? Najprej mora definirati storitve, ki jih potrebuje: kaj je predmet pomoči, kolikokrat na dan ali teden, za koliko časa. Šele ko je opredeljena pomoč in načini nudenja te pomoči, se začne iskanje izvajalcev storitve. Možnosti je več: lokalno okolje (sosedje, sorodniki, prijatelji, znanci), lokalne organizacije in/ali strokovno organizirana pomoč: javni zavodi, zasebniki.

Diplomsko delo se ukvarja z odgovori na vprašanja s področja nudenja pomoči starejšim osebam: kdo skrbi za starejše ljudi, kako je za starejše poskrbljeno v domačem okolju, kako podaljšati bivanje starejših v domačem okolju?

Največ pozornosti bo posvečeno odgovoru na vprašanje nudenja strokovne organizirane pomoči na domu preko javnih zavodov in zasebnikov v občini Ajdovščina. Prikazani bodo njeni začetki in razvoj. Posebna pozornost bo namenjena prikazu in analizi stanja v novejšem času.

Podatki za potrebe diplomske naloge so bili zbrani na terenu in vključujejo: pogovore z vodilnimi in zaposlenimi na CSD Ajdovščina, DSO Ajdovščina in Zavodu Pristan Vipava. Podatki so bili zbrani z analizami dokumentov, ki so jih za potrebe diplomske naloge posredovali vodilni prej omenjenih organizacij. Nekaj podatkov je bilo zbranih s prebiranjem arhivskega gradiva CSD Ajdovščina. Statistični podatki za potrebe naloge so pridobljeni z analizo javno dostopnih podatkov Inštituta RS za socialno varstvo.

2 Staranje prebivalstva

Enotnega merila, ki bi dalo odgovor na vprašanje, kaj je in kdaj nastopi starost, ni. Je eno izmed življenjskih obdobj, ki nastopi pri živih bitjih. Želja vsakega človeka je, da bi svojo starost dočakal in preživel brez hujših pretresov. Pri veliko ljudeh je staranje spontan proces, ki ga niti ne zaznajo, in tudi ne omenjajo. Nekateri se s starostnimi spremembami težko ali pa se sploh ne morejo soočiti in jih zaznajo kot breme. V laičnem pomenu je staranje proces upadanja življenjskih funkcij oziroma spremembe organizma. Rezultat ali posledica staranja pa je starost. Ramovš in drugi (1992, 26) pravijo, da imata pojem staranje in starost različen pomen. Tako je prvo stanje posameznika ali naroda, drugo pa proces, ki traja od rojstva do smrti (prav tam).

Koledarski mejniki so dogovorjeni predvsem za določanje upokojitvene starosti – torej je vzrok predvsem pragmatične narave. V resnici pa je, kot je prepričan Pečjak (1998, 9), staranje proces, ki je enkrat poteka hitreje, drugič počasneje. Visok dvig povprečne in skrajne starostne meje v sodobnem svetu je posledica boljšega zdravja, kvalitetnejše zdravstvene ponudbe, znanja, boljših stanovanjskih razmer, boljše higijene, raznovrstne prehrane in drugih pogojev za življenje posameznika. Avtor (1998, 17) nadaljuje, da se ljudje povsod starajo, v vseh kulturah in zgodovinskih obdobjih, toda z različno hitrostjo. Sredi 18. stoletja je bilo le 2 % prebivalcev razvitega sveta starih 65 let in več, v 19. stoletju je ta delež narasel na 4 %, sredi 20. stoletja pa že na 8 %. Po letu 1950 se je krivulja naglo dvignila, povzpela se je na okrog 15 % (prav tam). Po podatkih Strategije varstva starejših do leta 2010 (str. 7) je sredi 20. stoletja 10-odstotni delež prebivalstva, starega nad 60 let, veljal za zelo staro prebivalstvo, medtem ko je imela na prehodu v drugo tisočletje Evropa okoli 20 % takega prebivalstva. Nadalje se bo med letoma 2010 in 2030 število starejših od 80 let povečalo za kar 57 %. V državah z evropsko kulturo je dandanes število starega prebivalstva potrojeno, glede na čas, ko so mladost uživali ljudje, ki jih danes uvrščamo med starejše prebivalstvo. Slovenija je po starosti prebivalstva v evropskem povprečju (prav tam).

Od šestdesetih let prejšnjega stoletja dalje je starost dobila povsem nov družbeni pomen. Kot pravijo Mandič in ostali (2000, 126), jo najbolje poimenujemo z besedno zvezo '**tretje življenjsko obdobje**' – čas po mladosti in zrelosti kot čas, ko je prihodek pokojnina, ko ima človek več časa zase, je svoboden in nima več delovnih obveznosti; obdobje ko ljudje nimajo več starševskih skrbi. Staranje prebivalstva se, kot dokazujeta Filipovič Hrast in Hlebec (2015, 7–9), ne kaže kot proces, ki bi se ga morale družbe izogniti, ampak kot proces,

ki bi ga morale dojemati kot posledico načrtovanih ali zelenih procesov, skupaj s prilagajanjem družbenih institucij.

2.1 Vrste starosti

Poznamo več opredelitev in poimenovanj posameznih obdobij človeškega življenja. Vsaka opredelitev je specifična glede na naslovnika, ki jo uporablja¹. Po navadi govorimo o rojstvu, obdobju odraščanja, srednjih letih ter obdobju staranja. Zadnja stopnja v človekovem življenju je smrt. O obdobju staranja po navadi govorimo po odhodu v pokoj oz. ko človek dozori in mu začnejo pojemati življenjske moči. Diplomsko delo se za raziskavo naslanja na opredelitev avtorice Hojnik–Zupanc (1997, 3–4), ki različne starosti opredeljuje na naslednji način:

Kronološka starost: se nanaša na leta starosti glede na koledar določena z dnem rojstva in se nanjo ne more vplivati. Glede na leta človeka ne moremo soditi, saj ljudje izgledajo drugače kot so dejansko stari. Kronološka starost zato ni zanesljiv podatek in je povezana z življenjsko potjo posameznika, preizkušnjami in dogodki v življenju. Izpolnjevanje starostnih pogojev še ne pomeni, da smo za neko stvar psihološko zreli (kot je npr. polnoletnost) za delovanje v družbi.

Biološka starost: je podatek o starosti telesa glede na njegovo delovanje in procese jo težko izmerimo, saj medicina ne razpolaga z biološkimi testi, ki bi zanesljivo določali dejansko starost telesa. Ker čas ne vpliva na vse telesne organe enako, se nekateri starajo hitreje, drugi počasneje.

Psihološka (doživljajska) starost: je starost glede na počutje posameznika je prepletanje osebnih in socialnih dejavnikov. Različno biološko staranje, individualno življenje posameznika in vplivi okolice nanj, oblikujejo vsakega posameznika, da z leti postane samosvoj individuum: enkrat in neponovljiv.

Stari smo torej toliko, kot se počutimo. To je ***funkcionalna starost***, v katero so zajete vse prej naštetih starosti (Ramovš in ostali 1992, 26).

¹ Prim. Opredelitve življenjskih obdobij v učbenikih za naravoslovje v osnovni šoli, antropološke opredelitve (gl. spletna stran Inštituta Antona Trstenjaka ali druge opredelitve.

Pečjak (1998, 12) pravi, da so omenjeni trije vidiki staranja sicer lahko in tudi so povezani, vendar pa obstaja tudi možnost, da se oddaljijo drug od drugega. Nekateri strokovnjaki (npr. Birren in Schroots 1984) staranje pojmujejo drugače – kot **dvojni proces pridobivanja in izgubljanja**, pri čemer procesa potekata sočasno. To razložijo tako, da naj bi v mladosti več pridobivali, v starosti pa več izgubljali.

Pečjak (1998, 15) dodaja, da v stroki ločujejo še dva načina: **zdravo in bolno staranje**. V prvo skupino sodijo ljudje, ki so zelo dejavni, se ukvarjajo s hobiji, so mobilni, potujejo in so velikokrat še aktivni ter delajo, v drugi pa so bolni in slabotni in potrebujejo negovalce pri vsaj eni od osnovnih dnevnih rutin: umivanju, hoji, oblačenju, hranjenju ali izločanju. Poleg tega imajo pogosto tudi čustvene težave, npr. se soočajo z apatijo in/ali depresijo. V strokovni literaturi zasledimo namesto izraza zdravo tudi izraze **primarno, normalno in običajno staranje** ter namesto bolnega staranja **sekundarno staranje** (Pečjak 1998, 15). Ramovš (1992, 26) pravi, da raziskovalci ločijo med primarnim staranjem, katerega vzrok je podedovan, in sekundarnim staranjem, katerega vzrok so ponavljajoča obolenja in čustveni pretresi. Za potrebe statistike je posameznik star, ko dopolni 65 let.

Staranje Slovencev sega v sedemdeseta leta dvajsetega stoletja (za razliko od razvitega sveta, kjer se je pričelo že 20 let prej). S daljšanjem življenjske dobe in s tem posledično tudi obdobja dejavnosti je tretje življenjsko obdobje, ki se sicer prične s upokojitvijo, povzročilo nastanek še enega obdobja, poimenovanega **četrto življenjsko obdobje**. Danes se tretje življenjsko obdobje začne po upokojitvi in zaključi pri 75 letih, četrto življenjsko obdobje pa traja torej od omenjenega leta pa vse do posameznikove smrti. Tovrstno delitev je smotrno upoštevati ob pripravi programov za starejše, saj jih moramo razmejiti glede na starostno skupino, kateri so namenjeni. Starejši ljudje v teh dveh obdobjih imajo namreč različne potrebe².

Prehod v tretje življenjsko obdobje pa gotovo, poleg vsega, prinaša tudi stres. Za nekatere to pomeni upokojitev (odhod s trga delovne sile), drugim je starost odhod v domove, tretjim pa pešanje zdravja in priznanje, da potrebujejo nekoga, ki bo zanje skrbel. Nekateri ostanejo 'mladi' celo življenje. Po upokojitvi jim primanjkuje časa za vse. Koledarska starost glede na napisano torej ne more biti zanesljivo merilo. Ljudje enakih starosti lahko dajejo vtis velike razlike v letih. Pri tem je pomembno zavestno sprejemanje osebnih sprememb. Z drugimi besedami: zunanje dogodke ter telesno in notranje spreminjanje sprejmemo kot življenjski proces, odraščanja posameznika. Če je človek zmožen dejansko oceniti svoje

² Prim. Naučimo se poslušati – prostovoljno delo starih za stare, slovenska filantropija, 1999, ur. Maja Kersnik Bergant, str. 95.

zmožnosti in nezmožnosti, se sprejema samega sebe brez čustvene obremenjenosti (Hojnik–Zupanc 1997, 8).

2.2 Struktura prebivalstva v Evropski uniji, Sloveniji in Ajdovščini

Accetto (1987, 9) navaja, da so strokovnjaki Združenih narodov že v 80-ih letih opozarjali, da bodo ob koncu 20. in začetku 21. stoletja v ospredju trije problemi človeštva: *problem prehrane, problem energije in problemi ob spremembah v populacijski strukturi prebivalstva sveta*. Demografsko staranje je proces rasti deleža starejših od 65 let v celotnem prebivalstvu (Ramovš in ostali 1992, 29). Organizacija združenih narodov (OZN) je sestavila delitev populacije glede na odstotek starejših od 65 let, ki loči med:

- mladim prebivalstvom (delež starih je manjši od 4 %)
- zrelim prebivalstvom (delež starih je do 7 %)
- starim prebivalstvom (delež starih je do 10 %)
- in zelo starim prebivalstvom (delež starih je večji od 10 %).

Če govorimo o svetovnem razvoju, sta aktualna dva pojma:

- rast svetovnega prebivalstva in
- večanje števila starih ljudi.

Naraščanje odstotka starejšega prebivalstva v nekaterih državah je največkrat rezultat demografskega prehoda z visoke na nizko stopnjo smrtnosti in rodnosti. Po statističnih napovedih naj bi bilo tako do leta 2050 prvič v zgodovini več starejših kot mlajših. Po letu 1998 se je ta fenomen začel pojavljati v več razvitih državah. Že danes je vsak deseti zemljan star šestdeset let ali več. Združeni narodi napovedujejo, da bo že čez približno 30 let petina svetovnega prebivalstva starejših, do 2150 pa celo tretjina. Največ starejših oseb je danes v Aziji (54 %), čemur sledi Evropa (22,4 %). Če je bilo še v 50-ih letih prejšnjega stoletja (tisočletja) teh le 8 odstotkov, je bilo že v na prehodu v novo tisočletje starejše populacije že 10 odstotkov, trend pa še kar narašča. Napovedi kažejo na kar 21.8 % do leta 2050.

Na začetku dvajsetega stoletja je na svetu živelo približno 600 milijonov ljudi, kar je kar trikrat več, kot jih je omenjena starostna skupina štela 50 let prej. Sredi 21. stoletja naj bi bilo na Zemlji že 2 milijardi starejših. Delež starejših se torej v globalnem pogledu, glede na pregledano statistiko, letno viša za kar 2 odstotka.

Večina svetovne populacije starejših živi v mestih - takšne populacije je približno 51 %. Strokovnjaki pričakujejo, da bo svetovni delež starejših do 2025 narasel na kar 62 %,

čprav se napovedi za določene regije, glede na razvitost, razlikujejo. Pričakovanja za razvite države so, da bo delež starejše populacije med mestnim prebivalstvom dosegel 74 %. V manj razvitih državah, ki so večinoma ruralno usmerjene, naj bi v mestih živelo 37 % vseh starejših.

V drugi polovici 20. stoletja se je življenje posameznika podaljšalo za 20 let. Najhitreje rastoča starostna skupina so starejši od 80 let. Ta skupina narašča za 3,8% letno in predstavlja 11 % vseh starejših zemljanov. Do sredine 21. stoletja trendi nakazujejo, da bo skupina predstavljala skoraj petino vseh starejših, kar naj bi bilo več kot 19 odstotkov. Število stoletnikov (100 let ali več) se bo v letih od 1999 do 2050 povečalo predvidoma za 15-krat – naraslo naj bi s približno 145.000 na 2,2 milijona³.

2.2.1 Evropska unija

Evropska unija obsega več kot 4 milijone kvadratnih kilometrov in je po številu prebivalcev (493 milijonov) na tretjem mestu na svetu, takoj za Kitajsko in Indijo⁴. Pričakovana življenjska doba v Evropski uniji pa se ves čas dviga. Tisti, ki so bili rojeni leta 1960, lahko pričakujejo, da bodo živeli do približno 67 (moški) oziroma 73 let (ženske). Za otroke, rojene v letu 2004, se predvideva, da bodo lahko moški doživeli starost 76, ženske pa okoli 82 let.

Leta 1962 je bila pričakovana življenjska doba ob rojstvu za moške 67,2 leti (vir: Eurostat), za ženske pa 72,9 let. Mladi bodo morali delati več in za vse več starejših ljudi. Do leta 2025 naj bi ljudje, starejši od 80 let, zajemali 6,3 % prebivalstva. Za primerjavo - leta 1960 je bilo v Evropski uniji (ozemlje EU-25) 1,5 % ljudi, starih 80 let ali več, leta 2000 se je delež zvišal na 3,4 %, v letu 2004 pa na 4 %. (vir: Eurostat). Evropsko prebivalstvo narašča predvsem zaradi kombinacije naravnega prirasta (tj. več ljudi se rodi kakor umre) in neto migracij (tj. več ljudi se naseljuje v EU kot pa jo zapušča). S priseljevanjem se delovna sila Evropske Unije krepi s prepotrebno mlado delovno silo. Brez priseljevanja bi se v zadnjih desetih letih prebivalstvo Nemčije, Grčije in Italije dejansko zmanjšalo.

Prebivalstvo Evrope se stara in zmanjšuje. To je najbolj opazno prav na vzhodu kontinenta, kar je dokazala raziskava nemškega inštituta za prebivalstvo in razvoj. Predvidevajo, da se bo do leta 2050 število Evropejcev zmanjšalo za 8,3 odstotka. Povprečna

³ Podatki so s spletne strani Sveta za evropske študije Univerze Columbia.

⁴ Podatki o z uradne spletne strani Evropske Unije.

starost naj bi se zvišala iz 38,9 na 47,3 leta. Po ocenah avtorjev študije se bo tudi število Evropejcev zmanjšalo na 542 milijonov. Ob tem se bo delež starejših od 65 let povečal na 28 odstotkov. Če se je starostna meja, ki prebivalstvo deli na mlajšo in starejšo polovico, še leta 1950 nahajala pri 31. letu, je ta leta 2005 dosegla že 38 let, leta 2050 pa naj bi se povišala na 48 let⁵.

Staranje prebivalstva je velik izziv tudi za evropsko družbo, saj se z njim srečuje prvič v zgodovini. Do leta 2035 se bo po Eurostatovih projekcijah prebivalstva Evropop2008 število prebivalcev še povečevalo in se s 495 milijonov – toliko jih je leta 2008 – povečalo na 521 milijonov, potem pa se bo začelo zmanjševati in že leta 2060 bo (po projekcijah) štelo le še 506 milijonov. Po teh projekcijah se bo staranje prebivalstva intenzivno nadaljevalo, saj se bo delež prebivalcev, starejših od 65 let, ki se je v letu 2008 povzpел na 17,1 %, povzpел leta 2060 na 30,0 %, delež prebivalcev, starih 80 let in več pa se bo z zdajšnjih 4,4 % povzpел do leta 2060 na 12,1 %. Ker bodo posledice nizke rodnosti in vedno daljšega pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu vrsto evropskih držav, posebej držav vzhodne in srednje Evrope (Slovenija, Hrvaška, Češka, Bolgarija, Madžarska) uvrstile med regije z najstarejšim prebivalstvom na svetu, bodo njihove vlade prisiljene vedno več vlagati v socialno in zdravstveno varnost starejših. (SURS, 2008a).

Po podatkih Eurostata⁶ je bil v EU-25 leta 1990 delež populacije pod 15 let 19 odstoten, delež prebivalstva v starosti nad 65 let pa 14 odstoten. Leta 2005 je delež mladih upadel na 16 odstotkov, delež starejših pa je narasel na 17 odstotkov. Projekcije za EU-25 za leto 2025 napovedujejo, da bo delež mladih upadel na 14,4 %, starejše populacije pa bo okrog 22,5 %. Projekcije za leto 2050 nakazujejo upad mladih na 13,4 odstotka in porast starejših skoraj na 30 odstotkov. Projekcije namreč kažejo, da bo do leta 2050 v EU število oseb, starejših od 65 let, naraslo s 75 milijonov (2005) na 135 milijonov.

Po napovedi Sveta Evrope, lahko v prihodnosti pričakujemo, da:

- bo starostna odvisnost prebivalstva povečana, saj bo nanjo odločilno vplival proces staranja prebivalstva; ta hkrati določa razmerje med upokojenci in delovno sposobnostjo; le-ta je bila leta 2000 v EU 25-odstotna, po napovedih pa naj bi se do 2050 podvojila; v Sloveniji je bila v letu 2002 starostna odvisnost 21-odstotna, kar je enako kot na Nizozemskem in v Luksemburgu; glede na rast starostne odvisnosti bo najvidnejši preskok med letoma 2020 in 2050 –s skoraj 30 na kar 40 odstotkov;
- bomo priča vse večji izpostavljenosti problema socialne varnosti starejših; Svet Evrope je v zadnjih letih že večkrat obravnaval to vprašanje, predvsem zaradi resne

⁵ Podatki so s spletne strani seniorji.info. Statistični urad Republike Slovenije.

⁶ Povzeto po tabeli iz knjige *The life of women and men in Europe. A statistical portrait*, Eurostat statistical books, 2008, na str. 153 v dodatku (gl. prilogo B).

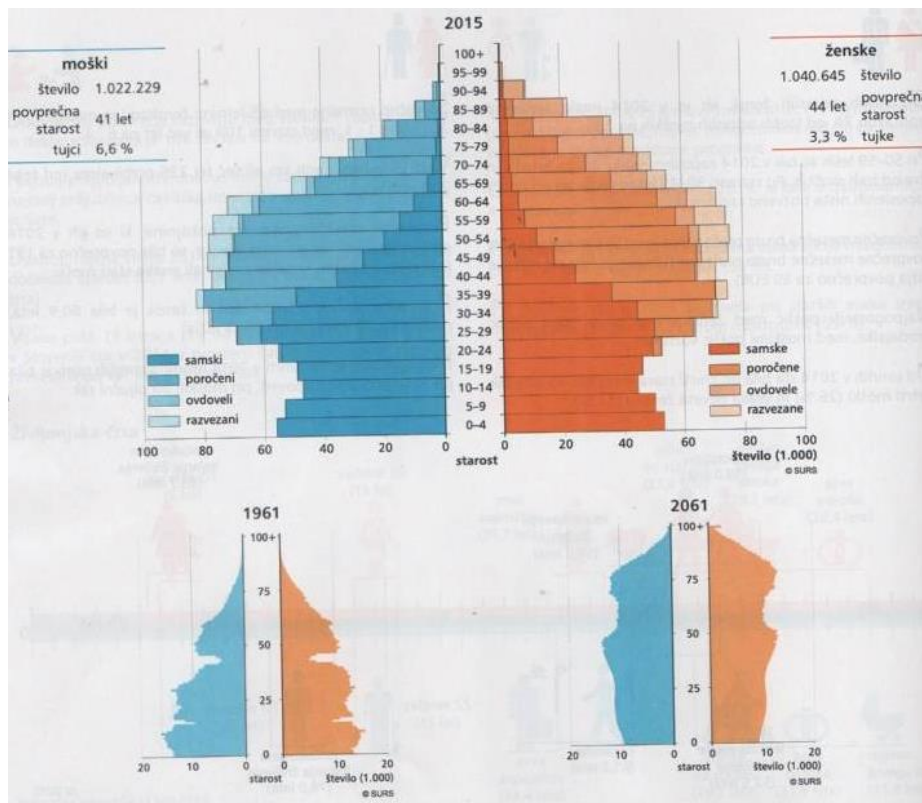
grožnje, ki jo zadeva predstavlja; hkrati je Evropski svet tudi že sprejel cilje, s katerimi želi zagotoviti finančno stabilnost pokojninskih sistemov ter poskrbeti, da bodo ti sistemi tako prilagodljivi, da bodo sovpadali z novodobno družbo oziroma se bodo sposobni spremembam v le-tej prilagajati; tudi evropske države kot samostojne enote so se zavezale, da bodo starejšemu prebivalstvu, upokojencem in tistim posameznikom, ki za le-te skrbijo, zagotovile dostojen prihodek, s katerimi bodo sposobni preživeti;

- da bo potrebna nova medgeneracijska solidarnost; ta bi bila lahko opredeljena kot socialna povezanost med generacijami (nanaša se na odnose med ljudmi ter na vezi, med posamezniki s skupinami in medskupinske vezi). Solidarnost se nanaša na pozitivna izhodišča povezovanja med ljudmi, ki so: toplina, nudenje pomoči, ko je ta potrebna, sodelovanje, naklonjenost, privlačnost (Hlebec in drugi 2012, 7).

2.2.2 Slovenija

V Sloveniji je 1. 4. 2016 živel 2.063.371 ljudi, od tega je bilo 18,4 % starejših od 65 let, kar nas uvršča med populacijsko staro družbo. Od 1. 7. 2010 do 1. 1. 2016 se je tako delež starejših od 65 let povečal za 2,2 % (SURS 2016), projekcije raziskave EuroPop2008 pa napovedujejo le še nadaljevanje tega trenda. Število starih 65 in več se bo med leti 2008 in 2060 dvignilo na 30 %, v enakem odboju pa bo delež najstarejših narasel s 4,4 % na 12,1 %. Ob upoštevanju trendov rodnosti, umrljivosti ter selitev se bo število Slovencev do leta 2019 povečevalo, temu pa bo sledil upad, ki naj bi trajal do leta 2060 – številka naj bi padla na 1,76 milijona državljanov. Podatki za leto 2006 kažejo, da je imela Slovenija tedaj 15,6 % prebivalcev, starejših od 65 let, EU-27 pa 16,8 %, vendar je bil delež mlajših od 15 let le 14,1 % (EU-27 pa 16 %) (SURS 2008).

Graf 2.1: Prebivalstvo Slovenije, starostna piramida in napoved za leto 2061



Vir: Kek (2016).

V zadnjih tridesetih letih je prebivalstvo v Sloveniji naraslo za dobro desetino, vendar je neprekinjena rast od leta 1999 posledica pozitivnega selitvenega prirasta (zlasti prebivalcev bivših Jugoslovanskih republik). Najbolj je naraslo prebivalstvo, staro 80 let in več—kar za 181,7 % (1975. leta je bilo takih starejših 22 027, v letu 2005 pa jih je bilo že 61 059). Ravno tako se je dvignila povprečna starost prebivalcev za kar šest let in pol (povprečna starost za moške je 38,7 let, za ženske pa 42 let).

Po ocenah Statističnega urada Republike Slovenije bo:

- upadel delež delovno sposobnega prebivalstva (15–64 let). Ta je bil v letu 2004 67,2 odstoten, do leta 2050 naj bi se zmanjšal kar na 56,7 %
- delež starejšega prebivalstva (65 let in več) naj bi se podvojil; v letu 2004 je bil ta delež 16,4 %, do leta 2050 naj bi se povišal kar na 29,9 %
- potrojil naj bi se delež najstarejšega prebivalstva (80 let in več), s 4 odstotkov v letu 2004 na 11,4 odstotka do leta 2050.

2.2.3 Ajdovščina

Površina občine Ajdovščina se razteza na 245 km². Območje je reliefno zelo razgibano (najvišji vrh v občini je vrh Malega Golaka, 1495 m, najnižja točka, 60 m nadmorske višine je rokav reke Vipave pod vasjo Batuje). Občina je dokaj gosto poseljena. V 26 krajevnih skupnostih in 45 naseljih je po podatkih s spletne strani občine, število prebivalcev 18.958. Statistični urad Republike Slovenije za središče občine, za mesto Ajdovščina, pravi, da v njem živi 6.373 prebivalcev. V drugi polovici leta 2015 (na dan 1. 7. 2015) je bil delež ljudi, starih 65 let in več, 17,7 %, delež prebivalcev, starih 80 let ali več, pa 5 %.

Tabela 2.1: Prebivalstvo glede na starost v občini Ajdovščina.

Prebivalstvo po polletnih podatkih za občino Ajdovščina				
	1.1.2014	1.7.2014	1.1.2015	1.7.2015
Povprečna starost (leta)	41,8	41,8	41,9	42
Indeks staranja	103,9	103,7	104	106,4
Delež prebivalcev, starih 0-14 let (%)	16,4	16,5	16,7	16,6
Delež prebivalcev, starih 15-64 let (%)	66,7	66,3	66	65,7
Delež prebivalcev, starih 65 let ali več (%)	17	17,1	17,3	17,7
Delež prebivalcev, starih 80 let ali več (%)	4,8	4,9	4,9	5
Koeficient starostne odvisnosti	50	50,8	51,6	52,2
Koeficient starostne odvisnosti mladih	24,5	24,9	25,3	25,3
Koeficient starostne odvisnosti starih	25,5	25,8	26,3	26,9

Vir: Statistični urad RS, podatkovni portal SI-STAT

Obrazložitev:

- **Povprečna starost** je tehtana aritmetična sredina starosti določene skupine prebivalstva.
- **Indeks staranja** je razmerje med starim (stari 65 let ali več) in mladim prebivalstvom (stari od 0 do 14 let) pomnoženo s 100.
- **Koeficient starostne odvisnosti** je razmerje med številom otrok (0 do 14 let) in starejših (65 let ali več) ter številom delovno sposobnih prebivalcev, torej prebivalcev, starih 15 do 64 let, pomnoženo s 100. Koeficient starostne odvisnosti pove, koliko otrok in starejših prebivalcev je odvisnih od 100 delovno sposobnih.
- **Koeficient starostne odvisnosti mladih** je razmerje med številom otrok (0 do 14 let) in številom delovno sposobnih prebivalcev, torej prebivalcev, starih 15 do 64 let, pomnoženo s 100. Koeficient starostne odvisnosti mladih pove, koliko otrok je odvisnih od 100 delovno sposobnih prebivalcev.
- **Koeficient starostne odvisnosti starih** je razmerje med številom starejših (65 let ali več) in številom delovno sposobnih prebivalcev, torej prebivalcev, starih 15 do 64 let, pomnoženo s 100. Koeficient starostne odvisnosti starih pove, koliko starejših je odvisnih od 100 delovno sposobnih prebivalcev.

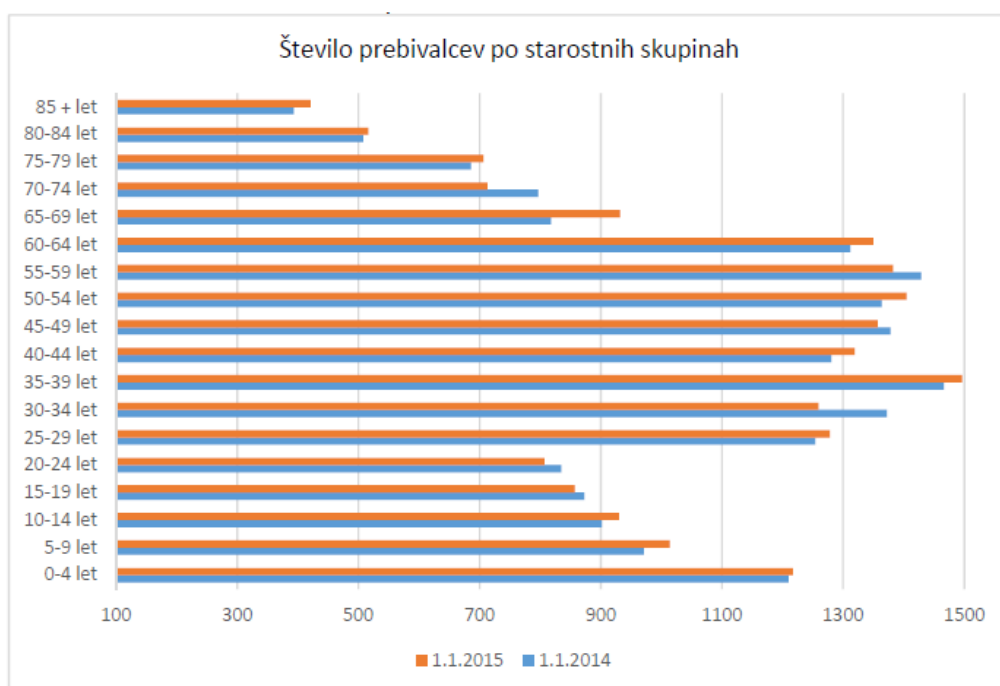
Vir: http://www.stat.si/doc/metod_pojasnila/05-007-MP.htm

Vir: SURS (2016).

Statistični podatki kažejo, da je bilo v občini število najstarejših večje od števila najmlajših: na 100 oseb, starih 0–14 let, je prebivalo 106 oseb, starih 65 let ali več. To razmerje pove, da je bila vrednost indeksa staranja za to občino nižja od vrednosti tega indeksa za celotno Slovenijo (ta je bila 118). Pove tudi, da se povprečna starost prebivalcev te občine dviga v povprečju počasneje kot v Sloveniji nasploh (Ajdovci so bili povprečno stari 40,9 let, kar je 0,5 leta manj kot povprečen Slovenec). V občini je bilo med ženskami več takih, ki so bile stare 65 let ali več, kot takih, ki so bile stare manj kot 15 let. Pri moških je

bila slika ravno obrnjena. Med osebami v starosti 15–64 let (tj. med delovno sposobnim prebivalstvom) je bilo približno 62 % zaposlenih ali samozaposlenih oseb (tj. delovno aktivnih), kar je več od slovenskega povprečja (61 %). Kakor je razvidno iz letopisa, obstajajo razlike tudi po regijah: obalno-kraška, goriška in notranjsko-kraška regija izstopajo po visokem deležu starih - ta je višji od 15,9 odstotka, medtem ko koroška in savinjska regija izstopata po nizkem odstotku (13,7 odstotka). V občini Ajdovščina je 3040 oseb starejših od 65 let, od tega 1212 moških in 1828 žensk.

Graf 2.2: Prebivalstvo po starostnih skupinah v letu 2014 in 2015



Vir: SURS (2016).

3 Spremembe

3.1 Spremembe v družbi

Družina je družbena institucija in obenem primarna družbena skupina, ki v največji možni meri zadovoljuje človekove osnovne in socialne potrebe. V tradicionalni družini je ostareli član družine, dokler je mogel, sodeloval pri težkih kmečkih opravilih, zatem se je posvetil lažjim - pazil je vnuke in najmlajše člane družine. Ko so postala ta opravila zanj pretežka, je pomagal pri delu v hiši (npr. pri spravilu in čiščenju vrtin). Ko je tudi to delo postalo pretežko, je posedal pred hišo ali (ob)ležal v svojem kotu ali sobi. Ta del človeškega življenja vsekakor ni bil najboljši, a je ostareli človek vseeno bil del družinske skupnosti, ki jo je pomagal soustvarjati celo življenje. Teža življenja je bila pred stoletjem zaznamovana s pomanjkanjem hrane, izčrpanostjo, zgaranostjo zaradi pretežno fizičnega dela (npr. na polju), ki je vodilo do težjih deformiranosti telesa in slabega zdravstvenega stanja.

Dandanes življenje v zahodnih družbah kaže drugačno podobo kot pred stotimi leti: nelagodje, notranji nemir, občutek brezcilnosti in nesmisla, nespečnost, novodobne bolezni, načeto zdravje, ki se odraža v psihosomatskih obolenjih, v splošni nestrpnosti in sovražnosti – vse to je danes neodtujlivi del sodobne družbe. Problem današnjega časa ni več pomanjkanje, problem današnjih ljudi je postala prevelika izbira in izobilje. V tradicionalnem kontekstu so stari ljudje živeli v zavetju več generacijske družine, katere člani so si medsebojno pomagali. Danes živijo v dvoje s svojim partnerjem ali sami v stanovanju, hiši. Vsak bi rad v starosti ostal še naprej samostojen in neodvisen od drugih, kot trdi Hojnik-Zupanc (1997, 77). Bil bi rad v poznanem okolju, kjer biva, kjer ima stanovanje, hišo, kratka dom. Stikov s sosedi ne bi rad izgubil, prav tako pa bi rad sam gospodinjil in samostojno opravljal svojo osebno higieno. Živel bi enako kot celo življenje poprej (prav tam).

Pomoč ostarelemu človeku v stiski so v sodobnem času partner, otroci, sorodniki, prijatelji ali sosedje. Medgeneracijsko sožitje se pojavi v primerih, ko otroci in starši živijo v isti hiši, gospodinjstva pa so razmaknjena. Največ takih oblik v današnjem času najdemo družinskih hišah izven mest. Na podeželju je največ skupnih gospodinjstev, medtem ko največ starih ljudi živi v mestih. Pomoč v družini je vzajemna. Mlajši rodovi skrbijo za starejše. Mlajši rodovi se čutijo odgovorne, da poskrbijo za svoje roditelje. Povezanost družine pa je seveda odvisna od privzgojenega načina življenja. Taka socialna opora ugodno vpliva na življenje in občutje starejših ljudi stres in ugodno vpliva na zdravje posameznika.

Dejstvo je, da srednja generacija živi zelo hitro in v večini primerov ne more zagotoviti redne ter pogoste pomoči staršem.

Okolje se na potrebe starostnika odziva na dva načina: spodbuja samostojnost ali ga vodi v še večjo odvisnost. Usihanje življenjskih moči človeka vodi v iskanje posebnih oblik pomoči v okolju, s katerimi nadoknadi zmanjšane zmožnosti in ohranja ali celo spodbuja še ostale funkcije. Hojnik–Zupanc (1999, 107) navaja, da starejši doseže optimum z ravnovesjem med ohranjanjem samostojnosti in odvisnimi oblikami pomoči. Temu sledi razvoj oskrbe v bivalnem okolju.

3.2 Spremembe v telesu

Naši organi kažejo z leti splošne znake naravne obrabe. Pri vsakemu posamezniku je hitrost slabljenja telesnih funkcij in zunanjih sprememb različna. Življenjski stil, fizična aktivnost, prehrana in škodljive razvade so dejavniki, ki pripomorejo k hitrejšemu in intenzivnejšemu procesu staranja. Osiveli lasje ter tanjša in nagubana koža sta le zunanja znaka staranja. Pomembnejše so spremembe, ki se kažejo v zmanjšanem delovanju notranjih organov ter upočasnitvi presnovnih procesov. Najbolj značilna sprememba staranja je telesno odzivanje na zunanjo temperaturo. Pogostejše so nevrološke motnje: zmanjšajo se intelektualne funkcije, bistrost in ostrina misli, moteno je spanje, zmanjšano je vidno, slušno in vohalno zaznavanje. Pogostejše so bolezni osrednjega živčevja (psihične motnje, asocialno vedenje, zapiranje v lasten krog misli, depresija, demenca idr.). Spremembe na žilah povzročijo zmanjšano elastičnost arterij in nepravilno delovanje srca ter spremembe v krvnem tlaku. Zmanjšano je delovanje jeter in izločanje želodčne kisline, kar upočasni delovanje prebavil. S tem v zvezi so pogostejše ciroza jeter, zaprtje, inkontinenca, osteoporoza. Zaradi slabše absorpcije zaužite hrane se pojavlja pomanjkanje vitaminov in drugih pomembnih snovi. Mišična masa se z leti zmanjšuje, nadomešča jo maščobno tkivo. Zmanjša se gostota kosti ter količina in elastičnost vezivnega tkiva, zato postanejo sklepi nestabilni. Tako se poškodbe vrstijo po tekočem traku (prim. Stoppard 1990, 145–204).

Starost spremljajo različne bolezni in bolezenska stanja, med katere sodi tudi demenca, ki je najpogostejši razlog za potrebo po pomoči starejših. Bolezen vključuje motnje, ki otežujejo delovanje živčevja in posledično vplivajo na (ne)delovanje spomina, otežujejo mišljenje, botrujejo izgubi orientacije, razumevanja, računanja, sposobnosti besednega izražanja in presoje (Mali in Milošević Arnold 2007, 15). Pomembno je razumeti, da demenco

spremlja tudi zmanjšanje sposobnosti za obvladovanje čustev, socialnega vedenja in dnevnih aktivnosti. Ta bolezen ne predstavlja le praktičnega problema za svojce, ki morajo za obolelega skrbeti (paziti, da se človek ne izgubi, ukvarjati se morajo s svojim in tujim nelagodjem, paziti, da ne pozabi vzeti zdravil, da se prav obleče ipd.). tudi na simbolni ravni in na ravni vrednot bolezen ogroža ključne točke subjektivnosti – identiteto, njeno kontinuiteto, javno podobo ipd. (Mali in Milošević Arnold 2007, 13). Milošević Arnold ugotavlja (prav tam, 24), da pri nas ob pojavu tega bolezenskega stanja nimamo druge možnosti kot celostno oskrbo v družini ali institucionalno varstvo. Med profesionalno oskrbo za bolnike z demenco pri nas nimamo specializirane oskrbe na domu, dnevnih centrov s posebnim programom za dementne osebe, stanovanjskih skupnosti, skupin za samopomoč oseb z demenco in skupin za samopomoč svojcev oseb z demenco. Po oceni dr. Antona Grada v Sloveniji trpi za demenco okoli 25.000 oseb⁷.

3.3 Spremembe v starosti na osebni ravni, v družini in v širšem družbenem okolju

Starost, ki jo družba najpogosteje enači s posameznikovo upokojitvijo, prinaša veliko sprememb na njegovih življenjskih področjih:

- časa, ki ga ima posameznik na razpolago je neprimerno več kot v aktivnem obdobju,
- socialnih stikov z ostalimi je bistveno manj, le ti pa se zožijo na tiste v primarni socialni mreži (družina, sorodniki, prijatelji, sosede),
- uveljavljanja skozi poklicno pot ni več,
- starejši človek izgubi družbeni status, saj je po zaključku poklicne kariere samo upokojenec,
- zmanjša se vpliv in moč, posameznik nima več možnosti za odločanje o pomembnih vprašanjih in stvareh,
- nižji dohodki zahtevajo bolj previdno ravnanje s financami, na kar se morajo starejši naučiti in privaditi.

Spremembe v družini se kažejo v partnerskem odnosu, vlogi roditelja, vlogi hranitelja družine in vlogi starih staršev.

Ker se v starosti, najbolj pa takoj po upokojitvi, socialni stiki zožijo, se starejši človek bolj usmeri v individualno družinsko življenje. Seveda mu ob tem ostajajo državljske in

⁷ Podatke sem našla na spletni strani RTV Slovenija, oddaja Dobro jutro.

politične pravice. Dejstvo je, da sodobna družba meri ljudi predvsem po delu, življenjski energiji, moči, vplivu in bogastvu. Pri tem pa pozablja na njihovo izkušnost in življenjsko modrost, ki je lahko pomembno gonilo nadaljnjega družbenega razvoja. V preteklosti so bili starejši člani družbe spoštovani in so imeli svoj vpliv na družinsko dogajanje. Veliko je bilo pripravljenosti pomagati sosedom. Preprost, splošno veljaven recept, ki je veljal, se je glasil: medsebojno podpiranje, sodelovanje in razumevanje. V sedanjosti so se odnosi med ljudmi spremenili. Razvila se je tekmovalnost, opazno je medsebojno odtujevanje in težnja po uspešnosti posameznikov.

Starejši ljudje lahko postanejo zaradi bolezni ali slabotnosti odvisni od drugih ljudi. O **celoviti odvisnosti** govorimo, ko človeka prizadenejo bolezni in ko so prizadete njegove čustvene in umske sposobnosti. Ko so omejene le določene življenjske funkcije, govorimo o **delni odvisnosti**. (Hojnik–Zupanc 1997, 117). Z odvisnostjo od pomoči drugih se običajno težko sooči tako prizadeta oseba kot tudi njena okolica, predvsem pa bližnji. To je spreminjanje samopodobe, ki je plod človekovih sposobnosti. Če osebne sposobnosti usihajo počasi, se ta lažje prilagaja novemu načinu življenja, kot če so spremembe nenadne. Nepričakovane spremembe običajno na človeka vplivajo stresno in preden se prizadeta oseba sprijazni s svojo novo situacijo, mora prebroditi kar nekaj čustvenih faz. V takih primerih najpogosteje nastopijo faze (Hojnik–Zupanc 1997, 118):

- zanikanje in izolacija,
- jeza in maščevanje,
- pogajanje s samim seboj,
- sprejemanje dane situacije kot običajnega vsakodnevnega življenja.

Načini spopadanja s staranjem so različni - nekateri zapadejo v depresijo zaradi zavračanja novega načina življenja, ostali pa se s spremembami sprijaznijo in z njimi živijo. Leta 1955 je angleški gerontolog Anderson objavil študijo, v kateri je ugotavljal, kakšne fizične, psihične in socialne tegobe tarejo starejše ljudi; poleg fizične je opredelil še psihično in socialno dekompenzacijo (Accetto 1987, 71).

Vemo, da nastanejo pri starejših ljudeh psihične motnje zaradi hujših stresnih situacij, kot je npr. osamitev po upokojitvi ali neposredno po smrti zakonca, preselitev svojcev ali znancev v drug kraj ali nepričakovana premestitve v dom za starejše občane, v bolnico ipd. *Psihična dekompenzacija* se kaže v anksioznosti, depresiji in motenem čustvovanju. Pri starejših se pojavlja najpogosteje, ko prenehajo opravljati delo, s katerim so se ukvarjali skozi poklicno pot. Nenadna prekinitev dela povzroči hudo psihično dekompenzacijo, ki povleče za sabo celo telesno nemoč (Accetto 1987, 72). Kot omilitev takšnemu stanju Accetto predlaga

ponovno poklicno zaposlitev in/ali zaposlitev z drugimi deli, ki starejšega človeka veselijo in zanimajo: sodelovanje v raznih društvih, klubih, družbeno političnih srenjah, šport, izlete in potovanja, udejstvovanje na raznih predavanjih (npr. Univerza za treje življenjsko obdobje) ipd.

Starejšega človeka ogroža tudi *socialna dekompenzacija*. Nastanek le-te povzročijo socialni vzroki, ki onemogočajo starejšim ljudem prebivati v lastnem stanovanju. Zato je starejšim ljudem potrebno na vse mogoče načine omogočiti, da bi živeli v lastnem domu. Socialno dekompenzacijo preprečimo s tem, da starim ljudem priskrbimo bivališče, redno prehrano in gmotne pogoje preživetja v domu za starejše občane. To je le delna rešitev, saj iz prej zapisanega vemo, da lahko odhod v dom za starejše občane povzroči hudo psihično dekompenzacijo (Accetto 1987, 74). Starejši v domovih in v zdravstvenih ustanovah pogosto kažejo hude psihične odklone, kar svojci in prijatelji pomotoma razumejo, da se zaposleno osebje ne ukvarja dovolj s pacientom ali s starejšim občanom. Tako socialno dekompenzacijo bi se najučinkoviteje odpravljalo s pomočjo in nego na domu, s kvalitetno patronažno oskrbo ter s samopomočjo starejših (Accetto 1987, 74). Če povzamem, preventiva starega človeka mora biti obravnavana kompleksno, saj vemo, da deficit ene izmed treh dekompenzacij vodi v pomanjkanje ostalih dveh. Preventiva je torej interdisciplinarna dejavnost, ki jo izvajajo medicinski strokovnjaki, psihologi, sociologi, socialni delavci, strokovnjaki za prehrano, urbanisti, arhitekti, delavci socialnega zavarovanja ipd. (Accetto 1987, 75).

4 Razvoj oskrbe starejših ljudi

Tveganje, ki ga prinaša starost (ali drugače rečeno poslabšanje kakovosti življenja) je povezano z zmanjšano delovno zmožnostjo in s tem zmožnostjo za pridobivanje dohodka. To tveganje je zmanjšano, če ima država urejen sistem socialne varnosti (tj. pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter socialno varstvo).

4.1 Razvoj skrbi za starejše skozi čas

4.1.1 Razmere pred in med drugo svetovno vojno

Skrb za starejše ima sicer dolgo zgodovino, vendar pa so pravi kakovostni premik zaznamovali tako imenovani *špitali ter graditev ubožnic, azilskih ustanov in hiralnic, vse do prve namenske gradnje ustanov* za starejše konec 19. stoletja in v začetku 20. stoletja (Cizelj in drugi 1999, 11).

Po Zaviršek in Leskošek (2006, 282) so socialno skrbstvo v preteklosti izvajale občine in zanj namenjale 6 do 8 % svojih proračunskih sredstev. Seveda sta že tedaj velikost in razvitost občine določali višino proračuna za socialno skrbstvo. Nekatere, tiste premožnejše, so imele zavetišča za onemogle, večina pa tega, žal, ni zmogla. Precej razvita pa je bila oskrba starejših občanov po hišah. Stari ljudje so bili pogosto prepuščeni sami sebi in so zato beračili. Zavarovanje za onemoglost, starost in smrt (poznejše pokojninsko zavarovanje) se je začelo oblikovati septembra 1937 (Zaviršek in Leskošek 2006, 282).

4.1.2. Razmere po drugi svetovni vojni

Po II. svetovni vojni so se pojavila številna socialna vprašanja, še posebej so bila ta povezana s posledicami vojnega opustošenja. Pospešena industrializacija, spremenjena socialno-ekonomska struktura prebivalstva, hitra urbanizacija ter široko zaposlovanje žensk in mladine so vplivale na življenje v družini in na njeno samo funkcijo. Tako sta se spremenili vloga ženske in vloga družine. Če je bila družina sama v stanovanjski stiski, je bil odhod starega človeka v institucionalno varstvo zagotovo neizogiben. Zaradi nujnih potreb so po

vojni veliko domov preuredili v zdravstvene ustanove, starejše ljudi so nastanili v zasilno obnovljene gradove in druga namenska poslopja. Zato je država po drugi svetovni vojni največji del skrbi za stare ljudi usmerila v povečanje možnosti za institucionalno bivanje. Z zavarovanjem za upokojitev se je opredelitev starosti institucionalizirala. Hkrati je to začetek enotne kategorične reakcije na potrebe starejših (Hojnik–Zupanc 1999, 45), ki je ob materialni osamosvojitvi generacije starejših povzročila tudi posebno obravnavo starih ljudi kot pripadnikov družbene skupine in zato specifične skupine (Zaviršek in Leskošek 2006, 285).

4.1.3 Vpliv medicine in gerontologije v 60-ih letih

Razvoj znanosti v 20. stoletju, zlasti razvoj in napredek medicine, je v veliki meri vplival tudi na odnos do starosti v sodobni družbi. Ko se je gerontologija odcepila od medicine, je razširila svoje področje raziskovanja in vključila spoznanja drugih ved o starosti – znanja sociologije, psihologije in demografije (Zaviršek in Leskošek 2006, 290). Za družbo stari ljudje tako niso bili več posamezniki, ki bi ogrožali njeno stabilnost, temveč so postali posamezniki, ki potrebujejo njeno pomoč in pomoč njenih pripadnikov. Družbena skrb za ljudi je bila organizirana tako, da je ljudi najprej kategorizira v skupine in jim je nato, po načelu univerzalnosti, ponudila pomoč. S takim delom pa je v resnici posameznike le razvrednotila.

Spoznanja gerontologije so v veliki meri vplivala na splošno razumevanje in odnos do starosti, posledice le teh spoznanj pa so vidne še danes – pri nas, naprimer, so se oblikovala socialna varstva starejših. Leta 1962 je gerontološka komisija pri takratnem Sekretariatu za socialno varstvo SR Slovenije potrdila socialno-gerontološka načela. Bistvo teh načel je, da se starega človeka ne sme ločiti od drugih ljudi samo zato, ker je star (Zaviršek in Leskošek 2006, 290). Če je do takrat veljalo načelo zagotavljanja eksistence starih ljudi v takratnih domovih, so od tega leta dalje domovi postali medicinsko usmerjene institucije. Temu je nasprotoval Perat (1972), ki je opozarjal, da na starosti in staranje ne vplivajo zgolj biološke značilnosti, temveč imajo močan vpliv tudi socialni dejavniki: narava socialno-ekonomskih in političnih sprememb. Družba danes potrebuje inštitucije za stare ljudi iz enakih razlogov, kot jih je v preteklosti. Čeprav je v igri dobronamernost in humanitarnost, se s tem stare ljudi odrija na družbeni rob (Zaviršek in Leskošek 2006, 292). Kot navaja Požarnik (1981, 139), so venomer in povsod spoštovali in cenili starejše ljudje z vidnim ozadjem – torej ljudi, ki so si priborili visok družbeni položaj, ki so se odlikovali po svojem znanje, imetju ali dosežkih. Na

drugi strani pa so bili manj »srečni« ljudje zapuščeni, zanemarjeni in predvsem vsem v nadlego. Ker se družba zanje ni zanimala, so povečini živeli doma, pri svojih otrocih, ki pa tudi niso izkazovali pretiranega interesa zanje. Tisti najmanj »srečni« pa so svoje poslednje dni preživeli v azilih, bolnišnicah ali dobrodelnih zavodih (prav tam).

4.1.4 Deinstitutionalizacija

V politiki varstva starejših ljudi se je v 80. letih dvajsetega stoletja v Sloveniji pričel proces deinstitutionalizacije, ki je eden od procesov približevanja sistema posamezniku. Potekal je v treh smereh (glej Hojnik–Zupanc 1996, 1-3):

- odpiranje totalnih organizacij,
- umestitev socialno zdravstvenih storitev v bivalno okolje (decentralizacija),
- nastajanje samo-organizacijskih skupin civilne družbe (deprofesionalizacija).

Obdobje hitrega razvoja starostnega varstva, ki je postavljalo v ospredje predvsem zagotavljanje prostorskih pogojev, ki morajo ustrezati rastoči zdravstveni zahtevnosti in številu oskrbovancev, se je umirilo s koncem delovanja Sklada za izgradnjo stanovanj in domov za upokojence pri Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja leta 1990. Sklad je bil od leta 1986 do konca namenjen izključno izboljšanju neustreznih prostorskih razmer obstoječih zavodov ter nadomestnim in novim gradnjam. (Zaviršek in Leskošek 2006, 293).

4.1.5 Smernice razvoja v RS

Razvite države politiko starostnega varstva usmerjajo k ohranjanju samostojnosti starostnika v domačem okolju, dokler je takšno vztrajanje možno. Tako usmeritev podpirata dva temeljna razloga (Hojnik–Zupanc in Kramberger 1996, vii):

1. *star človek ohranja avtonomijo in zasebnost v svojem domu, s čimer se izogne dolgotrajnemu prilagajanju na življenje v ustanovi,*
2. *možnost celovite mreže različnih izvajalcev pomoči državi zmanjša stroške za starostno varstvo.*

Po Hojnik-Zupanc in Kramberger (1996, vii) je bivalno okolje prostor, kjer pride do najbolj pristnega stika med individualnimi interesi in potrebami, med kolektivno zmogljivostjo civilne družbe ter organizirano družbeno ponudbo funkcionalnih storitev ter materialnih pomoči. Avtorja (prav tam) navajata, da pri bivalnem prostoru nikakor ne gre le za prostorsko

razsežnost, marveč za konkretni družbeni sistem, v katerem sta razpeti in prepletene neformalna in formalna mreža povezav in medsebojnih stikov.

Z osamosvojitvijo smo dobili novo zakonodajo. Leta 1997 je bil sprejet *Program razvoja varstva starejših do leta 2005*. Sprejeta sta bila dva programa na področju varstva starejših, ki sta zapisana v:

- *Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010* (Ur. l RS, 39/2006),
- *Strategiji varstva starejših do leta 2010*,
- *Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020*,
- *Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*.

Namen vseh teh dokumentov je urejanje področja socialnega varstva, še posebej pa storitev, ki se tičejo starejših ljudi, zlasti razvijati službe, ki bodo ustrezale potrebam starih in jim bodo zagotavljale kakovostno življenje. Osredotoča se na skladno načrtovanje programov in storitev, ki bodo na voljo starejšim tako v bivalnem domačem okolju kot tudi v domovih za starejše ljudi.

Socialno varstvo za starejše, ki živijo v lastnem domu in potrebujejo pomoč druge osebe, doživlja v zadnjih časih skokovit napredek. Zraven *institucionalnega varstva*, kjer je poudarek potekal pred tem, se najbolj razvija **pomoč na domu**, nek napredek se kaže tudi v *pomoči na daljavo*, nekaj manj je *dejavnih v dnevnikih centrov* in *oskrbovanih stanovanjih*. Spodbuja se, da bi starejši čim več časa vztrajali v domačem, njim poznanem okolju. Z odlaganjem vstopa v institucionalno varstvo, ponujajo organizacije razne storitve, ki omogočajo ostarelim, bolnim in osamljenim, da je zanje dokaj dobro poskrbljeno. S takim načinom dela se zagotavlja kakovostnejše življenje in vključevanje v socialno okolje. Tako se preprečuje socialna izoliranost starejših.

Podroben program, za katerega se je zavezala Republika Slovenija in s tem tudi pristojno Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je opisan v *Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020*⁸.

V državi nimamo enotno urejenega sistema dolgotrajne oskrbe starejših, kronično bolnih, invalidnih in oslabeledih oseb, ki pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti in drugih dnevnikih opravilih potrebujejo delno ali popolno pomoč druge osebe. Različne storitve in prejemi se tako zagotavljajo v okviru obstoječih sistemov socialne zaščite. Zato so se pokazale težnje po uskladitvi in pripravi predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju

⁸ V nadaljevanju Resolucija.

za dolgotrajno oskrbo, ki je bil predlagan leta 2010, a do sprejema tega zakona še ni prišlo⁹. Program naj bi uskladili Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in enake možnosti v sodelovanju z Ministrstvom za finance, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Cilji, na področju dolgotrajne oskrbe starejših ljudi, ki naj bi jih nov zakon opredelil so:

- *vzdrževanje in razvijanje obstoječe storitve socialnega varstva za starejše,*
- *poleg uveljavljenih oblik institucionalnega varstva je treba skrbeti za razvoj mreže izvajalcev oskrbe v drugi družini in mreže oskrbnih domov, namenjenih starejšim, ki si želijo samostojnega bivanja v zanje posebej prilagojenih objektih (cilj: vključiti vsaj 5 % starejših od 65 let),*
- *dograjevanje mreže kapacitet dnevnega varstva z možnostjo vključitve najmanj 0,3 % starejših od 65 let,*
- ***širjenje pomoči na domu, (cilj: do leta 2020 vključiti 3,5 % ljudi, ki so starejši od 65 let),***
- *širjenje sistema oskrbovanih stanovanj, tako da bo mogoča vključitev vsaj 0,5 % starejših od 65 let,*
- *širjenje mreže izvajalcev sistema pomoči na daljavo s skupnimi vlaganji države in lokalnih skupnosti ter njegova racionalna organizacija, tako da bo zagotovljena dostopna javna mreža izvajalcev, ki bo zajela celotno območje države.*

Na začetku leta 2006 se je storitev pomoč na domu izvajala v več kot 85 % slovenskih občin za skoraj 5000 uporabnikov starejših od 65 let. V istem obdobju se je izrazito povečala mreža medgeneracijskih in ostalih skupin za samopomoč ter različnih programov, ki v okolju prebivanja starejših ljudi skrbijo za zmanjševanje socialne izključenosti starejših. Za starejše osebe, ki se odločijo, da želijo čim dlje ostati doma, je potrebno razviti čim učinkovitejšo pomoč in oskrbo na domu. Hkrati je treba omogočiti vsakomur, ne glede na finančne zmožnosti, dostop do teh storitev in pri tem naj se upošteva kakovost, človeku prijazno obliko ter stroškovno dostopnost.

⁹ Gl. spletno stran PIS RS in predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.

5 Izvajalci storitev na domu (oskrbovalci)

Socialno varstveni program, ki ga sprejme Državni zbor, določi mrežo javne službe, ki jo zagotavlja država. Je zakonsko določen in ga zato morajo vsi ponudniki pomoči na domu upoštevati in ga izvajati. Socialno varstvena storitev pomoč na domu je opredeljena v 15. členu *Zakona o socialnem varstvu*. Socialno varstveno storitev pomoč na domu je *Nacionalni program socialnega varstva* leta 2005 uvrščal med prednostne naloge. Po nacionalnem programu naj bi bila socialna oskrba na domu zagotovljena za 1,8 % oseb, starih 65 let in več in za 0,45 % drugih odraslih oseb, ki potrebujejo pomoč na domu zaradi invalidnosti ali hude bolezni.

V poglavju so opredeljene glavne značilnosti, razpisane za delovno mesto oskrbovalca in negovalca. Pogoji za zasedbo tega delovnega mesta so razpisani na spletni strani Zavoda za zaposlovanje Republike Slovenije. Socialna oskrba na domu je strokovno voden proces in organizirana oblika praktične pomoči, pri kateri v strokovnem timu sodelujejo vodja in koordinator storitve, izvajalec storitve, upravičenec, ključni ali odgovorni družinski člani ter prostovoljni sodelavci. Pomoč na domu je v okviru javne službe v letu 2014 izvajalo 79 različnih organizacij oziroma izvajalcev. Za vodenje in koordiniranje pomoči na domu je bilo v letu 2014 zaposlenih 76,3 oseb, kar je za 25,5 % več kot leta 2013. Neposredno socialno oskrbo na domu je izvajalo 978 socialnih oskrbovalk oziroma oskrbovalcev, od tega je bilo 97,4 % žensk in le 2,6 % moških. Dobra polovica zaposlenih je starih med 35 in 49 leti, slaba tretjina jih je starih med 50 in 64 let, le 15 % je mlajših od 34 let.

5.1 Opis delovnega mesta in področja delovanja

Zavod za zaposlovanje umešča delovne naloge oskrbovalca in negovalca kot pomočnika za starejše, bolne in ljudi z različnimi prizadetostmi na domu. Takšna pomoč vključuje vso gospodinjsko pomoč, nego in socialno oskrbo. S tem se nadomesti sicer potreben odhod v dom starejših občanov. Oskrbovalec in negovalec sodeluje z vodjem oz. koordinatorjem pomoči na domu. Timsko se odloča o uporabnikovih potrebah in se na podlagi teh ugotovitev izdela načrt pomoči na domu za posameznika. Pri gospodinjski pomoči oskrbovalci pripravljajo obroke ali prinašajo hrano na dom, pomagajo pri nakupovanju, uredijo formalne obveznosti (ureditev plačila stroškov, poštni in bančni opravki), pomagajo

pri hišnih ter drugih opravilih (drobna popravila, urejanje vrta, skrb za domačo žival in podobno) poskrbijo za pranje, likanje, vzdrževanju in čiščenju bivalnih prostorov, poskrbijo za kurjavo, ozimnico. Izvajajo nego, kjer skrbijo za osebno higieno uporabnikov (umivanje, kopanje, britje idr.), poskrbijo za pravilno jemanje zdravil, skrbijo za ustrezna oblačila in obutev, pomagajo pri oblačenju in slačenju, pomagajo pri gibanju in uredijo posteljo. Pri socialni oskrbi poskrbijo za stike z družino in bližnjim okoljem, lajšajo stiske in težave zaradi prizadetosti, bolezni, osamljenosti ali starosti. Nudijo prvo socialno pomoč in skrbijo za ohranitev socialnih stikov z okolico. O svojem delu vodijo dnevnik (glej Priloga Č), kjer zapišejo opravila, ki so jih nudili uporabniku ter zapišejo opažanja pri izvajanju pomoči. Redno se morajo udeleževati skupinskih sestankov z vodjem in ostalimi člani ekipe ter aktivno poročajo o svojem delu.

Delo opravljajo v okviru programov pomoči na domu, ki jih organizirajo centri za socialno delo, domovi za stare, samostojni centri za pomoč na domu. Delovno področje je vezano na uporabnikov dom. Uporabljajo opremo za gospodinjska opravila (štedilnik, pralni stroj, posoda, čistilna sredstva ipd.), drugo opremo za hišna dela (preprosta orodja) ter pribor za osebno nego, ki jo ima uporabnik doma, ali se po pogovoru z njim in družino manjkajoča oprema dokupi. Za oskrbovalce je avtomobil delovni pripomoček, ker so uporabniki ponavadi oddaljeni od centrov in ponavadi potrebujejo prevoz do zdravnika in druga opravila. Ker je delo oskrbovalcev na domu vodeno, potrebujejo prostor za srečanja, načrtovanje in razporejanje dela ter poročanje o delu in njegovem ovrednotenju. Ravnanje z oskrbovanci usmerjata *Kodeks etičnih načel socialnega varstva* in *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*.

Socialno varstvene storitve opravljajo strokovni delavci in strokovni sodelavci, kot je predpisano v 69. členu *Zakona o socialnem varstvu*¹⁰. Strokovni delavci so delavci, ki so končali višji ali visokošolski program, ki izobražuje na področju socialnega dela, lahko pa so zaključili tudi višjo ali visoko šolo psihološke, pedagoške smeri in njenih specialnih disciplin - upravne, pravne, sociološke, zdravstvene smeri. Samo pomoč na domu izvajajo strokovni sodelavci, ki so končali srednjo poklicno ali srednjo strokovno šolo, ki izobražuje na področju socialne oskrbe ali nege. Poleg njih lahko storitev izvajajo tudi osebe, ki imajo končano najmanj srednjo poklicno šolo druge smeri. Takšni kandidati morajo opraviti dodatno usposabljanje za socialno oskrbo po verificiranem programu za področje socialnega varstva.

¹⁰ V nadaljevanju ZSV.

5.2 Zahtevnost poklica, potrebna znanja in spretnosti, psihofizične sposobnosti oskrbovalca in negovalca

Poklic oskrbovalca in negovalca je vse prej kot enostaven, saj gre za združevanje več različnih znanj in dejavnosti z različnih področij, med katerimi izstopajo gospodinjstvo, zdravstvo in socialno varstvo. Oseba, ki opravlja omenjeni poklic, mora vsa ta področja dobro poznati, da lahko verodostojno opravlja delo, saj se v delovnem okolju srečuje s takšnimi in drugačnimi izzivi, ki zahtevajo hitro odzivnost. Prav zaradi specifičnosti dela potrebujejo oskrbovalci in negovalci večletne izkušnje za delo z ljudmi na področju socialnega varstva in dodatna usposabljanja. Sam poklic zahteva stabilno psihofizično počutje, saj gre za delo z ljudmi, za nenehne stike, ki zahtevajo 100-odstotno predanost. Negovalca morajo tako odlikovati dobra fizična kondicija, potrpežljivost in veliko vztrajnosti. Biti mora zdrav, še posebej mora imeti zdravo hrbtenico, ker delo vključuje dvigovanje težjih stvari (oskrbovanci).

5.3 Interesi in osebne lastnosti

Imeti morajo dober odnos do starejših. Znati morajo biti sposobni vzpostaviti pozitiven in dober stik s strankami. Postaviti morajo znati mejo med tem, kaj bodo storili za uporabnika in kdaj ga bodo samo spodbujali za samostojno opravljanje določenih del. Znati morajo prisluhniti in prepoznati potrebe starejših. Hitro in brez panike morajo ukrepati ob nepredvidljivih stanjih in položajih, kot je npr. padec, nenadno poslabšanje zdravstvenega stanja ipd. Oskrbovalci vstopijo v domove uporabnikov. To predstavlja občutljivo področje in zato zahteva posebno mero spoštovanja zasebnosti in lastnine.

5.4 Nevarnosti in poškodbe pri delu, zaščita

Delo je terensko, saj poteka na uporabnikovem domu. Vključuje raznovrstna opravila, ki jih negovalec običajno predvidi že pred samim obiskom oskrbovanca. Oskrbovalci so izpostavljeni nalezljivim boleznim, stresnim situacijam, obremenitvam hrbtenice. Velikokrat prihaja do poklicnega izgorevanja, še posebej, če so v tej službi dalj časa. Negovalci zato potrebujejo redne zdravstvene preglede. Pomembna je tudi primerna zaščita pri delu z bolniki. Sodelovanje v skupini in z vodjo oz. koordinatorjem pomoči na domu pri negovalcu razbremeni napetost in razreši problemske (stresne) situacije. K temu pripomore tudi oblikovanje intervizijske skupine, ki posamezne problemske situacije obravnava ter se na podlagi učenja in medsebojne podpore razreši zapele pri delu. To omogoča tudi supervizijski proces, kjer je v skupino vključen supervizor (nadzornik), tj. poseben strokovnjak.

5.5 Finančna regulacija

Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev, ki ga je izdal minister za delo, družino in socialne zadeve na podlagi prvega odstavka 101. člena ZSV (Uradni list RS, št. 36/04 – uradno prečiščeno besedilo, 69/05 – odl. US in 21/06 – odl. US), predpisuje metodologijo, po kateri se določijo splošni elementi za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev. V tretjem členu pravilnik opisuje stroške storitve, ki se jih upošteva kot elemente za oblikovanje cen:

- stroški dela,
- stroški materiala in storitev,
- stroški amortizacije,
- stroški investicijskega vzdrževanja,
- stroški financiranja.

Pri pomoči družini na domu so stroški sestavljeni iz neposredne socialne oskrbe uporabnikov in stroškov strokovne priprave, vodenja in koordiniranja. Stroški za neposredno socialno oskrbo uporabnikov predstavljajo stroške neposrednih socialnih oskrbovalcev na domu in so sestavljeni iz: stroškov dela, materiala in storitev (kot so stroški za prevozne storitve, zaščitnih sredstev, zdravstvenih pregledov, zavarovalne premije za zavarovanje za splošno odgovornost iz dejavnosti, izobraževanja in pisarniškega materiala), amortizacije in

investicijskega vzdrževanja za vozilo. V primeru, da je v stroških za material in storitve vključena kilometrina, se ne upoštevajo stroški amortizacije in investicijskega vzdrževanja za vozila.

Stroške vodenja sestavljajo deli stroškov, ki imajo vključene plače in prispevke delodajalca za kolektivne premije dodatnega pokojninskega zavarovanja, sredstva za izvedbo zakona, s katerim je urejen sistem plač v javnem sektorju, davek na plače in druge stroške dela (sem sodijo: jubilejne nagrade in/ali odpravnine, regres za letni dopust, povračila stroškov prevoza na delo in iz dela, povračila stroškov prehrane med delom, solidarnostne pomoči v skladu z zakoni, kolektivno pogodbo in drugimi predpisi ter normativi in standardi za opravljanje socialno varstvenih storitev), del drugih stroškov dela koordinatorja in vodje, ter del stroškov za material in storitve (to so stroški nabave drobnega inventarja, pisarniškega materiala, čistilnih storitev in drugih stroškov prostorov, energije in vode, plačilnega prometa ter stroški izobraževanja ipd.). Če izvajalec za upravno administrativna dela nima zaposlenih delavcev, se kot strošek storitve upošteva tudi strošek za upravno administrativna dela. Če se dejavnost ne izvaja v lastnih prostorih in se ne obračunava stroškov amortizacije, investicijskega vzdrževanja in stroškov financiranja, se lahko kot strošek storitev upošteva strošek najemnine. Če je izvajanje nalog koordiniranja in vodenja ločeno, se vsi tako nastali stroški delijo na pol, razen tistih stroškov, ki se jih obravnava za upravno administrativna dela. Ti stroški se v celotnem deležu pripojijo k stroškom koordinatorja.

Cena storitve pomoči družini na domu je tisti del stroškov storitve, ki naj bi ga plačeval uporabnik ali drug plačnik. Določi se tako, da se stroški preračunajo na uro neposredne storitve za uporabnika. Cena ene ure storitve, ki jo opravijo v nedeljo ali ponoči, se največ poveča za 40 %, če je le-ta opravljena na državni praznik ali dela prost dan, se lahko podraži za največ 50 %. V skladu s pravilnikom so možne tudi delne subvencije iz sredstev občinskega proračuna. Tako se lahko financira najmanj 50 % vseh stroškov storitve. Cene, ki se oblikujejo po tej metodologiji, se uskladi enkrat letno. Za usklajevanje je z zakonom datumsko določen prvi februar.

Obvezo občine o najmanj 50 % subvenciji k stroškom storitve določa 99. člen ZSV (člen govori o višini, katere je upravičenec oziroma drugi zavezanec delno in/ali v celotnem obsegu oproščen plačila). Določa tudi, da se finančna sredstva za plačevanje pomoči na domu iztekajo iz občinskega proračuna, v kateri ima koristnik pomoči prijavljeno stalno bivališče. Storitve se subvencionira tudi s sredstvi iz državnega proračuna ter iz občinskih proračunov posameznih občin. Upravičenci do storitve in drugi zavezanci storitev plačujejo v skladu s svojimi denarnimi zmožnostmi, o tem odloča center za socialno delo, ki je v zadevi pristojen

za ugotavljanje oprostitev. Upravičenci pomoči na domu so dolžni plačevati opravljeno storitev. Na področju socialnega varstva večino storitev, ki so izvajane s strani javnih služb, ni potreba plačevati. Plačati je treba le storitve pomoč na domu in institucionalno (domsko) varstvo. Plačilo je odvisno od zmožnosti uporabnika (od njegovega socialnega položaja). Če uporabnik stroškov ne zmore plačevati, jih namesto njega plača tisti, ki ga je dolžan preživljati (največkrat zakonec ali otroci oziroma drugi dediči). Če teh ni ali če tudi oni ne zmorejo plačevati stroškov, je njihov plačnik občina stalnega bivališča upravičenca. Posameznik je v takem primeru delno ali v celoti oproščen plačila. Če ima koristnik storitve, ki uveljavlja delno ali celotno oprostitev plačevanja storitve pomoč družini na domu, v lasti nepremičnino, se mu lahko prepove le-to odtujiti in bremeniti v korist občine, ki zanj plačuje pomoč družini na domu, le v izrecni zahtevi občine, in če gre za nepremičnino, na kateri uporabnik storitve nima prijavljenega stalnega prebivališča. Občina zahtevo poda v roku 20 dni od prejema obvestila centra za socialno delo o tem, da ta vodi postopek, v katerem odloča o oprostitvi plačevanja storitve pomoč družini na domu (ZSV člen 100. c). Osnova za plačilo je cena storitve socialne oskrbe na domu, ki jo je deležen upravičenec. Cene se oblikujejo v skladu z metodologijo, ki jo predpiše minister, pristojen za socialno varstvo. Ceno storitve določi organ upravljanja pravne osebe oziroma sama fizična oseba. Upravičenci, ki nimajo lastnih sredstev ali jim ta ne zadoščajo za plačilo stroškov pomoči na domu in nimajo niti premoženja ali zavezancev, ki bi jih bili po zakonu ali iz kakega drugega pravnega naslova dolžni preživljati, lahko pri Centru za socialno delo Ajdovščina vložijo zahtevo za delno ali celotno oprostitev plačila storitve. Upravičenec, ki je lastnik nepremičnin, lahko uveljavlja oprostitev plačila stroškov za pomoč na domu le, če dovoli zaznambo prepovedi odsvojitve in obremenitve nepremičnin v korist občine. Zemljiško knjižno zavarovanje opravi občina na predlog CSD.

Za delno ali celotno oprostitev plačevanja storitev za upravičence in druge zavezance odloča CSD Ajdovščina, v skladu z merili (Uredba o merilih za določanje oprostitve pri plačilu socialno varstvenih storitev), ki jih predpiše Vlada RS. V skladu z zakonom in občinskim odlokom (op. Odlok o organizaciji pomoči na domu in merilih za določanje plačila storitev na območju občine Ajdovščina, UL RS, št. 552-5/99-00) so v celoti oproščeni plačila:

- upravičenci, ki so prejemniki denarnega dodatka kot edinega vira preživljanja,
- upravičenci, ki so prejemniki denarnega dodatka,
- upravičenci, ki so prejemniki nadomestila za invalidnost po zakonu o varstvu duševno in telesno prizadetih oseb,
- upravičenci do dodatka za nego otroka po zakonu o družinskih prejemkih.

Upravičenec lahko izgubi pravico do celotne ali delne oprostitve plačevanja storitve pomoči na domu:

- če gre v institucionalno varstvo,
- če pridobi pravico do oprostitve plačila, čeprav prej ni izrabil vseh pravnih možnosti za določanje in izterjavo prežिवninske upravičenosti, če je do njih upravičen,
- če je dobil dovolj lastnih sredstev ali sredstev zavezancev in tako do oprostitve plačevanja ali delnega doplačevanja ni več upravičen.

Upravičenci plačujejo storitve službe socialne oskrbe na domu izvajalcu. Sredstva iz naslova plačil upravičencev se uporabijo za pokritje stroškov plač, prispevkov ter materialnih stroškov. Razliko med obračunom dogovorjenih opravljenih storitev in prejetimi plačili s strani upravičencev, zagotavlja Občina Ajdovščina iz svojega proračuna, na podlagi mesečnega zahtevka, ki ga izstavi izvajalec.

6 Prejemniki storitev na domu (oskrbovanci)

Sama storitev pomoč na domu je natančno definirana v *Pravilniku o standardih in normativih socialno varstvenih storitev* (gl. Ur. l. RS, št. 52/1995, 2/1998, 61/1998, 19/1999). V omenjenem pravilniku piše, da je pomoč na domu oziroma socialna oskrba namenjena upravičencem, ki imajo zagotovljeno bivanje in druge pogoje za življenje v svojem okolju, če se zaradi starosti ali hude invalidnosti ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanjo nimajo možnosti. Tem uporabnikom se nudi različne oblike organizirane praktične pomoči in storitve, ki uporabnikom vsaj začasno nadomesti potrebo po odhodu v institucionalno varstvo ali drugo organizirano obliko varstva. Po pravilniku so upravičenci do socialne oskrbe na domu sledeči:

- osebe, starejše od 65 let, ki potrebujejo zaradi starosti in spremljajočih pojavov občasno ali vsakodnevno pomoč, ki bi jim omogočila varno in dostojno življenje v domačem okolju,
- osebe, ki imajo status invalida po *Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb* in ki po oceni določene komisije ne zmorejo samostojnega življenja, a jim socialna oskrba na domu lahko nadomesti življenje v drugi instituciji,
- osebe z invalidnostmi, ki imajo pravico do dodatka za tujo nego in pomoč,
- kronično bolni in tisti, ki imajo dolgotrajne okvare zdravja,
- hudo bolni otroci ali otroci s težjimi motnjami v telesnem ali težkimi in najtežjimi motnjami v duševnem razvoju, ki niso vključeni v druge organizirane oblike varstva.

Število uporabnikov pomoči na domu se po letu 2006 počasi zvišuje. 31. 12. 2014 je bilo njihovo število 6.888 (glej Graf 6.3). Med uporabniki pomoči na domu je največ oseb starih 80 let in več. Pomoč na domu v luči izvajanja Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva 2013–2020, ki je bila v Državnem zboru sprejeta 24. 4. 2013, predvideva zagotovitev socialne oskrbe na domu za vsaj 14.000 oseb, starih 65 let ali več, kar je 3,5 % oseb v tej starostni skupini. Od leta 2006 se je odstotek zagotovitve socialne oskrbe na domu za starejše od 65 let povečal zaradi nove definicije pomoči na domu, ki vključuje tako pomoč na domu kot oskrbo v oskrbovanih stanovanjih. Cilji so višje zastavljeni tudi, ker so v okviru mreže javne službe vključene druge oblike pomoči na domu.

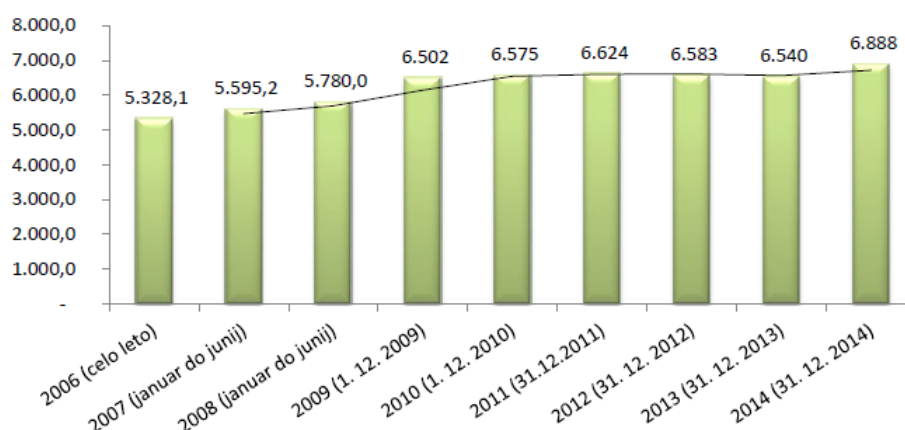
Realizacija zastavljenih ciljev iz ReNPSV 2006-2010 nam poda naslednje ugotovitve:

- v letu 2006 je povprečno prejelo storitev 4.612,7 oseb starih 65 let in več na mesec, kar pomeni 1,2 % oseb v tem starostnem rangu. Zastavljen cilj je bil tako dosežen le 46,1 %
- v prvem polletju leta 2007 je storitev v povprečju prejelo 4.880,3 oseb starih 65 let in več na mesec, to pomeni 1,3 % oseb v tej starostni skupini. Izvedba zastavljenega cilja se je povečala na 48,8 %
- storitev je v prvem polletju leta 2008 prejelo povprečno 5.096,78 oseb starih 65 let in več na mesec, kar je 1,5 % oseb v tej starostni skupini. Uresničenost zastavljenega cilja se je tako povečala 51 %.

Glede na zgornje ugotovitve je Državni zbor sprejel *Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020* (ReNPSV13–20).

Po podatkih SURS-a je bilo ob koncu leta 2014 v Sloveniji 364.460 starejših od 65 let, od tega je bilo 6.888 uporabnikov pomoči na domu, kar je 348 starejših več kot leto prej. Pomoč na domu je uporabljalo za 1,7 % oseb starih 65 let in več, kar pomeni, da je bil predviden cilj izpeljan v dobri polovici. Trend naraščanja števila uporabnikov storitve je sicer viden, a za enkrat ne nakazuje, da bo cilj 14.000 uporabnikov starih 65 let in več (3,5 % te populacije) v letu 2020, izpeljan.

Graf 6.3: Število uporabnikov pomoči na domu v letih 2006 do 2014



Vir: IRSSV (2015)

V Sloveniji se kažejo velike razlike pri zagotavljanju izvajanja storitve pomoči na domu. Če se osredotočimo samo na populacijo starejših, vidimo, da v naši državi še vedno obstajajo regije¹¹ (Koroška, del Gorenjske in Prekmurja, deli Obalno – Kraške regije), kjer se pomoč na domu ne izvaja niti za 1,5 % prebivalstva, starejšega od 65 let, in je daleč pod zastavljenimi cilji ReNPSV 2013-2020. Najvišji delež pomoči na domu starejšim od 65 let se izvaja na Goriškem (2,6 % vseh oseb v tej starostni skupini). V občini Ajdovščina je bilo v letu 2014 starejših od 65 let 3.237 prebivalcev. Uporabnikov pomoči na domu je bilo 89, kar predstavlja 2,75 % ciljne populacije. Zanje je skrbelo povprečno 14 oskrbovalk na mesec. Pomoč je bila zagotovljena tudi v popoldanskem času, med vikendi in prazniki.

¹¹ Gl. Prilogo F.

7 Skrb za starejše v občini Ajdovščina

Raziskovalni del naloge je sestavljen iz več pristopov, ki so združeni omogočili vpogled v socialno delo na področju nudenja storitev pomoči na domu v občini Ajdovščina. Opravljena je bila kvalitativna raziskava s štirimi (4) nestandardiziranimi nestrukturiranimi intervjuji z dvema (2) koordinatorkama pomoči na domu iz DSO Ajdovščina in Zavoda Pristan Vipava ter eno (1) delavko CSD Ajdovščina, ki se je z nudenjem pomoči na domu v občini Ajdovščina kot prva začela ukvarjati in enim (1) direktorjem zavoda, ki pomoč na domu nudi v širši okolici Ajdovščine, katerih namen je bil zbiranje informacij za potrebe diplomske naloge. Raziskava vključuje zbiranje informacij z analizo dokumentov arhivskega gradiva CSD Ajdovščina, ki je omogočila zgodovinski vpogled v razvoj storitve na tem področju. Skupni rezultati, pridobljeni s kombinacijo vseh prikazujejo dobljene rezultate, predstavljene v nadaljevanju. Kot primerjavo med občino Ajdovščina in ostalo Slovenijo, je v diplomskem delu vključena tudi analiza Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo (v nadaljevanju IRSSV) za leto 2014 .

V 2. odstavku 43. člena *Zakona o socialnem varstvu* je določeno, da je vsaka občina dolžna zagotoviti mrežo javne službe za pomoč družini na domu. Izvajalci pomoči na domu so lahko organizirani na dva različna načina:

- javni zavodi
- pravna ali fizična oseba s koncesijo.

Za občino lahko center za socialno delo opravlja storitve pomoč na domu, kar je določeno v 3. odstavku 49. člena ZSV. Koncesijo za opravljanje javne službe pomoč družini na domu podeli občinski organ, pristojen za socialno varstvo na podlagi izdanega mnenja socialne zbornice ali strokovnega sveta za socialno varstvo. Občinski svet v skladu z nacionalnim programom socialnega varstva s koncesijskim aktom določi vrsto in obseg storitev. Storitve pomoč družini na domu se izvaja kot javna služba in jo zagotavlja občina glede na potrebe v lokalnem okolju in v skladu z nacionalnimi programi in standardi. Storitve lahko opravljajo pravne in/ali fizične osebe, če izpolnjujejo določene pogoje. Storitve, ki po zakonu spadajo v javno službo, se opravljajo v okviru mreže javne službe pod enakimi pogoji javni socialnovarstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo na javnem razpisu.

Na območju občin Ajdovščina in Vipava je do leta 2003 storitev pomoč na domu izvajal Center za socialno delo Ajdovščina. Leta 2004 je občinski svet občine Vipava podelil koncesijo za izvajanje storitve pomoč na domu zasebnemu Zavodu za socialno oskrbo Pristan. Ta je od CSD Ajdovščina prevzel oz. zaposlil določeno število oskrbovalk in vse oskrbovance na območju občine. V letu 2006 je občinski svet občine Ajdovščina podelil koncesijo tudi Zavodu Pristan ter točno določil teren na katerem se izvaja dejavnost (glej prilogo C). V letu 2015 je CSD dejavnost izvajanja pomoči na domu opustil in jo, skupaj z oskrbovalkami, prenesel na javni zavod Doma starejših občanov Ajdovščina. Kljub temu, da na našem terenu delujta dva enakovredna ponudnika storitev (koncesionar in javni zavod), oskrbovanci nimajo možnosti izbire. Kdo bo izvajalec oskrbe na domu za določenega upravičenca, je odvisno od njegovega stalnega bivališča. Na delitev terena med DSO Ajdovščina in Zavodom Pristan v občini Ajdovščina so vplivali dejavniki: oddaljenost, ekonomičnost, število in gostota uporabnikov idr.

7.1 Dom starejših občanov Ajdovščina

Leta 1974 je Skupnost socialnega skrbstva Ajdovščina izdelala elaborat o družbeni in ekonomski utemeljenosti gradnje doma splošnega socialnega tipa. Pet let kasneje je bil z odločbo ustanovljen Dom starejših občanov Ajdovščina, ki je prve stanovalce sprejel 1.10.1983. Takrat je bilo v njem prostora za 140 oskrbovancev. V letu 1988 se je kapaciteta doma povečala na sedanjih 151 postelj. Leta 1993 je Vlada Republike Slovenije sprejela sklep o preoblikovanju Doma starejših občanov Ajdovščina v javni socialno varstveni zavod. Ustanoviteljstvo je tako prešlo na resorno ministrstvo. V 25-ih letih poslovanja se je v domu izmenjalo 1393 stanovalcev, čakajočih na prosto posteljo pa je vedno več.¹²

7.1.1 Skupine starejših za samopomoč

Strokovna delavka na Centru za socialno delo Ajdovščina se spominja obiskov na domovih starih ljudi, ki jim je človeško družbo nadomeščal hišni ljubljencek in starih ljudi, ki jih je spremljala v domove za starejše. V prizadevanju, da bi jim bil ta korak lažji, jih je

¹² Povzeto po: *25 let Doma starejših občanov Ajdovščina*. Ajdovščina, DSO Ajdovščina.

hrabrila s spodbudnimi besedami, da bo tam lepo, čisto, da bodo imeli redne obroke, zdravstvene usluge na doseg roke. Stari ljudje pa so se kljub temu počutili kot, da so prispeli na konec svoje poti. Življenje zanje ni imelo več smisla. Ob tem se ji je porodila misel, da bi ustanovila skupino ostarelih za samopomoč. Prva skupina je nastala v okviru Doma starejših občanov Ajdovščina v mesecu decembru 1990. To je bila do aprila 1993 edina takšna skupina. V letu 1993 so nastale še štiri podobne skupine in prav tako v naslednjem letu. Do leta 1995 je bilo vanje vključenih okrog 200 ljudi. Nastajanje mreže skupin starejših občanov so omogočili predvsem ljudje iz 'naših' krajev, ki so z odprtimi rokami sprejemali skupine za samopomoč, kot nekaj novega in hkrati starega, kot je star svet, saj niso nič drugega, kot skupnost prijateljev. Voditeljice so bile (in so še danes) prostovoljne sodelavke župnijskih organizacij Karitasa, strokovne sodelavke iz Doma starejših občanov Ajdovščina in Centra za socialno delo Ajdovščina, upokojenke ter druge sodelavke različnih poklicev, ki jih je družilo nagnjenje do dela s starimi ljudmi. Potrebna znanja so strokovne delavke in prostovoljke pridobile na enoletnem tečaju za voditelje skupin starejših ljudi za samopomoč pri Inštitutu Antona Trstenjaka (glej prilogo A). Decembra 1994 je bila ustanovljena ajdovsko–vipavska sekcija Združenja za socialno gerontologijo in gerontagogiko Slovenije. Prostovoljne sodelavke so vezni člen z dobrodelnimi organizacijami in civilno pobudo, strokovne delavke pa z uradnimi ustanovami. Iz združenja je nastalo društvo Štirje letni časi, ki v ajdovski in vipavski občini skrbi za delovanje programov starejših občanov za samopomoč. Sekcijo ali društvo podpirajo ključne ustanove, kot so Center za socialno delo Ajdovščina, Dom starejših občanov Ajdovščina, župnijske organizacije Karitasa ter vodstvi občin Ajdovščina in Vipava.

Skupine starejših občanov za samopomoč so zdravilo proti osamljenosti starih ljudi, zdravilo proti doživljanju nesmiselnosti na stara leta, zdravilo proti medsebojni ločenosti treh generacij (Ramovš in drugi 1992, 85-86). Skupine starejših ljudi za samopomoč so se v Sloveniji začele uvajati v letu 1987. Projekt skupin starih za samopomoč je najuspešnejši in največji podvig na področju medčloveških odnosov v slovenski sociali. Na začetku so si zadali cilj ustanoviti mrežo 2500 skupin starejših ljudi za samopomoč v Sloveniji. Tako bi vsak deseti star človek lahko našel v njih možnost prijateljevanja v družbi, ki bi pomenila nadomestno družino. Ob koncu leta 1995 je Vipavska dolina prva dosegla cilj projekta, ki je bil ena skupina na 1000 prebivalcev ter je s tem postala ideal za Slovenijo in zgled sodelovanja pri uresničitvi te zahtevane naloge. Člani skupin negujejo kulturo prijateljstva, zaupanja in spoštovanja. Vezi, ki se stkejo med srečanji, se kažejo tudi v povezanosti članov v vsakdanjem življenju. Mnogi člani imajo tako v jeseni življenja več prijateljev, kot so jih imeli kadar koli prej.

Program pomoči na domu predstavlja učinkovit odziv na aktualne demografske spremembe, kot so večanje števila starih ljudi in vse večja njihova socialna izključenost. Na nacionalnem nivoju je nosilec izvajanja programa Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Inštitut RS za socialno varstvo, na lokalnem nivoju so to praviloma medgeneracijska društva. Eno takšnih društev deluje tudi na področju Ajdovske in Vipavske občine. Letno poročilo tega društva kaže, da je v letu 2007 na tem področju delovalo 28 prostovoljk in prostovoljcev voditeljev skupin, ki so skupaj opravili 4389 prostovoljskih ur. Od tega so imeli korist tako uporabniki – starejši ljudje (ohranjanje in večanje socialne mreže) kot okolja, kjer se program izvaja (dopolnjevanje prostovoljnega in strokovnega dela), prav tako tudi sami prostovoljci (Vir: Arhiv DSO Ajdovščina 2008).

7.1.2 Pomoč na domu

V okvir nalog na ravni države in občin na področju socialnega varstva je zagotavljanje socialnih storitev za starejše, z namenom, da se zagotovijo pogoji, ki jim omogočajo, da ostanejo čim dlje v okolju, v katerem živijo. Oblike pomoči in storitev za starejše osebe so zagotavljene v obsegu in z zahtevnostjo njihovih potreb ter z upoštevanjem njihovih želja. Mreža pomoči in storitev se stopnjuje od oblik, ki so namenjene za starejše z manjšim obsegom posebnih potreb, do tistega, ki potrebuje štiriindvajseturno nego in pomoč.

Pomoč družini na domu je ena od oblik socialne storitve, ki se izvaja v domačem okolju. To je oblika pomoči socialne oskrbe za starost, invalidnost in v drugih primerih, ko je taka pomoč lahko nadomestilo za institucionalno varstvo. Omogoča starejšim in invalidnim občanom, da ob organizirani pomoči ostanejo v svojem okolju. Temeljne značilnosti pomoči na domu (Hojnik–Zupanc in Kramberger 1996, 8):

- omogoča selektivno teritorialno in funkcionalno dostopnost do socialnih in zdravstvenih storitev ter lahko vpliva na možnost oblikovanja individualnega programa pomoči na domu oziroma v bivalnem okolju,
- horizontalno, mrežno koordinirani organizacijski model omogoča večjo stopnjo individualne udeležbe in možnosti vplivanja na spremembe,
- vključuje predvsem funkcionalne storitve starejšim ljudem in drugim pomoči potrebnim skupinam, izključuje sprostivne in izobrazbene dejavnosti za te skupine.

7.2 Zgodovina storitev pomoči družini na domu v občini Ajdovščina

Reševanje problematike starih ljudi, invalidov in bolnih je eno izmed področij delovanja Centra za socialno delo. Program pomoči na domu je bil odgovor CSD-ja na zaznane potrebe v občini Ajdovščina (tedaj je občina Ajdovščina pokrivala tudi pozneje novo nastalo občino Vipava) in je temeljil na naslednjih ugotovitvah:

- v občini Vipava je nadpovprečni delež starih ljudi,
- več je oseb, ki ne morejo poskrbeti same zase, namestitev v zavod pogosto odklanjajo, poleg tega je taka rešitev po navadi cenovno neugodna,
- za stare ljudi in invalide je tako s humanega kot strokovnega vidika najbolje, da ostanejo čim dlje, najbolje do smrti, v domačem okolju, zato jim je kot tudi družinskim članom, ki zanje skrbijo, potrebno zagotoviti ustrezno pomoč na domu in s tem izboljšati kvaliteto življenja v domačem okolju.

Center za socialno delo Ajdovščina je pričel iskati različne možnosti zadovoljevanja potreb po pomoči na domu. Leta 1988 je tako na podlagi opravljene analize o življenju in potrebah starejših občanov takratne občine Ajdovščina (sedaj občin Ajdovščina in Vipava), ki je zajela celotno populacijo oseb starih nad 65 let, prišel do naslednjih zaključkov:

- 5,2 % populacije je izrazilo potrebo po pomoči pri oskrbi doma,
- 4,7 % populacije je izrazilo potrebo po negi na domu,
- 2,6 % populacije je izrazilo potrebo po pogostejših stikih z drugimi,
- 0,8 % populacije je izrazilo potrebo po prinašanju hrane od drugod,
- 0,6 % populacije je izrazilo potrebo po pranju perila.

Rezultati so bili predstavljeni povsod, kjer se je o tej problematiki vedelo, vendar se še dve leti ni nič premaknilo, saj ni bilo kadra, ki bi storitve pomoči na domu lahko izvajal. CSD je zato predlagal ustvarjanje novih delovnih mest z usposabljanjem in zaposlovanjem javnih delavcev. Potrebovali so eno delavko za polni delovni čas, ki je bil prilagojen uporabnikovim potrebam in željam. Finančno pokritje programa je bilo omogočeno iz sredstev pridobljenih s strani občine in prispevkov uporabnikov.

Glede na navedeno, je bilo realno pričakovati, da se bo izvajalka pomoči na domu, ki se bo prva vključila v program preko javnih del in si v tem času pridobila verificirano usposobljenost za izvajanje storitev ter delovne izkušnje, lahko zaposlila v okviru CSD-ja ali

se samozaposlila, če bi kot fizična oseba pridobila koncesijo. Leta 1990 so postale stranke (izvajalke pomoči na domu) CSD-ja ženske, ki so kot tehnološki višek ostale brez zaposlitve. Ponujena jim je bila možnost pridobivanja priložnostnega zaslužka z opravljanjem pomoči na domu. CSD je vodil evidenco uporabnikov in možnih izvajalk pomoči na domu. Število uporabnikov se je iz leta v leto večalo (glej tabelo 7.2), saj so se informacije o možnostih pomoči na domu med ljudmi hitro širile. Izvajalke so bile po večini neusposobljene za opravljanje storitev. CSD je nudil pomoč pri posredovanju čim ustrežnejše izvajalke, pomoč pri dogovarjanju o višini plačila in nadziral izvajanje storitve. Uporabnik je bil vsakdo, ki je naročil določen del storitve in prevzel obveznost plačila storitve in kritja stroškov v zvezi z opravljeno storitvijo. Samo za takratne primere so za območji občin Ajdovščina in Vipava potrebovali najmanj tri usposobljene izvajalke. Gospa M. K., ki je zaposlena v programu "Pomoč na domu" prek javnih del, je izvajala storitev pri štirih oskrbovancih, kar je zadoščalo za poln delovni čas. Povpraševanje po tej vrsti storitev je vsakodnevno. »Trenutno imamo štiri interese, ki pa jim ne moremo ugoditi.« je v dopisu za občino, 18. 12. 1989, zapisala vodja takratnega projekta pomoči starejšim občanom.

V našem prostoru delujejo tudi drugi ponudniki tovrstnih storitev, ki pa večkrat ne delujejo v skladu z zakonodajo in pogosto niti niso registrirani za opravljanje tovrstnih storitev. Do njihovih storitev stranke prihajajo preko oglasov v časopisu ali na internetu ter prek ustnih priporočil. Pri teh ponudnikih uporabnik nima nikakršnega jamstva glede kakovosti storitev. Storitve pa so seveda v celoti plačljive in glede na tržno vrednost.

Tabela 7.2: Število oskrbovancev po letih v občini Ajdovščina in Vipava¹³

leto	št. oskrbovancev v Ajdovščini	št. oskrbovancev v Vipavi
1990	10	
1991	9	
1992	12	
1993	19	
1994	11	
1995	6	6
1996	8	4
1997	12	7
1998	15	7
1999	35	7

Vir: CSD Ajdovščina

¹³ Op. a: v letu 1995 sta iz takratne občine Ajdovščina nastali dve občini Ajdovščina in Vipava.

V 90 % primerov je bila potrebna vsakodnevna in dolgotrajna pomoč. Povprečno se je izvajala v 13,3 % primerov na letni ravni in je obsegala storitve, kot so:

- osebna nega, pomoč pri hranjenju, vstajanju, oblačenju, kopanju, opravljanju osebne potrebe in postiljanju;
- bolniška nega, dajanje zdravil, pomoč pri razgibavanju, preprečevanje preležanin, manj zahtevno negovanje ran in previjanje;
- gospodinjska pomoč, prinašanje kosil, nakupovanje, vzdrževanje bivalnih prostorov, pranje, likanje, ogrevanje;
- socialna pomoč, druženje, spremljanje k zdravniku, v urad, banko ipd.;
- varovanje ter nenehno bedenje nad človekom.

V letu 1999 je bilo skupaj 7 izvajalk pomoči na domu, od tega le ena strokovno usposobljena in ena z enoletnim tečajem za negovalko na domu. Izvajalke so storitev opravljale kot priložnostno delo. Storitve so v večini primerov plačevali uporabniki, le v dveh primerih je na pomoč pri plačilu priskočila tudi občina. 13 oskrbovancev je pomoč prejemale preko javnih del in za storitve niso plačevali. Konec leta 1999 je Svet občine Ajdovščina sprejel program priprav za organizacijo javne službe pomoč na domu. Ugotoviti so hoteli, ali obstajajo pogoji za podelitev koncesije, ali se javno službo organizira s sklenitvijo pogodbe z javnim socialno varstvenim zavodom, ki po zakonu lahko opravlja navedeno storitev brez drugih pogojev in omejitev (Center za socialno delo, Dom starejših občanov Ajdovščina). Z občino Vipava so se dogovarjali o možnosti za ustanovitev skupne službe. CSD Ajdovščina je pripravil analizo potreb.

V občini Vipava se je storitev pomoč družini na domu začela izvajati v letu 1998 in sicer v obliki javnih del. Obseg storitve se je postopoma večal z vključevanjem novih oskrbovalk. Se pa ta storitev ni izvajala kot javna služba in je bila brezplačna. Sredstva sta zagotavljali država v okviru aktivne politike zaposlovanja in občina Vipava. V tem obdobju so se oskrbovalke, ki so pomoč nudile, tudi usposabljevale. CSD pomaga uporabnikom pri urejanju pomoči na domu od leta 1990. Do leta 1998 so to izvajali s povezovanjem uporabnikov z osebami (oskrbovalkami), ki so jim bile proti plačilu pripravljene pomagati. Ob tem je CSD nadziral kvaliteto storitve. V zvezi s plačilom storitve, njenem trajanju, časom izvedbe in pogostostjo izvajanja so se uporabniki z oskrbovalkami sami dogovarjali. Leta 1998 so prvič prijavili program javnih del Pomoč na domu in v okviru tega zaposlili dve izvajalki (ena za Ajdovščino, ena za Vipavo). Konec leta 2000 je bila z občinskim odlokom organizirana javna služba pomoči družini na domu, ki jo je izvajal Center za socialno delo Ajdovščina. V javni službi so bile zaposlene štiri oskrbovalke in 0,24 % strokovnega delavca

za vodenje službe. V obdobju od leta 2001 do 2004 se je število uporabnikov storitve povečalo iz 28 na 45 uporabnikov (glej tabelo 7.3).

Tabela 7.3: Število uporabnikov pomoči na domu po letih

leto	Št. vseh uporabnikov	Povpr. št. uporabnikov/ mesec	Št. ur/mesec
2001	28	20	370
2002	41	28	430
2003	40	28	407
2004	45	31	437

Vir: CSD Ajdovščina

Uporabnikom so tako v okviru službe začeli ponujati storitev pomoč na domu. Uporabniki so tak način ponudbe veliko raje sprejeli, saj so se počutili bolj varne. Služba vzbuja zaupanje, saj se točno ve, kakšna storitev se ponuja, kakšna mora biti njena kvaliteta, kako dolgo traja in stane ter kdo odgovarja za napake. Znano je bilo tudi, da so preko celega leta 1999 tri osebe iz Ajdovščine koristile pomoč na domu, le da so se zanjo dogovorile mimo CSD-ja. Prav tako so oskrbovalke pomagale urejati in negovati osebe v Šempetrski in Sežanski bolnišnici, saj zanje ni bilo prostora v domovih za ostarele. Vse štiri osebe bi prišle v poštev za pomoč na domu. Po podatkih za leto 1999 so uporabniki koristili naslednje oblike pomoči (tabela 7.4):

Tabela 7.4: Število uporabnikov glede na obliko storitve

<i>Oblika storitve</i>	<i>Št. uporab. v Ajdovščini</i>	<i>Št. uporab. v Vipavi</i>
Gospodinjska pomoč	9	3
Gospodinjska pomoč in osebna nega	12	1
Gospodinjska in socialna pomoč	2	0
Gosp. pomoč, osebna nega in nega bolnika	2	0
Gospodinjska in socialna pomoč, osebna nega, nega bolnika ter varovanje	2	1
Osebna nega	1	0
Osebna nega in nega bolnika	1	0
Osebna nega, socialna pomoč, varovanje	3	0
Varovanje	0	1
Oskrba ponoči	1	0
Popolna oskrba	2	1

Vir: CSD Ajdovščina

Podatki kažejo, da je večina prej omenjenih uporabnikov potrebovala več različnih oblik pomoči hkrati. Navedene oblike pomoči so koristili v naslednjem obsegu (Glej Tabela 7.5):

Tabela 7.5: Uporabniki pomoči na domu glede na obseg storitve

Obseg storitve	Št. uporab. v Ajdovščini	Št. uporab. v Vipavi
Po potrebi od 2 - 4 ure	1	1
1x - 2x tedensko od 2 -4 ure	4	0
3x tedensko po 2 uri	2	0
5x tedensko po 2 uri	10	0
5x tedensko po 4 ure	4	4
5x tedensko po 8 ur	7	1
Vse dni v tednu po 2 – 3 ure	4	1
Vse dni v tednu po 8 ur	3	0

Vir: Arhiv CSD Ajdovščina

Iz podatkov je razvidno, da večina uporabnikov storitve pomoči na domu potrebuje vsak delavnik, med vikendom zanje večinoma poskrbijo svojci, ki so med tednom odsotni od doma zaradi služb.

Pogodba o izvajanju pomoči na domu (občina Ajdovščina in CSD Ajdovščina, št. 552-5/99, datum 3. 1. 2001) je v 3. čl. določila, da za izvajanje pomoči na domu CSD zagotavlja:

- sredstva za plačilo neposrednih izvajalk socialne oskrbe,
- 10 % sredstev za plače strokovnega delavca in finančnega delavca,
- sredstva za materialne stroške.

Enaka pogodba je bila sklenjena z občino Vipava (1. 6. 2001, št. 15101-1/01, njen podpisnik je bil takratni župan Ivan Princes).

7.3 Ponudniki storitev pomoč na domu v občini Ajdovščina

Večina organizacij v Sloveniji, ki izvajajo pomoč na domu, ima status javnega zavoda. Gre predvsem za CSD-je in domove za starejše občane. Slovenske občine so imele konec leta 2014 sklenjeno koncesijo oziroma pogodbo za izvajanje socialno varstvene storitve pomoči na domu z 79 različnimi izvajalci. Med njimi je bilo največ CSD-jev (kar 33), saj so prav ti pred več kot dvajsetimi leti pričeli z razvijanjem te oblike storitev. Čeprav v upadu, so CSD-ji še vedno med najštevilčnejšimi organizatorji in ponudniki te storitve. V zadnjih letih se kaže precejšnji upad CSD-jev kot izvajalcev pomoči na domu, povečalo pa se je število drugih izvajalcev. V tem času (od 2007 do 2014) je v okviru mreže javne službe vstopilo kar nekaj (10) domov za starejše in en posebni socialnovarstveni zavod, vanjo se je vključilo tudi 15 zasebnikov.

Vse občine, ki so zagotavljale izvajanje pomoči na domu, so koncesijo za opravljanje javne službe na tem področju podelile enemu izvajalcu, izjemi sta občina Ajdovščina in Mestna občina Ljubljana, ki sta koncesijo podelili dvema izvajalcema. Ponudnika storitev v občini Ajdovščina sta od 1. 1. 2015 Dom starejših občanov Ajdovščina in Zavod Pristan, pred tem sta v občini Ajdovščina bila izvajalca pomoči na domu CSD Ajdovščina in Zavod Pristan.

7.3.1 Zavod za socialno oskrbo Pristan

V mesecu aprilu 2002 je družba COMBIC d.o.o. ustanovila Zavod za socialno oskrbo Pristan Podnanos, v sedežem v Podnanosu 70 iz občine Vipava. Dejavnosti, ki jih je zavod opravljal so:

- samostojne zdravstvene dejavnosti, ki jih ne opravljajo zdravniki
- druge zdravstvene dejavnosti
- dejavnost domov za starejše
- drugo socialno varstvo z nastanitvijo
- dejavnost dobrodelnih organizacij
- dejavnost varstveno delovnih centrov
- druge socialne dejavnosti.

Osnovni namen, zaradi katerega je bil Zavod za socialno oskrbo Pristan Podnanos ustanovljen, je nudenje socialne pomoči na domu uporabnikom na področju občin Ajdovščina

in Vipava. Zavod je bil ob pridobitvi koncesije pripravljen v celoti prevzeti v oskrbo že dotedanje oskrbovance, kakor tudi postati glavni izvajalce programa. Od februarja 2010 je Zavod Pristan razširil svojo ponudbo in je v občini Vipava odprl Center starejših Pristan.

Zavod Pristan je neprofitna organizacija, ki ji je Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve izdalo dovoljenje za izvajanje socialnovarstvene storitve "pomoč na domu". Leta 2004 je bila Zavodu Pristan podeljena desetletna koncesija za opravljanje storitev v občini Vipava, leta 2006 pa še v občini Ajdovščina, kjer si ozemlje deli s Centrom za socialno delo Ajdovščina. Zavod deluje še v občinah Kamnik, Hrpelje–Kozina, Log–Dragomer, Postojna, Borovnica, Komen ter v Mestni občini Ljubljana. Zaposluje več oskrbovalk z zaključenim verificiranim izobraževanjem za socialne oskrbovalce na domu, ki so zaposlene za nedoločen čas. Le-te vodi in usmerja koordinatorka pomoči na domu.

Za delovanje na področju občine Ajdovščina je Zavod Pristan polovico zaposlenih oskrbovalk 'prezaposlil' oziroma dobil s Centra za socialno delo Ajdovščina, ko je ta zmanjševal svoj obseg dela. Zaposlitev delavk je bila eden izmed pogojev za podelitev koncesije Zavodu Pristan.

Storitve, ki jih Zavod Pristan opravlja, so gospodinjska pomoč, pomoč pri osebni higieni in pomoč za ohranjanje socialnih stikov. Do socialne oskrbe na domu so upravičeni tisti, ki imajo ustrezne bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivanjskem okolju, če se zaradi starosti ali hude invalidnosti ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanj nimajo možnosti in časa. Gre za različne oblike organizirane praktične pomoči in uslug, s katerimi se upravičencem vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki. Storitve se prilagodi potrebam posameznega upravičenca. Zavod Pristan je pripravil in postavil zloženko s potrebnimi informacijami na vsa mesta, kjer bi se lahko zadrževali potencialni upravičenci (zdravstveni dom v Ajdovščini in Vipavi, društva upokojencev, CSD, dom za ostarele, upravna enota, knjižnica...), a se po njihovih podatkih informacije najbolj širijo preko uporabnikov storitev. Zgodi se tudi, da ljudje direktno sledijo vozilom oskrbovalk in jih vprašajo za pomoč. V veliki večini se sodelovanje začne na pobudo svojcev upravičenca do oskrbe. Temelj, na katerem Zavod Pristan gradi odnos, je, da se oskrbovanca aktivno vključi v oblikovanje programa in obseg pomoči. Na prvem obisku pri oskrbovancu strokovna delavka v sodelovanju s svojci in upravičencem predstavi načine in metode dela, časovni obseg storitev ter njihovo plačevanje. Glede na potrebe, želje in razmere se nato podpiše dogovor oz. pogodba o oskrbi.

Po določenem normativu naj bi ena oskrbovalka nudila storitve petim oskrbovancem. Pri Zavodu Pristan¹⁴ je zaposlenih 7 oskrbovalk, ki pokrivajo področje občine Ajdovščina, nekaj oskrbovalk¹⁵ imajo zaposlenih za področje občine Vipava. Število vseh uporabnikov storitev Zavoda Pristan v občini Ajdovščina je bilo v 2015 letu 94, od tega je bilo na novo vključenih 40, število zaključenih (pasiva) je bilo 36. Na dan 31. 12. 2015 je usluge Zavoda Pristan v občini Ajdovščina koristilo 58 uporabnikov. Med 94 uporabniki pomoči je bilo 74 žensk in 20 moških. 58 uporabnikov živi v mestu Ajdovščina, 36 jih je iz bližnjih vasi.

Tabela 7.6: Uporabniki pomoči na domu Zavoda Pristan v letu 2015 glede na starost

Starost	število	% uporabnikov
Mlajši od 65 let	7	7,45
Od 65 do 79 let	31	33
Od 80 do 89 let	52	55,30
90 let in več	4	4,25
Skupaj	94	100

Vir: Zavod Pristan (2015)

Velik delež storitev na domu predstavlja gospodinjska pomoč in ohranjanje socialnih stikov (63 uporabnikov). Vzdrževanje osebne higiene (pomoč pri oblačenju in slačenju, umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanju in negi ortopedskih pripomočkov) se poslužuje 31 uporabnikov, ki ob tem v različnih kombinacijah potrebujejo tudi druge usluge. Nekaj manj je prinašanja obrokov hrane na dom ali kuhanja (natančnega števila prinosov obrokov na dom niso sporočili, iz priloge F lahko sklepam, da takšno pomoč/uslugo potrebuje 10 uporabnikov). Obroke za oskrbovance pripravljajo v Domu starejših občanov Ajdovščina in Centru starejših Pristan v Vipavi. Oskrbovalke jih tam prevzamejo in pripeljejo na dom. Navadno svojci želijo, da je oskrbovalka med obrokom pri oskrbovancu in 'pazi', da le ta poje pripravljeno hrano, med tem mu/ji dela družbo in s tem zadosti še tretji storitvi zavoda, tj. pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.

¹⁴ Informacije mi je preko elektronske pošte (10. 8. 2016) posredovala Ivana Lavrenčič, koordinatorica pomoči na domu v Zavodu Pristan. Gl. Prilogo E.

¹⁵ Točnega števila mi niso posredovali.

Oskrbovalke so v letu 2014 oskrbovale 61 starejših na območju občine Ajdovščina¹⁶, ob koncu leta 2015 pa 58 (glej prilogo F). Iz tega lahko sklepam, da je ima zasebni Zavod Pristan pri nudenju pomoči na domu v letu dni rahel osip (oz. 3 uporabnike manj). Za delo imajo na dokaj razgibanem terenu na voljo 14 službenih vozil, opremljenih z logotipom zavoda in napisom "Pomoč na domu", ki jih potrebujejo tudi delavke nudenja pomoči v občini Vipava. Zato nekatere med njimi koristijo tudi lasten prevoz (podatek koriščenja lastnega prevoza ni bil posredovan).

Sodelujejo tudi z območno enoto CSD-ja, zlasti ko gre za obveščanje o razmerah starejših. V primeru, da oskrbovanec ni zmožen plačevati storitev, ga napotijo na CSD, ki je edini pristojen za ugotavljanje upravičenosti do oprostitve plačila. O storitvah se za vsakega posameznika vodi dnevnik, ki je hkrati tudi podlaga za izstavitev računa. Za vsako opravljeno storitev oz. obisk na domu se upravičenec storitve podpiše. Cenik storitev je enak ceniku Doma starejših občanov Ajdovščina.

7.3.2 Dom Starejših občanov Ajdovščina

Strokovni delavec, ki vodi in koordinira delo ter opravlja strokovne naloge vodenja storitve z neposrednimi izvajalci–oskrbovalci izvajajo to storitev po standardih in normativih. Normativ za vodenje je 0,5 vodje na sto upravičencev in 0,5 koordinatorja na dvajset negovalcev. Ena oskrbovalka opravi približno 110 efektivnih ur neposredne oskrbe mesečno in oskrbuje pet uporabnikov pomoči na domu, kar pomeni 24 ur na uporabnika. Neposredno izvajanje storitve traja na upravičenca največ 4 ure dnevno oziroma 20 ur tedensko. Organizacijo službe, ki bi zagotavljala ciljne usmeritve iz nacionalnega programa, občina Ajdovščina ne more zagotoviti, saj bi morali v javni službi imeti 11 negovalk, trenutno je zaposlenih le 7,5 socialnih oskrbovalk.

Center za socialno delo Ajdovščina je izvajanje pomoči na domu s 1. 1. 2015 prenesel na Dom starejših občanov Ajdovščina. S tem so bile prerazporejene tudi vse oskrbovalke, ki so bile prej zaposlene na CSD-ju in sedaj dela izvajajo preko Doma starejših občanov Ajdovščina. Enako nadzor za vse oblike plačane pomoči na domu še vedno opravlja ena strokovna delavka. Po podatkih Doma starejših občanov Ajdovščina¹⁷ je bilo v letu 2015

¹⁶ Podatki veljajo za dan 31. 12. 2014.

¹⁷ Vsi nadaljnji podatki so povzeti po Končnem poročilu Pomoč družini na domu za leto 2015, ki ga je izdal DSO Ajdovščina.

vseh oskrbovanih oseb 70, od tega je bilo 75 % žensk in le 25 % moških (glej Tabela 7.7). Dom starejših občanov Ajdovščina ob tem beleži le rahlo izboljšanje odstotka moških uporabnikov, ki so vključeni v storitev pomoči na domu.

Tabela 7.7: Aktivni in pasivni uporabniki pomoči na domu glede na spol v letu 2015

Spol	Aktivni uporabniki	Pasivni uporabniki	Skupaj	% vseh uporabnikov
Moški	11	6	17	24,3
Ženske	32	19	53	75,7
Skupaj	45	25	70	100

Vir: DSO Ajdovščina

Pri starostni strukturi uporabnikov pomoči na domu DSO Ajdovščina ne beleži večjih odstopanj. Po podatkih, ki jih imajo, je še vedno najbolj zastopana starostna skupina med 80 in 89 leti. Ta skupina predstavlja kar 50 % vseh uporabnikov. Slabše so zastopani starejši ljudje najstarejše kategorije, saj so v letu 2015 zdrsnili s 24 % (v letu 2014) na 20 %. Nekaj več uporabnikov (za 3 % več) je bilo tudi v starostni kategoriji med 65 in 79 leti.

Tabela 7.8: Uporabniki pomoči na domu glede na starostne skupine

starost	Aktivni uporabniki		Skupaj aktiva	Pasivni uporabniki		Skupaj pasiva	Skupaj	% vseh uporabnikov
	moški	Ženske		moški	Ženske			
Mlajši od 65 let	0	1	1	1	0	1	2	2,9
Od 65 do 79 let	3	10	13	1	5	6	19	27,1
Od 80 do 89 let	4	16	20	4	11	15	35	50
90 let in več	4	7	11	0	3	3	14	20
skupaj	11	34	45	6	19	25	70	100

Vir: DSO Ajdovščina

Čeprav je storitev pomoč na domu preko DSO Ajdovščina v začetku leta 2015 pričela z dokaj nizkim številom uporabnikov, je število le-teh s časom počasi naraslo. Največje

število uporabnikov je bilo v poletnih mesecih. Zaradi takega porasta v poletnih mesecih lahko sklepam, da potrebujejo uporabniki nekaj več pomoči, ko ostali člani družine oz. prijatelji in tisti, ki za ostarele skrbijo, odidejo na dopust ali so drugače dalj časa odsotni (glej Tabela 7.9).

Tabela 7.9: Povprečno št. uporabnikov po mesecih v letih 2014 in 2015

mesec	Št. uporab. v letu 2014	Št. uporab. v letu 2015	razlika
januar	42	39	-3
februar	41	39	-2
marec	40	42	-2
april	41	43	2
maj	39	43	4
junij	39	44	5
julij	39	48	9
avgust	39	49	10
september	39	47	8
oktober	39	46	7
november	39	47	8
december	39	46	7
Skupaj	476	533	57
Povpr./mesec	39,7	44,4	4,7

Vir: DSO Ajdovščina

Iz tabele je razvidno, da je kljub začetnemu negativnemu trendu glede na prejšnje leto, število uporabnikov storitve pomoč na domu v letu 2015 kmalu začelo naraščati (trend se obrne v mesecu aprilu). Povprečno število v letu je 44,4 uporabnika na mesec in je kar za 4,7 uporabnika več glede na leto poprej. Največje število uporabnikov storitve je v mesecu juliju in avgustu, a število uporabnikov storitve v drugi polovici leta upade le za dva oz. tri.

Razlogi, za prenehanje uporabe storitve pomoči na domu (pasiva) so različni, podobno kot so različni razlogi za njeno uporabo. Lahko jih strnemo v nekaj skupnih točk:

- pomoč potrebuje starejši človek, ki doma okreva po bolezni ali operaciji (kot je npr. zlom kolka), je razlog za prekinitve izboljšanje zdravstvenega stanja,
- poslabšanje zdravstvenega stanja in odhod v bolnišnico na zdravstveno ali specialistično obravnavo ali drugo institucionalno ustanovo,
- razlog je lahko tudi smrt.

Tabela 7.10: Razlog za prenehanje uporabe storitve pomoči na domu (pasiva)

Razlog	moški	ženske	skupaj	% vseh uporab.
Smrt	1	5	6	24
Odhod v DSO	3	5	8	32
Izboljšanje zdr. stanja	2	6	8	32
Poslabšanje zdr. stanja	0	3	3	12
Skupaj	6	19	25	100

Vir: DSO Ajdovščina

Minljivost oskrbovancev predstavlja za strokovne izvajalke del službe. Ker se na delovnem mestu stkejo vezi (tudi zaradi same narave dela, ko se kot služba aktivno vpletejo v ozek krog oseb, ki uporabnika spremljajo), pogosto predstavlja prav minljivost in slabšanje psihofizičnih zmožnosti posameznika ali odhod v institucijo neljub in boleč dogodek. Zato so v DSO Ajdovščina veliko časa namenili izgradnji stabilnega psihičnega in čustvenega ter tudi fizičnega zdravja oskrbovalk. Znotraj službe so tako namenili veliko prostora za tedenska srečanja in sestanke, na katerih se odkrito pogovarjajo o perečih temah. Posebno strokovno so vodeni sestanki znotraj supervizije, ki potekajo enkrat mesečno in kjer se odpirajo delovne teme in pereči problemi. V okviru DSO Ajdovščina so večkrat letno organizirana razna izobraževanja¹⁸ z namenom ozaveščanja in širjenja znanj z delovnega področja vseh zaposlenih (tu naj posebej omenim znanja o specifikah populacije, s katero se zaposleni srečujejo). Glede na končno poročilo o delu službe pomoč na domu za leto 2015, je najpomembnejši cilj, ki mu sledijo, zagotavljanje kontinuirane kvalitete znotraj storitve PND.

Glede na zbrane podatke, so v DSO Ajdovščina v letu 2014 preko programa Pomoč družini na domu izvajali različne pomoči¹⁹: gospodinjska pomoč, ohranjanje socialnih stikov, pomoč pri temeljnih dnevni opravilih ipd. Najpogostejša pomoč, katere so se posluževali uporabniki je bila gospodinjska pomoč v kombinaciji z vzpostavljanjem in ohranjanjem socialnih stikov (v praksi to pomeni prinos toplega obroka na dom in druženje). Glede na celotno delo je bila ta oblika dela zastopana v 48,6 %. Dokaj pogosto (27,1 %) so se uporabniki posluževali vseh treh sklopov pomoči na domu (tj. pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, gospodinjska pomoč in pomoč pri vzpostavljanju socialnih stikov s svojci in uporabnikom). Ta kombinacija pomoči je najbolj celostna. Različne kombinacije pomoči so

¹⁸ DSO Ajdovščina je v letu 2015 organiziral tri daljša izobraževanja: Psihološke potrebe oseb z demenco, Nasilje v negi in Temeljni odnos.

¹⁹ Gl. Tabela 7.11.

dobrodošle, saj ponujajo uporabniku kar največ od same storitve in so odvisne od trenutne potrebe posameznega uporabnika.

Tabela 7.11: Prikaz storitve pomoči na domu glede na njeno vsebino v letu 2014

Vrsta storitve	aktivni + pasivni		skupaj 2012	% vseh uporabnikov
	moški	ženske		
Gosp. pomoč + ohranjanje soc. stikov	12	22	34	48,6
Gosp. pomoč + pomoč pri tem. dn. opr.	1	8	9	12,9
Pomoč pri tem. dn. opr. + ohranjanje soc. stikov	1	7	8	11,4
Gosp. pomoč + pomoč pri tem. dn. opr. + ohranjanje soc. stikov	3	16	19	27,1
SKUPAJ	17	53	70	100

Vir: DSO Ajdovščina

Kljub večjemu povpraševanju in različnim vrstam pomoči, se svojci ostarelih in bolnih zanjo odločajo šele takrat, ko sami ne zmorejo več in zgolj v tistem delu, v katerem se sami ne čutijo več dovolj močni. Glede na pridobljene podatke lahko sklepam, da je to najosnovnejša nega (sploh pri težje bolnih in ostarelih). Vse ostalo največkrat postorijo sami. DSO Ajdovščina skorajda ne beleži več čiste gospodinjske pomoči (kot je npr. čiščenje bivanjskih prostorov in urejanje gospodinjstva, odnos smeti, ipd.), vedno pogostejše so oskrbe z osnovnimi negami v jutranjem času (kot je npr. skrb za osebno higieno, pomoč pri opravljanju temeljnih dnevnih potreb, menjava plenice, prebrisanje oseb ipd.). Služba pomoči na domu vstopa v življenje posameznika/uporabnika v najmanjšem možnem obsegu pomoči. Glede na ostale demografske kazalce (kot je npr. brezposelnost) me ne čudi, da družine želijo same skrbeti za ostarele in bolne in strokovnim službam prepuščajo le najnujnejša opravila. DSO Ajdovščina je v želji po nagovoru večjega števila možnih uporabnikov PND prenovil in izpostavil promocijski in informacijski material na vseh vidnejših mestih v občini ter tako omogočil prvi stik in informacije širšemu krogu ljudi. S poenotenjem in standardiziranim posameznih dejavnosti so zajezili morebitna nihanja v nujenju storitev in izkrivljanja dejanskih časovnih transferjev med uporabniki.

DSO Ajdovščina je v oktobru 2015 izvedel anonimno anketo o zadovoljstvu med uporabniki storitev. Rezultati ankete izkazujejo izjemno zadovoljstvo uporabnikov z delom socialnih oskrbovalk (37,5 % zadovoljnih in 62,5 % zelo zadovoljnih) ter odzivnostjo koordinatorice (30 % zadovoljnih in 66 % zelo zadovoljnih), saj so njihova pričakovanja v celoti izpolnili.

7.4 Cenik storitev v občini Ajdovščina

Soglasje k ceni storitve pomoč na domu, ki jo za območje občine Ajdovščina izvajata Dom starejših občanov Ajdovščina in Zavod Pristan, daje občinski svet. Za leto 2015 je cena za uro socialne oskrbe znašala:

- od ponedeljka do sobote 5,00 €
- ob nedeljah 6,70 €
- na državni praznik ali dela prosti dan 7,20 €.

Cena storitve pomoči na domu je v letu 2015 ostala enaka kot prejšnja leta in ostaja tudi v letu 2016 ista. Glede na določbe CSD-ja nihče od upravičencev ni bil oproščen delnega ali celotnega plačila storitve. Že nekaj let je v celoti oproščena plačila storitve ena od uporabnic storitve preko DSO Ajdovščina, in sicer glede na določbe *Zakona o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb* ter po 100. čl. *Zakona o socialnem varstvu*. Po teh dveh zakonih je plačilo storitev naloženo Občini Ajdovščina.

8 ZAKLJUČEK

"Verujem v starost, moj prijatelj. Delati in postarati se, to je tisto, kar od nas pričakuje življenje. In to, da si nekega dne star in še vedno ne razumeš vsega, ampak da šele spet začenjaš, da spet začenjaš ljubiti, upati, hrepeneti, da poskušaš vse povezovati z oddaljenim in neizrekljivim, vse tja do zvezd."

Rainer Maria Rilke²⁰

Prebivalstvo Evropske unije in Slovenije se stara. Čeprav je z migracijskim tokom v Slovenijo (kot tudi širše) prišlo določeno število mladih, statistične napovedi za bodočnost predvidevajo vse večje število starejše populacije. Zato so dosedanje politike delovanja s starejšimi, ki vključujejo institucionalizacijo v domovih za starejše ljudi neprimerne in zastarele. Že v sedanjosti kot tudi za prihodnost se kažejo potrebe po drugačnem pristopu in socialnih inovacijah na področju sodelovanja s starejšimi od 65 let. Funkcija države na tem področju se kaže v zagotavljanju zakonske podlage na področju socialnega varstva. Regionalno je potrebno urediti in zagotoviti izvajanje javnih služb, območno pa mora izvajanje teh služb potekati nemoteno in v enakem obsegu za vse uporabnike. Standardi in normativi s tega področja morajo biti enaki za vse. Prav tako je v dobro vseh, da je nadzor nad ponujenimi storitvami omogočen tako s strani države kot tudi s strani območnih in občinskih institucij.

V Sloveniji poznamo različne programe in storitve, ki vsebujejo elemente individualiziranega pristopa. Dodatek za pomoč in postrežbo ter dodatek za tujo nego in pomoč sta po imenu in namenu obliki neposrednega financiranja. Gre za razmeroma razširjeno dajatev, ki ni individualizirana in stroškovno ne zadošča, da bi se posameznik izognil institucionalizaciji, če potrebuje večji obseg storitev. Slovenski institucionalni prostor je organiziran tako, da lahko človek z neposrednimi plačili in individualiziranimi storitvami (pomoč na domu) pokrije le majhen del svojih potreb. Tisti, ki bi potrebovali več kot dve ali tri ure pomoči na dan in koordinacijo več storitev, so prisiljeni stopiti v institucionalno varstvo. Posameznik se sicer lahko odloči za privatni najem pomoči, a sta tako obseg kot kvaliteta storitev ponavadi odvisna predvsem od finančnih zmožnosti posameznika, družine oz. svojcev. Da bi se izognili razmahu sive ekonomije na področju nudenja pomoči ostarelim

²⁰ Misel sem našla na spletni strani inštituta Antona Trstenjaka.

na domu, so na CSD-jih ponudili javno zagotovljene storitve, ki jih sicer plačujejo uporabniki sami. Obstaja tudi možnost sofinanciranja ali popolnega plačila storitev s strani občine oz. države, za kar izda odločbo pristojni CSD.

Preden se starejši ljudje ali družine zatečejo k javno omogočeni službi pomoči na domu, skušajo v domačem okolju izčrpati vse neformalne storitvene potencialne. To marsikdaj privede do nestrokovno ponujenih pomoči s strani strokovno neusposobljenih posameznikov, ki tudi niso vedno na voljo. S pojavom strokovno vodenih javnih uslug pomoči na domu, ki jih ponujajo za to delo usposobljeni kadri preko javnih institucij in zavodov s koncesijo, je starejšim zagotovljena pomoč, ki jim bo vedno na voljo. Druga pomembna pozitivna pridobitev za starejše ljudi je enotna cena storitve za vse, ki so pri plačevanju v istem položaju kot starejši ljudje, ki živijo v domu za ostarele. Plačilo storitev je torej vezano na njihovo plačilno sposobnost (pokojnina), v skrajnih primerih plačevanje storitev izvede občina oz. država.

V Sloveniji se je v zadnjih letih vzpostavila socialnovarstvena storitev pomoč na domu, ki jo po posameznih občinah vodijo, koordinirajo in izvajajo javne ustanove ali zasebniki, ki dobijo državno koncesijo. Javni zavodi, ki nudijo storitev pomoči na domu so območni CSD-ji oz. domovi za ostarele. Razširjenost mreže pomoči na domu ni povsod enaka, v več občinah v Sloveniji je delež ostarelih, ki pomoč prejemajo, nizka (celo le do 1,5 %). Med vsemi občinami je še vedno nekaj (4) takih, kjer se storitev pomoč na domu ne izvaja. Med občinami, ki storitev ponujajo, sta le dve občini, kjer storitev pomoč na domu nudita dva izvajalca. To sta Mestna občina Ljubljana in občina Ajdovščina. V slednji storitev pomoč na domu ponujata Dom starejših občanov Ajdovščina in zasebni Zavod Pristan, ki enako storitev pomoči na domu opravlja tudi v sosednji občini Vipava. V občini Ajdovščina je teren za opravljanje storitve dogovorjen in fiksno opredeljen ter ne dopušča menjave izvajalca na posameznem področju. S strani občine je določena cena storitve, ki jo plačajo uporabniki in je pri obeh izvajalcih enaka.

Kljub enaki ceni in fiksnem teritoriju opravljanja storitve, obstaja med obema ponudnikoma nekaj razlik. Zavod Pristan ima širše področje delovanja. Območje je bolj poseljeno, saj del mesta Ajdovščine (med domačini poznano kot Šturje) vsebuje več spalnih naselij ter ima več stanovanj in hiš. Ajdovski del (desni breg reke Hubelj), ki spada v pristojnost Doma starejših občanov Ajdovščina, je bolj industrijski, v njem je več trgovin in ustanov, vključno s sedežem občine Ajdovščina. Prav zato nudi Zavod Pristan storitev pomoč starejšim večjemu številu uporabnikov (24 več). Kljub večjemu številu uporabnikov ima Zavod Pristan zaposlene le za 0,5 oskrbovalke več kot DSO Ajdovščina.

Oba zavoda med drugim opravljata razvoz kosil na dom iz svojih kuhinj. Ob tem Zavod Pristan po samem mestu Ajdovščina razvažna kosila, pripravljena v DSO Ajdovščina. Za ostale uporabnike storitev, ki živijo v vaseh, ki so bližje občini Vipava, vozijo kosila iz svojega Centra za starejše Pristan iz Vipave.

Iz razgovorov z zaposlenimi in iz prakse, ki je prisotna po ostalih občinah v Sloveniji, sklepam, da bo v prihodnjih letih na področju občine Ajdovščina prevladal en sam ponudnik. Vsekakor k temu teži DSO Ajdovščina, ki želi svojo ponudbo razširiti tudi na področje mestnega predela Šturij in ostalih vasi. DSO Ajdovščina je lociran na šturski strani mesta Ajdovščina in s tem postane logično, da bi v tem delu mesta prevzel opravljanje storitve pomoč starejšim na domu. Zavodu Pristan bi ostalo delovanje na področju občine Vipava, kjer bi lahko zagotavljanje uslug razširil na vse dni v tednu in jo ponudili večjemu krogu uporabnikov. Do sedaj je pomoč na domu vsak dan brez prekinitve tudi med konci tedna in prazniki oz. dela prostimi dnevi mogoča samo v občini Ajdovščina.

Kljub velikemu številu uporabnikov in dobro razviti mreži nudenja pomoči starejšim na domu v občini Ajdovščina, ugotavljam, da cilja, zastavljenega v Resoluciji Nacionalnega programa socialnega varstva 2013-2020, ki predvideva vsaj 3,5 % starejše populacije od 65 let vključene v program storitve pomoč na domu, v občini Ajdovščina ne bodo realizirali. Leta je v letu 2014 predstavljal 2,75 %. V letu 2013 je bil odstotek ciljne populacije vključenih v pomoč na domu 2,01 %, iz česar je razvidna počasna rast pri koriščenju te storitve. Da je odstotek populacije vključenih v storitev pomoč na domu nižji, menim, da je razlog tudi v tradicionalnem načinu življenja, kjer so družine dokaj trdne in povezane. Pomoč starejšim je tako organizirana znotraj same družine oz. ožjih prijateljev in sosedov. Za samo pomoč na domu s strani institucij, kot sta oba zavoda, se družinski člani odločajo šele, ko sami ne zmorejo oz. ne znajo več poskrbeti za starejše člane družine.

9 LITERATURA

1. Accetto, Bojan. 1968. *Staranje, starost in starostno varstvo*. Ljubljana: Rdeči križ SR Slovenije.
2. ---1987. *Starost in staranje: osnove medicinske gerontologije*. Ljubljana: CZ.
3. Cizelj, Milka, Martin Habjan, Boris Koprivnikar, Jože Novak, Marija Šlenc-Zver, Marija Švajncer, Zdravko Kaučič, Anton Kauc, Jure Kovač in Igor Vrečko. 1999. *Strateški razvojni program organizirane skrbi za starejše Skupnosti socialnih zavodov Slovenije*. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
4. Del Barrio, Luis. 2008. *The life of women and men in Europe: a statistical portrait*. Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities.
5. *Dom starejših občanov Ajdovščina*. 2016. Dostopno prek: <http://www.dso-ajdovscina.si/> (28. julij 2016).
6. *Evropska Unija*. 2008. *Življenje v EU*. Dostopno prek: http://europa.eu/abc/keyfigures/sizeandpopulation/index_sl.htm (12. december 2008).
7. Filipovič Hrast, Maša in Valentina Hlebec. 2015. *Staranje prebivalstva: oskrba, blaginja in solidarnost*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
8. Flaker, Vito, Jana Mali, Tadeja Kodele, Vera Grebenc, Jelka Škerjanc in Mojca Urek. 2008. *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
9. Hlebec, Valentina, Ivan Bernik in Vito Flaker. 2009. *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej.
10. Hlebec, Valentina, Matic Kavčič, Maša Filipovič Hrast, Andreja Vezovnik in Martina Trbanc. 2010. *Samo da bo denar in zdravje: življenje starih in revnih ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

11. Hlebec, Valentina, Maša Filipovič Hrast, Sonja Krump, Sabina Jelenc–Krašovec, Majda Pahor in Barbara Domjanko. 2012. *Medgeneracijska solidarnost v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
12. Hojnik-Zupanc, Ida in Anton Kramberger. 1996. *Organizirana pomoč na domu za stare ljudi v Ljubljani*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
13. Hojnik-Zupanc, Ida. 1997. *Dodajmo življenje letom: nekaj spoznanj in nasvetov, kako se smiselno in zdravo pripravljati na starost in jo tako tudi živeti*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
14. --- 1999. *Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
15. Inštitut Antona Trstenjaka. 2016. *Kakovostna starost*. Dostopno prek: <http://www.inst-antontrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1421> (28. julij 2016).
16. Inštitut RS za socialno varstvo. 2016. *Izvajanje pomoči na domu. Analiza stanja v letu 2014*. Dostopno prek: <http://www.irsv.si/raz-porocila/socialne-zadeve#dolgotrajna-oskrba-in-varstvo-starej%C5%A1ih> (28. julij 2016).
17. Interna gradiva CSD Ajdovščina. 2008. Ajdovščina: Arhiv CSD Ajdovščina
18. Interna gradiva DSO Ajdovščina. 2016. Ajdovščina: Arhiv DSO Ajdovščina
19. *Izvajanje pomoči na domu. Analiza stanja v letu 2014. Končno poročilo*. 2015. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
20. Kersnik Bergant, Maja. 1999. *Naučimo se poslušati: prostovoljno delo starih in za stare*. Ljubljana: Slovenska filantropija, Združenje za promocijo prostovoljstva.
21. *Kodeks etičnih načel socialnega varstva*. 2016. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlurid=20142101> (27. julij 2016).
22. *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. 2016. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=97901> (27. julij 2016).
23. Kožuh Novak, Mateja in Matjaž Vizjak. 2010. *Starajoča se družba: čas za nove izzive*. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije.

24. Mali, Jana in Vida Miloševič Arnold. 2007. *Demenca izziv za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
25. Mali, Jana. 2008. *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
26. Mandič, Srna, Valentina Hlebec, Andreja Cirman, Andrews Dimitrovska Kaliopa, Maša Filipovič Hrast, Drago Kos, Sendi Richard in Meta Gnidovec. 2006. *Razvojno raziskovalni projekt: stanovanjska anketa: zaključno poročilo*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Inštitut za družbene vede.
27. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije (MDDSZ). 2016a. *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020*. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=113130> (27. julij 2016).
28. ---. 2016b. *Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. Dostopno prek: www.mddsz.gov.si/fileadmin/.../dolgotrajna_oskrba_izhodisca_www_260913 (27. julij 2016).
29. Občina Ajdovščina. 2016. *Poročilo Občina Ajdovščina v številkah–statistični podatki II*. Dostopno prek: <http://www.ajdovscina.si/mma/13%20seja%2016%20tocka%20-%20Predstavitev%20statisticnih%20podatkov%20obcine%20Ajdovscina/2016011816115869/> (27. julij 2016).
30. Pravni informacijski sistem Republike Slovenije (PISRS). 2016. Dostopno prek: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6858> (27. julij 2016)
31. *Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev*. Ur. l. RS 36/2004 (16. avgust 2006)
32. *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*. 2016. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=98087> (27. julij 2016).
33. Pečjak, Vid. 1998. *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
34. Požarnik, Hubert. 1981. *Umetnost staranja: leta, predsodki in dejstva*. Ljubljana: CZ.
35. Ramovš, Jože, Tone Kladnik in Branka Knific. 1992. *Skupine starih za samopomoč: metodični priročnik*. Ljubljana: Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo.

36. RTV Slovenija. 2008. *Oddaja Dobro jutro*. Dostopno prek:
<http://www.dobrojutro.net/index.php?stran=novice&tip=18&id=9580>
(12. september 2008).
37. *Seniorji.info*. 2016. Dostopno prek:
<http://www.seniorji.info/novica.php?ids=13&id=757&pg=2> (28. julij 2016).
38. Statistični urad Republike Slovenije. 2008a. *Ob mednarodnem dnevu starejših*.
Dostopno prek: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?ID=1908 (29. september 2008).
39. --- 2008b. *Staranje prebivalstva v Sloveniji*. Dostopno prek:
http://www.stat.si/doc/pab/Staranje_prebivalstva_slo.pdf
(20. november 2008).
40. ---. 2016. *Občina Ajdovščina*. Dostopno prek:
<http://www.stat.si/obcine/sl/2009/Municip/Content/1> (28. julij 2016).
41. Stibilj Slemič, Tanja. 2008. *25 let Doma starejših občanov Ajdovščina*. Ajdovščina:
DSO Ajdovščina.
42. Stoppard, Miriam. 1990. *Življenje po petdesetem: vodnik za starejše*. Ljubljana: DZS.
43. *Strategija varstva starejših do leta 2010: solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. 2007. Ljubljana : Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
44. *Svet za evropske študije Univerze Columbia*. 2008. Dostopno prek:
http://eurostat.ec.europa.eu/carche/ITY_OFFPUB/KS-80-07-135
(12. december 2008).
45. Vertot, Nelka. 2008. *Prebivalstvo Slovenije se stara – potrebno je medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
46. --- 2010. *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
47. Vertot, Petronela. 2007. *Invalidi, starejši in druge osebe s posebnimi potrebami v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
48. Vrabčič Kek, Brigita, Darja Šter in Tina Žndaršič. 2016. *Kako sva si različna: ženske in moški od otroštva do starosti*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

49. Zaviršek, Darja in Vesna Leskošek. 2006. *Zgodovina socialnega dela v Sloveniji: med družbenimi gibanji in političnimi sistemi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
50. *Zakon o socialnem varstvu (ZSV UPB-2)*. Ur. l. RS 3/2007 (12. januar 2007).
51. *Zavod Pristan*. 2016. Dostopno prek: <http://www.pristan.si/> (28. julij 2016).
52. *Zavod za zaposlovanje*. 2009. *Umestitev delavnih nalog*. Dostopno prek: <http://www.ess.gov.si/slo/Ncips/OpisPoklicev/NegovalecNaDomu.pdf> (20. junij 2009).

PRILOGE

Priloga A: O inštitutu Antona Trstenjaka

ZGODOVINA: Inštitut za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno je bil ustanovljen 16. junija 1992 v Ljubljani kot prvi nevladni znanstveni, izobraževalni in svetovalni zavod v samostojni Sloveniji za področje medčloveških odnosov, krepitve zdravja ter reševanja osebnih in družinskih stisk. Pobudnik za ustanovitev je bil Jože Ramovš, soustanovitelj pa Ksenija Ramovš in Anton Trstenjak, po katerem se je nekaj let pozneje tudi poimenoval. Leta 1995 je postala njegova soustanoviteljica Slovenska akademija znanosti in umetnosti. Leta 2004 je Vlada Republike Slovenije, zaradi doseženih znanstvenih in praktičnih strokovnih uspehov Inštituta na področju skrbi za kakovostno staranje in za sožitje med ljudmi, postala njegova tretja soustanoviteljica in od takrat se imenuje Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

POSLANSTVO: Poslanstvo Inštituta je znanstveni in strokovni razvoj socialnih, psiholoških in drugih antropoloških ved; njihovih teoretičnih osnov in metodičnih postopkov ter njihova uporaba na področju medčloveškega sožitja, kakovostnega staranja, preprečevanja in reševanje osebnih in socialnih težav, vzgoje, človeškega oblikovanja in poglobljanja, krepitve zdravja ter osebne in socialne klenosti posameznikov, družin in drugih skupin ter skupnosti. V svojem delovanju je Inštitut posebej pozoren na izvirno človeško razsežnost v smislu antropoloških spoznanj Antona Trstenjaka, eksistencialne analize in logoterapije Viktorja Frankla ter preventivne antropohigiene Jožeta Ramovša.

DELOVANJE: Delovanje Inštituta je znanstveno in strokovno interdisciplinarno; vključuje socialno delo, antropologijo, psihologijo, sociologijo, zdravstvene vede, pedagogiko in andragogiko, ekonomijo, pravo, informacijske in druge vede, ki so pomembne za delovna področja inštituta. Javno delovanje Inštituta je intersektorsko; povezano je z resorji znanosti, družine, socialnega varstva in dela, vzgoje in izobraževanja, zdravstva, kulture in drugih relevantnih resorjev za posamezno delovno področje in naloge.

Dejavnosti **Inštituta** zajemajo tri delovna področja:

- gerontologija in medgeneracijsko sožitje,
- psihologija, logoterapija in antropohigiena
- omame in zasvojenosti.

Priloga B: Starostna piramida v Evropi z napovedjo do leta 2050

A.1 – Age pyramid, 1990, 2005, 2025 and 2050 (% of women and men by broad age group)


		EU-25	BE	BG	CZ	DK	DE	EE	IE	EL	ES	FR	IT	CY	LV	LT	LU	HU	MT	NL	AT	PL	PT	RO	SI	SK	FI	SE	UK	HR	TR	IS	LI	NO	CH
		1990 (1)																																	
0-14	Women	9.4	8.8	10.0	10.6	8.4	7.8	10.9	13.3	9.5	9.9	9.9	8.2	12.9	10.5	11.1	8.4	10.0	10.7	8.9	8.5	12.3	10.2	11.6	10.2	12.5	9.5	8.7	9.3	9.7	:	12.2	9.6	9.2	8.3
	Men	9.9	9.3	10.5	11.1	8.8	8.2	11.4	14.0	10.0	10.4	10.4	8.6	13.8	10.9	11.5	8.8	10.5	11.3	9.3	9.0	12.9	10.7	12.1	10.7	13.0	9.9	9.2	9.7	10.2	:	12.8	9.8	9.7	8.7
15-64	Women	33.4	33.3	33.4	33.0	33.2	34.2	34.2	30.5	33.6	33.2	33.0	34.5	32.4	34.8	34.5	34.2	33.8	33.5	34.0	33.9	32.7	33.9	33.1	34.4	32.5	33.4	31.7	32.7	34.4	:	31.7	35.5	31.8	34.1
	Men	33.4	33.7	33.1	32.8	34.1	35.0	31.9	30.7	33.1	33.1	32.8	34.0	32.2	31.9	32.1	35.1	32.5	33.6	35.0	33.7	32.1	32.1	32.9	34.1	31.8	33.9	32.7	32.6	34.1	:	32.7	35.1	33.0	34.3
65+	Women	8.6	9.0	7.3	7.8	9.1	9.9	8.1	6.5	7.6	7.9	8.5	8.7	4.7	8.2	7.1	8.5	8.2	6.3	7.7	9.8	6.2	7.8	6.0	6.9	6.2	8.6	10.2	9.5	7.5	:	5.9	6.0	9.5	8.8
	Men	5.4	5.8	5.7	4.7	6.4	5.0	3.5	4.9	6.0	5.5	5.5	6.0	4.0	3.6	3.7	4.9	5.1	4.7	5.1	5.1	3.7	5.5	4.3	3.7	4.1	4.7	7.6	6.3	4.2	:	4.7	4.0	6.8	5.8
		2005																																	
0-14	Women	7.9	8.4	6.7	7.3	9.2	7.0	7.5	10.1	7.0	7.0	9.1	6.9	9.4	7.2	8.3	9.1	7.6	8.6	9.0	7.8	8.1	7.6	7.7	7.0	8.3	8.5	8.6	8.8	7.8	14.3	10.9	8.7	9.6	7.9
	Men	8.3	8.8	7.1	7.7	9.6	7.4	7.9	10.6	7.4	7.5	9.6	7.3	9.8	7.6	8.8	9.6	8.0	9.1	9.4	8.3	8.6	8.0	8.1	7.4	8.7	8.9	9.0	9.3	8.2	14.9	11.4	8.8	10.1	8.4
15-64	Women	33.5	32.6	34.7	35.4	32.8	33.0	35.4	33.8	33.4	34.1	32.7	33.2	34.8	35.6	35.1	33.1	35.0	34.2	33.4	33.9	35.3	34.1	34.9	34.6	35.9	33.0	32.1	33.1	33.8	32.9	32.5	35.4	32.3	33.9
	Men	33.6	33.0	34.3	35.6	33.4	33.9	32.7	34.3	34.0	34.7	32.4	33.2	34.1	33.1	32.7	33.9	33.7	34.9	34.1	34.0	34.9	33.2	34.6	35.7	35.4	33.7	33.1	32.8	33.5	33.8	33.4	35.8	33.3	34.0
65+	Women	9.8	10.1	10.0	8.6	8.6	11.0	11.0	6.3	10.0	9.7	9.6	11.4	6.6	11.1	9.9	8.4	9.9	7.7	8.1	9.7	8.2	9.9	8.6	9.5	7.3	9.6	9.8	9.2	10.3	2.2	6.4	6.5	8.5	9.3
	Men	6.8	7.1	7.1	5.5	6.4	7.6	5.5	4.9	8.1	7.1	6.7	8.1	5.3	5.4	5.2	5.8	5.7	5.6	5.9	6.3	5.0	7.1	6.0	5.8	4.3	6.3	7.4	6.9	6.5	1.9	5.3	4.6	6.2	6.6
		2025																																	
0-14	Women	7.0	7.6	5.7	6.6	7.7	6.3	7.9	8.9	6.5	6.3	8.1	5.9	7.6	7.9	7.4	8.3	6.9	7.5	7.8	6.7	7.1	6.9	6.8	6.5	6.8	7.8	8.3	7.8	:	:	:	:	:	
	Men	7.4	8.0	6.0	7.0	8.2	6.7	8.3	9.4	6.9	6.6	8.6	6.2	8.1	8.3	7.8	8.8	7.4	8.0	8.3	7.1	7.5	7.3	7.2	6.9	7.2	8.2	8.8	8.2	:	:	:	:	:	
15-64	Women	31.3	30.7	31.8	31.7	31.0	30.8	32.9	32.5	31.5	32.4	30.4	31.2	32.8	33.0	33.8	32.2	32.1	31.2	31.4	32.0	32.2	32.0	33.3	31.0	33.6	29.3	29.8	31.4	:	:	:	:	:	
	Men	31.7	31.2	32.7	32.4	31.8	31.7	30.9	32.9	32.5	32.8	30.5	31.7	32.4	31.2	31.9	32.7	31.7	31.9	31.9	32.1	32.2	31.7	33.6	32.8	33.5	30.1	30.9	31.7	:	:	:	:	:	
65+	Women	12.7	12.6	13.9	12.8	11.4	13.7	13.2	8.8	12.6	12.3	12.8	14.1	10.6	12.9	12.4	9.9	13.4	11.5	11.2	12.4	12.4	12.7	11.2	12.9	11.2	13.6	11.9	11.4	:	:	:	:	:	
	Men	9.8	9.9	9.9	9.6	9.9	10.9	6.8	7.6	10.1	9.6	9.7	10.9	8.5	6.9	6.7	8.1	8.6	9.8	9.4	9.7	8.7	9.4	7.9	10.0	7.6	10.9	10.3	9.5	:	:	:	:	:	
		2050																																	
0-14	Women	6.5	7.1	5.6	6.1	7.6	5.8	7.2	7.8	6.0	5.6	7.6	5.4	6.4	7.2	6.6	8.1	6.7	7.0	7.7	6.0	6.3	6.4	6.1	6.2	6.2	7.4	7.9	7.2	:	:	:	:	:	
	Men	6.9	7.6	5.9	6.5	8.1	6.1	7.6	8.2	6.3	5.9	8.1	5.8	6.9	7.6	7.0	8.5	7.1	7.5	8.2	6.3	6.7	6.7	6.4	6.6	6.6	7.8	8.4	7.5	:	:	:	:	:	
15-64	Women	27.9	28.3	27.1	28.0	29.5	27.7	30.1	28.6	27.1	26.2	28.1	26.3	30.1	30.1	30.1	30.3	29.0	30.4	29.7	28.2	28.6	27.3	28.6	27.8	28.8	28.3	29.0	28.8	:	:	:	:	:	
	Men	28.7	29.3	27.9	28.5	30.8	28.8	29.5	29.2	28.1	26.6	28.9	27.2	30.4	29.1	29.5	31.0	29.1	30.4	31.0	29.1	29.0	27.7	29.3	28.2	29.1	29.5	30.4	29.9	:	:	:	:	:	
65+	Women	16.5	15.5	18.2	16.9	12.8	17.3	15.8	14.0	17.4	19.8	15.4	19.4	14.2	15.8	16.3	12.2	16.0	13.1	12.9	16.8	16.4	17.8	16.3	16.9	16.6	14.7	12.9	14.4	:	:	:	:	:	
	Men	13.4	12.2	15.3	14.1	11.3	14.2	9.9	12.2	15.1	15.9	11.8	15.9	12.0	10.3	10.4	10.0	12.1	11.6	10.5	13.6	12.9	14.1	13.3	14.3	12.7	12.3	11.4	12.2	:	:	:	:	:	

(1) FR: 1990=1991; MT: 1990=1995

EU-25: estimate for 1990

Source: Eurostat, demographic statistics and population projections

Priloga C: Delitev terena za izvajanje pomoči na domu v občini Ajdovščina

	REPUBLIKA SLOVENIJA CENTER ZA SOCIALNO DELO A J D O V Š Č I N A																													
Šifra: 12245-5/2007	Gregorčičeva ulica 18 ☎05 3680612, Fax 053680624																													
DELITEV TERENA ZA STORITEV POMOČ DRUŽINI NA DOMU																														
CENTER ZA SOCIALNO DELO AJDOVŠČINA	ZAVOD PRISTAN PODNANOS																													
<table border="1"><tr><td>AJDOVŠČINA **</td></tr><tr><td>BATUJE</td></tr><tr><td>BRJE</td></tr><tr><td>ČRNIČE + RAVNE</td></tr><tr><td>DOBRAVLJE</td></tr><tr><td>GOJAČE + MALOVŠE</td></tr><tr><td>KAMNJE + POTOČE</td></tr><tr><td>LOKAVEC</td></tr><tr><td>OTLICA</td></tr><tr><td>PREDMEJA</td></tr><tr><td>SELO</td></tr><tr><td>SKRILJE</td></tr><tr><td>STOMAŽ</td></tr><tr><td>VRTOVIN</td></tr><tr><td>VIPAVSKI KRIŽ + MALE ŽABLJE + PLAČE</td></tr></table>	AJDOVŠČINA **	BATUJE	BRJE	ČRNIČE + RAVNE	DOBRAVLJE	GOJAČE + MALOVŠE	KAMNJE + POTOČE	LOKAVEC	OTLICA	PREDMEJA	SELO	SKRILJE	STOMAŽ	VRTOVIN	VIPAVSKI KRIŽ + MALE ŽABLJE + PLAČE	<table border="1"><tr><td>ŠTURJE **</td></tr><tr><td>BIZJAKI + GRIVČE</td></tr><tr><td>BUDANJE</td></tr><tr><td>CESTA</td></tr><tr><td>COL + GOZD, KRIŽNA GORA, MALO POLJE, ŽAGOLIČ</td></tr><tr><td>DOLGA POLJANA</td></tr><tr><td>GABERJE</td></tr><tr><td>KOVK</td></tr><tr><td>PLANINA IN TEVČE</td></tr><tr><td>PODKRAJ, BELA, VIŠNJE, VODICE</td></tr><tr><td>VRTOVČE, ŠMARJE IN ZAVINO</td></tr><tr><td>USTJE, DOLENJE</td></tr><tr><td>VELIKE ŽABLJE</td></tr><tr><td>ŽAPUŽE + KOŽMANI</td></tr></table>	ŠTURJE **	BIZJAKI + GRIVČE	BUDANJE	CESTA	COL + GOZD, KRIŽNA GORA, MALO POLJE, ŽAGOLIČ	DOLGA POLJANA	GABERJE	KOVK	PLANINA IN TEVČE	PODKRAJ, BELA, VIŠNJE, VODICE	VRTOVČE, ŠMARJE IN ZAVINO	USTJE, DOLENJE	VELIKE ŽABLJE	ŽAPUŽE + KOŽMANI
AJDOVŠČINA **																														
BATUJE																														
BRJE																														
ČRNIČE + RAVNE																														
DOBRAVLJE																														
GOJAČE + MALOVŠE																														
KAMNJE + POTOČE																														
LOKAVEC																														
OTLICA																														
PREDMEJA																														
SELO																														
SKRILJE																														
STOMAŽ																														
VRTOVIN																														
VIPAVSKI KRIŽ + MALE ŽABLJE + PLAČE																														
ŠTURJE **																														
BIZJAKI + GRIVČE																														
BUDANJE																														
CESTA																														
COL + GOZD, KRIŽNA GORA, MALO POLJE, ŽAGOLIČ																														
DOLGA POLJANA																														
GABERJE																														
KOVK																														
PLANINA IN TEVČE																														
PODKRAJ, BELA, VIŠNJE, VODICE																														
VRTOVČE, ŠMARJE IN ZAVINO																														
USTJE, DOLENJE																														
VELIKE ŽABLJE																														
ŽAPUŽE + KOŽMANI																														
** MEJA JE REKA HUBELJ	** MEJA JE REKA HUBELJ																													

Priloga Č: Dnevnik izvajanja pomoči na domu

0 Dom starejših občanov Ajdovščina
Ulica Milana Klemenčiča 1
5270 Ajdovščina



DNEVNIK IZVAJANJA POMOČI NA DOMU

Upravičenec/ka - uporabnik/ca

Ime in priimek	Naslov

za informacije, pomoč pokličite
Andrejo Kobal, koordinatorko
031 671 336

Evidenca opravljenega dela za mesec AVGUST LETO 2016

Zap. št.	datum obis	Vrsta opravila	Čas prihoda - od	Čas odhoda - do	Porabljen čas(ura/min)	Podpis upravičenca	Opombe
1.	1.8.						
2.	2.8.						
3.	3.8.						
4.	4.8.						
5.	5.8.						
6.	6.8.						
7.	7.8.						
8.	8.8.						
9.	9.8.						
10.	10.8.						
11.	11.8.						
12.	12.8.						

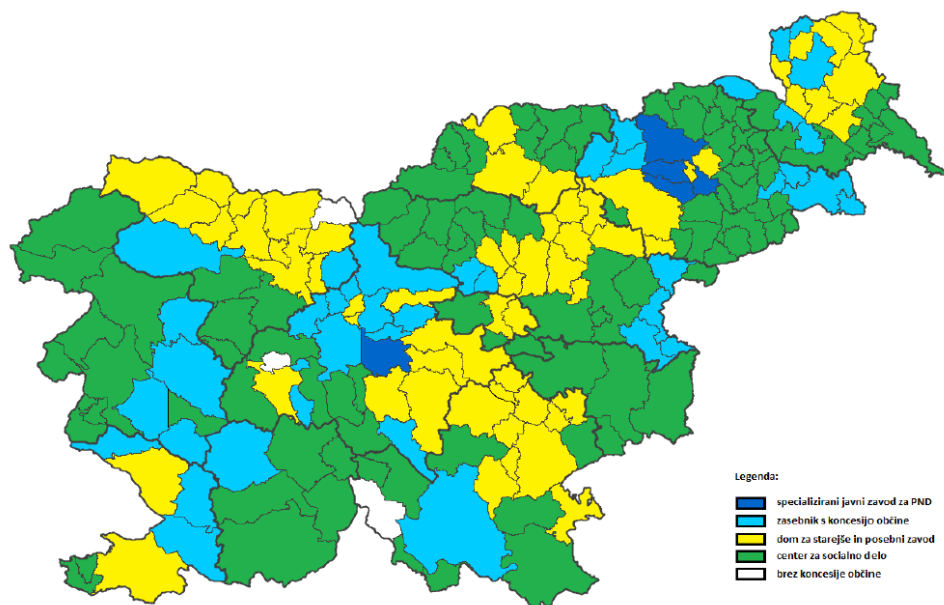
13.	13.8.						
14.	14.8.						
15.	15.8.						PRAZNIK
16.	16.8.						
17.	17.8.						
18.	18.8.						
19.	19.8.						
20.	20.8.						
21.	21.8.						
22.	22.8.						
23.	23.8.						
24.	24.8.						
25.	25.8.						
26.	26.8.						
27.	27.8.						
28.	28.8.						
29.	29.8.						
30.	30.8.						

Skupno število obiskov:
Podpis izvajalke/negovalke:

Skupno število ur:
Podpis vodje izvajanja pomoči na domu:

Priloga D: Zemljevid občin glede na status izvajalca pomoči na domu

Zemljevid 1: Občine glede na status izvajalca (31. 12. 2014)



Inštitut RS za socialno varstvo, Spremljanje izvajanja pomoči na domu – Analiza stanja v letu 2014 – 21

Priloga E: Elektronski stik s koordinatoriko Zavoda Pristan

Ivana Lavrenčič <ivana@pristan.si>

10. avg. 2016

Za meni

Pozdravljeni

Posredujem zelene podatke. Srečno in uspešno pri pisanju naloge vam želim,

Ivana

Ivana Lavrenčič

[vodja pomoči družini na domu](#)

Priloga F: Odgovori na posredovana vprašanja

PODATKI O UPORABNIKIH V OBČINI AJDOVŠČINA za leto 2015

Število vseh uporabnikov: 94

Število na novo vključenih: 40

Število zaključenih uporabnikov: 36

Na dan 31.12.2015: 58

Število žensk in moških:

- Ženske: 74
- Moški: 20

Glede na starost :

- Mlajši od 65: 7
- Od 65 – 79: 31
- Od 80 – 79: 52
- 90 let in več: 4

Število uporabnikov glede na mesec:

Leto 2015	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Avg.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Št. Upor.	51	56	58	61	55	56	60	57	55	58	61	58

Mesto/okolica:

- 58 uporabnikov iz mesta
- 36 uporabnikov iz okolice

Struktura po vsebinskih sklopih (število uporabnikov):

- gospodinjska pomoč + ohranjanje soc. stikov: 63
- gospodinjska pomoč + pomoč pri temeljnih dnevni opravilih: 10
- pomoč pri temeljnih dnevni opravilih + ohranjanje soc. stikov: 11
- gospodinjska pomoč + pomoč pri temeljnih dnevni opravilih + ohranjanje soc. stikov: 10

Cene storitev za uporabnike:

- Delavnik: 5€
- Nedelja: 6,70€
- Praznik: 7,20€

Število zaposlenih socialnih oskrbovalk: 7

Ali uporabljajo za delo službena vozila ali svoja?

Večinoma službena.

Kje se pripravljajo/kuhajo obroki za oskrbovance?

- Kosila se prevzemajo v Centru starejših Pristan ter v DSO Ajdovščina

Kakšna je efektivna opravljenih ur na oskrbovalko?

Skladna z normativi.

Priloga G: Zemljevid deleža oseb po slovenskih občinah, ki prejemajo pomoč na domu

Zemljevid 5: Delež oseb, starih 65 let in več, ki prejemajo pomoč na domu po slovenskih občinah (v %)

