

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Maja Tominc

**Oskrba starejših na domu**  
Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Maja Tominc  
Mentorica: izr. prof. dr. Srna Mandič

**Oskrba starejših na domu**  
Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

## **Oskrba starejših na domu**

Evropa in Slovenija se srečujeta s trendom vedno hitrejšega staranja prebivalstva, ki maje temelje stanovanjskih politik, pokojninskih sistemov, zdravstveno in socialno varstvenih ureditev itd. Porast v številu starejših tako zahteva tudi premislek o financiranju, ureditvi in razvoju storitev oskrbe za starostnike, ki pri vsakodnevnih aktivnostih potrebujejo pomoč druge osebe. Mnoge države se v zadnjih letih osredotočajo predvsem na razvoj storitev oskrbe starostnikov na domu. Tak način oskrbe namreč razbremeni pritisk na institucionalno oskrbo in sprostí družinsko odgovornost pri oskrbi starostnikov. Hkrati je to skladno z željami starostnikov, ki želijo čim dlje živeti neodvisno v domačem okolju. V tem delu poskušam na podlagi nacionalnih strategij podati pregled sistema storitev pomoči na domu v Sloveniji in ga primerjati s sistemom storitev pomoči na domu v izbranih evropskih državah. Na podlagi primerjalne analize želim izpostaviti nadaljnje možnosti razvoja teh storitev v Sloveniji.

**Ključne besede:** starostniki, oskrba na domu, mednarodna primerjava.

## **Care for elderly at home**

Europe and Slovenia are facing whit a trend of aging population that is shaking the foundations of housing policies, pension systems, health and social care arrangements etc. The increase in the number of elderly also demands a rethinking of founding, arrangements and development of care services for elderly, which need the assistance from another person by their daily activities. In recent years many countries are primarily focusing on the development of elderly care services at home. This form of care disencumbers the pressure of institutional care and releases the familial responsibility in caring for the elderly. In the same time, this combines whit the wishes of elderly to live independently as long as possible at home. On the basis of National Strategies, I try to present an overview of the system of home care services in Slovenia and compare it whit systems of home care services in selected European countries. On the basis of comparative analysis I wish to highlight the prospects of development of these services in Slovenia.

**Keywords:** elderly, care at home, international comparison.

## KAZALO

1 UVOD .....	6
2 DEMOGRAFSKI TRENDI .....	8
2.1 Posledice demografskih sprememb .....	9
3 STANOVANJSKE RAZMERE IN STAREJŠA POPULACIJA .....	9
3.1 Stanovanjske ureditve starejših .....	9
3.1.1 Objektivni pomen domačega okolja .....	10
3.1.2 Subjektivni pomen domačega okolja .....	10
3.2 Stanovanjska problematika starejšega prebivalstva .....	11
3.2.1 Finančna obremenitev starejših v navezavi s stanovanjem.....	11
3.2.2 Fizična obremenitev starejših v navezavi s stanovanjem .....	12
4 POTREBA PO OSKRBI STAREJŠIH .....	12
4.1 Javne politike za starejše .....	12
4.2 Problematika oskrbovalcev.....	13
5 NACIONALNE STRATEGIJE OSKRBE STAREJŠIH V REPUBLIKI SLOVENIJI .....	14
5.1 Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva.....	14
5.1.1 Pomoč družini na domu .....	15
5.1.2 Socialni servisi .....	16
5.1.3 Pravica do družinskega pomočnika .....	16
5.1.4 Pomoč na daljavo .....	17
5.1.5 Projekt »Varni dom«.....	18
5.1.6 Dnevno varstvo .....	18
5.1.7 Denarni prejemki .....	19
5.2 Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo .....	19
5.2.1 Pravica do prilagoditve stanovanja .....	22

5.2.2 Pravico do pripomočkov za izvajanje dolgotrajne oskrbe .....	22
5.2.3 Storitve osebne asistence .....	22
5.2.4 Pravica do izbire .....	22
5.2.5 Koordinator dolgotrajne oskrbe .....	23
6 STORITVE OSKRBE STAREJŠIH NA ŠVEDSKEM.....	24
7 STORITVE OSKRBE STAREJŠIH NA NIZOZEMSKEM .....	27
8 STORITVE OSKRBE STAREJŠIH V VELIKI BRITANII.....	28
9 PRIMERJALNA ANALIZA PROGRAMOV OSKRBE STAREJŠIH V SLOVENIJI, ŠVEDSKI, NIZOZEMSKI IN VELIKI BRITANII.....	30
9.1 Izdatki za storitve dolgotrajne oskrbe.....	30
9.2 Stopnja (de)centralizacije storitev oskrbe starejših .....	31
9.3 Dihotomija privatnega in javnega sektorja v zagotavljanju storitev .....	32
9.4 Individualiziranje storitev .....	33
9.5 Nabor storitev .....	33
10 SKLEPNE UGOTOVITVE .....	35
11 LITERATURA.....	39

## KAZALO TABEL

Tabela 9.1 : Vrste storitev, ki jih zagotavlja država (% vseh upravičencev, v letu 2007).....	30
---	----

## 1 UVOD

Sodobne družbe so se v zadnjih desetletjih primorane soočati z izzivom staranja prebivalstva. Pojav t. i. »starajoče se družbe« se zadnja leta kaže predvsem v Evropi. Evropska unija ima glede na demografske podatke največji delež starejšega prebivalstva na svetu (17 % celotne evropske populacije je starih 65 let ali več). Demografske projekcije na podlagi dosedanjih trendov višanja življenjske dobe in nizke rodnostne stopnje kažejo na stopnjevanje sprememb v starostni strukturi evropskega prebivalstva (CECODHAS 2009). V naslednjih desetletjih je tako moč pričakovati, da bo zajeten del evropske družbe predstavljalo starejše prebivalstvo. Slednje zamaje temelje nekaterih sedanjih ureditev na področju delovne dobe, pokojninskih sistemov, zdravstvenega varstva, socialnih storitev itd. Evropske države so tako pred izzivom reformiranja in prilagajanja sistemov zdravstvene in socialne oskrbe starostnikov. Tudi v Sloveniji so na vidiku spremembe tega področja. Kohli in drugi (2005) ugotavljajo, da se struktura stanovanjske ureditve starostnikov v Evropi nagiba predvsem v smeri lastništva stanovanj. Hkrati se kaže visok kakovostni nivo bivanjskih pogojev starostnikov. Zaradi objektivno dobrih stanovanjskih pogojev in emocionalne navezanosti na domače okolje starostniki v Evropi večinoma odklanjajo odhod iz domačega okolja v institucionalno oskrbo (Kohli in drugi 2005). V Sloveniji pa ponudba institucionalne oskrbe niti ne zadošča povpraševanju (Vertot 2007). Velik del oskrbe starostnikov je tako posledično v domeni neformalne družinske oskrbe (Kolarič in drugi 2009). Vendar je tudi na področju neformalne oskrbe pričakovati spremembe. Oskrbovalci starostnikov, ki niso v institucionalni oskrbi, so namreč v večini mlajši starejši (večinoma ženske). Slednje pomeni, da se populacija oskrbovalcev prav tako stara, kar odpira polemike o dolgoročni vzdržnosti sistemov, ki temeljijo na neformalni oskrbi (Touzery 2009). Zaradi tega je ključno, da države v Evropi razvijejo visokokakovostne formalne strategije oskrbe starostnikov, ki presegajo domeno institucionalne oskrbe.

Cilj moje diplomske naloge je napraviti pregled oblik oskrbe starejših. Celovita analiza izbir in priložnosti starejših glede nastanitve in oskrbe bi vključevala formalno oskrbo v institucijah in doma ter neformalno oskrbo starejših. V tem delu se osredotočam zgolj na možnosti formalne oskrbe, ki starostniku omogočajo bivanje doma. Cilj moje diplomske naloge je tako napraviti pregled vmesnih oblik oskrbe starejše populacije med na eni strani institucionalno oskrbo in na drugi strani oskrbo doma. Moj namen je predstaviti slovenske strategije oskrbe starostnikov v domačem okolju in jih primerjati s praksami v drugih evropskih državah. Kot

države primerjave sem na podlagi raznolikosti njihovih socialnih sistemov izbrala Švedsko, Nizozemsko in Veliko Britanijo.

V svojem diplomskem delu nameravam odgovoriti na vprašanje, kakšne so vmesne oblike oskrbe starostnikov v Sloveniji. Prav tako me zanima, kakšne so strategije oskrbe starostnikov v domačem okolju na Švedskem, Nizozemskem in Veliki Britaniji, ki jih v Sloveniji še ni.

Pri pisanju diplomskega dela bom uporabila primerjalno analizo. Naredila bom pregled strategij in oblik formalne oskrbe starostnikov na domu v Sloveniji in jih nato primerjala z oblikami oskrbe starejših, ki živijo v domačem okolju v izbranih državah. Pri tem se bom osredotočila na programe Republike Slovenije, ki se dotikajo varstva starejših in oskrbe starejših. V nadaljevanju jih bom smiselno primerjala z ureditvami drugih evropskih držav na tem področju. V sklopu analize bom obravnavala Strategijo varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva za obdobje od leta 2006 do 2010 in predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki je trenutno v javni razpravi.

Diplomsko delo je sestavljeno iz teoretičnega in empiričnega dela. V prvem, teoretičnem delu je moj namen izpostaviti ključne pojme in ugotovitve na podlagi domače in tuje relevantne literature. Začenši bom izpostavila bistvene demografske podatke in trende, ki nakazujejo na starajočo se populacijo. V nadaljevanju se bom osredotočila na preučitev stanovanjskih ureditev starejših v Evropi in izpostavila pomen, ki ga ima domače okolje za starejše. V tretjem poglavju bom raziskala težave, ki jih imajo starostniki, če ostanejo v lastnem domu. V nadaljevanju bom na podlagi tega utemeljila opravičenost politik, ki zagotavljajo oskrbo starostnikov in osvetlila problematiko oskrbovalcev.

V drugem, empiričnem delu bom naredila primerjavo oblik oskrbe starostnikov na domu v Sloveniji, Švedski, Nizozemski in Veliki Britaniji. Sprva se bom osredotočila na analizo nacionalnih programov Republike Slovenije, ki se dotikajo oskrbe starostnikov: Strategije varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva in predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Sledila bo analiza sistemov oskrbe starostnikov na Švedskem, Nizozemskem in Veliki Britaniji. Te sisteme bom med seboj primerjala.

Na koncu bom izpostavila ključne ugotovitve na podlagi primerjave strategij izbranih držav in podala možne izboljšave in morebitne nove ideje, ki bi jih v sistemu oskrbe starejših lahko uvedli v Sloveniji.

## 2 DEMOGRAFSKI TRENDI

Svetovna populacija se je med letoma 1960 in 2005 več kot podvojila. Po poročilu Eurostata in Evropske komisije (Europe in figures – Eurostat yearbook 2010, 2010) je število svetovnega prebivalstva naraslo iz 3023 milijonov na 6512 milijonov. Evropsko prebivalstvo je leta 2005 predstavljalo kar 11,2 % globalnega prebivalstva (729 milijonov prebivalcev). Evropski delež svetovnega prebivalstva je med leti 1960 in 2005 padel iz 20 % na 11,2 % svetovnega prebivalstva (Eurostat in European Commission 2010). Pri tem je populacija Evropske unije (EU) najstarejša na svetu. Evropska zveza javnih stanovanjskih zadrug in socialnih stanovanj (CECODHAS) v svojem poročilu o prepletanju stanovanjske problematike in staranja družbe Evropske unije (Housing and Ageing in the European Union 2010, 2009) opozarja, da trenutno delež ljudi v EU, starih nad 65 let, predstavlja kar 17 % celotne Evropske populacije, pri čemer imajo najvišjo stopnjo starejše populacije Italija, Nemčija in Grčija (CECODHAS 2009). Eurostat in Evropska komisija (2010) kot enega glavnih razlogov za staranje prebivalstva v Evropi izpostavljata upad rojstev, saj so leta iz 11,9 milijonov rojstev letno med obdobjem 1960 do 1965 upadla na 7,4 milijonov med obdobjem 2000 do 2005.

Evropska zveza javnih stanovanjskih zadrug in socialnih stanovanj (CECODHAS 2009) ugotavlja, da se bodo demografske spremembe po letu 2010 stopnjevale ter posledično ustvarjale spremenjeno evropsko družbo z nizkim deležem mladih in mladih odraslih ter večjim deležem števila starejše delovne sile, upokojencev in zelo starih ljudi. Glede na demografske projekcije bi naj število starejših ljudi med 65 in 79 letom v naslednjih desetletjih do leta 2050 doseglo stopnjo preko 44 % evropskega prebivalstva. Prav tako bo vztrajno rasel delež zelo starih ljudi (nad 80 let starosti). Demografske napovedi kažejo, da bi se naj število zelo starih ljudi povečalo za preko 180 % med leti 2005 in 2050. CECODHAS (2009) te napovedi predpostavlja na dveh temeljnih družbenih trendih: stalnem povečanju življenjske dobe, ki je posledica napredka na zdravstvenem področju, in povišanju kvalitete življenja ter kontinuiteti nizke rodnotne stopnje.

Projekcije Statističnega urada Republike Slovenije kažejo, da se bo prebivalstvo Slovenije staralo hitreje kot prebivalstvo držav članic EU. Do leta 2060 bi tako naj po napovedih delež prebivalcev, starejših od 65 let, presegel tretjino in tako Slovenijo uvrstil na sedmo mesto med državami članicami EU po deležu starejšega prebivalstva. Večji delež ljudi, starejših od 80 let, bi naj imeli samo Italija in Estonija (Dolenc in drugi 2010, 29–31).

## **2.1 Posledice demografskih sprememb**

Glede na zgoraj naštetá dejstva, in ob pregledu sprememb v starostni strukturi prebivalstva Evrope in Slovenije lahko ugotovimo, da postaja evropska družba t. i. starajoča se družba. Demografske spremembe v naslednjih desetletjih se bodo kazale na številnih področjih, tako makro kot mikro nivojih življenja. Že zdaj se zaradi zagotavljanja vzdržnosti pokojninskih sistemov soočamo s trendom staranja aktivne delovne populacije in poviševanjem delovne dobe. Eurostat in Evropska komisija opažata tudi postopen razpad tradicionalnih družinskih enot znotraj EU, kar pomeni, da bo v prihodnosti narastel delež starejših ljudi, ki živijo sami. To bo povečalo potrebo po profesionalni negi, še posebej, ker projekcije EU kažejo, da bo najhitreje naraščala skupina ljudi, starih nad 80 let (Eurostat in European Commission 2010). Kot rezultat tega bodo potrebne korenite spremembe na področju socialnih storitev in zdravstva, mobilnosti, javnih infrastruktur, kakor tudi stanovanjske politike, ki zadeva to starostno skupino.

## **3 STANOVANJSKE RAZMERE IN STAREJŠA POPULACIJA**

### **3.1 Stanovanjske ureditve starejših**

Stanovanje predstavlja eno izmed osrednjih komponent blaginje posameznikov in gospodinjstev. Zagotavlja prostore akcije in dimenzije pomenov skozi ves življenjski potek, vendar z različnimi poudarki v različnih življenjskih obdobjih.

Glede na longitudinalno raziskavo SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, 2005) se delež lastništva stanovanj med starejšimi prebivalci v Evropi giblje med 53 % v Nemčiji do 87 % v Španiji. Lastniško strukturo starejših Evropejcev lahko razdelimo v tri skupine. Prva je skupina mediteranskih držav (vključno s Francijo), katere značilnost je zelo visok delež lastništva (več kot tri četrtine starejšega prebivalstva so lastniki stanovanj). V drugo skupino spadata Švedska in Danska, obe z 72 % lastniškega deleža in 26 % najemnikov med starejšim prebivalstvom. Tretja skupina so centralno evropske države (Avstrija, Švica, Nemčija, Nizozemska itd.), ki imajo nekoliko več kot 50 % lastniškega deleža med starejšim prebivalstvom. V slednji najbolj izstopa Nizozemska, kjer je med starejšim prebivalstvom le četrtina lastnikov in do 40 % najemnikov. Pri tem je v vseh državah trend nižje stopnje lastništva in višje stopnje najemništva pri ženskah kot pri moških (Kohli in drugi 2005). Kailis in Whitten (1999) na podlagi podatkov Eurostata ugotavljata, da so starejši (pari ali

tisti, ki živijo sami) pogosteje lastniki stanovanj kot njihovi mlajši kolegi. Ta vzorec velja za vse države članice EU z izjemo Nizozemske in Nemčije.

### **3.1.1 Objektivni pomen domačega okolja**

Dostojen dom je bistvena potreba, dostop do kvalitetnega stanovanja pa ena izmed glavnih determinant kvalitete življenja. V splošnem lahko rečemo, da obstajajo v Evropi dobri pogoji bivanja v starostni dobi. Kailis in Whitten (1999) ugotavljata, da starejši poročajo manj težav z njihovimi stanovanji kot mlajša generacija. Pri tem opozarjata, da so starejši ljudje, ki živijo sami, manj zadovoljni s svojo nastanitvijo kot starejši, ki živijo v paru. Kohli in drugi (2005) na podlagi raziskave SHARE ugotavljajo, da se velikost stanovanj z leti povečuje, hkrati pa pomanjkljivosti niso veliko večje od tistih v drugih starostnih skupinah. Zraven tega lahko na lastništvo stanovanja, ki je večinska stanovanjska ureditev starejših v Evropi, gledamo kot na pomembno obliko gospodarskega in socialnega varstva.

### **3.1.2 Subjektivni pomen domačega okolja**

Za starejše, dom predstavlja emocionalno dimenzijo, saj je vezan na spomine, ki se povezujejo s prostorom. Kohli in drugi (2005) na podlagi longitudinalne raziskave SHARE ugotavljajo, da lastno stanovanje zagotavlja čustveno varnost, saj povečuje vključenost v okolje in daje posamezniku občutek, da so zmožni zapustiti nekaj svojim zanamcem.

Glede na Allardtov pristop temeljnih potreb ločimo tri osnovne človekove potrebe: imeti, ljubiti in biti, ki so ključne za kakovost življenja. Imeti se nanaša na materialne pogoje življenja, kot so ekonomski viri, stanovanje, zdravje in izobrazba. Ljubiti se nanaša na potrebo razmerja napram drugim ljudem, kot so družina, sorodniki, prijatelji, sosede itd. Biti pa označuje integracijo v družbo in sobivanje z naravo (Allardt 1993). Kakovosti življenja starejših tako ne moremo označevati zgolj skozi prizmo materialne varnosti, ki jo lasten dom nudi, ampak moramo upoštevati tudi drugi dve dimenziji, ljubiti in biti. To se navezuje na trditev Dupuis in Thorns (1996), da dom ne pomeni zgolj bivalnega prostora (ekonomske vrednosti), ampak ima tudi kulturni pomen.

Dom lahko za posameznika predstavlja več pomenov. Ekström (1994) navaja, da lahko dom posamezniku predstavlja kontinuiteto življenja, nadzor nad prostorom in sredstvo izraza lastne identitete. Kot ključna pomena doma navaja tudi dejstvo, da je dom del poznanega okolja, v katerem si posameznik ustvari mrežo materialne in instrumentalne opore. Prav tako okolica in dom predstavljata vir reprodukcije vrednot in osnovo realnosti posameznika. Zaradi

kompleksnih faktorjev, ki opredeljujejo pomen doma, ni presenetljivo, da starejši ne preferirajo selitev iz svojih dolgoletnih domov (Ekström 1994).

Prehod v upokojitev močno poveča subjektivno percepcijo pomena lastnega doma. Z upokojitvijo izginejo reference in dnevne rutine, ki so jih bili posamezniki navajeni. To še toliko bolj velja za visoko starost, ko omejena fizična mobilnost omejuje dnevne aktivnosti v ali okoli doma. Tako je vsakdanje življenje v starosti večinoma življenje doma (Kohli in drugi 2005).

Ekström (1994) opozarja, da ne smemo zanemariti stresnosti selitve, negotovosti ob selitvi ter občutka izgube kot posledice selitve, saj je identiteta posameznika zgrajena okoli starega doma, novi dom pa je le redko tako močan identitetni obešalnik kot dolgoletni dom. Izguba je na subjektivni ravni dvojna, saj je videna tudi kot izguba neodvisnosti. Posledično postane prevladujoča skrb starostnikov zadržati oboje, kolikor dolgo pač gre (Kohli in drugi 2005).

### **3.2 Stanovanjska problematika starejšega prebivalstva**

Številne študije kažejo, da se pripravljenost na selitev s starostjo zmanjšuje. Želja ostati v lastnem domu, je lahko tudi protiproduktivna, če je okolje slabo prilagojeno potrebam visoke starosti. Kohli in drugi (2005) opozarjajo na »paradoks zadovoljstva« starejših, ko domače okolje, čeprav so bivanjske razmere neprimerne, subjektivno še vedno pozitivno ocenjujejo. Razlogi za pozitivno percepcijo doma so, da se starejši na neprimernost okolja navadijo postopoma in postopno nižajo merila v navezavi z bivanjskim prostorom. Pozitivno vrednotenje doma pa še ne pomeni, da je za starostnike racionalno ostati v lastnem stanovanju, saj so posledično soočeni s številnimi obremenitvami. Evropska komisija opozarja, da je ob željah starejših potrebno upoštevati tudi, da se zahteve do prostora s starostjo spreminjajo, še posebej če se zdravstveno stanje posameznika poslabšuje (European Commission 2007). Pri tem so težave bolj vezane na starejša gospodinjstva, predvsem enočlanska. Starejši, ki bivajo skupaj z mlajšimi, namreč zaznavajo manj težav, kot je to značilno za skupno povprečje (Filipovič in Hlebec 2006).

#### **3.2.1 Finančna obremenitev starejših v navezavi s stanovanjem**

Dupuis in Thorns (1996) kot najbolj izstopajoča problema starejših gospodinjstev izpostavljata finančne in fizične obremenitve. S finančnega vidika lahko lastno stanovanje predstavlja velik finančni strošek pri vzdrževanju. Praviloma imajo starejši manjše finančne

zmožnosti kot so jih imeli v času, ko so bili aktivni na trgu delovne sile. Še posebej ključno je to za finančno ogroženo starejšo populacijo. Direktorat Evropske komisije za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti ugotavlja, da so za 26 % državljanov EU stroški dostojnega stanovanja glavni družbeni dejavnik revščine. V EU je namreč vpliv stanovanjskih stroškov več kot dvakrat bolj ključen za revno kot za ne-revno populacijo. Preko 27 % posameznikov z nizkimi dohodki namreč živi v prenaseljenem stanovanju (European Commission 2010).

### **3.2.2 Fizična obremenitev starejših v navezavi s stanovanjem**

Lastno stanovanje predstavlja starejšim tudi fizično obremenitev. Dupuis in Thorns (1996) navajata, da stanovanje pogosto ni prilagojeno potrebam starejših in jim posledično predstavlja fizično omejitev. Delež invalidnosti se s starostjo povečuje. Direktorat Evropske komisije za informacijsko družbo in medije v zvezi z fizičnimi ovirami starejših navaja, da je delež "zmerno oviranih" višji od deleža tistih, ki so "močno ovirani". Vendar se delež močno fizično oviranih s starostjo povečuje. Fizična sposobnost starejših je praviloma omejena, zato na primer vzdrževalna dela (tako večja kot manjša) predstavljajo starejšim povečan izziv. Kot rezultat starostnih trendov bo delež fizično oviranih ljudi v bodoče pomenljivo narastel. Projekcije kažejo, da bi naj samo v EU-15 bilo do leta 2030 približno 75 milijonov ljudi fizično oviranih. Čeprav bo večina starejših lahko živela neodvisno in relativno zdravo življenje, bo tveganje invalidnosti ostalo visoko (European Commission 2007).

V večini držav – kljub ekonomskim, objektivnim in emocionalnim prednostim domačega okolja – obstaja premalo strategij, ki bi pomagale starostnikom ali osebam s telesnimi okvarami in zdravstvenimi težavami ostati v domačem okolju. Slednje povzroča tveganje, da se bodo le-ti morali izseliti iz svojih domov. Politike držav bi se morale osredotočiti na dopolnitev primanjkljaja teh strategij (Kohli in drugi 2005).

## **4 POTREBA PO OSKRBI STAREJŠIH**

### **4.1 Javne politike za starejše**

Glede na stanovanjske ureditve, želje starejših in demografske trende narašča potreba po kvalitetnih javnih politikah, ki se dotikajo oskrbe starejšega prebivalstva. Varstvena politika starejših je ena izmed javnih politik. Javna politika je opredeljena »/.../ kot ciljno delovanje, katerega namen je reševanje določenega družbenega vprašanja« (Filipovič 2002, 46).

Socialnovarstvene politike za starejše so tako državne strategije, ki se osredotočajo na reševanje vprašanj oskrbe starostnikov.

V zadnjih letih je viden občuten premik v varstveni politiki starostnikov. Javne politike se namreč oblikujejo glede na predstavo subjektov/objektov, ki se jih tičejo. Tako se politike oskrbe starejših oblikujejo glede na splošno zaznavo starostnikov. V preteklosti so bile zaznave starejših vezane predvsem na predstavo o onemoglih, bolnih starostnikih in se temu primerno tudi oblikovale (prevladovala je predvsem institucionalna oskrba starostnikov, ki je predstavljala nekakšno mešanico zdravniške in stanovanjske oskrbe). Dandanes je zaznava starostnikov bolj raznovrstna. Starostniki so videni kot bolj opolnomočeni, vitalni, odprti za spremembe itd. Posledično se spreminjajo tudi politike, ki se dotikajo oskrbe te populacije (Filipovič 2002).

#### **4.2 Problematika oskrbovalcev**

Vse kaže, da bo s staranjem prebivalstva potreba po oskrbi naraščala, s tem pa tudi potreba po delovni sili oskrbovalcev. Lethbridge (2011) opozarja, da bo v prihodnosti zaradi staranja populacije potreba po delovni sili oskrbovalcev vedno večja. Delovna sila oskrbovalcev je namreč najhitrejša naraščajoča delovna sila v Evropi. Vendar se s tem, ko število uporabnikov storitev narašča, število oskrbovalcev upada. Sedanja populacija oskrbovalcev se namreč prav tako stara, aktivna delovna doba pa se podaljšuje, zaradi česar je pričakovati pomanjkanje časa za oskrbovanje bližnjih. (European Commission 2008). V prihodnje lahko torej pričakujemo težavo na področju vzdržnosti sedanje ureditve.

Šadl (2002) opozarja na porast emocionalnega oz. čustvenega dela. Slednje je v porastu predvsem na področju storitev, ki temeljijo na delu z ljudmi. To namreč vključuje neposreden stik in komunikacijo, z njo pa tudi čustveno izmenjavo. Od emocionalnih delavcev (večinoma so ženske) se pričakuje ustvarjanje odnosov in razpoloženj. To počnejo na način, da s čustvi upravljajo, se pravi jih potlačijo ali ustvarjajo. Potrebno je opozoriti tudi na morebitne negativne psihološke posledice emocionalnega dela (npr. stres in emocionalna izgorelost) (Hochschild v Šadl 2002, 53).

## **5 NACIONALNE STRATEGIJE OSKRBE STAREJŠIH V REPUBLIKI SLOVENIJI**

### **5.1 Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva**

Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva je nacionalna strategija Republike Slovenije in predstavlja nadaljevanje Programa razvoja varstva starejših do leta 2005 (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve). Namen strategije je večanje solidarnega sožitja med generacijami in kakovostno staranje v Sloveniji. Strategija predstavlja sredstvo spopadanja s perečimi družbenimi dejstvi, kot so naraščanje starejšega prebivalstva, razpadanje medgeneracijske solidarnosti, marginalizacija samostojnosti starejših in stereotipizacija starejših ter zmanjšanje vloge družine in sosedstva pri skrbi za starejše (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006).

Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje celovito obravnava starejšo generacijo in zajema njene številne problematike v sodobni družbi. V omenjeni strategiji so opredeljeni številni specifični formalni načini reševanja problematike starejših, ki so izven domene institucionalizirane oskrbe starejših in neformalne oskrbe starejših. Tako se dotika vidika formalne pomoči starejšim, ki se nanaša na opolnomočenje starejših, kateri ostajajo v lastnih domovih. Lethbridge (2011) navaja, da je v letu 2007 formalna oskrba na domu v Sloveniji predstavljala 18% celotne oskrbe. Neformalna oskrba na domu pa kar 69% celotne oskrbe starostnikov.

Strategija med drugim obsega področja dolgotrajne oskrbe z zavarovanjem za dolgotrajno oskrbo ter skrbi za razvoj in prenovu programov socialnega varstva na področju staranja in sožitja generacij (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006).

Cilji te strategije se nanašajo na vzdrževanje in razvijanje obstoječih in razvoj novih socialnovarstvenih storitev za starejše (v skladu s Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje od leta 2006 do 2010). Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve tako v tej strategiji navaja različne storitve socialnega varstva in druge strategije, ki presegajo institucionalno oskrbo. Te storitve so pomoč na domu, pomoč na daljavo, projekt »Varni dom«, dejavnost dnevnih centrov, socialnovarstveni programi osebne asistencije za invalidne osebe (pravica do družinskega pomočnika) in denarni prejemki. Strategija pod storitve oskrbe starejših na domu navaja še zdravstveno nego na domu in patronažno varstvo, vendar se v tem delu osredotočam predvsem na socialnovarstvene storitve in prejemke, ki

starejšim omogočajo ostati čim dlje v domačem okolju. Financiranje socialnovarstvenih storitev in prejemkov se delno zagotavlja iz državnega in občinskih proračunov in delno iz prispevkov za socialno zavarovanje (obvezno zdravstveno zavarovanje in obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje). V primeru, da uporabnik ali njegovi svojci niso zmožni doplačila storitev, se le-te krijejo iz javnih virov (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006). Z namenom raziskovati programe pomoči starejšim, ki v ostajajo v dolgoletnem domu, bom na tej točki izvajanje omenjenih programov tudi na kratko opisala.

### **5.1.1 Pomoč družini na domu**

Pomoč družini na domu je na podlagi Zakona o socialnem varstvu (Ur. l. RS, 3/07 – uradno prečiščeno besedilo /ZSV-UPB2/) opredeljena kot ena izmed socialno varstvenih storitev, katere namen je preprečevanje in odpravljanje socialnih stisk in težav posameznikov, družin in skupin prebivalstva.

Vsebino storitve, upravičence, izvajalce in normative pomoči družini na domu natančneje določa Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS 45/2010) v 1. in 6. čl. (Kuzmanič in Murgel 2007). V Zakonu o socialnem varstvu pomoč družini obsega storitve pomoč družini za dom, pomoč družini na domu in socialne servise. Pomoč družini na domu je opredeljena kot socialna oskrba »upravičenca v primeru invalidnosti, starosti ter v drugih primerih, ko socialna oskrba na domu lahko nadomesti institucionalno varstvo« (Zakon o socialnem varstvu 2007, 15. čl.). Pravilnik o standardih socialnovarstvenih storitev določa, da so upravičenci do storitve »osebe, ki jim preostale psihofizične sposobnosti omogočajo, da z občasno organizirano pomočjo drugega ohranjajo zadovoljivo duševno in telesno počutje in lahko funkcionirajo v znanem bivalnem okolju tako, da jim vsaj za določen čas ni potrebno institucionalno varstvo v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki« (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev 2010, 6. čl.). Uporabnik dane storitve je lahko oseba, stara nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki jo spremljajo, ne morejo živeti samostojnega življenja, in druge osebe, ki so po Zakonu o socialnem varstvu opravičene do pomoči na domu (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev 2010). Storitev je tako zamišljena kot oblika praktične pomoči posamezniku, da le-ta za določen čas kompenzira potrebo po institucionalnem varstvu ali drugi organizirani obliki pomoči. Potencialni uporabnik je opredeljen kot posameznik, ki s pomočjo drugega lahko ohranja zadovoljivo kvaliteto duševnega in telesnega stanja v znanem

bivalnem okolju. Pri tem se uporabnik za koriščenje storitve odloči na prostovoljni bazi (Kuzmanič in Murgel 2007).

Storitev je prilagojena potrebam posameznikov in po Pravilniku o standardih socialnovarstvenih storitev obsega tri glavne sklope pomoči: gospodinjsko pomoč, pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. Trajanje neposrednega izvajanja storitve pomoči na domu je opredeljeno v 6. členu omenjenega pravilnika, ki določa da je posameznik upravičen do izvajanja storitev vse dni v tednu v obsegu največ do 20 ur oz. se časovni obseg storitve lahko poveča za eno tretjino, če so potrebe upravičenca večje in storitev opravljata dva servisa. Storitve se financira s strani uporabnika in občin, ki morajo zagotoviti vsaj 50 % subvencioniranje storitve (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev 2010).

### **5.1.2 Socialni servisi**

Pod družinsko pomočjo so v 15. členu Zakona o socialnem varstvu (Ur. l. RS 3/07 – uradno prečiščeno besedilo /ZSV-UPB2/) opredeljeni tudi socialni servisi. Pod storitve socialnega servisa spadajo pomoč pri hišnih in drugih opravilih, ki je potrebna za vključitev osebe v vsakdanje življenjske rutine (nakupovanje, priprava hrane, hišna in vrtna popravila/opravila, pranje in likanje perila, čiščenje, socialno mreženje itd.) Socialni servisi nudijo pomoč starostnikom, pa tudi v drugih primerih (kot je primer otrokovega rojstva, bolezni, invalidnosti, primeru nesreč itd.). Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev v 7. členu poudarja, da socialni servisi niso del javnega sektorja. Storitve je tako v domeni privatnega sektorja, kljub temu pa lahko storitev opravljajo zgolj strokovni delavci iz 70. člena Zakona o socialnem varstvu in delavci, ki so opravili nacionalno poklicno kvalifikacijo za izvajanje socialne oskrbe na domu (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev 2010, 7. čl).

### **5.1.3 Pravica do družinskega pomočnika**

Na podlagi četrtega odstavka 16. člena Zakona o socialnem varstvu (Ur. l., RS, 3/07 – uradno prečiščeno besedilo /ZSV-UPB2/) lahko posameznik, ki je upravičen do institucionalnega varstva, namesto tega izbere družinskega pomočnika, ki mu nudi pomoč v domačem okolju. Upravičenec do družinskega pomočnika je zgolj »polnoletna oseba s težko motnjo v duševnem razvoju ali polnoletna težko gibalno ovirana oseba, ki potrebuje pomoč pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb« (Zakon o socialnem varstvu 2007, 18. a čl.).

Zaradi slabšanja fizične gibljivosti so lahko ob priznani invalidnosti upravičeni do storitve tudi starejši, ki si na ta način zagotovijo kvalitetno starost v svojem domu. Funkcijo družinskega pomočnika lahko prevzame zgolj oseba z istim stalnim naslovom kot invalidna oseba oz. družinski član invalidne osebe, ki ni na trgu delovne sile oz. ima sklenjeno pogodbo za krajši delovni čas. Storitev družinskega pomočnika se financira s strani občine, saj je družinskemu pomočniku priznana delno plačilo za izgubljeni dohodek. Invalidna oseba oz. njeni zavezanci pa so občini primorani del sredstev, ki jih je ta namenila za pravice družinskega pomočnika, povrniti (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve).

#### **5.1.4 Pomoč na daljavo**

Pomoč na daljavo oz. varovanje na daljavo je na slovenskem trgu prisotno že nekaj let. Hojnik-Zupan (1999) razčleni storitve na daljavo na številne mreže, ki so se razvile na podlagi telekomunikacijskih sredstev. Meni, da je razvoj slednjih ključen za samostojno življenje starega človeka. Zraven opisane storitve (imenuje jo mreža za nujni klic) omenja še mreže s funkcijo pozitivne socialne kontrole, informacijsko-posredniške centre, mreže za strokovno svetovanje, mreže za samopomoč (zadevajo laično svetovanje ali pristočasne aktivnosti) in mreže za urejanje osebnih storitev (npr. bančni posli, nakupovanje itd.).

Nagode (2009) navaja, da pomoč na daljavo kot neposredna pomoč starejšim v domačem okolju sodi v okvir socialnih servisov, ki ne sodijo v javno mrežo in jih posledično država in občine niso dolžne zagotavljati.

Ramovš (2003) ugotavlja, da so bili centri za pomoč na daljavo zamišljeni kot gerontološki centri z informacijami o možnostih za pomoč in potrebe tistih, ki so v dani center včlanjeni. Centri za pomoč na daljavo zagotavljajo organiziranje ustrezne intervencije pomoči z vključitvijo širše formalne in neformalne mreže svojcev, ponudbo informacij o oblikah pomoči za starejše ter zagotavljanje socialnih stikov. Nagode (2009) eno izmed storitev na daljavo opisuje kot sistem informacijsko komunikacijske tehnologije, nameščene v dom posameznika, kombinirane z brezžičnim daljinskim sprožilcem, ki ga uporabnik lahko nosi s sabo. Tehnologija omogoča preprosto komunikacijo med uporabnikom in centrom za pomoč na daljavo. Sistem temelji na principu »rdečega gumba«, kar predstavlja lahko razumljivo tehnologijo tudi za manj informacijsko-komunikacijsko veščce uporabnike. Ob pritisku na »rdeči gumb« se v centru za pomoč na daljavo (ki je ažuren 24 ur in ima vse najnujnejše informacije o uporabniku) sproži alarm, ki opozori na potrebo po intervencijski pomoči. V

primeru, da se uporabnik na povratni klic iz centra za pomoč na daljavo ne odzove, center potrebno intervencijo tudi zagotovi.

### **5.1.5 Projekt »Varni dom«**

V Strategiji varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva je, kot eden izmed ciljev strategije starejših naveden projekt »Varni dom«. Cilj projekta je zagotovitev informatiziranega in tehnično dovršenega domačega okolja. Na ta način starejši, težje gibljivi in invalidi, ki bi sicer morali biti v bolnišnici, institucionalni oskrbi ali rehabilitacijskem centru, lahko ostajajo v domačem okolju. Namen »varnega doma« je s pomočjo informacijsko komunikacijske tehnologije zagotoviti najvišjo stopnjo varnosti. Tak dom je opremljen s številnimi tehnologijami, kot so senzorji, ki zaznavajo gibanje v stanovanju in v primeru nepredvidljivega dogajanja sprožijo intervencijo (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006).

### **5.1.6 Dnevno varstvo**

Dnevno varstvo je v Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev opredeljeno kot institucionalno varstvo, vendar se posameznik pri tem načinu oskrbe dnevno vrača v lastno domovanje, kar se kaže kot način ostajanja v dolgoletnem domu. Dnevno varstvo je definirano kot »oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki še ne potrebujejo celodnevne, stacionarne oskrbe in si želijo oziroma potrebujejo pomoč, nadzor ali organizirano obliko bivanja le za določeno število ur dnevno. Osnovni kriterij za vključitev oseb v dnevno varstvo je, da se uporabniki dnevno vračajo domov« (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev 2010, 8. čl.). Hojnik-Zupanc (1999) glede na prostorski kriterij ta način varstva starejših opredeljuje kod t. i. stacionarne, alternativne oblike institucionalnega bivanja.

Ramovš (2003) dnevno varstvo ocenjuje kot bolj sprejemljivo metodo prehoda v morebitno kasnejšo celodnevno institucionalno oskrbo. Primerja ga z varstvom predšolskih otrok in meni da je namenjeno tistim starejšim, ki so sicer v domači oskrbi, vendar v času, ko so drugi družinski člani odsotni od doma, niso sposobni skrbeti sami zase. Ta čas tako starostnik preživi v dnevnem centru, kjer je poskrbljeno za varstvo, oskrbo, razvedrilo itd.

### **5.1.7 Denarni prejemki**

Ob zgoraj opisanih strategij so v Strategiji varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva kot oblika pomoči starejšim navedeni tudi denarni prejemki. Prejemniki starostnih in invalidskih pokojnin, denarnih socialnih pomoči, vojni invalidi, vojaški veterani in osebe, ki so zaradi težke invalidnosti nezaposljive, so upravičeni do denarnih prejemkov za oskrbo. Namen denarnih prejemkov je, da si lahko te osebe zagotovijo neformalno obliko pomoči ali (do)plačujejo zgoraj navedene oblike pomoči (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006).

### **5.2 Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo**

V Strategiji varstva starejši do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve ocenjuje, da Republika Slovenija nima enotno urejenega sistema dolgotrajne oskrbe oseb, ki pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti in drugih opravil potrebujejo delno ali popolno pomoč druge osebe. Te storitve se namreč izvajajo v okviru obstoječih sistemov socialne zaščite in se financirajo iz prispevkov za socialno zavarovanje (iz naslova obveznega zdravstvenega in obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja) ter državnega in občinskih proračunov. Ministrstvo ugotavlja primanjkljaj v razvoju storitev v bivalnem okolju, kar povzroča pritisk na institucionalno in družinsko oskrbo za starejše. Zaradi tega se pojavlja stopnjujoča se potreba po enotnem visokokakovostnem sistemu dolgotrajne oskrbe, ki bo temeljil na dostopnosti, pravičnosti in solidarnosti in bo izboljšal zdravstveno stanje in kakovost življenja. Kot cilj v strategiji si je Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve postavilo, da bo v sklopu sodelovanja Ministrstva za finance, z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje pripravilo predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006).

Sedanja ureditev omenjenih storitev se kaže kot neprimerna v mnogih aspektih. Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD 2011) v svoji analizi storitev dolgotrajne oskrbe v Sloveniji kot kritično točko sedanje ureditve izpostavlja, da obstoječe storitve in prejemki niso povezani v enovit sistem, kar se odraža v slabi koordinaciji med službami, ki storitve opravljajo. Posledično se tudi kriteriji za dostop do pravice koriščenja storitve in postopki vključevanja v storitve razlikujejo. Opozarja tudi na nepravičnost v dostopu in kvaliteti storitev dolgotrajne oskrbe na različnih območjih v državi. Kot sporno točko v kvaliteti

storitev izpostavlja predvsem premalo individualizirane in posamezniku prilagojene storitve. Na splošno so storitve na domu še vedno premalo razvite. Ena izmed posledic tega je, da v formalni oskrbi starejših še vedno prevladuje institucionalno varstvo. Kljub pomanjkljivostim sistema sedanja ponudba storitev ne zadošča povpraševanju; tako se (predvsem v urbanem okolju) pojavljajo številne čakalne vrste (OECD 2011).

Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo se osredotoča predvsem na vidik financiranja prihajajočega sistema dolgotrajne oskrbe. Te storitve namreč že sedaj – ob naraščanju števila uporabnikov je pričakovati še večji porast – krepko bremenijo javne finance (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2010). Lethbridge (2011) na podlagi podatkov Evropske komisije ocenjujejo, da je Slovenija v letu 2007 porabila 1,1 % BDP na storitvah dolgotrajne oskrbe, pri čemer je večina dolgotrajne oskrbe financirane iz javnih sredstev.

Cilji Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo so predvsem v odpravi zgoraj navedenih pomanjkljivosti, ki se pojavljajo v sedanji ureditvi danih storitev. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve tako v predlogu zakona kot poglobljen cilj navaja vzpostavitev enovitega sistema, ki bi povezal izvajalce dolgotrajne oskrbe in s tem povečal preglednost storitev in koordinacijo med storitvami. Posledično bi se povečala učinkovitost in kakovost storitev. Drug cilj zakona je vzpostavitev bolj solidarnostnega financiranja dolgotrajne oskrbe na podlagi socialnih zavarovanj, saj bi se s tem zagotovil dolgoročno finančno vzdržen sistem zagotavljanja storitev dolgotrajne oskrbe. Slednje je zamišljeno z vpeljavo obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in prostovoljnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Namen tega je povečati socialno varnost na principu medgeneracijske solidarnosti. Zakon predlaga, da bi bili v obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo vključeni vsi, ki so na območju Republike Slovenije tudi obvezno zdravstveno zavarovani. Zavarovanje bi plačevali delodajalci, zavarovanci sami ter drugi zavezanci, ki jih določa zakon. Cilj zakona je namreč doseči enoten sistem zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, s katerim bi razbremenili javne finance in povečali socialno varnost in kakovost življenja upravičencem dolgotrajne oskrbe. Namen novega zakona je tudi povečati dostopnost do kakovostnih in individualiziranih storitev vsem državljanom, ne glede na kraj bivanja ali vrsto pomoči, in s tem izenačiti pravice med vsemi upravičenci. Prav tako je kot cilj zakona zastavljeno dajanje prednosti razvoju programom pomoči in podpore, ki upravičencem omogočajo nadaljnje življenje v domačem domu, ter povečanje odgovornosti posameznika in družine pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe, ko jo le-ta potrebuje. Pri tem je izpostavljena možnost prostovoljnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Z novim zakonom

se prav tako poskuša doseči odprava razlik v možnostih uveljavljanja pravic in dostopnosti do dolgotrajne oskrbe, pri čemer bi se pravice uveljavljale na enem mestu in pod enakimi pogoji za vse prebivalce Republike Slovenije. Med cilji zakona je tudi doseganje večje transparentnosti in učinkovitosti sredstev, razvijanje preventivnega delovanja na področju dolgotrajne oskrbe in spodbujanje uporabe sodobnih tehnologij na področju dolgotrajne oskrbe (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2010).

Dolgotrajna oskrba je v 2. členu Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo opredeljena kot nepridobitna dejavnost v javnem interesu Republike Slovenije, ki osebam, katere za svoje vsakodnevno delovanje v daljšem časovnem obdobju potrebujejo pomoč druge osebe, le-to zagotavlja. Ta definicija dolgotrajne oskrbe po vsebini povzame definicijo, ki so jo leta 2005 sprejele Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) in Eurostat (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2010).

Na podlagi Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo so izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe lahko javni zavodi (opredeljeni kot oskrbni domovi, zavodi za oskrbo na domu in dnevni centri), koncesionarji (kateri morajo za opravljanje storitve pridobiti od Republike Slovenije koncesijsko dovoljenje) in izvajalci služb izven mrež javne službe. Slednji so npr. nevladne organizacije s statusom organizacije z javnim interesom na področju socialnega in zdravstvenega varstva in nimajo koncesije, fizične in pravne osebe, ki pridobijo dovoljenje za opravljanje storitve, svojci, fizične osebe s statusom osebnega pomočnika, osebe, ki oskrbo izvajajo kot dopolnilno dejavnost). Izpolnjevanje kriterijev za opravičenost uveljavljanja storitev iz sistema dolgotrajne oskrbe se bo ugotavljalo na podlagi enotnega postopka, ki bo zajemal preverjanje stopnje odvisnosti od tuje pomoči pri opravljanju vsakdanjih opravil (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2010).

Predlog zakona v 11. členu določa, da so storitve dolgotrajne oskrbe namenjene pomoči pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil, rehabilitacije ali storitve svetovanja in učenja. Storitve se na podlagi 10. člena zakona izvajajo v obliki institucionalizirane oskrbe, dolgotrajne oskrbe na domu ali kombinaciji slednjih. Na podlagi predloga zakona bi bili zavarovanci, ki bi izpolnjevali kriterije za uveljavljanje pravic iz dotičnega zakona, upravičeni do kritja stroškov storitev dolgotrajne oskrbe, izplačila denarnega nadomestila za dolgotrajno oskrbo ali kombinacijo kritja plačila storitev za dolgotrajno oskrbo in denarnega nadomestila za dolgotrajno oskrbo. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo prinaša številne prednosti v primerjavi s sedanjo ureditvijo na področju sistema socialnovarstvenih storitev za starostnike v Sloveniji. Tako zakon uvaja pravico do

prilagoditve stanovanja, do pripomočkov za izvajanje dolgotrajne oskrbe, spremeni pogoje storitev osebne asistencije, uvaja pravico izbire in asistenco koordinatorja dolgotrajne oskrbe (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2010). V nadaljevanju bom zgoraj omenjene izboljšave na kratko opisala.

### **5.2.1 Pravica do prilagoditve stanovanja**

V 38. členu Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo je zapisano, da ima upravičenec pravico do sofinanciranja prilagoditve stanovanja, da se v njem lahko izvaja dolgotrajna oskrba. Pri tem gre za kritje celotnih ali dela stroškov, vendar maksimalno v višini osnovnega zneska minimalnega dohodka. Prilagoditev stanovanja tako zajema kritje stroškov, ki nastanejo ob prilagoditvi prostorov (tudi sanitarij), ureditvi varnostnih sistemov in namestitvi naprav za pomoč na daljavo.

### **5.2.2 Pravico do pripomočkov za izvajanje dolgotrajne oskrbe**

Na podlagi 39. člena Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo ima upravičenec pravico do pripomočkov za izvajanje dolgotrajne oskrbe. Pripomočki so na podlagi zakona brezplačni ali je za njih potrebno doplačati do 15 % cene.

### **5.2.3 Storitve osebne asistencije**

Na podlagi 83. člena Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo lahko upravičenec do pomoči dolgotrajne oskrbe izbere osebnega pomočnika. V tem primeru nima pravice do denarnega nadomestila za nego. Storitve osebnega pomočnika je prenovljena storitev družinskega pomočnika iz Zakona o socialnem varstvu, s to razliko, da bo imel osebni pomočnik pravico do počitka v trajanju 20 dni v koledarskem letu. Ta čas lahko izkoristi na podlagi dogovora z upravičencem in koordinatorjem dolgotrajne oskrbe. V tem času je upravičenec upravičen do institucionalne oskrbe. Storitve osebne asistencije po novem zakonu prav tako ne bo več vezana na družinsko razmerje ali skupno stalno bivališče oskrbovalca in oskrbovanca.

### **5.2.4 Pravica do izbire**

Novost v Zakonu o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo je tudi, da ima upravičenec do dolgotrajne oskrbe pravico izbire. Tako se lahko individualno odloči, ali bo

koristil storitev v javni mreži ali se odločil za denarno nadomestilo, ki znaša 40 % priznane cene paketa storitev. Z nadomestilom bo lahko upravičenec koristil storitve oskrbe, ki so mu na voljo izven javne mreže. Upravičenec lahko denarno nadomestilo kombinira tudi s storitvami.

### **5.2.5 Koordinator dolgotrajne oskrbe**

Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo uvaja koordinatorja dolgotrajne oskrbe, zaposlenega na Zavodu, ki izvaja storitve dolgotrajne oskrbe. Koordinator dolgotrajne oskrbe ».../ izvaja naloge koordinacije oziroma organizacije dolgotrajne oskrbe v skladu s tem zakonom /.../« (Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo 2010, 103. čl.). Koordinator nudi pomoč upravičencu dolgotrajne oskrbe pri izbiri in zagotovitvi oskrbe, pripravi individualni načrt oskrbe in sodeluje pri delu komisije, ki ocenjuje upravičenost do storitev in sredstev dolgotrajne oskrbe (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2010).

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje (2010) v izjavi o Zakonu o dolgotrajni oskrbi, ocenjuje Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo kot korak k izboljšanju sistema in programov, s čimer bi Slovenija na tem področju postala bolj primerljiva z drugimi evropskimi državami. Kljub temu opozarja na nekatere razvojno slabe rešitve tako z vidika potreb v Sloveniji kot v primerjavi z drugimi državami. Kot eno izmed nepravilnosti zakona problematizira pretirano in nepotrebno administrativno naravnost pri doseganju pravice do določenih programov sistema dolgotrajne oskrbe, ki je za upravičenca nefunkcionalen, sistemsko drag, obenem pa zavira strokovni razvoj storitev in programov dolgotrajne oskrbe. Izjava Inštituta problematizira tudi vlogo zavarovalnic pri zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, saj le-te v zakonu nimajo jasno zastavljenih kriterijev in kompetenc za zbiranje in gospodarjenje z javnimi sredstvi in namensko porabo le-teh. Hkrati opozarja na nesprejemljivost umestitve komisije za uveljavljanje upravičenosti v zavarovalnico za dolgotrajno oskrbo, saj obstaja nevarnost, da tak sistem ne bo zagovarjal interesov uporabnikov. Inštitut prav tako opozarja na to, da predlog zakona ni razvojno naravnost, saj ne spodbuja razvoja novih storitev in programov za uporabnike. Predlog zakona prav tako ne predpisuje minimalnih standardov za izvajanje storitev, obenem pa zaostreje kadrovske normative ob že tako obremenjenih uslužbencih storitev, kar ima za posledico onemogočanje razvoja. Inštitut prav tako opozori na to, da bi

zakon moral bolj upoštevati lokalne pristojnosti, saj morajo biti programi za kakovostno starost vezani na lokalno okolje.

Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo je že dlje časa v javni razpravi in čaka na sprejetje zakona v Državnem zboru. Kljub temu da Zakon po moji oceni predstavlja pozitiven premik k reševanju oskrbe starostnikov in drugih skupin, ki pri vsakodnevnih aktivnostih potrebujejo pomoč, se ob zakonu sprožajo številne polemike, ki postavljajo sprejetje zakona v status mirovanja.

## **6 STORITVE OSKRBE STAREJŠIH NA ŠVEDSKEM**

Švedska je znana po svojem kvalitetnem in obsežnem socialnem modelu in uspešnih socialnih programih. Bila je ena prvih držav na svetu, ki je že v šestdesetih letih oblikovala obsežen sistem skrbi za starejše. Lagergren (2005) ugotavlja, da je švedski socialni sistem del nordijskega socialnega sistema, ki se nagiba k zagotavljanju mnogoterih cenovno dostopnih storitev za starejše in omogoča starejšim ostati kolikor dolgo gre v dolgoletnem domu. Na podlagi podatkov Evropske komisije Lethbridge (2011) navaja, da je bil delež formalne oskrbe na domu v letu 2007 na Švedskem kar 70 % vseh upravičencev do oskrbe. 30 % oskrbe starejših je predstavljala institucionalna oskrba.

Zaradi starajoče se populacije in dovršenih socialnih programov dolgotrajne oskrbe starejših, ki se večinoma finančno napajajo iz javnih sredstev, se vedno bolj pod vprašaj postavlja finančna vzdržnost takšnega sistema. Če k temu dodamo še napovedi demografskih in ekonomskih sprememb, se v bodoče najverjetneje obeta sprememba financiranja socialnih programov dolgotrajne oskrbe na Švedskem. Bergmark in drugi (2000) tako postavljajo pod vprašaj legitimnost in racionalnost države blaginje. V svoji študiji opozorijo na upad storitev oskrbe na domu v zadnjih desetletjih kljub demografskim kazalnikom staranja družbe.

Švedska je ena izmed držav z najvišjim deležem starejšega prebivalstva v svetu. Lethbridge (2011) navaja, da je 12 % Švedov starejših od 65 let. Za financiranje programov dolgotrajne oskrbe je Švedska leta 2007 porabila kar 3,5 % BDP. Tako zaseda Švedska pri porabi javnih sredstev za dolgotrajno oskrbo prvo mesto med vsemi državami OECD (OECD 2011).

Od srede devetdesetih je potekala decentralizacija dolgotrajne oskrbe, kar je preložilo večino odgovornosti za dolgotrajno oskrbo na lokalne oblasti (Trydegard in Thorslund 2010). OECD (2011) navaja, da so programi skrbi za starejše sicer zastavljeni na nacionalni ravni, vendar nacionalna zakonodaja dopušča lokalnim oblastem veliko svobode pri oblikovanju in izvajanju programov. Posledično so storitve za starejše oblikovane regionalno zelo različno. Odgovornost za financiranje socialnih programov starejših se deli na nacionalno, regionalno

in občinsko raven. Največ socialnih programov se financira iz lokalnih davkov. V povprečju se kar 85 % celotnega dolgotrajne oskrbe financira iz lokalnih proračunov, tako imajo lokalne oblasti v tej smeri tudi največ odgovornosti. Programe lokalne oblasti oblikujejo s pomočjo menedžerjev, kateri skrbijo za izbor storitev, ki jih upravičenec lahko prejme. Menedžer določi nivo in tip storitve, katero zahteva upravičenec storitve, na podlagi intervjujev s potencialnim uporabnikom storitev. Pri tem izbor temelji na kognitivnih in funkcionalnih omejitvah potencialnega uporabnika. Znesek doplačila uporabnika storitve je fleksibilen. V povprečju uporabnik k storitvi prispeva zgolj 3–4 % cene storitve. Znesek doplačila uporabnika se izračuna na podlagi uporabnikovega prihodka, pri čemer se odštejejo stroški bivanja in osnovnih potrebščin. Pravila so osnovana na način, da preprečijo pretirano rast cen storitev (OECD 2011).

Stanovanjski standard na Švedskem je na splošno na visoko kvalitetnem nivoju. Posledično kar 93 % starejših živi doma, v običajnih stanovanjih. Švedski socialni model se osredotoča predvsem na to, da starejšim omogoči čim dlje ostati v domačem okolju. V podporo tem starostnikom so zagotovljene storitve in programi oskrbe, ki so utemeljeni na podlagi Zakona o socialnih storitvah (Social Services Act). Slednji predstavlja okvir za pravice posameznika do oskrbe. Storitve in programi oskrbe starejših so naslednji: oskrba na domu, dnevno varstvo za starejše, varovanje na daljavo, zagotavljanje pripomočkov za dolgotrajno oskrbo, financiranje prilagoditve domov, podpora neformalnim družinskim oskrbovalcem in praktične storitve za starejše (Ministry of Health and Social Affairs of Sweden 2009).

Storitve oskrbe na domu se izvajajo preko servisov za storitve in pomoč na domu za starejše, ki so v organizaciji lokalnih oblasti. Storitve so lahko ponujane ob vseh dnevni urah in so na visokem kvalitetnem nivoju, ki omogočajo tudi hudo bolnim starejšim obstanek v lastnem domu. Prav tako je na lokalnem nivoju organizirano dnevno varstvo in storitve pomoči na daljavo. V ponudbi storitev za oskrbo starejših je še posebej zanimiva možnost financiranja prilagoditve stanovanja. Lokalne oblasti zagotavljajo nepovratna sredstva za zainteresirane občane, z namenom prilagoditve dolgoletnega doma za bivanje starostnika. Pri tem višina nepovratnih sredstev ni odvisna od prihodka prosilca in nima zgornje meje vrednosti prilagoditvenih del. Nekatere lokalne oblasti na Švedskem zagotavljajo tudi finančno kompenzacijo družinskim oskrbovalcem, ki skrbijo za starejše. Oskrbovalec je lahko zaposlen na Občini ali pa oseba, ki prejema oskrbo, prejme nepovratna sredstva, s katerimi lahko poplača družinskega oskrbovalca. Za družinske oskrbovalce so organizirani tudi svetovalni servisi, ki jim pomagajo pri zagotavljanju oskrbe svojim starejšim družinskim članom (Ministry of Health and Social Affairs of Sweden 2009). Simonazzi (2009) navaja, da v

skandinavskih državah namreč ni zakonske obveze družinskih članov za oskrbo starejšega družinskega člana. Specifika v storitvah oskrbe starejših na Švedskem so praktične storitve za starejše in transportni servisi. Od leta 2006 na Švedskem velja zakonodaja, ki omogoča lokalnim oblastem, da zagotovijo praktične storitve in s tem preprečijo rizične situacije, v katerih bi se lahko starejši poškodovali (npr. menjava zaves, čiščenje itd.). Cena teh storitev se glede na občine razlikuje. Večinoma so te storitve zelo poceni, v nekaterih občinah pa celo zastoj (Ministry of Health and Social Affairs of Sweden 2009). Starejšim in fizično oviranim državljanom, ki ne morejo uporabljati javnega prevoza, je zagotovljen tudi prilagojen prevoz. S tem lahko starejši ohranjajo mobilnost, katera jim omogoča dostop do številnih storitev, ki jim izboljšujejo kvaliteto življenja (Swedish Institute 2010). Vovk (1995) izpostavlja prilagojen prevoz za starejše na Švedskem kot kvalitetno razvito dejavnost, ki je ključnega pomena za izvajanje nekaterih drugih storitev, kot je dnevno varstvo starejših.

Švedska se v zadnjih letih nagiba k razširjanju izbire storitev oskrbe na domu za starejše in izboljšavi le-teh. 1. januarja 2009 je v veljavo prišel Zakon o svobodni izbiri sistemov oskrbe (Act on free choice systems), ki omogoča lokalnim oblastem, da ponudijo večjo svobodo izbire starejšim (Ministry of Health and Social Affairs of Sweden 2009). Lethbridge (2011) navaja, da je ta sistem (četudi njegova uvedba temelji na prostovoljni volji lokalnih oblasti) uvedlo že 177 od skupno 290 občin. Namen zakona je, da se starejši na podlagi svojih potreb in želja sami odločijo o svoji oskrbi, naj si bo predmet izbire oblika, lokacija ali ponudnik oskrbe. Za dobro odločitev potrebujejo starejši kakovostne in lahko dostopne informacije o oskrbi. Takšne možnosti odločitve predpostavljajo soobstoj številnih ponudnikov, med katerimi lahko izbirajo. Z možnostjo izbire in omogočanju pretoka informacij o možnostih lokalne oblasti omogočajo vstop na tržišče tudi manjšim servisom, ki lahko konkurirajo velikim nacionalnim podjetjem, s čimer se večja ponudba in kvaliteta storitev (Ministry of Health and Social Affairs of Sweden 2009).

Trydegard in Thorslund (2010) navajata, da se je število uporabnikov oskrbe na domu, starejših od 80 let, iz 54 % leta 1982 zmanjšalo na 37 % v letu 2006. Ta trend Lagergren (2005) v svoji retrospektivni študiji švedskega modela skrbi za starejše pripisuje prekomerni potrošnji storitev v osemdesetih letih, ko so bili servisi za oskrbo starostnikov lahko dostopni, temu, da se sedaj starejši raje zanesejo na sebe in svoje sorodstvo, kar je ob pomoči sodobne tehnologije lažje kot nekoč, in večji strogosti sistema.

## 7 STORITVE OSKRBE STAREJŠIH NA NIZOZEMSKEM

Lethbridge (2011) navaja, da je kar 15 % populacije na Nizozemskem starejše od 65 let. V letu 2007 je storitve formalne dolgotrajne oskrbe na domu uporabljalo 80 % upravičencev do oskrbe. V letu 2007 so izdatki za dolgotrajno oskrbo predstavljali kar 3,4 % BDP-ja.

Mot in drugi (2010) navajajo, da je institucionalna dolgotrajna oskrba za starejše na Nizozemskem je v primerjavi z drugimi državami na visokem kakovostnem nivoju. Vendar se socialne politike že kar nekaj časa nagibajo k deinstitucionalni politiki in povečanju formalne oskrbe na domu. Glede na podatke Ministrstva za zdravje, socialne zadeve in šport Nizozemske iz leta 2007 je storitve institucionalne oskrbe koristilo 6,8 % starejše populacije, medtem ko je storitve oskrbe na domu koristilo 9,4 % starejših prebivalcev. Ponudba storitev, ki omogočajo starostnikom ostati v lastnem domu, je večinoma v domeni privatnega neprofitnega sektorja (okrog 90 %).

Storitve oskrbe starejših spadajo pod Zakon o izrednih izdatkih za zdravstvo (AWBZ) in Zakon o socialni podpori (Wmo) (Mot in drugi 2010).

Nizozemska je bila prva (že leta 1968) med državami OECD, ki je vpeljala sistem obveznega socialno-zdravstvenega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Zakon o izrednih izdatkih za zdravstvo (AWBZ) obvezuje prebivalstvo k obveznemu zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, oskrbo fizično oviranih in skrb za starejše. ABWZ zavarovalne premije so sestavljene iz obveznih prispevkov zaposlenih (večinoma jih morajo kriti delodajalci) in proračuna (tretjina vsote). Pri tem je okrog 8 % izdatkov AWBZ pokritih iz doplačil upravičencev storitev, ki so se obračunavala glede na prihodek upravičenca. Zaradi večinoma nizkih prejemkov upravičencev so doplačila minimalna. Zaradi tega se razmišlja o tem, da bi v obračune doplačil vključili tudi prihranke upravičencev storitev (OECD 2011). Voljč (2010) ocenjuje, da ima ta zakon poseben pomen za starejše, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, saj jim večinsko pokriva sicer visoke stroške oskrbe. Upravičenci do storitev imajo možnost svoje pravice uveljaviti s tem, da koristijo storitve v praktični obliki ali zahtevajo finančno izplačilo (Personal care budget), s katerim sami iščejo sebi primerne storitve ali oboje v kombinaciji. Omenjeno finančno izplačilo je bilo uvedeno leta 1995 z namenom vzpostaviti alternativo neformalni oskrbi. Na ta način bi tudi neformalni oskrbovalci prejeli plačilo za oskrbo. Posledično se je pojavil porast v številu privatnih posrednikov storitev oskrbe (Schut in Van den Berg 2010). Slednje je povečalo fleksibilnost in kvaliteto storitev. Storitve, ki jih lahko koristijo starejši na domu in spadajo pod Zakon o izrednih izdatkih za zdravstvo (AWBZ), so tako pomoč, osebna nega, zdravstvena nega in zdravljenje (Mot in drugi 2010).

Schut in Van den Berg (2010) navajata, da je s 1. januarjem 2007 v veljavo prišel Zakon o socialni podpori (Wmo), ki je izločil del kritja stroškov oskrbe na domu iz AWBZ. Ta sprememba v financiranju je prestavila odgovornost za programe formalne oskrbe na domu na lokalno raven (Schut in Van den Berg 2010). Na ta način Ministrstvo za zdravstvo, socialne zadeve in šport Nizozemske oblikuje okvir socialne politike, v katerem lahko lokalne oblasti oblikujejo svoje lastne politike, ki so prilagojene potrebam lokalnih prebivalcev. Lokalne oblasti imajo na ta način priložnost razviti kohezivno politiko socialne varnosti. Zakon o socialni podpori (Wmo) namreč obsega Zakon storitev za invalide, Zakon socialne blaginje in del Zakona o izrednih izdatkih za zdravstvo (AWBZ) in s tem združi prej raztresene regulacije na področju oskrbe hendikepiranih in starejših. S tem zakonom so lokalne oblasti legalno obvezane zagotavljati storitve oskrbe za fizično ovirane in starejše (Ministry of Health, Welfare and Sport of Netherlands 2009). Slednje je povečalo fleksibilnost in kvaliteto storitev. Storitve oskrbe starejših na domu preko Zakona o socialni podpori (Wmo) zajemajo pomoč na domu, dostavo obrokov, prilagoditev doma in transport (Mot in drugi 2010). Tudi pri Zakonu o socialni podpori imajo upravičenci možnost storitve koristiti v praktični obliki, zahtevati finančno izplačilo (Personal care budget) ali oboje v kombinaciji (Schut in Van den Berg 2010).

OECD (2005) kot storitve, ki omogočajo starostnikom ostati v domačem okolju, navaja širok razpon servisov za oskrbo na domu, organizirano dobavo obrokov, dnevno varstvo in nadomestno oskrbo. Slednja je ključna pri podpori družinskim oskrbovalcem, saj jim omogoča, da si vzamejo odmor, a je kljub temu primerno poskrbljeno za njihove oskrbovance. Oskrbovalci si lahko vzamejo do dva tedna dopusta v nujnem primeru zaradi oskrbe starostnika, pri čemer prejmejo do 70 % nadomestila plače (OECD 2011). Zanimanje za oskrbo na domu je veliko. Na čakalni listi je kar 10 % upravičencev do oskrbe na domu. Od leta 2003 je čakajočim na voljo finančna odškodnina namesto direktnega opravljanja storitve (OECD 2005).

## **8 STORITVE OSKRBE STAREJŠIH V VELIKI BRITANIJI**

Lethbridge (2011) navaja, da je bilo v letu 2007 kar 19 % populacije Velike Britanije starejše od 65 let. Storitve formalne oskrbe na domu je koristilo 43 % upravičencev, 16 % je oskrbo prejelo v institucijah, 42 % pa je bilo oskrbe deležno preko neformalne oskrbe doma.

Velika Britanija nima enotnega sistema dolgotrajne oskrbe. Pokrajine Walesa, Anglije, Škotske in Severne Irske imajo storitve oskrbe starejših urejeno različno, pri čemer ima največ starejšega prebivalstva Anglija – kar 83 %, zato je največ storitev za oskrbo starejših v

na razpolago Angliji (OECD 2011). Lethbridge (2011) ugotavlja, da lahko ima tako decentraliziran sistem tudi veliko negativnih strani. Pojavljajo se namreč velike variacije v financiranju in kvaliteti storitev dolgotrajne oskrbe med pokrajinami. Tudi sistem dostopnosti do oskrbe ni zadostno transparenten.

OECD (2011) navaja, da je finančno breme storitev dolgotrajne oskrbe starejših na lokalnih proračunih, vladnih nepovratnih sredstvih in doplačilih uporabnikov. Glede na demografske napovedi se predpostavlja, da bo poraba javnih sredstev za oskrbo v bodoče še naraščala (Poole 2009). Lethbridge (2011) navaja, da so v Veliki Britaniji v letu 2007 izdatki za dolgotrajno oskrbo znašali 0,8 % BDP-ja. V vseh pokrajinah so javna sredstva za dolgotrajno oskrbo na domu zagotovljena v okviru Nacionalne zdravstvene službe (National Health Service – NHS) in lokalnih oblasti. Nacionalne zdravstvene službe oskrbujejo predvsem posameznike z zdravstvenimi težavami, medtem ko lokalne oblasti zagotavljajo socialnovarstvene storitve. Nacionalna zdravstvena služba in servisi za socialne storitve – najsi bodo privatni ali javni – zagotavljajo oskrbo starejših na domu (Glendinning in Grehard 2009).

Zraven socialne in zdravstvene oskrbe, velik del bremena javnih sredstev v Veliki Britaniji predstavljajo prejemki, ki zagotavljajo socialno varnost. Osebe, starejše od 65 let, ki potrebujejo oskrbo, so namreč upravičene do finančnega nadomestila za postrežbo (Attendance Allowance), s čimer pokrivajo stroške oskrbe, ki jo koristijo z namenom živeti neodvisno (Poole 2009). Na ta način lahko starostnik izbira tudi med ponudbo oskrbe v privatnem sektorju, s čimer se mu poveča možnost izbire. Hkrati to pomeni premik k individualizaciji oskrbe, saj lahko posameznik sam izbira storitve.

Simonazzi (2009) opozarja, da v Veliki Britaniji družinski člani niso zakonsko obvezani za oskrbo ostarelega družinskega člana. Oskrbovalec lahko zaprosi za finančno nadomestilo za oskrbovanje pod pogoji, da ne prejema nobenih drugih socialnih podpor, nima prejemkov višjih od minimalne plače in opravi vsaj 35 ur oskrbniškega dela na teden (Glendinning in Grehard 2009). OECD (2011) poroča, da je kar 11,7 % prebivalstva v Veliki Britaniji, starejših od 20 let, leta 2009 neformalno oskrbovalo svoje bližnje.

Storitve oskrbe v Veliki Britaniji, ki posameznikom podaljšujejo neodvisnost, so v organizaciji prostovoljnih organizacij, lokalnih svetov, zdravstva ali privatnih agencij. Te storitve so: dnevno varstvo, organizirano dostavo obrokov, pomoč na domu, pomoč pri prilagoditvi stanovanja in profesionalno pomoč, ki jo posameznik lahko poišče preko javnih lokalnih servisov, kateri ponujajo storitve oskrbe, privatnih servisov ali sam s finančno pomočjo nadomestila za postrežbo (OECD 2011). Uradni spletni portal Vlade Velike

Britanije, ki ponuja informacije o vseh socialnih storitvah, navaja še druge storitve in možnosti za starejše, kot so osebna nega, pomoč pri ogrevanju in varovanje na daljavo. Kot izstopajoči med možnostmi, ki pomagajo starostnikom ohranjati neodvisnost v lastnem domu v Veliki Britaniji, sta pomoč pri prilagoditev stanovanja in pomoč pri ogrevanju. Pomoč pri prilagoditvi stanovanja je finančna pomoč v obliki finančne subvencije, ki se dodeljuje na lokalni ravni in omogoča sofinanciranje izboljšave in prilagoditev stanovanja. Pomoč pri ogrevanju je prav tako finančna pomoč, ki se črpa iz lokalnih proračunov. Za pomoč pri ogrevanju lahko zaprosijo osebe, starejše od 60 let, fizično ovirani ali osebe z nizkimi prihodki. Pomoč se izvaja v obliki finančne pomoči ali adaptacije stanovanja, da le-to postane bolj toplotno učinkovito (Direktgov 2011).

## **9 PRIMERJALNA ANALIZA PROGRAMOV OSKRBE STAREJŠIH V SLOVENIJI, ŠVEDSKI, NIZOZEMSKI IN VELIKI BRITANIJI**

V analizi primerjave formalne oskrbe starejših, ki živijo v domačem okolju, sem v analizo zajela strategije in ureditve oskrbe štirih evropskih držav, in sicer Slovenije, Švedske, Nizozemske in Velike Britanije. Primerjalna analiza temelji na štirih kazalcih: izdatkih za storitve dolgotrajne oskrbe, stopnji (de)centraliziranosti storitev oskrbe starostnikov, dihotomiji privatnega in javnega sektorja v zagotavljanju storitev, stopnji individualizacije storitev in naboru storitev.

### **9.1 Izdatki za storitve dolgotrajne oskrbe**

Tabela 9.1 : Vrste storitev, ki jih zagotavlja država (% vseh upravičencev, v letu 2007)

	delež starejših (65+)	izdatki glede na BDP	formalna oskrba na domu	institucionalna oskrba	brez oskrbe/ neformalna oskrba na domu
Slovenija	16	1,1	18	13	69
Švedska	12	3,5	70	30	0
Nizozemska	15	3,4	80	20	0
Velika Britanija	19	0,8	42	16	42

Vir: Lethbridge (2011)

Glede na podatke Evropske komisije iz leta 2007, v višini izdatkov za storitve dolgotrajne oskrbe starejših prednjačita Švedska (3,5 % BDP-ja) in Nizozemska (3,4 % BDP-ja) (glej

Tabelo 9.1). S tem se uvrščata na sam vrh po višini izdatkov za storitve dolgotrajne oskrbe med državami OECD. Obe državi imata med upravičenci do oskrbe visok delež koriščenja formalne oskrbe na domu. Težko si je predstavljati, da na Švedskem in Nizozemskem neformalna oskrba na domu ne obstaja, vendar to implicira dejstvo, da je večino oskrbe na domu posredovane s strani formalnih oskrbovalcev. Slovenija in Velika Britanija imata v primerjavi s Švedsko in Nizozemsko nižje izdatke za storitve dolgotrajne oskrbe – Slovenija 1,1 % BDP-ja in Velika Britanija 0,8 % BDP-ja (glej Tabelo 9.1). Nizko stopnjo izdatkov za storitve dolgotrajne oskrbe v Sloveniji in Veliki Britaniji lahko pripišemo dejstvu, da spada med države z visokim deležem družinske oskrbe. Nizek odstotek izdatkov za storitve dolgotrajne oskrbe v Veliki Britaniji pa lahko razlagamo tudi s dejstvom, da se Velika Britanija poslužuje drugega sistema financiranja storitev dolgotrajne oskrbe. Ta sicer temelji na porabi javnih sredstev – sredstva za zdravstveno oskrbo se črpajo iz Nacionalne zdravstvene službe, sredstva za socialnovarstvene storitve pa iz lokalnih proračunov. Vendar je delež doplačil storitev oskrbe relativno visok. Slednje je v kontrastu s sistemom financiranja dolgotrajne oskrbe na Švedskem, ki temelji na pretežnem financiranju iz javnih sredstev. Švedska je namreč del skandinavskega modela blaginje, ki temelji na predpostavki, da mora za starejše in druge depriviligirane državljanke poskrbeti država. Na drugi strani Nizozemska črpa vire za financiranje dolgotrajne oskrbe iz sistema zavarovanja v kombinaciji z javnimi sredstvi. Na ta način oskrbo, vezano na zdravstvene težave, pokriva iz sklada zavarovanja za dolgotrajno oskrbo (AWBZ), socialno varstvene storitve dolgotrajne oskrbe pa iz lokalnih javnih sredstev.

V Sloveniji se na podlagi Predloga o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo obeta morebitna vpeljava podobnega sistema obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki bi temeljil na medgeneracijski solidarnosti. Slednje je eden izmed poglavitnih razlogov, da omenjeni zakon še ni bil potrjen. Okoli dodatne obremenitve plač se namreč pojavljajo številne polemike. Financiranje storitev dolgoročne oskrbe je politično vprašanje v vseh državah analize. Skrb je osredotočena predvsem na dolgoročno vzdržnost sistemov financiranja, saj demografske projekcije v vseh državah napovedujejo porast v deležu starejšega prebivalstva.

## **9.2 Stopnja (de)centralizacije storitev oskrbe starejših**

Glede administrativnega okvirja oskrbe starejših so sistemi storitev varstva starejših na Švedskem, Nizozemskem in Veliki Britaniji močno decentralizirani. Švedska je od sredine devetdesetih let začela postopek decentralizacije storitev oskrbe. Na ta način se financiranje

programov oskrbe starejših večinsko črpa iz proračunov lokalnih oblasti, zaradi česar imajo te večjo moč v oblikovanju in prilagajanju programov oskrbe starejših. Posledično se med regijami pojavljajo številne variacije v storitvah. Podoben sistem zagotavljanja socialno varstvenih storitev starejših ima Nizozemska – od vpeljave Zakona o socialni podpori (Wmo) leta 2007, s čimer so se formalne oblike oskrbe starejših na domu preložile na lokalno raven. Kljub visokim pristojnostim lokalnih oblasti pri zagotavljanju storitev za oskrbo starejših so v obeh omenjenih državah za oblikovanje okvirov socialne politike in oskrbe, v okviru katerih lahko delujejo lokalne oblasti, pristojna za to dotična ministrstva na nacionalni ravni. Tako na Švedskem kot Nizozemskem se tak sistem kaže kot koristen z vidika povečanja fleksibilnosti in kvalitete storitev. Pri tem je potrebno opozoriti, da ima lahko decentralizacija sistema oskrbe tudi negativne strani, kot lahko vidimo na primeru Velike Britanije. V Veliki Britaniji imajo pokrajine Walesa, Anglije, Škotske in Severne Irske različne strategije varstva starejših. Tako se pojavljajo številne variacije v ceni, dostopnosti in kvaliteti storite – tak sistem pa postavlja del starostnikov Velike Britanije v neenakopraven položaj v koriščenju storitev oskrbe.

Slovenija se sooča s podobno težavo, saj sedanji sistem storitev ni povezan v celovit sistem, kar se kaže v slabi preglednosti storitev in koordinaciji med izvajalci storitev. Slednje se odraža v nepravičnosti v dostopu in kakovosti storitev oskrbe na različnih območjih države. Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo poskuša te pomanjkljivosti odpraviti z uvedbo enovitega sistema, ki bo povezal izvajalce storitev in na ta način poskušal zagotoviti večjo učinkovitost in kakovost storitev.

### **9.3 Dihotomija privatnega in javnega sektorja v zagotavljanju storitev**

Zagotavljanje storitev glede na dihotomijo privatne in javne mreže servisov je v državah analize zelo različno. Pri tem kot skrajnosti izstopata Švedska in Nizozemska. Švedska predstavlja državo z najnižjim deležem privatnih ponudnikov storitev oskrbe, medtem ko so ponudniki storitev, ki zagotavljajo formalno oskrbo na domu na Nizozemskem, večinoma (okrog 90 %) v domeni privatnega neprofitnega sektorja.

V Veliki Britaniji in Sloveniji obstaja kombinacija privatne in javne mreže ponudnikov omenjenih storitev. Slovenija se pri tem nagiba proti Švedskemu sistemu ureditve, saj je večino socialno varstvenih storitev oskrbe v organizaciji Centrov za socialno delo.

## **9.4 Individualiziranje storitev**

V analizi oskrbe starostnikov na domu v izbranih državah sem se osredotočila predvsem na socialno varstvene storitve. V splošnem je v politikah oskrbe starostnikov premik k večji individualizaciji storitev in povečanju možnosti izbire. Švedska se je s tem izzivom spoprijela z uvedbo Zakona o svobodni izbiri sistemov oskrbe leta 2009, na podlagi katerega imajo starejši pravico sami odločati o načinu oskrbe. Nizozemska in Velika Britanija z namenom povečanja individualizacije zagotavljata možnost direktnih finančnih izplačil starostnikom, ki potrebujejo oskrbo, s katerim si lahko sami organizirajo oskrbo. To povečuje individualizacijo storitev in poveča možnost izbire storitev oskrbe tudi med privatnimi ponudniki storitev. Prakse iz tujih držav kažejo, da se zaradi večje možnosti izbire povečuje konkurenčnost med servisi, ki zagotavljajo storitve, kar se odraža v višji stopnji kakovosti storitev in raznolikosti v ponujenih storitvah.

V Sloveniji so bili sedaj starostnikom na voljo zgolj prejemki iz naslova starostnih in invalidskih pokojnin, denarnih socialnih pomoči, prejemki vojnih invalidov in veteranov in prejemki za nego težkih invalidov, ki so zaradi invalidnosti nezaposljivi. Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo to spreminja, saj uvaja sistem izplačil, podoben Nizozemskemu in temu v Veliki Britaniji. Starostnikom oz. upravičencem do dolgotrajne oskrbe bo na podlagi predlaganega zakona dana možnost izbire med kritjem stroškov oskrbe, izplačilom denarnega nadomestila za dolgotrajno oskrbo, s katerim si bodo lahko sami organizirali oskrbo, ali kombinaciji obojega.

## **9.5 Nabor storitev**

Na podlagi primerjave nabora storitev v izbranih državah analize ocenjujem, da so sistemi socialno varstvene oskrbe starostnikov v domačem okolju v vseh državah analize dobro razviti, saj vse države zagotavljajo paleto raznolikih storitev za oskrbo starostnikov. Ob primerjavi sistemov oskrbe lahko opazimo podobnost v naboru storitev oskrbe, vendar naletimo na pogoste variacije pri sami izvedbi. V vseh državah analize lahko zasledimo storitve oskrbe na domu, dnevnega varstva, varovanja na daljavo in osebnega pomočnika. Pri storitvi osebnega pomočnika lahko v državah analize opazimo številna razlikovanja med ureditvijo. Velika Britanija in Švedska namreč družinskih članov zakonsko ne obvezujeta k skrbi za družinskega člana. Švedska ima sistem osebnih oskrbovalcev urejen na način, da so oskrbovalci lahko zaposleni preko občine, ali pa se lahko starostnik, upravičen do oskrbe, odloči za prejem nepovratnih sredstev, s katerimi lahko plača družinskega oskrbovalca, ki ga

izbere sam. Na Švedskem je družinskim oskrbovalcem nudena tudi profesionalna pomoč in svetovanje v zvezi s oskrbo, kar povečuje kvaliteto oskrbe. Velika Britanija ima sistem, ko lahko družinski oskrbovalec pod določenimi pogoji zaprosi za finančno nadomestilo za postrežbo (Attendance Allowance), s čimer pokrije stroške storitve družinskega oskrbovalca. Podoben sistem ima Nizozemska. Upravičenec oskrbe lahko zahteva finančno nadomestilo (Personal care budget), na podlagi katerega si lahko sam organizira storitev osebnega pomočnika. Druga možnost je, da do storitve osebnega pomočnika dostopa s tem, da koristi storitev, ki jo ima na voljo v svojem lokalnem okolju. Nizozemska je pri tej storitvi razvila tudi sistem nadomestne oskrbe, ki omogoča oskrbovancem pravico do odmora. V tem času je oskrbovanec opravičen do nadomestne oskrbe. Slovenija ima storitev osebnega pomočnika urejeno na podlagi Zakona o socialnem varstvu kot institucijo družinskega pomočnika. Sporno pri tem se zdi, da imajo po omenjenem zakonu pravico do družinskega pomočnika zgolj tisti starejši, katerim je priznana invalidnost. Prav tako je zakonsko določeno, da mora oskrbovalec biti družinski član starostnika ali živeti na istem naslovu. To povzroča, da se dotična institucija ne more razvijati v privatnem ali javnem sektorju storitev oskrbe, ampak ostaja v domeni nekakšne »državno subvencionirane neformalne oskrbe«. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo te napake korigira, saj ne določa pogoja sorodstvenih vezi med oskrbovalcem in oskrbovancem. Podobno kot na Nizozemskem zakon uvaja napredek v smislu, da bo imel (po novem zakonu) oskrbovalec pravico do počitka v obsegu 20 dni letno. V tem času bo oskrbovanec upravičen do institucionalne oskrbe.

Vse države analize, z izjemo Slovenije, imajo že sedaj urejeno možnost pomoči starostnikom pri prilagoditvi stanovanja, da le-to postane bolj primerno za njihove fizične omejitve. Ta način pomoči je specifično razvila Švedska, ki s tem namenom zagotavlja nepovratna sredstva, ki niso odvisna od prihodka prosilca niti nimajo zgornje meje vrednosti prilagoditvenih del. V Slovenji do sedaj takšen način pomoči starejšim ni obstajal. Starejši si tako le s težavo prilagajajo stanovanja, tudi zaradi rigidnosti bančnih sistemov v zvezi z kreditiranjem starejših. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo zato uvaja pravico do sofinanciranja (ali celotnega kritja stroškov) prilagoditve stanovanja.

V naboru storitev oskrbe starejših na domu izstopajo nizkocenovne praktične storitve, ki jih organizirajo švedske lokalne oblasti (npr. čiščenje, menjava zaves itd.). Te storitve predstavljajo preventivni način zmanjševanja poškodb v starosti. V Sloveniji sicer poznamo

sistem storitev privatnih socialnih servisov, ki nudijo opravljanje takšnih storitev, vendar so starejšemu prebivalstvu zaradi relativno visoke cene večinsko nedostopni.

Velika Britanija, v primerjavi z ostalimi državami izstopa, saj kot edina zagotavlja starostnikom pomoč pri ogrevanju stanovanja, ki lahko posamezniku predstavlja velik strošek. Zaradi finančne razbremenitve ogroženih starostnikov lahko osebe, starejše od 60 let, zaprosijo za finančno pomoč za stroške kurjave ali adaptacijo stanovanja, da postane bolj toplotno učinkovito. Švedska in Nizozemska izstopata iz primerjave nabora storitev, saj imata urejen prilagojen sistem prevoza starostnikov in drugih oviranih, s čimer starejši ohranjajo mobilnost. V Sloveniji takšnega sistema ni.

## **10 SKLEPNE UGOTOVITVE**

Sodobne družbe so družbe staranja. Mnoge države se soočajo z vedno večjim deležem starejšega prebivalstva. Evropske države se že sedaj uvrščajo v svetovni vrh glede deleža starejšega prebivalstva. Glede na demografske projekcije pa se bo v prihodnje trend staranja prebivalstva še nadaljeval. Slednje bo zahtevalo ponovni premislek o številnih strategijah v zdravstvu, socialnem varstvu, pokojninskih sistemih itd. Specifično se bo staranje prebivalstva dotaknilo področja zdravstvene in socialne oskrbe starejših, zato se zdi smiselno izpopolnjevati strategije na tem področju. Celovita analiza izbir in priložnosti starejših glede nastanitve in oskrbe bi vključevala formalno oskrbo tako v institucijah in doma, kot neformalno oskrbo starejših.

V diplomskem delu sem se osredotočila zgolj na možnosti formalne oskrbe, ki starostniku zagotavljajo bivanje v domačem okolju. Na podlagi preučitve relevantne literature sem ugotovila, da je delež lastniških stanovanj med starostniki v vseh evropskih državah, z izjemo Nizozemske in Nemčije, višji od deleža lastništva pri mlajši generaciji. Tako lahko stanovanje predstavlja starostnikom tudi obliko socialne varnosti. Večina starejših Evropejcev živi v lastnem domu, kar je v skladu s preferencami starejših ljudi v Evropi. Poudariti je potrebno, da imajo starostniki v Evropi kvalitetne stanovanjske ureditve in da poročajo o manj težavah v zvezi s stanovanjem kot mlajše generacije. Dom pa ima za starostnike zraven materialne in ekonomske vrednosti tudi močno emocionalno vrednost, saj predstavlja prostor spominov in močan identitetni obešalnik. Študije so pokazale, da starostniki ne želijo zapustiti doma, tudi ko jim ta več ne zagotavlja varnega okolja bivanja. Stanovanje lahko starostnikom predstavlja znatno finančno obremenitev, saj imajo starejši praviloma nižje finančne zmožnosti kot pred upokojitvijo, kar lahko povzroči težavo s stroški vzdrževanja stanovanja. Prav tako lahko neprilagojeno stanovanje zaradi spremenjenih fizičnih in drugih zmožnosti v starosti

predstavlja obremenitev za starostnika. Ob upoštevanju želja in stanovanjskih pogojev starostnikov se evropske politike nagibajo k razvoju storitev oskrbe na domu tudi zato, ker se ta vrsta oskrbe kaže kot cenejša in bolj učinkovita.

Na podlagi primerjave programov oskrbe starejših na domu v Sloveniji, Švedski, Nizozemski in Veliki Britaniji sem ugotovila da se države na tem področju med seboj razlikujejo v mnogih dimenzijah. Tako se države, ki sem jih analizirala, razlikujejo po modelih financiranja storitev, (de)centralizacije storitev, deležu javnih/privatnih izvajalcev storitev, individualizaciji storitev in v naboru in izvajanju storitev, ki omogočajo starostnikom oskrbo na domu.

Ugotovila sem, da imajo opazovane države različne načine financiranja storitev oskrbe starostnikov. Švedska in Nizozemska prednjačita v količini izdatkov za storitve oskrbe. Pri tem Švedska storitve oskrbe večinsko krije iz javnih sredstev. Podoben sistem financiranja se sedaj uporablja v Sloveniji. Vendar kaže, da se bo v Sloveniji z uvedbo Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo vzpostavil nov sistem financiranja preko zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki bi naj temeljil na medgeneracijski solidarnosti. Tak sistem zavarovanja za oskrbo je kot prva uvedla Nizozemska. Vendar se iz sklada zavarovanja za dolgotrajno oskrbo črpajo sredstva, ki se navezujejo na zdravstveno oskrbo, medtem ko se sredstva za socialnovarstvene programe črpajo iz lokalnih proračunov. Velika Britanija stroške oskrbe pokriva iz javnih sredstev in doplačil uporabnikov, ki so precej visoka.

Sistemi storitev oskrbe starejših na domu so na Švedskem, Nizozemskem in v Veliki Britaniji decentralizirani. Vendar imata Švedska in Nizozemska enoten okvir socialne politike in oskrbe, ki se vzpostavlja na nacionalni ravni, medtem ko imajo v Veliki Britaniji pokrajine Walesa, Anglije, Škotske in Severne Irske različne politike oskrbe starejših. Slednje se kaže kot problematično v smislu neenakopravnosti državljanu pri dostopu in kakovosti storitev. Slovenija se sooča s podobnimi težavami, saj sedanje storitve oskrbe starejših niso povezane v enovit sistem.

V Veliki Britaniji obstaja kombinacija privatne in javne mreže ponudnikov storitev oskrbe za starejše. Nizozemska je primer države, kjer je večino storitev v domeni javnega sektorja. V nasprotju z Nizozemsko je na Švedskem večino ponudnikov storitev oskrbe del javne mreže. V Sloveniji prav tako večino ponudnikov storitev oskrbe starostnikov spada pod javne službe, čeprav se v zadnjih letih povečuje delež privatnih servisov oskrbe starejših. Tudi sicer države poskušajo na področju oskrbe starejših privabiti več ponudnikov izven mreže javnih storitev, saj se s tem povečuje izbor storitev, hkrati pa poveča konkurenčnost. Posledica tega so bolj kakovostne storitve in nižje cene.

Z namenom povečanja individualizacije storitev oskrbe je Švedska zakonsko uvedla možnost izbire, na podlagi katere si lahko uporabnik sam izbere vrsto in način izvajanja oskrbe. Nizozemska in Velika Britanija pa ponujata upravičencem možnost direktnih finančnih izplačil, s katerimi si lahko sami poiščejo zelene storitve – tudi med privatnim sektorjem. V Sloveniji v tem trenutku možnosti finančnih izplačil za starostnike niso korektno urejene. Slednje bo korigiral prihajajoči Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki predvidi možnost direktnih finančnih izplačil za oskrbo.

Ob primerjavi sistemov oskrbe starostnikov na domu sem ugotovila podobnost v izboru storitev med državami, vendar pogosto naletimo na variacije pri sami izvedbi. Glede na prakse drugih držav ugotavljam, da ima Slovenija sicer obširen nabor storitev. Prihajajoči Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo pa uvaja še nekatere nove strategije oskrbe starostnikov (npr. finančna pomoč za prilagoditev stanovanja, direktno finančno izplačilo) ali izboljšuje druge strategije pomoči (npr. storitev osebnega pomočnika, nadomestna oskrba). S tem zakonom bo Slovenija postala bolj primerljiva z drugimi evropskimi državami v oskrbi starostnikov na domu.

Kljub temu sem med raziskovanjem teme oskrbe starejših odkrila precej priložnosti, kjer bi lahko Slovenija izboljšala sistem oskrbe starostnikov. Priložnost napredka vidim, predvsem v večji privatizaciji storitev, ob kvalitetnem nadzoru izvajanja. S tem bi se povečala konkurenčnost, kar bi lahko vplivalo na regulacijo cen in povečanje kvalitete storitev. Veliko priložnost za razvoj vidim tudi v stalnem izobraževanju in podpori (formalnim in neformalnim) oskrbovalcem starejših. V razvoju storitev za dolgotrajno oskrbo namreč vidim priložnost za razvoj trga delovne sile, saj bo v prihodnosti vedno več ljudi potrebovalo oskrbo, kar bo večalo potrebo po oskrbovalcih. Republika Slovenija bi morala večjo pozornost nameniti zaposlitvenim strategijam, ki bi zagotovile zadostno število oskrbovalcev starejših v prihodnosti. Te zaposlitve je potrebno nadzorovati in regulirati, saj obstaja nevarnost, da preidejo v področje sivega trga delovne sile, ali celo dela na črno. Prav tako je potrebno upoštevati kompleksnost oskrbovanja in njegovo emocionalno dimenzijo, zato je potrebno oskrbovalce izobraževati in jim v večji meri nuditi svetovanje in pomoč.

Prihajajoči Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo ocenjujem kot pozitiven korak k izboljšanju oskrbe starostnikov in razbremenitvi javnih sredstev. Slovenija bo z tem zakonom, bolj primerljiva z državami, ki že dlje časa svojim državljanom v starosti zagotavljajo dostojno in kvalitetno življenje. Vendar zakon še ni v veljavi, saj že od leta 2006 ostaja v javni razpravi, kljub temu da družbeni trendi kličejo po spremembah na področju oskrbe starostnikov.

V bodoče je na vidiku nov nacionalni program varstva starostnikov »Strategija varstva starejših za obdobje 2011–2015«, ki ga pripravlja Vlada Republike Slovenije. Ker je slednji dokument še v pripravi, ni javno dostopen. Kljub temu v tem vidim priložnost za razširjanje ponudbe storitev oskrbe starejših na domu.

## 11 LITERATURA

Allardt, Erik. 1993. Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research. V *The quality of life: a study prepared for the World Institute for Development Economics Research (WIDER) of the United Nations University*, ur. Martha Nussbaum in Amartya Sen, 88–95. Oxford: Clarendon Press.

Bergmark, Ake, Marti G. Parker in Mats Thorslund. 2000. Priorities in care and services for elderly people: a path without guidelines? *Journal of Medical Ethics* 26 (5): 312–318.

CECODHAS. 2009. *Housing and Ageing in the European Union 2010*. Dostopno prek: [http://www.housingeurope.eu/www.housingeurope.eu/uploads/file\\_/Ageing%20web.pdf](http://www.housingeurope.eu/www.housingeurope.eu/uploads/file_/Ageing%20web.pdf) (17. junij 2011).

Directgov. 2011. *Pensions and retirement planning*. Dostopno prek: <http://www.direct.gov.uk/en/Pensionsandretirementplanning/HomeAndCommunity/StayingInYourHome/index.htm> (14. avgust 2011).

Dolenc, Danilo, Iljaš Petrovič, Uršula Povhe, Janja Razpotnik, Barica Šter, Darja in Tina Žnidaršič. 2010. *Demografska podoba Slovenije 2008*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

Dupuis, Ann in Thorns C. David. 1996. Meanings of home for older home owners. *Housing studies* 11 (4). Dostopno prek: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02673039608720871> (1. julij 2011).

Ekström, Mats. 1994. Elderly people's experiences of housing renewal and forced relocation: Social theories and contextual analysis in explanations of emotional experiences. *Housing studies* 9 (3). Dostopno prek: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02673039408720793> (1. julij 2011).

European Commission. 2007. *I2010: independent living for the ageing society*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

--- 2008. *Long-term care in the European Union* Dostopno prek: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=792&langId=en&pubId=203&type=2&furtherPubs=yes> (20. avgust 2011).

--- 2010. *Joint report on social protection and social inclusion 2010*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eurostat in European Commission. 2010. *Europe in figures – Eurostat yearbook 2010*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Filipovič, Maša. 2002. Javna politika in konstruiranje družbenega vprašanja – primer stanovanja starejših. V *Stanovanjske študije*, ur. Srna Mandič in Maša Filipovič, 45–69. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

--- in Valentina Hlebec. 2006. Stanovanjska oskrba in starejši. V *Stanovanje v Sloveniji 2005*, ur. Srna Mandič in Andreja Cirman, 181–196. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, založba Hermina Krajnc.

Glendinning, Caroline in Gerhard Igl. 2009. Long-term Care in Germany and the UK. V *Social Policy in Ageing Societies, Britain and Germany Compared*, ur. Alan Walker in Gerhard Naeyele, 202–232. London: Palgrave Macmillan.

Hojnik, Zupanc Ida. 1999. *Samostojnost starega človeka v družbeno – prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. 2010. Izjava o Zakonu o dolgotrajni oskrbi. *Kakovostna starost* 13 (2): 3–4.

Kailis, Emmanuel in Peter Whitten. 1999. Housing conditions of the elderly in the EU. *Eurostat. Statistics in focus* (14) 9. Dostopno prek: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/CA-NK-99-014/EN/CA-NK-99-014-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/CA-NK-99-014/EN/CA-NK-99-014-EN.PDF) (10. julij 2011).

Kohli, Martin, Harald Künemund in Tanja Zähle. 2005. Housing and living arrangements. V *First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Starting the Longitudinal Dimension*, ur. Axel Borsch-Supan, 41–52. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).

Kolarič, Zinka, Anja Kopač Mrak in Tatjana Rakar. 2009. Slovenski sistem blaginje v procesu postopnega spreminjanja. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 45–77. Ljubljana: Aristej in avtorice.

Kuzmanič, Korva Darja in Sendi Murgel. 2007. *Katalog javnih pooblastil, nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo centri za socialno delo*. Ljubljana: Skupnost centrov za socialno delo Slovenije.

Lagergren, Marten. 2005. What happened to the care of older persons in Sweden?: A retrospective analysis based upon simulation model calculations, 1985–2000. *Health Policy* 74 (3): 314–324.

Lethbridge, Jane. 2011. *Care Services for Older People in Europe – Challenges for Labour*. Dostopno prek: [http://www.epsu.org/IMG/pdf/Care\\_Services\\_Older\\_People\\_Europe\\_report\\_final.pdf](http://www.epsu.org/IMG/pdf/Care_Services_Older_People_Europe_report_final.pdf) (19. avgust 2011).

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. 2006. *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje*. Dostopno prek: [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_pdf/strategija\\_varstva\\_starejsih\\_splet\\_041006.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf) (10. 8. 2011).

--- 2010. *Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. Dostopno prek: [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_pdf/ZDOZDO\\_uvod\\_cleni\\_in\\_obrazlozitev\\_12.03.2010.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/ZDOZDO_uvod_cleni_in_obrazlozitev_12.03.2010.pdf) (10. avgust 2011).

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Dostopno prek: <http://www.mddsz.gov.si/si/> (15. julij 2011).

Ministry of Health and Social Affairs of Sweden. 2010. *Care for the elderly in Sweden*. Dostopno prek: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/12073/a/129494> (13. avgust 2011).

Ministry of Health, Welfare and Sport of Netherlands. 2009. *Social support act*. Dostopno prek: <http://english.minvws.nl/en/themes/social-support-act/> (14. avgust 2011).

Mot, Esther, Ali Aouragh, Marieke De Groot in Hein Mannaerts. 2010. *The Dutch system of long-term care*. Haag: CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis.

Nagode, Mateja. 2009. Organizirana pomoč za stare ljudi, ki živijo na domu: pomoč na domu in varovanje na daljavo. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 125–138. Ljubljana: Aristej in avtorice.

OECD. 2005. *Long-term Care for Older People*. Dostopno prek: [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/long-term-care-for-older-people\\_9789264015852-en](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/long-term-care-for-older-people_9789264015852-en) (14. avgust 2011).

--- 2011. *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Dostopno prek: [www.oecd.org/health/longtermcare](http://www.oecd.org/health/longtermcare) (14. avgust 2011).

Poole, Teresa. 2009. *Funding adult social care in England*. Dostopno prek: [www.kingsfund.org.uk/document.rm?id=8243](http://www.kingsfund.org.uk/document.rm?id=8243) (13. avgust 2011).

*Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*. Ur. l. RS 45/2010. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201045&stevilka=2321> (10. avgust 2011).

Ramovš, Jože. 2003. *Kakovostna starost, Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Schut, Frederik T. in Bernard Van den Berg. 2010. Sustainability of Comprehensive Universal Long-term Care Insurance in the Netherlands. *Social Policy and Administration* 44 (4): 411–435.

Simonazzi, Annamaria. 2009. Care regimes and national employment models. *Cambridge Journal of Economics* 33 (2): 211–232.

Swedish Institute. 2010. *Facts about Sweden; Elderly care*. Dostopno prek: [http://www.sweden.se/upload/Sweden\\_se/english/factsheets/SI/SI\\_FS8p\\_Elderly\\_care\\_in\\_Sweden/FS13-Elderly-care-low-resolution.pdf](http://www.sweden.se/upload/Sweden_se/english/factsheets/SI/SI_FS8p_Elderly_care_in_Sweden/FS13-Elderly-care-low-resolution.pdf) (13. avgust 2011).

Šadl, Zdenka. 2002. »We're out to make you smile«. Emocionalno delo v storitvenih organizacijah. *Teorija in praksa* 39 (1): 49–80.

Touzery, Hvalič Simona. 2009. Družinska oskrba bolnih starih družinskih članov. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec. 109–125. Ljubljana: Aristej in avtorice.

Trydegard, Gun-Britt in Mats Thorslund. 2010. One Uniform Welfare State or a Multitude of Welfare Municipalities? The Evolution of Local Variation in Swedish Elder Care. *Social Policy and Administration* 44 (4): 495–511.

Vertot, Nelka. 2007. *Invalidi, starejši in druge osebe s posebnimi potrebami v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

Voljč, Božidar. 2010. Dolgotrajna oskrba v razvitih evropskih državah. *Kakovostna starost, revija za gerontologijo in kakovostno starost* 13 (1): 50–57.

Vovk, Marija. 1995. *Skrb za stare ljudi na Švedskem*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

*Zakon o socialnem varstvu (ZSV-UPB2)*. Ur. l. RS 3/2007. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20073&stevilka=100> (10. avgust 2011).