



OBČINA
SLOVENSKA BISTRICA
O b č i n s k i s v e t

20. redna seja občinskega sveta
dne 21. junija 2022

Gradivo za 8. točko dnevnega reda

ZADEVA: Starejši v občini Slovenska Bistrica

Poročevalci: Irena JEREB, vodja Oddelka za družbene dejavnosti



**O B Č I N A
SLOVENSKA BISTRICA**

O b č i n s k a u p r a v a
Oddelek za družbene dejavnosti

Kolodvorska ulica10, 2310 Slovenska Bistrica

telefon: h.c. + 386 2 / 843 28 20, fax: + 386 2 / 843 28 50 e-mail: obcina@slov-bistrica.si
uradna spletna stran <http://www.slovenska-bistrica.si>

Številka: 20/2022-ST

Datum: 23.05.2022

**O B Č I N A
SLOVENSKA BISTRICA
O b č i n s k i s v e t**

ZADEVA: Starejši v občini Slovenska Bistrica

I. PREDLAGATELJ

Župan dr. Ivan ŽAGAR

II. DELOVNO TELO, PRISTOJNO ZA OBRAVNAVO

Odbor za družbene dejavnosti

III. VRSTA POSTOPKA

Enofazni

IV. PRAVNE PODLAGE

Statut Občine Slovenska Bistrica (Uradni list RS, 79/19).

V. NAMEN, CILJI SPREJEMA DOKUMENTA

Zdravo in aktivno staranje je v prvi vrsti osebna izbira in odgovornost, hkrati je močno odvisno od okolja, v katerem ljudje živijo, delajo in se družijo. Lokalne skupnosti imajo pri tem zelo pomembno podporno vlogo, če upoštevajo in spoštujejo zaznane potrebe ter se nanje hitro odzivajo.

Zadnji dve leti je življenje starejših zaznamovala epidemija Covida-19, ki je močno vplivala tudi na delo izvajalcev storitev in aktivnosti za starejše. Pozornost je bila bolj usmerjena v domove za starejše, manj pa v druge socialnovarstvene programe in storitve, ki delujejo na področju starejših. V društvih in nekaterih zavodih je bilo potrebno popolnoma omejiti mnoge aktivnosti, ki so povezane z druženjem, osamljenost in revščina sta že v času brez Covid-19 poglavitni težavi starejših.

V poročilu predstavljamo programe, projekte te oblike pomoči, ki so namenjen starejšim, in jih izvajajo institucije in ostali deležniki, na območju lokalne skupnosti.

Povzemamo predloge in smernice za izboljšanje življenja starejših ljudi v prihodnosti in smo prepričani, da bomo mnoge izmed njih, s sodelovanjem ostalih akterjem, ki se srečujejo s starejšimi in izmenjavo informacij, uspeli realizirati in tako preprečiti marsikatero stisko starejših občanov.

VI. FINANČNE POSLEDICE

Obravnava dokumenta nima neposrednih finančnih posledic za proračun Občine.

VII. PREDLOG SKLEPA

V zvezi z navedenim predlagamo, da Občinski svet predstavljeno gradivo obravnava, o njem razpravlja ter sprejme naslednji

S K L E P

Občinski svet Občine Slovenska Bistrica se je seznanil s poročilom » Starejši v občini Slovenska Bistrica«.

S spoštovanjem,

Irena JEREB,
vodja oddelka

Priloge:

- Poročilo : » Starejši v občini Slovenska Bistrica«



O B Č I N A
SLOVENSKA BISTRICA

STAREJŠI V OBČINI SLOVENSKA BISTRICA

Maj, 2022

Gradivo pripravil Oddelek za družbene dejavnosti v sodelovanju s Centrom za socialno delo Slovenska Bistrica, Domom dr. Jožeta Potrča, Območnim združenjem RK Slovenska Bistrica, Župnijsko Karitas Slovenska Bistrica, Društvom upokojencev Zgornja Ložnica, Društvom upokojencev Zgornja Polskava, Društvom upokojencev Črešnjevce, Zdravstvenim domom Slovenska Bistrica, Medgeneracijskim društvom Mavrca, Centrom za starejše Metulj, Ljudsko univerzo Slovenska Bistrica, Krajevno skupnostjo Pohorski odred, Krajevno skupnostjo Zgornja Polskava in Krajevno skupnostjo Spodnja Polskava

UVOD

Zdravo in aktivno staranje je v prvi vrsti osebna izbira in odgovornost, hkrati je močno odvisno od okolja, v katerem ljudje živijo, delajo in se družijo. Lokalne skupnosti imajo pri tem zelo pomembno podporno vlogo, če upoštevajo in spoštujejo zaznane potrebe ter se nanje hitro odzivajo.

Zadnji dve leti je življenje starejših zaznamovala epidemija Covida-19, ki je močno vplivala tudi na delo izvajalcev storitev in aktivnosti za starejše. Pozornost je bila bolj usmerjena v domove za starejše, manj pa v druge socialnovarstvene programe in storitve, ki delujejo na področju starejših. V društvih in nekaterih zavodih je bilo potrebno popolnoma omejiti mnoge aktivnosti, ki so povezane z druženjem, osamljenost in revščina sta že v času brez Covid-19 poglaviti težavi starejših.

V poročilu predstavljamo oblike pomoči, ki smo jih v občini Slovenska Bistrica nudili starejšim prebivalcem lokalne skupnosti. Povzemamo predloge in smernice za izboljšanje življenja starejših ljudi v prihodnosti in smo prepričani, da bomo mnoge izmed njih, s sodelovanjem ostalih akterjem, ki se srečujejo s starejšimi in izmenjavo informacij, uspeli realizirati in tako preprečiti marsikatero stisko starejših občanov.

1. FINANCIRANJE IZ OBČINSKIH SREDSTEV

Dejavnosti, ki jih Občina Slovenska Bistrica podpira na podlagi 99. člena Zakona o socialnem varstvu finančno so:

- *Pravice družinskega pomočnika*
- *Pomoč družini na domu, najmanj v višini 50% subvencije k ceni storitve in v višini, za katero je upravičenec oziroma drug zavezanec delno ali v celoti oproščen plačila,*
- *Stroški storitev v zavodih za odrasle, kadar je upravičenec oziroma drug zavezanec delno ali v celoti oproščen plačila.*

Družinski pomočnik

Slovenska Bistrica je v letu 2021 financirala 3 družinske pomočnike, za katere je v občinskem proračunu v letu 2021 zagotovila sredstva v višini 31.912,00 EUR.

Pomoč na domu

Pomoč na domu je Občina Slovenska Bistrica v letu 2021 zagotavljala povprečno mesečno 64 uporabnikom. Za pomoč na domu je bilo za stroške izvajanja storitve pomoči na domu in stroške vodenja v letu 2021 v občinskem proračunu porabljenih 239.519,00 EUR.

Institucionalno varstvo

Občina Slovenska Bistrica na podlagi Zakona o socialnem varstvu doplačuje, oziroma v celoti plačuje oskrbne stroške v domovih za starejše, nameščene občane v posebnih in splošnih zavodih. V letu 2021 je bilo v zavodih 52 oseb, od tega 50 oseb v posebnih in 52 v splošnih socialni zavodih. V ta namen so bila v občinskem proračunu v letu 2021 porabljena sredstva v skupni višini 837.172,00 EUR.

Tabela 1: Splošni zavodi, december 2021

Zavod	Štev. uporabnikov	Prispevek oskrbovanca	Prispevek občine	Prispevek svojca
Dom starejših Šentjur	1	780,06	172,88	0
Rive/Ribnica	1	616,98	484,62	0
Dom Sveti Jožef	1	363,94	426,20	0
Dom Poljčane	44	17.566,93	19.779,07	1.527,41
Dom starejših Ilirska Bistrica	1	482,74	655,89	0
Dom starejših Idila	1	586,77	443,98	0
Lambrechtov dom	1	421,87	572,61	0
Zavod Senecura	1	629,07	282,02	0
Dom starejših starejših Rakičan	1	270,43	538,36	0
SKUPAJ:	52,00	21.718,74	23.358,30	1.527,41

Tabela 2: Posebni zavodi, december 2021

Zavod	Štev. uporabnikov	Prispevek oskrbovanca	Prispevek občine	Prispevek svojca
Zavod Hrastovec	18	7.610,40	16.587,55	
Zavod Dornava	15	10.846,25	12.766,87	
Dom Nine Pokorn Grmovje	4	569,08	2.021,41	959,70
Dom Lukavci	6	2.229,33	5.718,94	
VDC Polž	3	1.182,40	4.658,37	
Center za varstvo pri delu Golovec	1	770,55	674,98	
Zavod Črna na Koroškem	2	1.241,10	1.644,48	
Impoljca	1	281,53	910,83	
SKUPAJ:	50	24.757,64	44.983,43	959,70

Sofinanciranje društev upokojencev

Občina Slovenska Bistrica je na podlagi razpisa v letu 2021 zagotovila sredstva za društva upokojencev v višini 12.500,00 EUR. V letu 2021 se je sofinanciralo 12 društev upokojencev.

Tabela 3: Sofinancirana društva upokojencev v letu 2021 in število članov

NAZIV DRUŠTVA	Število članov	Sredstva 2021
Društvo upokojencev Slovenska Bistrica	1018	3.277,23
Društvo upokojencev Kebelj	64	432,69
Društvo upokojencev Tinje	179	677,56
Društvo upokojencev Laporje	219	603,76
Društvo upokojencev Zgornja Polskava	370	2.136,75
Društvo upokojencev Leskovec-Stari Log	152	854,92
Društvo upokojencev Vrhole-Preloge	68	432,69

<i>Društvo upokojencev Zgornja Ložnica</i>	188	1.251,17
<i>Društvo upokojencev Črešnjevce</i>	245	786,58
<i>Društvo upokojencev Šmartno na Pohorju</i>	166	610,47
<i>Društvo upokojencev Spodnja Polskava</i>	193	623,88
SKUPAJ:	<u>3.095</u>	<u>12.499,44</u>

Sofinanciranje humanitarnih društev in organizacij

Občina Slovenska Bistrica je na podlagi razpisa v letu 2021 zagotovila sredstva za humanitarna društva v višini 12.000,00 EUR. V letu 2021 se je sofinanciralo *15 humanitarnih društev*.

Tabela 4: Sofinancirana humanitarna društva in število članov iz Slovenske Bistrice v letu 2021

NAZIV DRUŠTVA	Štev. članov iz Slovenske Bistrice	Sredstva 2021
<i>Društvo paraplegikov Podravja</i>	16	516,39
<i>Društvo diabetikov</i>	72	391,23
<i>Društvo invalidov Slovenska Bistrica</i>	557	1.760,59
<i>Društvo Sožitje</i>	98	1.317,20
<i>Društvo za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje</i>	45	124,74
<i>Združenje multiple skleroze Slovenije</i>	23	338,14
<i>Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije</i>	37	481,95
<i>Medobčinsko društvo slepih in slabovidnih Maribor</i>	40	518,86
<i>Slovensko društvo za celiakijo</i>	25	329,07
<i>Medgeneracijsko društvo Mavrica</i>	74	1.156,68
<i>Europa Donna</i>	161	685,56
<i>Društvo Nefron</i>	5	317,94
<i>Društvo psoriatikov Slovenije, Podružnica Maribor</i>	17	263,30
<i>Društvo gluhih in naglušnih Podravja Maribor</i>	12	615,04
<i>Društvo invalidov Črešnjevce</i>	205	3.181,49
<u>SKUPAJ:</u>	<u>1.387</u>	<u>11.998,18</u>

Poleg navedenega občina zagotavlja za tovrstne namene še ostala sredstva:

- Občinski svet Občine Slovenska Bistrica je 30. junija 2008 sprejel sklep, da se stroški dodatnih storitev kot so spremstvo na zdravniške specialistične preglede, odvajalna sredstva, dietna prehrana, malica in dodatno zdravstveno zavarovanje, za občane, ki jim Občina Slovenska Bistrica v celoti oziroma delno plačuje stroške institucionalnega varstva, pokrivajo iz sredstev občinskega proračuna. Za ta namen je Občina Slovenska Bistrica v letu 2021 namenila 18.649,40 EUR.
- starejšim občanom je nudena pomoč tudi v obliki občinskih denarnih pomoči, katere niso deležni le starejši. V občinskem proračunu so bila v letu 2021 zagotovljena sredstva v višini 20.042,00 EUR.
- za Območno združenje Rdečega križa Slovenska Bistrica je Občina Slovenska Bistrica v letu 2021 prispevala sredstva v višini 38.000,00 EUR.

- Občina Slovenska Bistrica je ena izmed redkih občin, ki financira oskrbo bolnika na domu. V okviru patronažne dejavnosti Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica od leta 1985 poteka oskrba bolnikov tudi na njihovem domu. Za potrebe najtežje bolnih pacientov sta zaposleni dve bolničarki, ki to delo opravljata že od samih začetkov. Obiskujeta in nudita oskrbo predvsem tistim pacientom, ki zaradi narave bolezni sodijo med najtežje bolne. To so večinoma bolniki, ki potrebujejo paliativno oskrbo in nego in jih v večini primerov obiskuje tudi patronažna medicinska sestra, ki pri pacientih izvaja različne medicinsko-tehnične posege, bolničarki pa jim nudita strokovno izvedbo osnovne nege. Ti pacienti so pogosto tudi socialno ogroženi in doživljajo vse vrste življenjskih stisk. Pri svojem delu sta bolničarki skrbni in natančni. Patronažna medicinska sestra je tista, ki nadzira in usklajuje njihovo delo, in sicer z vedenjem in delovnimi nalogi osebnih zdravnikov. Višina sredstev, ki jih je Občina Slovenska Bistrica v letu 2021 namenila za to dejavnost je 49.000,00 EUR.

1.1. BREZPLAČNI PREVOZI - METULJČEK

Občina Slovenska Bistrica je septembra 2021 pričela izvajati brezplačne prevoze za starejše občane. Prevozi so namenjeni vsem starejšim nad 65 let in ljudem s posebnimi potrebami, ki nimajo svojega vozila, oziroma možnosti prevoza bližnjih, in sicer do zdravstvenih storitev, trgovine, banke, pošte, uradov, po predhodnem dogovoru s koordinatorko Centra za starejše Metulj.

S tem projektom želi Občina Slovenska Bistrica zagotoviti čim večjo mobilnost starejših, samostojnost, jim olajšati njihov vsakdan ter jih vključiti v družbeno življenje v lokalnem okolju. Občina bo vozilo sproti vzdrževala in pokrivala stroške prevozov.

Prevoze izvajajo prostovoljci, trenutno jih je 16. Starejši lahko prevoz naročijo 3 dni pred načrtovanim prevozom na številko 031/619 611, ki je natisnjena na vozilu in objavljena v medijih in na občinski spletni strani.

V obdobju od septembra 2021 do marca 2022 je bilo opravljenih 261 prevozov. Največji delež predstavljajo prevozi do zdravnika in zdravstvenih storitev, kar 53 % vseh prevozov. Delež prevozov do trgovine in ostalih opravkov pa znaša 29 %.

Tabela 5: Število prevozov na mesec:

1.	september 2021	6
2.	oktober 2021	26
3.	november 2021	57
4.	december 2021	37
5.	januar 2022	32
6.	februar 2022	37
7.	marec 2022	66
SKUPAJ:		261
Povprečje na teden		10
Povprečje na mesec		37

Tabela 6: Vrste prevozov

Zdr. dom, k zdravniku, cepljenje, testiranje in lekarna	140
Pošta, banka, trgovina, pokopališče, ostalo	77
Zobozdravnik	15
Avtobusna in žel. postaja Sl. Bistrica	15
Maribor UKC in zdr. storitve	12
Rogaška Slatina	2
SKUPAJ:	261

Uporabniki

Skupno so do sedaj vozili 72 oseb, od tega 20 moških (28 %) in 52 žensk (72 %). Starost uporabnikov se giblje od 55 do 91. Največ žensk je starejših od 70 let. Po podatkih je 46 % žensk starih med 70 in 80 let, 33 % nad 80 let in 21 % manj kot 70 let. Kar 50 % moških je starih med 70 in 80 let, 30 % je mlajših od 70 let in 20 % je starejših od 80 let.

Tabela 7: Uporabniki po krajih/poštnih številkah

2310 Slovenska Bistrica - mesto	30
2310 Slovenska Bistrica - okolica	17
2314 Zg. Polskava	5
2315 Šmartno na Pohorju	2
2316 Zg. Ložnica	6
2317 Oplotnica (Kebelj)	1
2318 Laporje	5
2331 Pragersko	6
SKUPAJ:	72

Opomba: Slovenska Bistrica – okolica: Zg. Bistrica 4, Sp. Ložnica 3, Ritoznoj 2, Visole 2, Cigonca 2, Videž 2, Črešnjevca 1, Sp. Nova vas 1.

Tabela 8: Število prepeljanih uporabnikov na mesec

1.	september 2021	4
2.	oktober 2021	14
3.	november 2021	25
4.	december 2021	11
5.	januar 2022	22
6.	februar 2022	22
7.	marec 2022	33
Povprečno štev. na mesec:		18

Prostovoljci

Prevoze opravlja skupno 16 prostovoljcev, od tega jih je vozilo že 15, eden zaradi obveznosti začne konec aprila (po dogovoru). Skupaj so bili prisotni 166 dni, izvedli 246 voženj in opravili 356:05 ur prostovoljnega dela. Prevozili so 5121 km.

Tabela 9: Analiza prevozov

Ime in priimek	Št. mesecev opravljanja dela	Št. dni prisotnosti	Št. voženj	Opravljene ure	Prevoženi km
1. M. V.	7	21	27	40:10	496
2. J. V.	7	58	86	101:30	1545
3. M.P.	2	4	7	11:40	211
4. V. K.	4	28	41	75:55	998
5. D. S.	5	9	12	22:40	372
6. B. L.	4	7	10	13:30	120
7. J. T.	6	12	18	33:05	494
8. M. P.	3	6	7	11:30	122
9. I. V.	1	3	4	7:35	197
10. Ž. K.	1	2	3	4:40	51
11. A. K.	3	5	6	6:40	108
12. I. L.	2	3	5	7:20	91
13. M. B.	3	5	7	11:55	162
14. I. P.	1	2	3	3:50	40
15. N. B.	1	1	3	4:05	14
16. T. K.	0	0	0	0	0

SKUPAJ:		166 dni	246 voženj	356,05 ur	5.121 km
N. R.	6	15	15	13:10	187
SKUPAJ:		181 dni	261 voženj	369:15 ur	1.308 km

1.2. NADZIDAVA DOMA DR. JOŽETA POTRČA POLJČANE - ENOTA SLOVENSKA BISTRICA

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti se je zavezalo k financiranju investicije, ki zajema dozidavo, nadzidavo in rekonstrukcija obstoječe stavbe, ki bo omogočila povečanje kapacitet enote na 12 oddelkov, kar bo zagotavljalo bivanje do 200 starejšim osebam. Ob tem pa je predvidena tudi ukinitvev programa nedelujočega dnevnega centra in povečanje spremljajočega zdravstvenega in servisnega programa, predvsem kuhinje.

2. STATISTIČNI PODATKI

Tabela 10: Podatki o številu prebivalstva

	Štev preb. v Slov Bistrici	Delež preb. glede na spol	Število preb 65+ let	Delež preb. starejših od 65 let glede na vse preb. v občini	Delež preb. starejših od 65 let glede na preb. stare 65 let
SKUPAJ:	25.969	100	5.121	19,7	100
Moški	12.992	50,0	2.272	8,7	44,4
Ženske	12.977	50,0	2.849	11,0	55,6

Vir: Statistični urad RS, januar 2022

Tabela 11: Podatki o številu prebivalcev, 65+, po 5-letnih skupinah

Leto	Slovenska Bistrica							
	65-69 let	70-74 let	75-79 let	80-84 let	85-89 let	90-94 let	95-99 let	100 + let
2000	1390	1085	738	244	227	77	7	2
2001	1377	1098	775	292	210	70	10	1
2002	1408	1126	789	378	179	73	12	1
2003	1379	1159	821	434	149	80	14	1
2004	1366	1180	853	510	122	88	11	1
2005	1369	1221	852	522	138	83	15	1

2006	1385	1214	868	572	169	67	16	0
2007	1064	991	677	426	172	32	10	2
2008	1140	970	713	433	194	30	8	1
2009	1205	956	684	439	185	24	5	0
2010	1258	967	707	434	201	36	7	1
2011	1242	959	734	466	195	41	8	1
2012	1220	943	801	452	209	51	5	2
2013	1187	1024	789	472	223	65	3	1
2014	1184	1085	807	507	245	77	5	1
2015	1204	1151	820	550	257	92	9	1
2016	1327	1117	825	566	286	86	12	1
2017	1413	1119	827	619	292	95	14	1
2018	1537	1080	887	624	299	117	15	1
2019	1598	1088	950	629	325	113	20	0
2020	1654	1117	990	627	357	105	22	1
2021	1682	1248	978	637	364	118	16	0

Vir: Statistični urad RS, januar 2022

Tabela 12: Podatki o deležu prebivalcev na ravni države in občine Slovenska Bistrica, 65+ in 80+

Leto	Spol - SKUPAJ			
	Delež prebivalcev, starih 65 let ali več [%]		Delež prebivalcev, starih 80 let ali več [%]	
	SLOVENIJA	Slovenska Bistrica	SLOVENIJA	Slovenska Bistrica
2000	13,9	12,7	2,3	1,9
2001	14,1	12,9	2,4	2,0
2002	14,5	13,3	2,5	2,2
2003	14,8	13,4	2,7	2,3
2004	15,0	13,7	2,9	2,4
2005	15,3	13,9	3,0	2,5
2006	15,6	14,1	3,2	2,7
2007	15,9	14,0	3,4	2,7
2008	16,1	14,3	3,6	2,7
2009	16,4	14,3	3,8	2,7
2010	16,5	14,6	3,9	2,7
2011	16,5	14,6	4,1	2,9
2012	16,8	14,6	4,3	2,9
2013	17,1	14,9	4,5	3,0

2014	17,5	15,5	4,7	3,3
2015	17,9	16,1	4,8	3,6
2016	18,4	16,6	5,0	3,7
2017	18,9	17,2	5,1	4,0
2018	19,4	17,9	5,2	4,1
2019	19,8	18,4	5,3	4,2
2020	20,2	18,9	5,4	4,3
2021	20,7	19,4	5,5	4,4

Vir: Statistični urad RS, januar 2022

Statistični podatki kažejo že dlje časa znano dejstvo, da se prebivalstvo stara, kar pomeni povečanje potreb, povezanih s problematiko starejših (institucionalno varstvo, pomoč na domu ipd.). V primerjavi z državnim povprečjem (20,7%) je delež starejših 65 let in več ter 80 let in več v občini Slovenska Bistrica nižji, vsekakor pa je ugotoviti, da ta delež narašča in s tem staranje prebivalstva.

3. PRISPEVKI INSTITUCIJ IN DRUŠTEV

Glede položaja starejše generacije prebivalcev v občini Slovenska Bistrica smo zaprosili za podatke, izkušnje, mnenja in predloge različne institucije in društva, ki se srečujejo s starejšo generacijo. Prejeli smo gradivo slednjih:

1. *Zdravstveni dom Slovenska Bistrica*
2. *Center za socialno delo Slovenska Bistrica*
3. *Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane*
4. *DOM - DOMA*
5. *Območno združenje Rdečega križa Slovenska Bistrica*
6. *Župnijska Karitas Slovenska Bistrica*
7. *Društvo upokojencev Zgornja Ložnica, Društvo upokojencev Zgornja Polskava in Društvo upokojencev Črešnjevce*
8. *Medgeneracijsko društvo Mavrica*
9. *Center za starejše Metulj*
10. *Krajevna skupnost Pohorski odred, Krajevna skupnost Zgornja Polskava in Krajevna skupnost Spodnja Polskava*
11. *Ljudska univerza Slovenska Bistrica*

3.1. ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA

Skozi družbeni in zgodovinski razvoj je moč opaziti spremenjeno socialno strukturo staranja. Tradicionalno je za potrebe starostnika skrbela družina, danes so otroci starostnikov velikokrat zaposleni, razpeti med službo, lastno družino in mladoletne otroke. Tudi partnerji starostnikov imajo običajno težave s svojim zdravjem, zato vse težje nudijo tovrstno oskrbo.

Današnja družba se sooča z netradicionalnimi družinami, ki so lokacijsko razseljene, kar tudi otežuje skrb za starostnika v družini. Vse več starostnikov podaljšuje svoj aktivni delovni čas do upokojitve.

Najpogostejše kronične bolezni, ki prizadenejo starostnike so:

- diabetes,
- povišan krvni tlak,
- kardiovaskularne bolezni,
- respiratorne bolezni in
- rak.

Poleg tega se pri starostnikih lahko pojavijo še:

- prizadeta mobilnost,
- spremembe v funkcionalnem statusu (zmanjšana mišična moč, nestabilnost, zastoj vode),
- zmanjšanje kostne gostote,
- slabša predihanost,
- zmanjšana senzorna občutljivost,
- spremembe v duševnem statusu, kot so depresivnost, socialna izolacija, otožnost in motnje prehranjevanja.

Nadalje se lahko pojavljajo slaba orientacija, povečano tveganje za padce, akutne okužbe, podhranjenost, zaprtost idr.

Poznamo še naslednje dejavnike tveganja, ki ogrožajo zdravje starostnikov in jih je potrebno s pomočjo presejalnih programov spremljati pri starostnikih:

- fizična aktivnost,
- prehrana,
- kajenje,
- gibalna motorika,
- odpornost na okužbe,
- demenca,
- pitje alkohola,
- maščobe v krvi,
- zvišan krvni tlak,
- srčno žilne bolezni,
- bolezni ščitnice,
- osteoporoza,
- vid,
- sluh,
- rak dojke,
- rak prostate,
- rak črevesja in
- danke.

Najpogostejše teme za izobraževanje starostnikov:

- prehrana,
- diete,
- gibanje,
- kontrola teže,
- obvladovanje stresa,
- alternativni pristopi v starosti,
- hobiji,

- vključenost v skupnost,
- prostovoljstvo,
- umetnost,
- kultura,
- počitnikovanje,
- osebnostna in duhovna rast idr.

Ugotovljeno je bilo, da so med dejavniki uspešnega staranja najpogosteje izpostavljene:

- ustrezne prehranske navade,
- redna gibalna aktivnost,
- skrb za duševno zdravje in
- preventiva pred poškodbami lokomotornega aparata.

Slovenska populacija se, podobno kot v razvitem svetu, stara. V starosti se kopičijo kronične bolezni, ki poslabšujejo funkcionalno stanje organizma in neredko puščajo trajne posledice. Pri zdravstveni obravnavi starostnikov ne sme biti naš cilj zgolj podaljševanje življenja, temveč kakovostno staranje. Kakovostno staranje pomeni tudi, da moramo več aktivnosti usmeriti v preprečevanje zlasti kroničnih bolezni; potrebno bi bilo izboljšati telesno in duševno rehabilitacijo starostnikov po preboleli bolezni, ki omogoča povrnitev normalnega delovanja zaradi bolezni prizadetih organov, ohranitev samostojnosti, pomičnosti in s tem neodvisnosti slehernega posameznika do pozne starosti.

Medicinske sestre imajo temeljno vlogo v promociji zdravja in zagotavljanju socialnega blagostanja starih ljudi. Za celostno obravnavo pacienta je potrebno učinkovito povezovanje vseh ravni in oblik zdravstvene oskrbe, kar pacientu brez težav omogoča dostop do potrebnih vrst pomoči tako na primarni kot sekundarni ravni zdravstvene oskrbe. Medicinske sestre so prevečkrat preobremenjene z rutinskimi nalogami in imajo premalo časa za pogovor, kar vpliva na komunikacijo s starostniki, ki je površinska in orientirana zgolj na izvajanje strokovnih aktivnosti, medtem ko starostniki pričakujejo bolj poglobljeno komunikacijo.

Za razumevanje staranja je potreben širši pogled, ne le medicinsko znanje. Okrepiti je potrebno znanje iz geriatrije in gerontologije na vseh področjih izobraževanja v zdravstvu, socialni, javni upravi, izobraževanju idr. Poleg znanja je potrebno širše osveščanje vseh generacij o staranju, o pomenu le-tega za družbo, razvijati je potrebno specialne programe za zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja za starostnike. Človek, star več kot 65 let, postaja del vsakdana v prometu, zdravstvu, izobraževanju, družabnih prireditvah, socialnih mrežah in različnih storitvah. Če se pogleda z vidika današnjih razprav, da bo človek delal do 65. leta starosti, ko bo izpolnil pogoje za upokožitev, je težko pričakovati, da se bo enostavno takoj prelevil iz vsakodnevnega delovnega obveznika v človeka, ki ne bo mogel skrbeti zase. In ravno na ta proces skrbi zase, vzdrževanja in ohranjanja dobre kondicije in preprečevanja zdravstvenih zapletov, ki se v starosti lahko pojavijo, se mora družba odzvati in pripraviti ter izvajati ustrezne programe za zdravo staranje celotnega prebivalstva.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja v 27. členu določajo dva preventivna patronažna obiska na leto pri kronično bolnih osebah in težkih invalidih, ki so osameli in socialno ogroženi, ter pri osebah z motnjami v razvoju (Ul. RS št. 30/2003).

Patronažne medicinske sestre spodbujajo starostnika k aktivnemu prevzemanju vloge in odgovornosti za svoje zdravje. Patronažna zdravstvena nega si mora prizadevati za zdravje na telesnem, duševnem, duhovnem in socialnem področju in upoštevati človekov potencial oziroma vire za samopomoč in sosedsko pomoč.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015-2025 na več mestih poudarja pomen krepitve patronažne službe, predvsem v smislu celovitega pristopa k obvladovanju problema staranja populacije in ob razvoju dolgotrajne oskrbe.

Patronažne medicinske sestre izvajajo tudi posvetovalnice v lokalnem okolju, ki so prav tako namenjene starejšim. Z izvajanjem posvetovalnic za krepitev zdravja v lokalni skupnosti ob vnaprej določenih terminih diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu dodatno prispevajo k vključevanju ranljivih skupin v preventivno zdravstveno varstvo ter krepitvi zdravja v lokalni skupnosti. Patronažna medicinska sestra posvetovalnice izvaja na geografsko opredeljenem območju kjer sicer izvaja patronažno varstvo. Izvaja jih enkrat mesečno. V primeru, da njeno geografsko območje pokriva več mestnih četrti, vasi, posvetovalnice izvaja izmenično na posamezni lokaciji. Lokacije posvetovalnic so lahko: prostori mestnih četrti, vaški domovi, idr., po predhodnem dogovoru s predstavniki v lokalni skupnosti. Urnik prisotnosti v lokalnem okolju predhodno objavi na oglasni deski, spletnih straneh občine, občinskem glasilu, idr.

V okviru posvetovalnic izvaja individualna svetovanja (izbira osebnega zdravnika, pediatra, ginekologa, zobozdravnika, pomoč žrtvam nasilja, idr.), pomaga pri ureditvi obveznega zdravstvenega zavarovanja, predstavlja in usmerja v delavnice v centrih za krepitev zdravja, izvaja meritve, krajša predavanja (cepljenje proti gripi, cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu, samopregledovanje dojk, zaščita pred soncem,...) ter krajše delavnice (v sodelovanju z izvajalci iz standardnega tima CKZ). S takim načinom delovanja omogoči starejšim in ranljivim osebam lažje vključevanje v preventivne obravnave ter krepitve zdravja v lokalni skupnosti.

Namen preventivnih obiskov patronažne službe je izboljšati kakovost življenja starejše osebe na domu z ugotavljanjem še ohranjenih vitalnih funkcij, povezanim z dnevnimi aktivnostmi in stopnjo samostojnosti. Prav tako želijo preprečiti že morebitne kronične zaplete. Z obiskom želijo doseči, da starejša oseba čim dlje in v največji meri ohrani samostojnost.

V začetku leta 2020 je v večini držav sveta prišlo do pojava in nenadzorovanega širjenja novega koronavirusa. Slovenija je 12. marca 2020 razglasila epidemijo Covid-19, s čimer je sledila razglasitvi pandemije Svetovne zdravstvene organizacije. Od takrat dalje je bila sprejeta vrsta omejitvenih ukrepov za zaježitev širjenja virusa in ohranjanja zdravja prebivalstva. V le nekaj tednih so se življenja ljudi zelo spremenila, kar lahko vodi v resne in dolgoročne posledice za njihovo zdravje, subjektivno blaginjo in kakovost življenja. To še posebej velja za določene skupine prebivalstva, kot so otroci in mladostniki, ženske, starejši ter brezposelni in prekarni delavci. Pri starejših pa precejšno stisko, ki je še večja pri tistih, ki živijo sami ali so v dolgotrajni oskrbi, lahko povzročijo strah pred okužbo, sprememba njihove vsakodnevne rutine, omejevanje njihove neodvisnosti in osamljenost.

Patronažne medicinske sestre pri obiskih starostnikov na domu vse pogosteje ugotavljajo, da se večina starostnikov, če niso prehudo zdravstveno prizadeti, kar nekako zna spoprijeti s tegobami staranja, ne zmorejo pa se sprijazniti z osamljenostjo. Morda v večjih krajih, kjer je odtujenost ljudi velika, celo večja kot v manjših, kjer tudi beseda sosed zveni drugače. Stiske osamljenosti namreč patronažne medicinske sestre ob svoji preobremenjenosti ne morejo ublažiti z občasnim obiskom.

V naši občini je v letu 2020 zaživel projekt DOM DOMA, ki je bil zelo dobro sprejet pri starostnikih, ki so zaradi organizacije dela projekta ostali lahko v domačih okoljih.

Patronažna služba ki se v okviru vsakodnevnih kurativnih obiskov srečuje večinoma s starejšimi in obolelimi pacienti na svojih domovih, predlagajo, da se okrepijo vse tiste službe (bolničarke, negovalke), ki bi pomagale, da bolniki preživijo svoje najtežje življenjsko obdobje, ko se morajo soočiti z boleznijo, trpljenjem in smrtjo, na svojih domovih na dostojanstveni način, seveda ob pomoči družine in ostalih strokovnih delavcev. V zadnjem času se tudi pospešeno tlakuje pot paliativni oskrbi na domu (oddelek za onkologijo - mobilni tim, UKC Maribor) za spremljanje najtežjih pacientov. Veliko pa je takšnih ostarelih, ki so še kar zdravi.

3.1.1. SKRB ZA STAREJŠE V CENTRU ZA KREPITEV ZDRAVJA ZDRAVSTVENEGA DOMA SLOVENSKA BISTRICA

V Centru za krepitev zdravja opažajo, da vedno več starejših ljudi išče nasvete za njihova obolenja. Po statističnem pregledu zdravja v občini Slovenska Bistrica, ki ga je pripravil Nacionalni inštitut javnega zdravja Slovenije je razvidno, da je delež oseb, ki prejemajo zdravila za povišanim krvnim tlakom višji od slovenskega povprečja.

S tem namenom, da bi zmanjšali obolenja in povečali osveščenost prirejajo različen spekter vseh zdravstveno-vzgojnih delavnic.

Delavnice izvajajo v prostorih Centra za krepitev zdravja ZD Slovenska Bistrica, prav tako sodelujejo z lokalno skupnostjo, s Centrom za socialno delo, Uradom za delo, z različnimi društvi (društvo upokojencev, društvo invalidov, društvo z dejavnostmi za starejše osebe, knjižnicami), kjer izvajajo aktivnosti na različnih lokacijah ter tako lažje pristopijo do starejše populacije. Tematike, ki jih predavajo v lokalni skupnosti prilagodijo ciljni populaciji. Njihove aktivnosti so za udeležence brezplačne oz. so krite iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja.

V okviru Centra za krepitev zdravja ponujajo za starejšo populacijo naslednje delavnice:

- *Zdravo živim* (Pomen zdravega življenjskega sloga za krepitev zdravja ter preprečevanje kroničnih bolezni.)
- *Zvišan krvni tlak* (Ljudje pridobijo osnovna znanja in veščine za obvladovanje zvišanega krvnega tlaka. Poudarek je na zdravem življenjskem slogu.)
- *Zvišane maščobe v krvi* (Udeležence seznanjajo o pomenu holesterola za naše zdravje, kaj pomeni zvišan holesterol in kaj lahko sami naredimo za njegovo znižanje.)
- *Zvišan krvni sladkor* (Udeleženci prejmejo znanje o pomenu zvišanega krvnega sladkorja, mejni bazalni glikemiji in zvišani toleranci za glukozo.)
- *Sladkorna bolezen tipa 2* (Poglobljena delavnica o nastanku sladkorne bolezni tipa 2. Pridobijo informacije o tem, kako pristopiti k obvladovanju te bolezni.)
- *S sladkorno boleznijo skozi življenje* (Razširjena delavnica (5 srečanj), kjer pridobijo znanje o tem, kako obvladovati sladkorno bolezen. V tej delavnici sodelujeta tudi zdravnik in edukatorica iz diabetološke ambulante.)
- *Testiranje telesne pripravljenosti za starejše osebe* (Udeleženci delavnice opravijo sklop gibalnih testov, primernih njihovi starosti in zdravstvenemu stanju, s katerimi ugotovijo njihovo telesno zmogljivost. Na podlagi rezultatov testiranja jim svetujejo o telesni dejavnosti za krepitev njihovega zdravja.)
- *Ali sem fit?* (Udeleženci glede na njihovo starost in zdravstveno stanje opravijo enega izmed treh preizkusov za ugotavljanje telesne zmogljivosti (preizkus hoje na 2 kilometra; 6-minutni test hoje; 2-minutni test stopanja na mestu) ter na podlagi rezultatov testiranja prejmejo nasvet o telesni dejavnosti, ki koristi njihovemu zdravju.)

- *Tehnike sproščanja* (Na delavnici udeleženci spoznajo osnovne značilnosti sproščanja in spoznajo ter preizkusijo tri oblike tehnik sproščanja.)

Prav tako se lahko starejše osebe na podlagi napotitve s strani osebnega zdravnika oz. medicinske sestre ambulante družinske medicine (referenčne ambulante) udeležijo daljših delavnic Zdravo jem, Gibam se, Zdravo hujšanje ter psiho edukativnih delavnic, kot so spoprijemanje s stresom, depresijo in anksioznimi motnjami. Svetovanje nudijo tudi za opuščanje kajenja ter tveganega in škodljivega pitja alkohola.

Center za krepitev zdravja Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica je bil v letu 2020 in 2021 prerezporejen na Covid delovišča. S starejšimi so se srečevali na vstopni točki zdravstvenega doma ter na cepilnem mestu. Organizirali so samo plavalne urice (telovadba v bazenu) za vso populacijo od 19. leta dalje na bistriškem bazenu. Od 30 ljudi je bilo 20 ljudi starejših. V jesenskem in zimskem času so za starejše najeli tudi telovadnico, kjer so z fizioterapevtom in kineziologinjo telovadili. Predlagajo, da bi bilo dobro v prihodnje razmisliti o sodelovanju z občino pri sofinanciranju telovadnice in kart za plavanje. S tem bi starejšim omogočili večkratno brezplačno telesno aktivnost.

3.2. CENTER ZA SOCIALNO DELO SLOVENSKA BISTRICA

Na centru za socialno delo Maribor, enoti Slovenska Bistrica se pri svojem delu s situacijo starejših vsakodnevno srečujejo, največkrat v okviru storitve prve socialne pomoči, pomoči na domu in na področju uveljavljanja pravic iz javnih sredstev. Srečujejo se predvsem s problematiko starejših občanov na področju domske in domače oskrbe – storitev pomoč družini na domu, stanovanjske problematike, mreženja in vključevanja v socialno okolje, prostovoljstva in področja mobilnosti - prevoz starejših oseb.

Na področju oskrbe se dnevno soočajo s situacijami, ko bi starejši zaradi svojega slabega zdravstvenega stanja in nezadostne socialne mreže oz. podpore svojcev nujno potrebovali namestitev v domu, pa je le ta zaradi zasedenosti, nemogoča. Situacijo, ko ni prostega mesta v domu na CSD rešujejo s pomočjo namestitve v bolnišnico, da se na ta način zagotovi nujno potrebna oskrba starejše osebe. Namestitev v bolnico ni vedno možna, odvisna je od senzibilnosti sprejemnega zdravnika. V teh primerih zelo težko zagotovijo nujno potrebno pomoč posamezniku, saj organizacija storitve pomoči na domu ni vedno možna takoj, oziroma je nezadostna (4 ure na dan).

Kot veliko težavo opažajo, da na centru nimajo seznama kriznih namestitev v domove za starejše, ki nujno potrebujejo pomoč in oskrbo (seznam bi moralo priskrbeti MDDSZ). Domovi za starejše so prezasedeni.

Kot izredno pomembno in nepogrešljivo vidijo izvajanje storitve pomoč družini na domu v obliki socialne oskrbe na domu. V primeru obravnavanja osebe, ki živi sama in je brez svojcev, ta vrsta pomoči ne zadostuje. Velikokrat starejši ljudje, ki bi želeli imeti pomoč na domu ne zmorejo plačati te pomoči, saj so njihove pokojnine zelo nizke. Za oprostitev plačila storitve so ponovno zavezanci otroci, v kolikor jih te osebe imajo in ki so zmožni prispevati. V teh primerih starejši ne želijo vpletati svojih otrok in jih še dodatno obremeniti s plačilom, saj se pogosto tudi oni preživljajo z nizkimi dohodki. Pomoč raje zavrnejo. Štiri ure dnevno, kolikor je možno uveljavljati storitev pomoč na domu je za veliko starejših ljudi nemogoče, saj plačila ne enostavno ne zmorejo pokriti. Na terenu opažajo, da oseba, ki že ima pomoč na domu potrebuje več pomoči, pa je zaradi slabega finančnega stanja ne zmore plačati.

Kot rešitev za pomoč starejšim in nezmožnim poskrbeti zase predlagajo, da bi v *Domu dr. Jožeta Potrča Poljčane imeli na voljo posteljo za nujne primere, za določen čas*, v katerem bi lahko intenzivno iskali namestitev v drugih domovih.

Na CSD pogosto dobijo informacijo, da nekje živi starejša oseba v slabih stanovanjskih razmerah. Največkrat gre za slab socialni in finančni položaj starejše osebe. Kadar starejša oseba živi v slabih bivanjskih pogojih in se preživlja z nizko pokojnino ter največkrat nima socialne mreže, ki bi ji lahko pomagala, bi ta oseba potrebovala drugo obliko bivanja. Srečujejo se s situacijo, da ni dovolj namestitev za starejše ljudi. Domovi so polni. Neprofitnih stanovanj ni veliko, starejši ne dosegajo dovolj točk, prednost imajo družine. *Glede na staranje prebivalstva in vedno več potreb po namestitvi v primernejšo obliko bivanja bi bilo smiselno razmišljati tudi o stanovanjih namenjenih posebej starejšim osebam (ki so še zmožne poskrbeti zase)*, saj le-te kot ranljiva skupina, niso več delovno zmožne, da bi lahko spreminjale svoj položaj. Lahko bi živele same v primernih bivanjskih okoljih, saj so zdravstveno še dovolj zdrave in ne potrebujejo domske oskrbe. Starejši so odvisni od dohodka ki ga imajo, ki pa pogosto zadošča le za najnujnejše življenjske potrebščine. Upokojenska stanovanja v Slovenski Bistrici so prav tako zasedena. Za namestitev pa je ob nezadostnem dohodku potrebno podpisati tudi poroštveno izjavo, kar pa predstavlja težavo. Svojcev, ki bi bili pripravljene poroštveno izjavo podpisati, ni. Predlog bi bil, da se tukaj naredi izjema oz. da občina v določenih primerih zaradi slabega socialnega in ekonomskega položaja pomaga tako, da podpiše poroštvo.

Na terenu se pogosto srečujejo s problematiko, ko starejši ljudje živijo zelo osamljeno, so brez otrok ali so se le ti odselili. Imajo veliko potrebo in željo, da bi jih nekdo obiskal, se z njimi pogovarjal, se družil z njimi. Zaradi nezadostne socialne mreže pogosto obupajo in padejo v depresijo. V povezavi s tem hitreje zbolevajo in hitreje potrebujejo namestitev v domu. Predvsem bi bilo *smiselno razvijati prostovoljstvo za starejše*. V zvezi s tem se na CSD obračajo na prostovoljce pri RK, potrebe pa so večje kot jih lahko nudijo njihovi prostovoljci.

Na terenu opažajo, da bi ljudje potrebovali fizično pomoč, pomoč pri težjih opravilih (žaganju, zlaganju, spravljanju drvi), premikanju pohištva, odvozu dotrajane bele tehnike, pohištva, delo na vrtu, umivanje oken,... To so opravila, ki jih v storitvi pomoč družini na domu ne izvajajo.

Čeprav obstaja kar nekaj programov kamor bi se starostniki lahko vključevali, je za večino starostnikov zaradi zdravstvenega stanja, stroškov prevoza, slabega finančnega stanja, to nedosegljivo. Na CSD predlagajo *zaposlitev osebe (mogoče javna dela), kot pomoč starostnikom pri omenjenih potrebah*.

Pogosto se na CSD srečujejo tudi z nasiljem nad starejšimi osebami. V teh primerih lahko gre za nasilje nad partnerjem ali pa nasilje izvajajo otroci, s katerimi starejša oseba biva. V teh primerih se srečujejo s vprašanjem kaj narediti, če je potrebno starejši osebi nad katero izvajajo nasilje zagotoviti drugo obliko bivanja, jo takoj odstraniti iz nasilnega okolja in jo namestiti v varno okolje (možnosti pa ni). Poslužujejo se kratkotrajnih oblik namestitev (krizni center za ženske žrtve nasilja, varna hiša za ženske). Dodatna težava se pojavi, ko imajo starejšo osebo moškega spola nad katero se izvaja nasilje, nimajo pa možnosti za njegovo namestitev (varnih hiš za moške namreč ni). Starejše osebe zaradi nizkih dohodkov težko konkurirajo za tržna najemniška stanovanja, glede namestitev v dom se pojavljajo težave zaradi prezasedenosti. V zvezi z nasiljem nad starejšimi bi bilo smiselno najti rešitev za tovrstno problematiko, posebej *za primere nasilja nad starejšimi omogočiti možnost namestitve*.

Zraven navedenega navajajo še naslednja dodatna opažanja glede skrbi za starejše:

- Težave z namestitvijo starejših oseb do 65 leta starosti, ki še niso dopolnili zakonskega pogoja za sprejem v institucionalno varstvo in se jih domovi izogibajo oz. jih ne sprejmejo zaradi neizpolnjevanja pogoja, še posebej kadar so to uporabniki z zgodovino nasilja, zlorabe alkohola, s težavami v duševnem zdravju ipd.
- Za starejše od 65 let, ki so povzročitelji nasilja, in bi namestitev potrebovali urgentno ob izreku prepovedi približevanja, te možnosti pravzaprav ni. Zavetišča za brezdomce se jih izogibajo oz. ne sprejmejo, saj so pogosto pridružene še starostne težave kot so demenca, gibalna oviranost, potrebujejo pomoč pri negi in oskrbi in spremljanju.
- Sodelovanje z domom starostnikov Domom dr. Jožeta Potrča Poljčane ocenjujejo kot dobro, imajo posluh za prednostne namestitve z njihovim poročilom o socialnih razmera. Težava nastane le v času, ko je v domu okužba s Covid-19, ker takrat ne nameščajo novih stanovalcev.
- Težave se pojavljajo pri posameznikih, ki so nekritični do lastnega psihofizičnega stanja in zavračajo domsko namestitev, velikokrat tudi zaradi tega, ker še oskrbujejo živali za rejo (krave ali jelene). Takrat se na CSD povezujejo z Upravo RS za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin. Pogosto je tako, da se tudi njihovi svojci srečujejo z zdravstvenimi težavami in oskrbe zanje ne zmorejo ali je ne želijo sprejeti.
- Starejši izražajo željo v smislu »želim umreti doma« (do smrti bom bival v svoji hiši itd.) in trmasto vztrajajo v domačem okolju, kljub temu, da zanje ni ustrezno poskrbljeno.
- Pri delu na terenu bi v smislu zdravstvene podpore nujno potrebovali zdravnika specialista psihiatrije, ki bi lahko v 3 do 5 dneh podal oceno psihičnega stanja starostnika in bi kot CSD lahko izvedli vse nadaljnje postopke v zvezi z namestitvijo oz. na Okrajno sodišče podali predlog za namestitev na varovani oddelek, brez soglasja. Pri njihovem delu s starejšimi si želijo, da bi se v okviru ZD Slovenska Bistrica vzpostavilo delovanje Centra za duševno zdravje odraslih.
- Opažajo veliko povpraševanje po izvajanju storitve socialno varstvene pomoči na domu. Nekateri uporabniki bi pomoč potrebovali takoj, vendar je zaradi čakalnih vrst ne dobijo.
- Uporabnike in njihove svojce, ki so vključeni v projekt DOM DOMA že sedaj skrbi kako bo, ko bo projekta konec, saj so z brezplačnimi storitvami zadovoljni.
- Prejemniki nizkih pokojnin in varstvenih dodatkov se težko preživljajo, otroci kot zavezanci pa jim pri preživljanju pogosto neradi, ali sploh ne pomagajo, in vso skrb za ostarelega prelagajo na CSD, na patronažno službo in varstvo.

3.3. DOM DR. JOŽETA POTRČA POLJČANE

Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane (v nadaljevanju Dom) je javni socialnovarstveni zavod, ki na podlagi zakona, ustanovitvenega akta in statuta opravlja dejavnost institucionalnega varstva oseb, starejših od 65 let. Ustanovitelj Doma je Republika Slovenija, ustanoviteljske pravice pa izvaja Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Dom v skladu z določili 8. člena Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev zagotavlja institucionalno varstvo osebam, starejšim od 65 let in pa tudi osebam,

mlajšim od 65 let, tj. odraslim osebam z motnjami v duševnem razvoju, s težavami v duševnem zdravju, s senzornimi motnjami in motnjami v gibanju. Namestitev nudi tudi drugim invalidnim osebam, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij ter kroničnim bolnikom in osebam z dolgotrajnimi okvarami zdravja.

V Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane je za namestitev stanovalcev na voljo 230 mest, v Enoti Slovenska Bistrica (v nadaljevanju Enota) pa 124 mest. Skupno je na voljo 354 mest za namestitev stanovalcev v okviru institucionalnega varstva starejših.

Za dobro počutje stanovalcev, za njihove želje in potrebe skrbi skupno 193 zaposlenih v naslednjih službah:

- Služba zdravstvene nege in oskrbe
- Socialna služba
- Služba rehabilitacije
- Služba prehrane
- Tehnične službe
- Služba za kadre, investicije in finance

Stanovalcem ponujajo:

- nastanitev v enoposteljnih in dvoposteljnih sobah; v Domu imajo na voljo še pet triposteljnih sob in dva apartmaja,
- celodnevno prehrano, vključno z dietami in s prehrano po sondi,
- pranje in vzdrževanje osebne perila,
- zdravstveno nego, fizioterapijo, dnevno varstvo in nego za osebe z demenco,
- storitev splošnega zdravnika, psihiatra in nevrologa,
- aktivnosti v okviru delovne terapije,
- kulture in družabne prireditve v organizaciji Službe rehabilitacije in socialne službe,
- dodatne programe, kot so skupina starih ljudi za samopomoč, prostovoljno delo, terapija s pomočjo živali ...,
- duhovno in versko oskrbo,
- frizerske storitve.

Za pomoč svojcem delujeta v Domu Klub svojcev in Suportivna skupina za pomoč svojcem stanovalcev z demenco. Mesečno organizirajo sestanke za svojce novih sprejetih stanovalcev.

V naslednjih sklopih želijo predstaviti področja skrbi za starejše, s katerimi rešujejo socialne stiske ljudi na področjih institucionalnega varstva in področja socialne oskrbe na domu v obliki pomoči družini na domu. Najpogosteje pri starejših osebah nastane socialna stiska zaradi poslabšanega zdravstvenega stanja zaradi starosti ali bolezni. Potrebo po pomoči in reševanje socialne stiske pogosto najprej zaznajo v času zdravljenja v UKC ali splošni bolnišnici in na podlagi socialne obravnave pri njih prejmemo prošnje za sprejem v institucionalno varstvo ali izvajanje pomoči na domu.

V primeru, ko prosilci nimajo svojcev ali razvite socialne mreže, vključijo v obravnavo tudi Center za socialno delo Slovenska Bistrica. V ostalih primerih dobijo pobudo za obravnavo oziroma pomoč pri socialnih stiskah (ali že prošnje za sprejem), s strani svojcev, prijateljev ali sosedov.

3.3.1. STATISTIČNI PODATKI IZ SOCIALNE SLUŽBE

Prejete prošnje v času od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2021

Tabela 13: Prejete prošnje v času od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2021

Leto	Vse prispele prošnje	Prispele prošnje v Dom	Prispele prošnje v Dom iz občine Slov. Bistrica	Prispele prošnje v Enoto	Prispele prošnje v Enoto iz občine Slovenska Bistrica
2017	1135	629	56	506	74
2018	1017	561	77	456	104
2019	1078	624	62	451	90
2020	956	546	88	410	82
2021	681	*	*	*	*

V Domu in Enoti sprejemajo občane iz Slovenske Bistrice prednostno, zato je mogoče reči, da je za njih čakalna doma nekje do dva meseca. V zadnjih mesecih se je čakalna doba povečala tudi za občane Slovenska Bistrice, še posebej za ženske in za oddelek demence v Enoti Slovenska Bistrica. Čakalna doba je daljša za eno-posteljno sobo kakor za dvo ali več-posteljno, saj imajo enoposteljnih manj na razpolago.

Podatki o številu sprejemov stanovalcev od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2021

Tabela 9 prikazuje število stanovalcev na zadnji dan leta od leta 2017 do leta 2021. Opaziti je, da v zavodu delež stanovalcev iz občine Slovenska Bistrica narašča. Predvsem v Enoti je vidno naraščanje števila stanovalcev iz občine Slovenska Bistrica, saj je bilo na dan 31. 12. 2017 v zavodu 43% občanov Slovenske Bistrice, na dan 31. 12. 2021 pa že kar 53%.

Tabela 14: Število stanujočih stanovalcev od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2021

Na dan	Dom		Dom - iz občine SB		Enota		Enota – iz občine SB		Skupaj		Skupaj – iz občine SB	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%
31.12.2017	225	100	58	26	124	100	92	74	349	100	150	43
31.12.2018	231	100	68	29	124	100	94	76	355	100	162	46
31. 12. 2019	231	100	76	33	124	100	101	81	355	100	177	50
31. 12. 2020	206	100	66	32	109	100	90	83	315	100	156	50
31. 12. 2021	225	100	81	36	123	100	103	84	348	100	184	53

Tabela 15 prikazuje število vseh sprejemov v zavod v obdobju od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2021 ter število sprejemov občanov občine Slovenska Bistrica. Kot je razvidno iz tabele, število sprejemov prebivalcev občine Slovenska Bistrica narašča.

Tabela 15: Sprejemi v letih 2017 do 31. 12. 2021

Leto	Dom		občina SB		Enota		občina SB		Skupaj		Skupaj občina SB	
	št.	%	št.	%	št.	%	št.	%	št.	%	št.	%
2017	95	100	24	25	38	100	23	61	133	100	47	35
2018	83	100	39	47	30	100	20	67	113	100	59	52
2019	78	100	29	37	36	100	29	81	114	100	58	51
2020	45	100	16	36	30	100	23	77	75	100	39	52
2021	94	100	47	50	47	100	40	86	141	100	87	62

3.3.2. POMOČ DRUŽINI NA DOMU

Na podlagi sklenjene pogodbe Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane izvajajo storitve pomoči na domu za občane in občanke občine Slovenska Bistrica od 1. julija 2013 dalje.

Storitev socialne oskrbe na domu pomeni pomoč pri vsakdanjih opravilih v domačem okolju. Socialno oskrbo na domu nudijo upravičencem, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, se pa zaradi starosti ali hude invalidnosti ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanjo nimajo možnosti. Vodenje storitve zajema koordinacijo socialnih oskrbovalk in njihovo usmerjanje, sodelovanje z uporabniki pri izvajanju dogovora in pomoč pri reševanju zapletenih življenjskih situacij uporabnikov. V večini primerov gre za uporabnike, ki potrebujejo manjši obseg pomoči pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti in jim pomoč na domu zagotavlja bivanje v domačem okolju in še ne potrebujejo celodnevne institucionalne varstva. V več primerih gre za uporabnike, ki se še ne morejo odločiti za odhod od doma ali jim tudi sredstva tega ne omogočajo.

Ob prenosu dejavnosti pomoči na domu je pomoč na domu je bilo zaposlenih 8 oskrbovalk za občini Slovenska Bistrica in Poljčane. Zaradi povečanega povpraševanja po pomoči so vsako leto zaposlili eno dodatno delavko. Storitve pomoči na domu za občino Slovenska Bistrica tako trenutno izvaja 12 oskrbovalk in 1 delavka javnih del.

V nekaj več kot 8,5 letih so prejeli iz občine Slovenska Bistrica skupaj 448 prošenj za izvajanje pomoči na domu, od tega 87 v letu 2021.

V letih 2020 ter 2021 so se srečevali s težavami z zagotavljanjem pomoči zaradi okužb s Covid-19. Tekom leta so se pojavile posamezne okužbe, ki so jih reševali s sodelovanjem s svojci ali pa so zagotovili pomoč ob upoštevanjem vseh navodil za preprečevanje okužb.

Število opravljenih ur pomoči na domu je razvidno iz spodnjih tabel. Razvidno je, da je število učinkovitih ur v letu 2020 in 2021 manjše od prejšnjih let, kar je posledica odpovedi pomoči preventivno, da se zmanjša možnost okužbe, oziroma prenosa okužbe in zaradi odsotnosti zaposlenih zaradi karanten oziroma zaradi okužbe s Covid-19. Delno je na potrebe po storitvah pomoči na domu zmanjšal tudi projekt DOM-DOMA.

Tabela 16: Povprečno število uporabnikov v letih

2013/6 mesecev	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
41	44	49	59	62	70	69	66	64

Tabela 17: Skupno število opravljenih učinkovitih ur

2013/6 mesece v	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
6.150,00	13.519,00	14.368,00	15.960,25	15.393,75	16.333,50	16.979,72	16.113,50	15.728,75

Tabela 18: od skupnega števila učinkovitih ur opravljenih ob nedeljah in praznikih

2013/2 meseca	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
17	497	896	854	907,25	1.062,50	1.162,00	976,75	852,50

V sodelovanju s CSD Slovenska Bistrica vsa leta nudijo pomoč v raznih socialnih stiskah. Gre predvsem za ljudi, ki nimajo vzpostavljene socialne mreže. V kar nekaj primerih so nudili pomoč tudi tistim, ki so čakali na prosto posteljo v Domu in jim je bila storitev pomoči na domu edini izhod za preživetje v domačem okolju, kjer so bili do namestitve deležni kakovostne oskrbe s strani socialnih oskrbovalk. V letu 2021 so izvajali storitve pomoči na domu do prostega mesta v Domu Poljčane ali drugem domu starejših v 22-ih primerih. V letu 2021 so sprejeli 42 novih uporabnikov. Povpraševanje po pomoči na domu je bilo v tem letu manjše zaradi vključitve mnogih uporabnikov v evropski projekt integrirane oskrbe DOM-DOMA, saj je njihova pomoč brezplačna in ponuja širši obseg pomoči (zdravniška pomoč, zdravstvena nega, delovna terapija, fizioterapija ...).

3.3.3. DNEVNO VARSTVO

Starejšim osebam v Domu in Enoti nudijo možnost dnevnega varstva. Namenjeno je ljudem, ki živijo doma in potrebujejo določene storitve ali želijo nekaj ur dnevno preživeti v družbi.

Dnevno varstvo omogoča, da ostanejo starejše osebe pri različnih socialnih stiskah čim dlje v domačem okolju ali da s pomočjo naših storitev lažje premostijo čas do sprejema v institucionalno varstvo.

Povpraševanje po tej obliki varstva je majhno. Večina zainteresiranih se najpogosteje po določenem času dnevnega varstva odloči za institucionalno varstvo. Za vključitev v dnevno varstvo ni čakalne dobe.

V spodnjih tabelah so podatki o številu uporabnikov v letih in številu dni dnevnega varstva v Domu in Enoti v letih 2017 - 2021.

Tabela 19: Dom - število uporabnikov v letih

Leto	2017	2018	2019	2020	2021
Število uporabnikov	3	1	2	0	0

Tabela 20: Dom- število dni dnevnega varstva

Leto	2017	2018	2019	2020	2021
Število dni	277	22	15	0	0

Tabela 21: Enota - število uporabnikov v letih

Leto	2017	2018	2019	2020	2021
Število uporabnikov	2	2	3	2	2

Tabela 21: Enota - število dni dnevnega varstva

Leto	2017	2018	2019	2020	2021
Število dni/ur	9	44	128	14 (108,5ur)	161 (1291,84 ur)

Število uporabnikov dnevnega varstva se ne povečuje. Tako izvajajo program za dnevno bivanje za manjšo skupino uporabnikov v bivalni enoti Mavrica in bivalni enoti A/B. Vključujejo jih v vse aktivnosti, ki jih dnevno organizirajo za stanovalce, tudi v aktivnosti delovne terapije in fizioterapije. V aktivnosti v dnevnem varstvu so vključeni tudi prostovoljci iz prostovoljskih programov.

3.3.4. DEMENCA – IZZIV SODOBNE DRUŽBE

Demenca sodi med najpogostejše motnje v starosti, s tem pa tudi prinaša veliko težav ne le obolelim, pač pa tudi njihovim svojcem in okolici. Podatkov o številu obolelih nimajo, se pa pri delu vsakodnevno srečujejo s prosilci, ki imajo vpisano diagnozo demenca. Svojci pri skrbi za starostnika z demenco največkrat čutijo preobremenjenost in napor. Večina svojcev se poslužuje neformalnih oblik pomoči kot so ostali družinski člani, prijatelji in sosedje. Pomoč jim nudi tudi patronažna služba, socialna služba. V začetnih fazah svojci pogosto zaprosijo za izvajanje pomoči na domu.

V primerih, ko se bolezen razvija v višje faze pa laična pomoč pogosto ne zadostuje več in se uporabniki skupaj s svojimi svojci največkrat odločijo za namestitev v institucionalno varstvo.

Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane v skladu z določili 8. člena Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev zagotavlja institucionalno varstvo tudi osebam, starejšim od 65 let, z zahtevnejšimi dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor.

Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane omogoča namestitve stanovanj z demenco v bivalnih enotah v pritličju Doma (Mavrica, 25 postelj) in Enot (bivalna enota AB, 24 postelj). Skupna kapaciteta je 49.

V bivalnih enotah bivajo stanovalci, ki so razvrščeni v stadij srednje hude demence – klasifikacija po Naomi Feil in zaradi pretežne ali popolne izgube časovne, prostorske in osebne orientacije niso zmožni samostojnega izvajanja vsakdanjih življenjskih aktivnosti. Aktivnosti za stanovalce v začetnem stadiju demence, ki so pomični in nastanjeni v drugih bivalnih enotah, potekajo v integriranih skupinah v posameznih bivalnih enotah. Stanovalec v zadnjem stadiju demence poskušajo ustrezno oskrbo zagotoviti v enoti kjer je bival ali v negovalni enoti.

Da bi stanovalec zagotovili čim večjo domačnost, jim je omogočeno, da si sobe opremijo po svojem okusu in da v sobe prinesejo lastne predmete od doma, kot so npr: stol, ležalnik, slike, rože, dekoracije ... V sobah je možno priključiti dodatno opremo – TV sprejemnik, telefonski aparat, hladilnik... V sobi so nameščene barvne zavese. Za boljšo prostorsko in osebno orientacijo so posamezna vrata v sobo poleg imena in priimka označena še z dodanimi slikovnimi motivi, ki so posameznikom prepoznavna.

Bivalni enoti imata zunanji vrt s tlakovanimi stezami in gredicami, ki jih stanovalci urejajo sami ali s pomočjo osebja in svojcev. Na vrtu lahko stanovalci posedijo na lesenih klopih z naslonjalom, prav tako na vrtu izvajajo tudi razne prostočasne skupinske aktivnosti. Na vrtu v Domu je nameščen še vrtni paviljon. Sicer stanovalci iz teh bivalnih enot smiselno koristijo vse druge prostore v Domu, odvisno od aktivnosti v katere se lahko vključujejo glede na individualne potrebe in sposobnosti ter želje.

3.3.5. PROSTOVOLJSTVO

Prostovoljstvo v družbi izboljšuje kakovost življenja, se zavzema za interese posameznikov in skupin, ki so ogroženi z izključitvijo iz družbe ter ljudem nudi možnost, da v družbi aktivno sodelujejo. Ključna lastnost prostovoljnega dela je, da se zanj posamezniki odločajo sami, brez da bi zanj pričakovali plačilo ali kakšno drugo materialno korist. Delo lahko opravljajo ali v dobro drugih ali za splošno korist vseh.

Koristi prostovoljstva za posameznika so raznolike, saj si prostovoljec s prostovoljnim delom lahko pridobi znanje in izkušnje, razvije nove socialne spretnosti, si razširi mrežo prijateljev in znancev in poveča samozavest ter samozaupanje. S prostovoljnim delom pa se v družbi krepi povezanost med ljudmi in solidarnost, ki sta ključni za obstoj družbe.

3.3.5.1. PROGRAM ODRASLI PROSTOVOLJCI

Program Odrasli prostovoljci neprekinjeno deluje od junija 2011. Prostovoljci vodijo dnevnik opravljenega prostovoljskega dela. Prostovoljce seznanijo in jim v pisni obliki predajo Etični kodeks organiziranega prostovoljstva ter Zakon o prostovoljstvu (ZProst). S prostovoljci imajo sklenjene pisne dogovore, v katerih so navedene tudi pravice in dolžnosti prostovoljcev.

Tabela 22: Odrasli prostovoljci Dom

	Leto 2017	Leto 2018	Leto 2019	Leto 2020	Leto 2021
Štev. prostovoljcev	27	23	17	16	6
Štev. prostovoljnih ur	4.456	3.587	3.837	412	171

Povprečje ur/prostovoljca	165,03	155,9	225,7	25,7	28,5
---------------------------	--------	-------	-------	------	------

Program Odrasli prostovoljci v Enoti deluje od januarja 2014.

Tabela 19: Odrasli prostovoljci Enota

	Leto 2017	Leto 2018	Leto 2019	Leto 2020	Leto 2021
Štev. prostovoljcev	21	17	22	15	11
Štev. prostovoljnih ur	5.430	7.301	7.229	2.518	3.995
Povprečje ur/prostovoljca	258,57	429,47	328,59	155,5	363,1

Odrasli prostovoljci opravljajo naslednje individualne aktivnosti:

- spremstvo stanovalcev v domače okolje in po opravkih,
- sprehodi,
- druženje, pogovor, branje,
- igranje družabnih iger,
- pomoč pri izvajanju laičnih dnevnih aktivnosti,
- aktivnosti in terapija s pomočjo živali,
- spremstvo stanovalcev na aktivnosti znotraj doma.

V individualne aktivnosti, razen aktivnosti s pomočjo živali, so bili vključeni stanovalci, ki nimajo svojcev ali imajo malo obiskov, ter stanovalci, ki so slabo pomični in so na invalidskih vozičkih.

Prostovoljci so do epidemije vodili tudi različne skupine kot so: zeliščna skupina, molitvena skupina, vinogradniška skupina, ustvarjalna skupina, literarna skupina, glasbene aktivnosti ob zvokih harmonike. Od začetka epidemije so zaradi možnosti prenosa okužbe omejili skupinske aktivnosti, zaradi česar tudi skupine pod vodstvom prostovoljcev niso delovale. V Domu se v teh letih dosedanj prostovoljci zaradi možnosti okužbe niso želeli vključevati.

3.3.5.2. PROSTOVOLJNO DELO OSNOVNIH ŠOL

Program se je v več kot 10 letih izvajanja izkazal kot zelo uspešen pri povezovanju generacij v lokalnem okolju. Mentorica na osnovni šoli Poljčane, Nada Druškovič, je z učenci prisotna na vseh srečanjih. Posebnost programa je tudi ta, da se za vsako srečanje oziroma delavnico formira skupina stanovalcev, ki ni stalna. Stanovalci se v delavnice vključujejo glede na njihove interese in psihofizične zmožnosti. V šolskih letih 2020/2021 ter 2021/2022 se aktivnost zaradi epidemije žal ni izvajala. Takoj ko bo mogoče, jo bodo znova oživeli.

Tabela 23: Število vključenih devetošolcev v prostovoljno delo

Šolsko leto	2017/18	2018/19	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Št. devetošolcev	14	12	10	0	Razl.št.
Število srečanj	10	10	6	0	4 aktivnosti

V letih 2020 in 2021 se srečanja v živo zaradi epidemije niso izvedla. So pa v letu 2021 izvedli 4 aktivnosti na daljavo, v katerih je sodelovalo različno število učencev (izdelava novoletnih

čestitk, video-klici, sodelovanje v okviru projekta Simbioza zaklad(nica) običajev, šeg in navad).

V Enoti sodelujejo z osnovnimi šolami iz Slovenske Bistrice. Srečanja potekajo na način, da se v aktivnosti vključi po 1 razred otrok oziroma po 15-20 učencev v spremstvu ene učiteljice/učitelja. V tabeli število izvedenih srečanj v obdobju od 2017 do 2021.

Tabela 24: Število izvedenih srečanj v obdobju od 2017 do 2021

Osnovna šola	2017/18	2018/19	2019/2020	2020/2021	2021/2022
OŠ Minke Namestnik – Sonje Sl. Bistrica	2	2	1	1	1
2. OŠ Slovenska Bistrica	4	6	3	3	1
OŠ Pohorskega odreda Slovenska Bistrica	0	2 + 6 individualnih srečanj učenke	10	0	1

V šolskem letu 2021/2022 srečanja v živo niso bila izvedena. Otroci so stanovalcem Enote poslali voščilnice za novo leto, ki so jih sami izdelali. Želijo si, da bi v letu 2022 vse aktivnosti lahko znova zaživele saj stanovalcem druženje z otroki ogromno pomeni.

3.3.5.3. PROSTOVOLJNO SOCIALNO DELO SREDNJEŠOLCEV

Program Prostovoljno socialno delo srednješolcev se v Domu izvaja od leta 2001. Program traja eno šolsko leto in se ga obnavlja ob vsakem novem šolskem letu. Cilji programa so povezovanje in zblíževanje generacij v lokalni skupnosti in širše, osebnostna rast mladih, zadovoljevanje nematerialnih potreb obeh generacij, zapolnitev prostega časa in bogatenje življenja mladih in starejših ter dvig kvalitete življenja obeh generacij. Z medgeneracijskim druženjem se izmenjujejo življenjske izkušnje in krepijo socialne mreže.

Od razglašene epidemije se prostovoljno delo srednješolcev ne izvaja. Takoj ko bo mogoče, ga bodo znova oživel.

Tabela 25: Število vključenih srednješolcev v prostovoljno delo

Šolsko leto	2017/18	2018/19	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Št. srednješolcev	11	10	7	0	0

Kljub epidemiji so želeli sodelovati s prostovoljci, saj si z medgeneracijskimi druženji izmenjujejo izkušnje in krepijo socialne mreže. S Srednjo šolo Slovenska Bistrica so se dogovorili o skupnem sodelovanju preko video povezave. V mesecu novembru 2021 so z dijaki SŠSB sodelovali na daljavo. Dijaki, so za stanovalce pripravili program, v katerem so pripovedovali zgodbe iz domačega okolja, dogajanje so popestrili z glasbenimi točkami. Stanovalci so bili nad sodelovanjem zelo navdušeni, saj je bilo to po začetku epidemije prvo sodelovanje z mladoletnimi prostovoljci. V druženju je sodelovalo 15 stanovalcev Doma in 10 stanovalcev Enote.

V Domu dr. Jožeta Potrča Poljčane, Enota Slovenska Bistrica
 Prostovoljno delo poteka v obliki individualnega druženja s stanovalci. V času epidemije se
 prostovoljno delo dijakov ni izvajajo.

Tabela 26: Število vključenih srednješolcev v prostovoljno delo –Enota

Šolsko leto	2017/18	2018/19	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Št. srednješolcev	14	18	15	0	0

3.3.6. PROSTORSKA, KADROVSKA IN SOCIALNA PROBLEMATIKA

V Domu in Enoti je skupno na voljo 354 mest za namestitev stanovalcev v okviru institucionalnega varstva starejših. Povprečna starost stanovalcev v Domu je povprečna 81 let, v Enoti 82 let in največ stanovalcev je starih med 85 in 89 let (30%). Od tega imajo v Domu in Enoti skupno nameščenih 19 (5 %) stanovalcev, ki so mlajši od 65 let. (od tega iz občine Slovenska Bistrica 6). Za mlajše stanovalce imajo prilagojen program dela.

Stanovalci so integrirani v vseh bivalnih enotah, kar pomeni, da stanovalci, mlajši od 65 let, bivajo z ostalimi stanovalci. Stanovalci so ob samem sprejemu podpisali Izjavo za mlajše osebe od 65 let, s katero potrjujejo, da so seznanjeni, da Dom, ki je splošni socialnovarstveni zavod institucionalnega varstva, lahko zadosti le splošnim potrebam po namestitvi. Seznanjeni so, da Dom nima prilagojenih programov aktivnosti za mlajše osebe od 65 let in se strinjajo s programom aktivnosti, ki jim jih Dom lahko nudi. Seznanjeni so, da so upravičen do druge posebne oblike institucionalnega varstva, in so se prostovoljno odločili za namestitev v splošnem socialnovarstvenem zavodu ter ne želijo premestitve v drugi ustrezen zavod.

V Domu dr. Jožeta Potrča opažajo, da se v družbi pojavlja vedno večja potreba po namestitvi oseb, ki so mlajše od 65 let. Namestitev v socialno varstvenem zavodu namenjenem zadovoljevanju potreb starejših od 65 let ni vedno najbolj primerna oblika pomoči za osebe mlajše od 65 let. Nekaj mlajših oseb od 65 let, ki jim je omogočeno bivanje v domačem okolju je vključenih v storitev pomoči na domu. Trenutno je le še 6 uporabnikov pomoči na domu, ki so mlajši od 65 let (13 uporabnikov v letu 2018). Povprečna starost uporabnikov pomoči na domu je 77 let. V letih 2020 in 2021 so bili uporabniki mlajši od 65 let, vključeni v projekt integrirane oskrbe DOM-DOMA.

V letih 2017 do 2021 so skupno izdali 370 odločb, s katerimi niso ugodili prošnji za sprejem v domsko varstvo, od tega le 17 prosilcem, ki prihajajo iz občine Slovenska Bistrica. Večina negativnih odločb je izdanih prosilcem iz občin izven UE Slovenska Bistrica, ki ne izpolnjujejo starostnega pogoja 65 let.

Ena od večjih težav, s katerimi se domovi za starejše že več let srečujejo, je nezadostno financiranje storitev zdravstvene nege s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Večina domov tako na tem stroškovnem nosilcu izkazuje negativno stanje.

Ker država, ki je po ZSV dolžna zagotavljati sredstva za investicije in investicijsko vzdrževanje domov svojih obveznosti ne izpolnjuje, so v letu 2016 nekateri domovi začeli poslovati negativno.

Velik problem predstavlja tudi financiranje oskrbe, ki jo pokrivajo stanovalci ob pomoči svojcev in občin. Delež prihodkov iz naslova oskrbnin se iz leta v leto zvišuje in znaša

povprečno krepko čez 60%. Uporabniki storitev za starejše so v Sloveniji daleč najbolj obremenjeni z lastnim plačilom od vseh držav v Evropi.

Ob tem je potrebno povedati, da je kadrovski normativ za oskrbo v domovih že več kot dvajset let enak, zdravstveno stanje uporabnikov pa se je drastično spremenilo. Ob popolnoma neustreznih pogojih so nekateri domovi v zadnjih petnajstih letih začeli uvajati nove koncepte dela, ki so uporabnikom prijaznejši in temeljijo na socialnem, ne več zdravstvenem modelu. Za celovito implementacijo sodobnih konceptov dela bi potrebovali bistveno več zaposlenih kot jih določajo trenutno veljavni kadrovski normativi. Domovi se tako srečujejo z vedno večjim številom delovnih invalidov in bolniških odsotnosti zaposlenih zaradi preobremenjenosti, v zadnjem času pa jim kader tudi odhaja k drugim delodajalcem z boljšimi pogoji dela. Za nadomeščanje začasno odsotnih delavcev že od leta 2020 praktično ne dobijo ustreznih kandidatov, pri čemer je največje pomanjkanje bolničarjev-negovalcev.

Poleg tega z leti narašča delež težko bolnih stanovalcev, ki potrebujejo več storitev nege in oskrbe, kar posledično zahteva tudi več strokovnega kadra, katerega pa ni na razpolago. Več desetletij so se domovi trudili, da bi lahko stanovalcem ponudili nekaj več kot zgolj zadovoljevanje njihovih osnovnih življenjskih potreb. V skladu z novo sprejetim Zakonom o dolgotrajni oskrbi se bodo sedanji domovi starejših preoblikovali v dva tipa domov, in sicer v *oskrbne domove* pod okriljem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ter *negovalne domove* pod okriljem Ministrstva za zdravje. Bojijo se, da bodo osnovno skrb za starostnike v negovalnih domovih predstavljale zgolj zdravstvene storitve, ki pa še zdaleč niso dovolj za zadovoljitev ostalih psiholoških in socialnih človekovih potreb.

V letih 2020 in 2021 so se domovi spopadali z epidemijo, ki je obrnila dosedanji način življenja na glavo. Stanovalci, ki so zboleli za Covid-19 kljub številnim pozivom direktorjev domov in samih stanovalcev, razen ob resnično hudih zdravstvenih zapletih, niso bili sprejeti v bolnišnice. Neustrezni arhitekturni pogoji, pomanjkanje kadra, pomanjkanje ustreznih pripomočkov in aparatov za zdravljenje zahtevnih zdravstvenih stanj obolelih ter stiska stanovalcev ob zahtevah po selitvah, izgubi bližnjih, strahu pred okužbo, strahu pred smrtjo zaradi okužbe, so močno obremenili delo v domovih in načeli zgrajeni sistem delovanja domov. Posledice pri stanovalcih in tudi zaposlenih so vidne tako na fizičnem kakor na psihičnem nivoju. Epidemija je razkrila že vrsto let trajajoč mačehovski odnos države do institucionalnega varstva. Posledice, ki jih žal čutijo predvsem stanovalci.

Na področju dosedanje pomoči družini na domu je neustrezno urejena normativna ureditev ter ureditev financiranja storitev v ruralnih in mestnih območjih. Izvajalci na ruralnih območjih se soočajo s povsem drugačnimi obremenitvami in stroški, kot izvajalci v mestnem območju.

Na razpršenem ruralnem območju izvajalci težko izpolnjujejo normativno ureditev učinkovitih ur na eno oskrbovalko, saj le-te veliko časa izgubljajo pri prehodu od enega do drugega uporabnika, medtem ko je v mestnem območju teh časovnih izgub občutno manj. Iz tega razloga bi morala biti tako normativna ureditev kot politika financiranja teh storitev urejena tako, da bi upoštevala razlike med mestnim in ruralnim območjem. Izvajalci in občine bi morali peljati skupno aktivno politiko ureditve tega področja.

Neprimerna normativna ureditev in neustrezno financiranje se odražata na neusklajenem delovanju občin in izvajalcev, predvsem pa to predstavlja težavo pri potrjevanju cen storitev pomoči družini na domu ter širjenju kapacitet te dejavnosti.

Zaradi vsega navedenega je nujno potrebna sistemska ureditev skrbi za starejše državljane ter zagotovitev dodatnih sredstev v državnem in v občinskih proračunih. V nasprotnem primeru bo za vse več starejših ljudi neustrezno poskrbljeno, starost pa bo postala sinonim za nedostojno in človeka nevredno življenjsko obdobje.

3.3.7. PREDLOGI IN IZZIVI ZA PRIHODNOST

Predlogi za reševanje socialnih stisk občanov in občank:

- zagotoviti možnosti za nudenje pomoči na domu z dodatnimi storitvami, ki se le še do 30. 6. 2022 izvajajo v okviru projekta DMO – DOMA vsem zainteresiranim in pomoči potrebnim občanom, pri čemer je nujno zagotoviti zadostno financiranje te dejavnosti iz občinskega proračuna,
- širitev kapacitet – dograditev objekta Enote Slovenska Bistrica za potrebe institucionalnega varstva starejših, predvsem starejših oseb z demenco,
- promoviranje dnevnega varstva v Domu in Enoti za zapolnitev kapacitet dnevnega varstva,
- širjenje programov prostovoljstva ter finančna in organizacijska podpora občine,
- vzpostavitev - ustanovitev večgeneracijskega centra, s ponudbo različnih storitev za starejše občane,
- vzpostavljanje manjših bivalnih enot po večjih naseljih v občini, kjer bi starejšim občanom nudili različne storitve,
- v sodelovanju z občino zagotoviti storitve javne kuhinje za socialno in ekonomsko ogrožene občane,
- aktivno sodelovanje Združenja občin Slovenije in Skupnosti občin Slovenije s Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije.

3.4. PROJEKT DOM-DOMA

Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane se je skupaj s konzorcijskem partnerjem Zdravstvenim domom Slovenska Bistrica, dne 23. 12. 2020 prijavil na razpisan projekt s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti »*Preoblikovanje obstoječih mrež ter vstopa novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše*«. 20. 2. 2020 so s strani Ministrstva za zdravje prejeli sklep o izbiri. 29. 5. 2020 so prejeli v podpis pogodbo št. C2711-20-626319 o sofinanciranju operacije *Preoblikovanje obstoječih mrež ter vstopa novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše v Kohezijski regiji Vzhodne Slovenije*« (v nadaljnjem besedilu: pogodba) za izvajanje projekta DOM-DOMA. Z vsemi aktivnostmi so nato pričeli z junijem 2020.

Glavni namen projekta je zagotavljanje integrirane oskrbe starejših od 65 let, kakovostne obravnavo le-teh ter možnost njihovega čim daljšega samostojnega bivanja v domačem okolju. Za ta namen je bilo potrebno razviti, preizkusiti in implementirati nova orodja, nove storitve ter doseči integracijo storitev in izvajalcev storitev, s ciljem zagotavljanja usmerjene integrirane oskrbe. Namen projekta je tudi vzpostaviti povezavo med sistemi zdravstva in socialnega varstva in s tem doseči kakovostno in varno kontinuirano obravnavo posameznika. Projekt sledi tudi namenu krepitve in razvoju novih preventivnih aktivnosti v skupnosti.

V občinah Slovenska Bistrica in Poljčane poteka delo na terenu od oktobra 2020. Do 24. 1. 2022 so prejeli 355 vlog, od tega v Slovenski Bistrici 323 vlog, v Poljčanah 32 vlog. Trenutno

je vključenih uporabnikov v izvajanje storitev 171, od tega 16 iz Poljčan. Od meseca junija 2021 imajo že čakalno listo, in sicer tako za nego kot tudi za fizioterapijo in delovno terapijo.

Tabela 27: Statistika do vključno 21. 1. 2022

Št. prejetih vlog	355
Št. ocenjenih oseb (1. ocena)	288
Št. vlog, ocenjenih kot upravičenih	276
Št. narejenih osebnih načrtov	262
Skupno št. oseb, vključenih v izvajanje storitev	171
Št. oseb, vključenih v izvajanje storitev 1. kategorije*	77
Št. oseb, vključenih v izvajanje storitev 2. kategorije*	69
Št. oseb, vključenih v izvajanje storitev 3. kategorije*	56
Št. oseb, vključenih v izvajanje storitev 4. kategorije*	42
Št. oseb, vključenih v izvajanje storitev 5. kategorije*	28
Št. upravičencev, ki čakajo na vključitev v izvajanje storitev	4
Št. zaključenih vlog	99
Št. neupravičenih vlagateljev	22

*seštevek vključenih oseb po kategorijah znaša 272, saj zajema tudi upravičene osebe, pri katerih se je naredila ocena stanja, a še niso vključene v izvajanje storitev.

Za projekt DOM-DOMA so posebej pripravili sistemizacijo za zaposlitve v Domu dr. Jožeta Potrča. V Domu je predvidenih 17 zaposlitev, v Zdravstvenem domu Slovenska Bistrica pa 7 zaposlitev. V mesecu juniju in juliju 2020 so objavili prosta delovna mesta za naslednja delovna mesta:

- strokovni vodja projekta,
- srednja medicinska sestra I in srednja medicinska sestra II,
- bolničar,
- mag. farmacije,
- diplomirani fizioterapevt,
- diplomirani delovni terapevt,
- diplomirana socialna delavka,
- diplomirani psiholog,
- klinični dietetik,
- diplomirana medicinska sestra in
- upravno administrativni delavec.

Pri pridobivanju kadra so imeli težave za delovna mesta bolničar, mag. farmacije in klinični dietetik, saj so prejeli neustrezne prijave ali jih sploh nismo prejeli.

V Zdravstvenem domu Slovenska Bistrica se je za potrebe dela na projektu, izvedlo 7 zaposlitev; pri nekaterih izmed teh je bila izvedena notranja prerazporeditev, nekaj zaposlitev pa je bilo novih. V mesecu juniju in juliju 2020 so se objavili razpisi za prosta delovna mesta za delo na projektu. V sklopu Vstopne informacijske točke (v nadaljevanju: VIT), so se na delovnih mestih strokovnih delavk zaposlili:

- dve diplomirani medicinski sestri,
- socialna delavka za polovični delovni čas,
- fizioterapevtka za polovični delovni čas in
- upravno administrativni delavec.

V sklopu tima za krepitev tima družinske medicine so se zaposlili:

- zdravnica specialistka družinske medicine za polovični delovni čas,
- psihologinja za polovični delovni čas,
- socialna delavka za polovični delovni čas in
- upravno administrativni delavec.

V timu za krepitev patronažne službe se je zaposlila ena patronažna medicinska sestra za polovični delovni čas.

V okviru JR je predvidenih več timov: vstopna informacijska točka (VIT), tim za centralizirano pripravo zdravil, tim za izvajanje novih storitve v skupnosti, tim za izvajanje novih storitev za ohranjanje in izboljšanje samostojnosti, krepitev avtonomije posameznika, tim družinske medicine in strokovni vodja projekta.

Na Vstopno informacijski točki projekta se kot prvi stik z zainteresiranimi posamezniki ali njihovimi svojci, že od začetka izvajanja projekta srečujejo z velikim povpraševanjem po storitvah projekta. Po začetnem prilivu vlog se je v nadaljnjih mesecih število vlog nekoliko zmanjšalo, vendar je kljub temu viden velik interes lokalne skupnosti po strokovni pomoči na terenu. Obisk na domu, ki sledi po oddani vlogi prikaže vsakdanje življenje starostnika z različnimi zdravstvenimi in socialnimi težavami, ki tako njih kot tudi njihove svojce postavljajo v težek življenjski položaj. Po vključitvi v projekt je vidna razbremenitev svojcev ter možnost za daljši obstanek starostnika v domačem okolju. Predvsem se zraven izvajanja zdravstvene nege kaže velik plus v izvajanju storitev delovne terapije in fizioterapije na terenu, kar do sedaj v okviru drugih služb ni bilo mogoče.

Na Vstopno informacijski točki kot minus oziroma slabost projekta, izpostavljajo določeno starostno mejo (65 let). Na njih se namreč obrača veliko mlajših ljudi, ki so zaradi bolezni ali poškodb prav tako potrebni celotne obravnave oziroma integrirane oskrbe, kar pa jim trenutno ne morejo nuditi. Tudi omejitev na dve občini (Slovenska Bistrica in Poljčane) se zaradi velikih potreb tudi v drugih sosednjih krajih, kaže kot slabost. Pomembno je izpostaviti tudi premalo zaposlenega kadra, predvsem izvajalcev na terenu, zdravstvenih tehnikov, fizioterapevtov, ki jih je glede na velike potrebe po pomoči na domu uporabnikov, premalo.

Koordinatoriki integrirane oskrbe se srečujeta z uporabniki in tudi z njihovimi svojci, ki skupaj naredijo izvedbeni načrt. Načrt je vedno usmerjen k željam in potrebam uporabnika, ki ga poskušajo čim bolj celostno obravnavati. Pogosto se srečujejo z nerealnimi pričakovanji svojcev, ki želijo veliko več kot uporabnik zmore. Prav tako se večkrat zelo razburjajo, ker storitev ne morejo prejeti takoj, ko jih potrebujejo.

V času trajanja projekta so ugotovili, da njihovi uporabniki na domu velikokrat ne jemljejo terapije oz. jo napačno. Na terenu so opazili veliko potrebo po nadzoru nad jemanjem terapije in pripravi terapije v domačem okolju (aplikacija inzulina, aplikacija subkutanih injekcij...). S pomočjo zdravniškega mnenja, ki ga izda osebni zdravnik in popisa vse terapije na domu, njihova magistra farmacije in zdravnica na projektu pripravita osebno kartico zdravil z vsemi napotki za jemanje terapije. Tehniki zdravstvene nege jim na domu pripravijo terapijo in imajo tudi nadzor nad njo. S strokovno zdravstveno nego (vsakodnevno opazovanje zdravstvenega stanja in nadzor nad vitalnimi funkcijami) in ob pravočasnem reagiranju se lahko zmanjšajo hude posledice zdravstvenega stanja.

Na projektu zaposlena zdravnica družinske medicine za polovični delovni čas večinoma opravlja hišne obiske uporabnikov, saj je večina slabo pomičnih ali celo nepokretnih. Hišne obiske opravlja z različnimi nameni. Nekateri uporabniki obišče prednostno, ker njihove medicinske sestre in zdravstveni tehnik opazijo stanje, ki potrebuje obravnavo, druge pa obišče zaradi prisotne paliativne bolezni, osveščanja in opolnomočenja, po potrebi izvede tudi družinski sestanek in svetuje izbranim osebnim zdravnikom o prilagoditvi terapije.

Zdravnica je zaposlena kot pomoč izbranim osebnim zdravnikom, kar je zelo pomembno, saj so uporabniki starejši, z veliko kroničnimi boleznimi in poslabšanji, zato potrebujejo nenehno zdravniško oskrbo, kar jim izbrani osebni zdravniki zaradi preobremenjenosti trenutno težko nudijo. Ker zdravstveno nego izvaja zdravstveno izobraženo osebje, opazijo poslabšanja veliko prej, kot jih opazijo svojci, zato je obravnav teh starostnikov več. Veliko infektov ugotovijo v zgodnji fazi, tako se lahko uporabniki zdravijo doma in ni potrebna hospitalizacija zaradi že nastale sepse. Zaradi opolnomočenja in pomoči svojcem v obdobju umiranja, se trudijo, da bi zmanjšali število napotitev v bolnišnico v zadnjih dneh življenja. Na ta način olajšajo situacijo uporabniku, svojcem in osebnemu zdravniku, kajti odhod v ambulanto izbranega osebnega zdravnika tako ni potreben

Zaradi prevelikega števila uporabnikov in premalo kadra so bili primorani ustvariti čakalno vrsto. Opažajo, da bi nekateri uporabniki njihove strokovne storitve potrebovali takoj po prihodu iz bolnišnice. Nekateri prihajajo domov nepokretni, svojci nimajo znanja in časa, da bi lahko negovali svojca. Po prihodu domov iz bolnišnice je zelo pomembna takojšnja fizioterapija, saj so bili določeni uporabniki pred hospitalizacijo še dobro pokretni, vsak zamujeni dan pa lahko pomeni manjšo možnost samostojnosti starostnika v domačem okolju. Kot težavo pri izvajanju storitev opažajo, da pogosto uporabniki pozabijo sporočiti, da jih ne v predvidenem terminu za izvajanje storitev ne bo doma.

Pri vseh vključenih v integrirano oskrbo ocenjevalke po šestih mesecih ponovno izvedejo oceno stanja. Ponovne ocene kažejo dobro vzdrževanje samostojnosti in zdravstvenega stanja, včasih pa celo izboljšanje le-tega, zaradi česar so starostniki kot njihovi svojci zelo hvaležni. Takšen način spremljanja starostnikov v lokalnem okolju je koristen, saj je tako boljši uvid v splošno zdravstveno in socialno stanje starejših v družbi. Istočasno je tako razbremenitev institucionalnega varstva, kajti starostnik lahko ostaja veliko dlje časa v svojem domačem okolju.

Zaradi prevelikega števila uporabnikov in premalo kadra ne morejo zadostiti vsem potrebam v obeh občinah. Kljub temu, da od januarja 2021 izvajajo storitve zdravstvene nege v popoldanskem času, ne zadostijo povpraševanju po zdravstveni negi v večernem času. Od meseca oktobra 2021 se ponovno srečujejo z velikim povpraševanjem po njihovih storitvah. Potrebe so predvsem zaradi prebolevanja COVID-a, pa tudi zaradi velikega števila zlomov kolkov v domačem okolju. Po prihodu domov iz bolnišnice je zelo pomembna takojšnja fizioterapija. Vsak zamujeni dan brez ustrezne oskrbe in podpore pomeni manjšo možnost samostojnosti starostnika v domačem okolju.

Dovolj zgodnja rehabilitacija s fizioterapijo in delovno terapijo in takojšnja obravnava po hospitalizaciji lahko povrne zdravstveno stanje v prvotno, pogosto s pomočjo terapije pride do izboljšanja zdravstvenega stanja in boljšega fizičnega stanja. Delovna terapevtska obravnava zajema izboljšanje fino motorike, funkcionalnosti, vsakodnevnih opravil in gibanjih. Prav tako je zelo pomemben redni trening miselnih sposobnosti pri zgodnji demenci.

Socialna delavka skrbi za socialno vključenost, vzpostavitev ali krepitev socialne mreže uporabnika in ureditev socialnih transferjev. Psihologinja nudi uporabnikom psihološko podporo, izvaja razbremenilne pogovore, pomaga pri vzpostavljanju dobrih odnosov uporabnika s svojci in drugimi, zanj pomembnimi osebami.

S projektom DOM-DOMA so ravno začeli v drugem valu Covid-19, kar je pri starejših ljudeh vplivalo na osamljenost, potrebe po strokovni pomoči so se povečale, hkrati so ugotovili dejansko stanje na terenu. Strokovni delavci na projektu DOM-DOMA so ugotovili, da so starejši ljudje osamljeni, slabo negovani, v psiholoških stiskah. V njihovo oskrbo se je vključilo veliko pokovidnih bolnikov, ki so potrebovali tako zdravstveno nego kot fizioterapijo. Izkazalo se je za uspešno, saj so okrevali in izboljšali svojo psihofizično kondicijo in na ta način ostali dlje časa samostojni v svojem domačem okolju.

Kljub težavam in pomanjkljivostim, ki so jih zaznali v času izvajanja storitev na terenu, se celotna ekipa zelo trudi iskati primerne rešitve za starostnike.

Zgodbe o napredku uporabnikov:

- Gospod je prebolel težko obliko Covida-19. Pred tem je bil pokreten, domov iz bolnišnice se je vrnil nepokreten. Gospoda so takoj vključili v oskrbo. Medicinska sestra je gospoda negovala vsak dan. Fizioterapijo so izvajali trikrat na teden in pri gospodu je hitro prišlo do vidnega izboljšanja. Pomoči medicinske sestre ni več potreboval, fizioterapijo so izvajali še naprej. Gospod danes samostojno hodi, hvaležen je za hitro odzivnost in nudeno pomoč.
- Gospa je bila ob prvem koordinatorskem obisku nepokretna. Ob začetku so takoj vključili medicinsko sestro, ki ji je nudila pomoč pri osebni negi. Vključila sta se fizioterapevt in delovni terapevt. Čez čas se je gospa pričela samostojno gibati po stanovanju, ker se ji je stanje izboljšalo so se dogovorili da medicinske sestre ne potrebuje več, ima pa še vedno dvakrat tedensko pomoč na domu, ki ji pomaga pri tuširanju in gospodinjskih opravilih.... Danes gospa s pomočjo fizioterapevta ali sina lahko zapusti stanovanje v drugem nadstropju.
- Gospod je bil ob prvem obisku zelo nejevoljen, nepripravljen na sodelovanje, nezadovoljen z ocenjevalko, saj je menil da je preslabo ocenjen. Tudi njegova žena je njihova uporabnica, s hudo demenco. Po večkratnem pogovoru z gospodom so se nekako dogovorili za obiske, ki naj bi potekali tedensko. Nudili so jima pomoč pri osebni higieni in fizioterapijo. Danes ima gospod njihovo pomoč trikrat dnevno, saj sam ne zmore hranjenja preko sonde. Gospa ima enkrat tedensko pomoč pri kopanju, oba imata fizioterapijo in delovno terapijo. Svetovali so mu, da poišče pomoč pri čiščenju stanovanja. Gospod je zelo srečen in zadovoljen z njihovimi storitvami, predvsem s tem, da so bili pripravljeni slišati njegove strahove, potrebe in želje. Velikokrat jih je tudi že javno pohvali, kar jim daje še večjo motivacijo za dobro delo.
- Gospa je julija 2021 padla in si zlomila kolk. Po operaciji ni vedela, kako bo lahko živela sama v hiši. Pred odhodom iz bolnišnice je občutila velik strah in negotovost. Po premisleku se je odločila, da si bo našla pomoč in poskusila ostati doma. Pridobila si je vlogo in jo preko sorodnikov oddala na VIT točki. Takoj po prihodu domov jo je obiskala strokovna delavka VIT točke, kjer je naredila oceno. Koordinatorica integrirane

oskrbe jo je obiskala takoj po narejeni oceni, ob pravočasni in redni pomoči fizioterapije ter zdravstvene nege je lahko gospa ostala doma, odhod v institucionalno varstvo ni bil potreben. Gospa lahko sedaj popolnoma samostojno opravlja vse naloge in ne potrebuje več pomoči pri vsakodnevni opravilih v svojem domačem okolju.

3.4.1. E-OSKRBA

V okviru izvajanja novih storitev morajo med drugim zagotoviti tudi e-oskrbo za njihove upravičence. Storitve e-oskrbe so namenjene spremljanju telesnih aktivnosti, zagotavljanju varnosti oziroma spremljanju vitalnih funkcij, pri čemer morajo storitve:

- omogočati ter učinkovito podpirati samostojno in varno bivanje na domu;
- omogočati boljšo, hitrejšo komunikacijo med uporabniki in izvajalci novih storitev;
- biti polno delujoče in dostopne na trgu,
- biti enostavne in varne za uporabo in
- biti skladne s predpisi, ki urejajo področje elektronskih komunikacij in pripomočkov.

Do storitev e-oskrbe so upravičene osebe, ki so kot upravičene ocenjene na podlagi ocenjevalnih orodij. V skladu z JR bi bilo potrebno storitve e-oskrbe zagotoviti najmanj polovici prej omenjenim upravičenim osebam, vendar žal temu ni tako. V okviru Projekta DOM-DOMA so s 1. 1. 2021 sklenili pogodbo s podjetjem Telekom Slovenije d.d., prav tako so v začetku leta 2021 sklenili dogovor o nakupu 11 SOS ur s podjetjem Inter Alarm. Z vključitvijo uporabnikov v e-oskrbo so pričeli v začetku leta 2021.

Po poročanju uporabnikov, ki so jim bile zagotovljene storitve e-oskrbe so prišli do naslednjih ugotovitev - uporabniki imajo lastne uspešne strategije za komuniciranje v primeru potrebe po pomoči, zato storitev e-oskrbe ne potrebujejo.

Velika pomanjkljivost storitev e-oskrbe, ki jo nudi Telekom Slovenije d.d., je v tem, da deluje le v enem prostoru, saj je vezano na oddajnik, preko katerega uporabnik komunicira z operaterjem. Določen delež uporabnikov je še zelo aktivnih in se ne zadržujejo le v enem prostoru, zaradi česar storitev ni v polni meri funkcionalna zanje. Kot zgoraj omenjeno, se nekateri njihovi uporabniki zaradi demence ali šoka ob padcu ne spomnijo, da imajo napravo na sebi in ne pokličejo na pomoč.

Pri storitvah SOS ur uporabniki opisujejo, da je ura zelo senzibilna, zaradi česar se pogosto sproži klic na pomoč. To vznemirja svojce, ki se ob vsakem klicu prestrašijo, da je nekaj narobe. Povratne informacije s terena in opažanja pričajo, da funkcija GPS pravilno deluje le občasno. SOS ura bi lahko bila dober pripomoček za osebo z demenco, ki pogosto odhaja od doma, vendar zaradi nepravilnega delovanja GPS funkcije to ni izvedljivo. Ura je uporabna, ker je vezana na aplikacijo in šteje korake, meri pulz...To je svojcem v veliko pomoč, ker imajo vpogled nad gibanjem in vitalnimi funkcijami. Prav tako je zelo enostavna za komunikacijo, ker ima nameščen mikrofonski in zvočnik. Skupaj z uporabniki in svojci so ocenili, da je takšna ura zelo kvaliteten pripomoček in da pokriva večji del e-oskrbe, vendar jo je potrebno še tehnično izpopolniti, da bi delovala brezhibno.

Ugotovitve:

- S hitrim in strokovnim pristopom se izboljša kakovost življenja starostnika v domačem okolju;

- Ta oblika pomoči za uporabnike, ki potrebujejo 24 urno nego finančno ni najbolj ugodna, saj je v tem primeru bolj primerno institucionalno varstvo. Medtem, ko za uporabnike, ki so še delno pomični ali potrebujejo samo rehabilitacijo in zdravstveno nego krajši čas, je za njih in svojce veliko bolj prijazno, saj velika večina želi ostati čim dlje v svojem domačem okolju.
- Vsi njihovi uporabniki čutijo veliko stisko, ker ne vedo, kako bo s pomočjo po 30. 6. 2022.

V mesecu decembru 2021 so poslali vlogo za podaljšanje na Ministrstvo za zdravje. S strani Ministrstva za zdravje so dne 13.1.2022 prejeli odgovor, da so njihovo vlogo žal zavrnili. Utemeljitev je bila, da bi s podaljšanje projektov postavili v neenakopraven položaj morebitne prijavitelje, ki zaradi v javnem razpisu opredeljenem trajanju projekta, niso podali prijave na razpis, da v pojasnilu niso bili utemeljeni kriteriji spremenjenih okoliščin (višje sile ali izjemnih okoliščin) ter da so vsa okolja že dosegla vse kazalnike učinke javnega razpisa. Projekt DOM-DOMA se bo v skladu z JR končal 30. 6. 2022.

3.4.2. PREDLOGI

- Glede na potrebe, ki so jih zaznali v obeh občinah, so zaposleni v okviru projekta DOM-DOMA pripravljene nadaljevati svoje delo v enaki obliki s celotnim ali delnim timom.
- Zakon o dolgotrajni oskrbi je bil sprejet novembra 2021; dobro bi bilo, da bi se našel drug vir financiranja in da se ekipa nujno potrebnih profilov (zdravstveni tehnik, dipl. med. sestra, dipl. fizioterapevt in dipl. delovni terapevt) obdrži do implementiranja zakona, to je dve leti, do 1.7. 2024. S tem se obdržijo kadri, ki so že izkušeni, izobraženi in poznajo teren, uporabniki pa ne ostanejo dobesedno čez noč brez potrebne pomoči.
- V okviru projekta DOM-DOMA so se nabavila osnovna sredstva za izvajanje dejavnosti dolgotrajne oskrbe na terenu, katera se lahko uporabijo za nadaljevanje dela.
- V okviru implementacije Zakona o dolgotrajni oskrbi je predvideno, da bodo s 1. 7. 2024 občine podeljevale koncesijo javnim zavodom za izvajanje dolgotrajne oskrbe na domu. Škoda bi bilo zavreči priložnost nadaljevanja tega dela z usklajenim in dobro vpeljanim timom ter z že pridobljenimi uporabniki.
- V kolikor bi bili občini Slovenska Bistrica in Poljčane pripravljene sodelovati pri nadaljevanju izvajanja projekta, bi bilo potrebno čim prej dogovoriti potrebne aktivnosti ter pripraviti, obravnavati in na občinskih svetih ter Svetu doma sprejeti potrebne pravne podlage za nadaljevanje projekta.

Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane kot izvajalec storitev institucionalnega varstva in storitev pomoči na domu je s projektom DOM-DOMA pomembno prispeval k izboljšanju standarda bivanja in kakovosti življenja starejših občanov v domačem okolju ter zmanjšal pritisk in potrebe po domskem varstvu, kakor tudi po pomoči na domu.

3.5. OBMOČNO ZDRUŽENJE RDEČEGA KRIŽA SLOVENSKA BISTRICA

RKS - Območno združenje Slovenska Bistrica je pred leti izvedlo anketo o potrebah starejših ljudi, v katero je bilo vključenih tisoč anketirancev, starejših od 65 let. Rezultati ankete so refleksija na socialno stanje določene populacije znotraj našega družbenega okolja. Za celostno podobo potreb pa bi bilo potrebno raziskati še več variabel. Že sedaj pa je moč zaključiti, da so podatki iz ankete podlaga za še uspešnejše reševanje socialnih in drugih stisk starejših ljudi v

institucijah in društvih, ki izvajamo aktivnosti in naloge na področju socialnega varstva ter socialno osveščamo ljudi. Preseneča podatek, da kar 20 % anketiranih živi samih.

V tretjem življenjskem obdobju je pri nekaterih prisotna otopelost v prizadevanjih za kvalitetnejše življenje. Socialna problematika pa lahko pogojuje zdravstveno problematiko. Pričakovanja po pomoči, družabništvu, vključevanju v razne oblike interesnih aktivnosti, splošno telesno in duševno stanje kot posledica celotnega čutnega zaznavanja in čustvenega doživljanja, kažejo stanje, potrebo in pričakovanja starejših po temeljitejši obravnavi na področju socialnega varstva in socialnega osveščanja.

Starejše pestijo:

- osamljenost,
- finančne težave,
- zdravstvene težave,
- strah pred prihodnostjo,
- medgeneracijski odnosi, ki pomenijo kakovost življenja vseh generacij,
- občutek nepotrebnosti.

Ob dejstvu, da so svojci zaposleni, so starejši vsaj del dneva bolj ali manj prepuščeni sebi (če se izvzame delo profesionalnih organizacij na tem področju, ki morajo skrbeti zanje; Center za starejše Metulj je veliko pripomogel k organiziranemu druženju starejših.

Želja vseh starejših je, da ostanejo v domačem okolju in da so le v skrajnem primeru napoteni v domove za ostarele, kjer pa je dolga čakalna doba. Domovi za ostarele - *dnevno varstvo starejših* - starostnika ne iztrgamo iz okolja, v katerem je živel večino svojega življenja, ampak ostane v svojem okolju, ki ga pozna, le čez dan je v varstvu.

Če starostnika ne obiščemo, nikakor ne moremo vedeti, če je osamel, bolan, socialno ogrožen,...RKS - Območno združenje Slovenska Bistrica s svojo mrežo prostovoljk in prostovoljcev v petnajstih Krajevnih organizacijah Rdečega križa na območju občine Slovenska Bistrica izvaja program za starejše »*Ohranjanje socialnih stikov – druženje in pomoč*«. Program je izraz potreb okolja, je učinkovit in dobro sprejet pri uporabnikih. S prostovoljnim delom v Rdečem križu zagotavljajo osnovo za izvajanje različnih pomoči posameznikom in družinam v stiski.

3.5.1.PROGRAMI, KI JIH IZVAJAJO

- *Srečanja starejših*: Krajevne organizacije Rdečega križa v sodelovanju s krajevnimi skupnostmi in občinami vsako leto organizirajo srečanje starostnikov - krajanek in krajanov starih 70 in več let (kulturni program, pogostitev in druženje). V letu 2021 je Občina Slovenska Bistrica namenila za srečanje 7.200,00 Eur, udeležilo pa se je 3.507 občanov (prisoten je problem pridobivanja podatkov – seznama starostnikov).
- *Obiski in pomoč na domu*: Prostovoljci Rdečega križa obiskujejo ostarele, osamljene, bolne in invalidne osebe s ciljem ohranjanja socialnih stikov, druženja, nudenja sosedske pomoči na domu, medgeneracijskega druženja (leta 2020: 959 obiskanih oseb).
- *Obiskujejo stanovalce Doma dr. Jožeta Potrča Poljčane – Enota Slovenska Bistrica* s ciljem ohranjanja socialnih stikov, druženja večkrat letno, ob osebnih jubilejih in

praznikih. Vsako leto jih vse Krajevne organizacije Rdečega križa skupaj obišejo v predprazničnem novoletnem času ter jih skromno obdarijo.

- Vozičkanje: Akcija Krajevne organizacije Rdečega križa Pohorski odred je namenjena stanovalcem Doma dr. Jožeta Potrča – enota Slov. Bistrica. V akciji sodelujejo prostovoljke in prostovoljci Rdečega križa, podmladkarji Rdečega križa iz obeh bistriških osnovnih šol z mentoricama in prostovoljci iz Srednje šole Slovenska Bistrica. Vozičkanje stanovalcev poteka enkrat mesečno v času od aprila do oktobra; če vreme ni primerno za zunanje aktivnosti, poteka druženje v domu (petje, tombola, pogovor ...). Zaradi epidemioloških razmer v preteklih dveh letih aktivnosti ni bilo mogoče izvajati.
- Tečajji laične nege starejših in bolnikov v domačem okolju,...
- V Oplotnici, Poljčanah, Kovači vasi in Slovenski Bistrici delujejo skupine starejših za samopomoč, ki so jih ustanovili sodelavci Rdečega križa. Skupine se povezujejo v medgeneracijsko društvo Mavrica. Program je namenjen občankam in občanom starim nad 65 let. V medgeneracijsko druženje so vključeni tudi mlajši občani. Delajo individualno in v skupinah. Osamelost, izoliranost in nemoč uporabnikov programa ter velika potreba po druženju in ohranjanju socialnih stikov so prepričljivi razlogi za izvajanje programa. *Osnovni cilji programa so:* ohranjanje socialnih stikov in druženje starejših oseb, obiskovanje na domu, druženje in pomoč, aktivnosti za ustvarjanje, vzdrževanje umske in fizične kondicije, medgeneracijsko druženje in pomoč, pomoč pri hišnih opravilih, pomoč pri osebni negi, spremstvo v trgovino, spremstvo k zdravniku, dostava hrane, ... Program temelji na prostovoljstvu in je med uporabniki dobro sprejet. Nudi obogateno bivanje starih v domačem okolju. Program je uspešen, saj večina starejših čuti potrebo po organiziranem druženju in ohranjanju socialnih stikov, vendar sami le redko poiščejo možnosti. Prostovoljci izvajajo program v skladu s potrebami in zainteresiranostjo starih. Udeleženci so aktivni v izvajanju programa, prizadevajo si za kvalitetnejše življenje, s ciljem samopomoči so pripravljene spregovoriti tudi o morebitnem skritem psihičnem, pa tudi fizičnem maltretiranju »za štirimi stenami«.
- Prostovoljstvo starejših: Starejši ljudje se ob prehodu v upokojevo pogosto srečujejo s številnimi težavami in stiskami. V času, ko so bili delovno aktivni so imeli pogosto premalo priložnosti za aktivno prostovoljstvo. Prostovoljstvo pa je lahko eden od potencialov, ki ljudi ohranja aktivne in način, kako obogatijo svoje življenje ter življenje drugih v skupnosti.

Odperto pa ostaja vprašanje, kako spodbuditi starejše k prostovoljstvu? *Načrtovani učinki programa:* druženje, pogovori, branje, sprehodi, razgibavanje, ročna dela, ohranjanje socialnih stikov, rekreativno druženje - telesne aktivnosti za zdravje, ohranjanje fizične in psihične kondicije, spoprijemanje z izzivi tretjega življenjskega obdobja, pomoč pri hišnih opravilih, gospodinjska pomoč, pomoč pri osebni negi, spremstvo v trgovino, k zdravniku, po raznih opravkih, kuhanje ali dostava hrane, svetovanje, pomoč, pogovori o nenasilni komunikaciji, medosebnih odnosih, medgeneracijskih odnosih, odnosu do starih, bolnih, invalidnih, psihosocialna pomoč, merjenje krvnega tlaka, holesterola in sladkorja v krvi, udeležba na tečajih, delavnicah, predavanjih, ... so cilji in aktivnosti v tem programu. Načrtovani učinek je socializacija starejših, obogateno in prijetno bivanje v domačem okolju, popestritev življenja, ohranjanje socialnih stikov. Rezultati se ne razlikujejo od načrtovanih učinkov programa. Učinkovitost in uspešnost programa ugotavljajo s sprotno evalvacijo. Kriterij uspešnosti programa je število zainteresiranih uporabnikov.

Za sofinanciranje Rdečega križa Slovenska Bistrica je Občina Slovenska Bistrica v letu 2021 prispevala 38.000,00 Eur. Sredstva so namenjena za pokrije plače zaposlene in ostale materialne stroške za delovanje organizacije.

3.5.2. ZAKLJUČEK

- Delež aktivnih starejših med zaposlenimi je vedno večji in tako starejši pomenijo tudi vedno večjo družbeno moč.
- Ob dejstvu, da se življenjska doba daljša in večja število starostnikov, bodo programi, ki temeljijo na prostovoljstvu, vedno bolj aktualni.
- Za kvaliteto življenja starostnika je pomembno, da ostane v svojem okolju, kar prispeva k socialni vključenosti. Socialni vključenosti starostnikov prispeva predvsem bivanje v družini in dosedanjem okolju, katerega pozna in v katerem ima določen socialni kapital. To je še posebej pomembno v ruralnih okoljih kjer so se zadržale več generacijske družine. Bivanje starostnika v družini prispeva tudi k medgeneracijskemu povezovanju ter negovanju in prenosu vrednot slovenske družbe. Prenekatera znanja, veščine in lastnosti lahko starejši ponudijo mlajšim. Aktivnosti civilne družbe, ob aktivnem sodelovanju uporabnikov programov, pa lahko bistveno obogatijo bivanje starostnikov v njihovem domačem okolju.
- Ljudje zaradi osamljenosti zapadejo v depresije in se starostne bolezni hitreje razvijejo, oziroma potencirajo. Starostnik, ki je v najbolj ranljivem in občutljivem obdobju svojega življenja, ima svoje značilnosti ter pogosto oboleva za kroničnimi boleznimi. Razumevanje procesa staranja in sprememb (telesnih in psihičnih) je eden izmed ključnih momentov pri odločitvi za doživljenjsko bivanje starostnika v družini. Ker starostniki zaradi obolevanja za kroničnimi boleznimi potrebujejo nego in pomoč na domu, je nujno, da domači ali skrbniki znajo skrbeti za takšno osebo. Zato Rdeči križ organizira tečaje laične nege starejših in bolnih.
- Aktivno staranje in medgeneracijska solidarnost ustvarjata prijazno starost. Naša naloga pa je izboljšati možnosti za aktivno staranje in samostojno življenje starostnikov, in sicer na različnih področjih, kot so: zaposlovanje, zdravstveno varstvo, socialne storitve, izobraževanje odraslih, prostovoljstvo, stanovanjska politika, informacijske storitve, promet, ...
- Za izvajanje programa je potreben seznam starejših, ki ga lahko zagotovi le občinska uprava.

3.6. ŽUPNIJSKA KARITAS SLOVENSKA BISTRICA

Župnijska Karitas Slovenska Bistrica se pri svojem delu srečuje s precejšnjo problematiko starejših, ki jih pogosti pesti osamljenost, veliko večino pa tudi socialna stiska.

V zadnjih dveh letih je pri svojem delu zelo omejena, saj zaradi epidemije druženje ni bilo možno oziroma dovoljeno. Kljub temu prostovoljci Karitasa obiskujejo bolne, starejše in pomoči potrebne osebe. Starejšim pomagajo s prehrabnenimi paketi ter pomočjo pri plačilu položnic. Tako s hrano mesečno oskrbujejo 39 starejših oseb, večini hrano dovažajo na dom. S plačilom položnic so v letu 2021 pomagali štirim starejšim posameznikom.

V preteklosti so enkrat mesečno organizirali druženje v domu starejših, v zadnjih dveh letih to žal ni bilo mogoče.

Pri svojem delu opažajo, da je veliko starejših ljudi zelo osamljenih in v hudi finančni stiski, vendar si ne upajo prositi za pomoč. Zato apelirajo na vse, ki za takšne ljudi vedo, naj humanitarne organizacije opozorijo nanje, da jim lahko pomagajo, saj sami za veliko ljudi v stiski, ki so potrebni pomoči, ne vedo.

3.7. DRUŠTVO UPOKOJENCEV ZGORNJA LOŽNICA

Daljšanje življenjske dobe je nedvomno pozitivna stvar, v kolikor se pri tem daljša tudi obdobje, ko je posameznik čil in zdrav, da je lahko aktiven in v veliki meri zmožen in sposoben poskrbeti zase do te mere, da ni odvisen od drugih. Opažajo, da so starejši v njihovi KS (ne le člani DU) aktivni v pozno starost v kolikor ostanejo zdravi. V veliki večini se ukvarjajo z vrtnarjenjem, nekateri imajo doma živali in skrbijo zanje, pazijo vnuke, skrbijo za pripravo obrokov za mlado - aktivno generacijo, nekateri se aktivno vključujejo v aktivnosti društev, kulturne dejavnosti, itd.

Opaziti je, da v primerih, ko starejši omagajo zaradi starosti, onemorejo, ko zbolijo in niso več v stanju poskrbeti sami zase (največji problem postaja demenca) svojci poiščejo pomoč v DSO. Pojav bolezni kot je demenca postaja vse večji problem. Obstoječa praksa je, da se poskuša takšnega starostnika namestiti na ustrezne oddelke v DSO.

Največje grožnje starejšim, ki jih zaznavajo so v prvi vrsti:

- *Revščina:* Nizke pokojnine, s tem da ekonomska revščina prizadenejo najpogosteje ovдове ženske, pri čemer ni mogoče trditi, da moških to ne prizadeva, le da v nekoliko manjši meri.
- *Osamljenost:* Je posebna težava; v kolikor starostnik zboli in ostane v domači negi - predvsem v odsotnosti aktivnih članov družine. So tudi posamezne osebe, ki se zapirajo v svoj svet med štiri stene in postanejo neodzivne za vsa vabila in ponudbe k družabnim dogodkom, pa naj si bo v okviru društva ali medsosedskih dogodkov.
- *Nasilje:* Le-to se ne kaže zgolj v fizičnem nasilju, pogosteje je prisotno psihično nasilje, ki se kaže v podcenjevanju, omalovaževanju opravljenega dela, pogosto z jemanjem že tako bornih pokojnin, odklanjanjem prevozov po nakupih (nikoli ni pravi čas).

Prisotni so primeri, ko starejši – zakonski par, ali posameznik živijo, v izjemno velikih hišah, ki so jih zgradili v nekem drugem času in so »čustveno« navezani na te objekte, ki jih ne morejo vzdrževati/ogrevati, ko je to potrebno. Pogosto niti ne razmišljajo o drugih možnostih, kljub temu, da so sami in so njihovi bližnji oddaljeni, morda živijo na drugem koncu države. Nepremičnino želijo po smrti zapustiti svojim otrokom, vnukom.

V zadnjih dveh letih, letih Covida-19, letih ukrepov in omejitev, ki so krepko posegla v naša življenja so nedvomno udarila tudi po starejših, ki so postali ogrožena populacija. Z epidemijo povezani dogodki so brez milosti udarili v DSO-je kjer je umrlo veliko starejših. Umirali so tudi tisti, ki so ostali v domači oskrbi ali negi. Vse to je vneslo med starejše veliko strahu, posamezniki so delovali panično. K temu je svoje prispevalo tudi obveščanje, širjenje govoric, strašenje, itd. Nekateri se niso in se ne želijo cepiti, kljub strahu, da bodo zboleli; ustrašili so se cepiv in s tem povezanih posledic cepljenja. Posamezniki so se tako močno oprijeli uporabe zaščitnih mask, da so pri tem postali ekstremni.

Posebno težavo so predstavljali stiki z osebnimi zdravniki, saj je bilo (in še vedno je) težko vzpostaviti stike. Tukaj so imeli težave vsi. Vzpostaviti telefonske stike je bilo vse prepogosto misija nemogoče, ljudje so obupavali. Pri starejših je bila težava tudi v računalniški nepismenosti. Številni niso uki ravnanja z računalniki. Zanimivo pa je, da v preteklosti, ko so poskušali v sodelovanju s šolo organizirati tečaje za uporabo računalnikov, interesa za to ni bilo.

2.7.1. PREDLAGANE REŠITVE

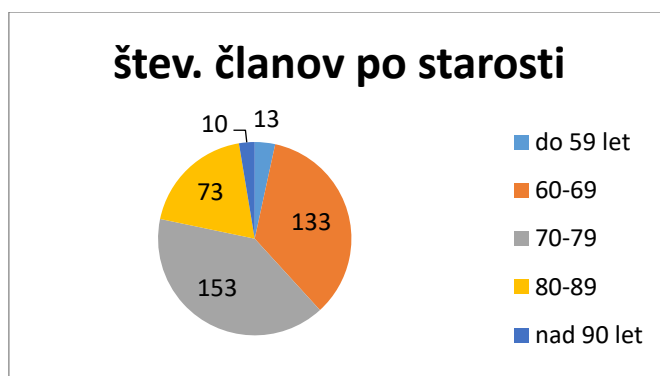
- *Revščina:* Reševanje oz. odpravljanje tega problema je sistemske narave. Prične se še v času aktivne dobe. Minimalne plače pomenijo minimalne pokojnine, ki ne zagotavljajo preživetja. Ljudje z minimalnimi dohodki, ki so pod pragom revščine ne poznajo socialnih korektivov, kot so razne pomoči. Varstveni dodatek odklanjajo, ker ne verjamejo, da tega dodatka nekdo ne bo moral vračati, bojijo se za svoje nepremičnine, kajti želijo jih zapustiti potomcem, četudi na račun lastne revščine in bornega življenja. Ne nazadnje ne poznajo svojih socialnih pravic in možnosti, ki jim jo zakonodaja nudi in omogoča. Dodatno izobraževanje na tem področju in zagotavljanja pomoči pri uveljavljanju tovrstnih pravic bi bilo nujno. Kazalo bi razmisliti o usposabljanju t.i. zaupnikov v društvih upokojencev, ki bi znali svetovati in pomagati pri uveljavljanju tovrstnih zadev. Morda bi bilo smiselno, zagotoviti na dva ali na tri mesece prisotnost delavca CSD v posameznem društvu, kjer bi se starostnikom in njihovim svojcem predstavilo tovrstne možnosti. Tistim z najnižjimi dohodki bi bilo morda smiselno pomagati, da bi se vsaj enkrat letno lahko odpravili s člani društva na izlet ali letovanje (subvencioniranje). Slednje bi tudi omililo težave povezane z osamljenostjo.
- *Stanovanjska problematika:* Rešitev te problematike je v izgradnji oskrbovanih stanovanj, ki so funkcionalno prilagojena starejšim in omogočajo storitve oskrbe na domu. Ena od možnosti bi bila odkup primernih stanovanjskih hiš od starejših, ki bi bili pripravljeni hiše prodati lokalni skupnosti nato pa le te preurediti v t.i. oskrbna stanovanja. V taki hiši bi lahko nastanili več starostnikov. Povečati bi bilo potrebno zmogljivosti v domovih za starejše in tako zmanjšati dolge čakalne dobe zaradi prostorske stiske v domovih.
- *Osamljenost:* Dnevna oskrba v DSO ali kakšni drugačni obliki, kamor bi svoji starostnika pripeljali npr. pred odhodom na delo in ga ob zaključku dela odpeljali iz dnevne oskrbe nazaj domov (podobno kot v vrtcih).
- *Nasilje:* Težko rešljivo, ker se dogaja za zidovi, še posebno v primerih psihičnega nasilja.
- *Mobilnost:* Problematika je deloma že rešena z izvajanjem projekta »Metuljček«.
- *Epidemija:* V zadnjih dveh letih se je na terenu pokazalo vrsto sistemskih težav povezanih z zdravstvom, dosegljivostjo in odzivnostjo predvsem osebnih zdravnikov, slednje ne velja zgolj za starejše, tudi mladi so imeli s tem neverjetne težave.
- *Demenca in blaženje posledic, preventiva - omejevanje le te:* Na tem področju je po njihovem mnenju potrebno posvetiti največ pozornosti preventivi, predvsem pa usposabljanju, da se tovrstne težave zaznajo čimprej, ko je še čas, da se razvoj bolezni omili oz. upočasni. Predlagajo organizacijo primernih predavanj, pri čemer se zavedajo težave odzivnosti ljudi, saj imajo tudi sami izkušnjo, ko je na predavanje o demenci prišlo izjemno malo ljudi, predavanj so se udeležili tisti, ki so se s to težavo že srečali. Zagotoviti je potrebno dodatne kapacitete za namestitev starostnikov z demenco v ustrezne ustanove z usposobljenim kadrom.

3.8. DRUŠTVO UPOKOJENCEV ZGORNJA POLSKAVA

Na dan 31.12.2021 je bilo v društvu vključenih 382 članov, od tega 241 žensk (63,1 %) in 141 moških (36,9 %). Kar 328 članov je starih 65 let in več, njihov delež predstavlja 85,86 %.

Tabela 28:

Starost	Štev. članov po starosti 31.12.2021	Delež
do 59 let	13	3,40
60-69	133	34,82
70-79	153	40,05
80-89	73	19,11
nad 90 let	10	2,62
SKUPAJ:	382	100



3.8.1. PROBLEMATIKA STAREJŠIH - REŠITVE

- *Stanovanjska problematika:* Številni starejši – pari, samski ali ovdoveli posamezniki, živijo sami v veliki hiši, za katero s svojimi prihodki težko pokrijejo že tekoče stroške, kaj šele, da bi lahko poskrbeli za vzdrževanje. Tudi za tiste, ki finančnih težav nimajo je lahko pretežka naloga čiščenje, pospravljanje ali urejanje vrta pri (pre)veliki hiši; celo stopnice v gornje nadstropje nekaterim onemogočijo rabo lastnega doma. Zato se starejši iz hiše preselijo v manjše stanovanje, kar pa hkrati pogosto pomeni tudi selitev s podeželja v mesto. Vendar vse večstanovanjske stavbe niso primerne za starostnike, številne na primer nimajo dvigal, imajo premajhne kopalnice, nevarne visoke pragove ipd. Rešitev te problematike je v izgradnji oskrbovanih stanovanj, ki so funkcionalno prilagojena starejšim in omogočajo storitve oskrbe. Problem je rešljiv tudi v možnosti dostopa do cenovno manjših stanovanj, ki so arhitekturno prilagojena. Številni starejši se za selitev odločijo tudi zato, da bi bili bližje otrokom ali prijateljem, da bi nadaljevali življenje, kot so ga bili vajeni. Življenje na podeželju je tudi neločljivo povezano z rabo osebnega avtomobila. Nekateri starostniki iz zdravstvenih razlogov avta ne smejo ali ne želijo več voziti, vezani so na družbo bližnjih sosedov in na pogosto preredke obiske

svojcev. Zelo oteženi so jim lahko celo vsakodnevni ali nujni opravki, kot so nakupovanje živil ali obisk pri zdravniku, kakor tudi druge družabne ali razvedrilne dejavnosti. Tudi kulturne institucije kot npr. knjižnice so navadno v mestnih središčih. Občina Slovenska Bistrica je na tem področju storila že veliko z uvedbo brezplačnih prevozov Metuljček. Za ustrezno mobilnost starejše populacije je velikega pomena tudi urejenost javnih površin in institucij kot je: neoviran dostop, možnost uporabe transportnih poti, dostopnost z dvigali, ograje na stopniščih, stopnice, ki niso previsoke in preveč strme, javna stranišča. . . .

- *Povečanje zmogljivosti v domovih za starejše in dolge čakalne dobe zaradi prostorske stiske v domovih:* Vse težje je dobiti prosto mesto v domovih za starejše, slednji pa so se zaradi vedno bolj bolnih starostnikov spremenili v negovalne bolnišnice. Vse bolj je pomembna pomoč ljudem z demenco. Naslednji problem so previsoke cene v domovih za starostnike. Zaradi nizkih pokojnin so svojci po navadi prisiljeni (do)plačevati za institucionalno oskrbo. Takšno stanje povečuje socialne stiske in revščino med starejšimi. To je vir mnogih zelo bolečih družinskih zgodb, kjer se starejši nemalokrat počutijo kot breme svojim otrokom in tudi zato ne uporabljajo storitev, ki jih potrebujejo. Priča so žalostnim zgodbam, ko so bili svojci zaradi denarne stiske prisiljeni svoje bližnje vzeti iz doma za starejše, jih preseliti v cenejši namestitveni obrat na Hrvaškem itd.
- *Razvoj storitev pomoči na domu in druge oblike varstva:* Problem staranja povečuje tudi verjetnost, da ljudje v starosti postanejo odvisni od pomoči drugih oseb oziroma potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Zaradi naraščanja potreb prihaja do čakalnih vrst tudi pri pomoči na domu, hkrati pa so uporabniki zaradi dejstva, da občine zelo različno sofinancirajo tovrstne storitve, postavljeni v izrazito neenakopraven položaj glede na kraj bivanja. Starostniki imajo specifične potrebe in potrebujejo dodatno pomoč. Le-ta jim je nudena s strani svojcev in njihovih bližnjih, ko to ni mogoče pa se obrnejo na ustrezne institucije. To povzroči stres, saj so naenkrat iztrgani iz domačega okolja izgubijo občutek avtonomnosti, težavo predstavlja financiranje. Alternativna možnost so dnevni centri za starejše. Dnevni centri, začasne namestitve in centri dnevnih aktivnosti - takšna storitev bi bila namenjena tistim starejšim, ki potrebuje varstvo v času odsotnosti svojcev ali skrbnikov in se vsakodnevno vračajo v domače okolje. V varstvu jim je zagotovljeni prehrana, zdravstvena in socialna oskrba, socialna integracija in razvedrilo. Ta oblika ponudbe razbremenjuje svojce in skrbnike, jih varuje pred izgorevanjem, uporabnikom pa podaljšuje bivanje v domačem okolju. Druga možnost reševanja te problematike, ko svojci ne morejo nuditi dovolj pomoči svojemu starostniku, pa je izvajanje pomoči na domu, kar starostniku omogoča bivanje v domačem okolju, svojci se razbremenijo, osamljenost je manjša. Tudi z raznimi e-oskrbami in drugo varovalno opremo na daljavo je potrebno podpreti oskrbovance, ki živijo na domu sami. Rešitev problema je ureditev sistema dolgotrajne oskrbe, ki bo vsem omogočil dostop do potrebnih storitev, ne glede na njihovo premoženjsko stanje. Veliko si obetajo od sprejetega Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki bi naj zagotavljal oskrbo; dolgoročno, dostopno, kakovostno, varno in finančno vzdržno.

- *Digitalizacija:* Ob staranju se potrebe ljudi spreminjajo, pri čemer so jim v pomoč sodobna informacijsko-komunikacijska tehnologija. Vendar je uporaba te tehnologije nizka, kar še pogloblja socialno izključenost starejših, da bi ohranjali stike s sorodniki, prijatelji ali vzpostavljajo občutka varnosti. Podeželska in oddaljena območja potrebujejo naložbe v povezljivost. Treba je poskrbeti, da bodo imela dostop do širokopasovnih povezav, da bi starostniki več uporabljali novo tehnologijo. Digitalizacija se širi (e-uprava, e-bančništvo, e-zdravje, e-oskrba, e-davki;...), čemur pa starostniki ne sledijo. Zato je starostnikom potrebno ponuditi programe (Univerza za tretje življenjske obdobje), da bi dobili ustrezna znanja iz tega področja.
- *Osamljenost:* Osamljenost je ena najhujših tegob starejših, posledice so zapiranje vase, duševno životarjenje in večja dovzetnost za bolezni. Zato starejši potrebujejo stik z enim ali dvema 'svojima človekoma', ta je lahko družinski član, prijatelj ali kdo drug, s katerim zgradijo zaupen odnos. Izguba partnerja pripelje do še večje osamljenosti. Prijatelj je manj, manj je sosedskih stikov, zaradi zaposlenosti je tudi manj družinskih stikov. Posamezniku veliko pomeni klepet, druženje,... Pomembna je povezava med generacijami (izmenjava izkušenj, učenje, druženje). Rešitev vidijo v spodbujanju sodelovanja osnovnih šol in srednje šole s starejšo populacijo. Veliko lahko prispevajo medgeneracijske skupine za samopomoč v lokalnem okolju.
- *Revščina;* Glavni vir dohodkov starejših so pokojnine, ki pa pogosto dosegajo prag revščine. V težjem položaju so ženske, ki že zaradi nižjih plač dosegajo nižje pokojnine. Mnogim nizke pokojnine komaj zadoščajo za položnice in nekaj hrane. Še toliko težje je, če nimajo nikogar od sorodnikov, ki bi jim lahko priskočil na pomoč, ali vsaj dobrih sosedov. Z eno pokojnino se velikokrat preživlja več članov družine. Tako so prisiljeni živeti manj zdravo, saj se neredno prehranjujejo in pogosto nepravilno. Ne gre zanemariti nasilja v družinah, vzrok zanj je tudi finančna stiska.

To je le nekaj opažanj in razmišljanj, ki jih zaznavajo poverjeniki društva na terenu, kadar obiskujejo upokojene članice in člane. Starejše nad 80 let obiščejo in jih na okrogla leta tudi skromno obdarijo. Prav tako obiščejo tiste, ki so v domovih za starejših. Epidemija korona virusa je v marsičem vplivala na dogajanje v društvih, način življenja se je krepko spremenil, prisiljeni so bili omejiti mnoge aktivnosti, ki so bile načrtovane in povezane z druženjem. V društvu sicer letno pripravljajo veliko aktivnosti, ki se jih članice in člani radi udeležujejo. Hkrati se zavedajo, da je to premalo. Menijo, da bo morala družba problematiki starejših posvetiti večjo pozornost na vseh področjih. V sedanjem korona času je starejša populacija najbolj ogrožena. Omejitve so in še vplivajo na družbene in socialne stike posameznikov. Pri starejših pa precejšno stisko, ki je še večja pri tistih, ki živijo sami ali so v dolgotrajni oskrbi, lahko povzročijo strah pred okužbo, sprememba njihove vsakodnevne rutine, omejevanje njihove neodvisnosti in osamljenost. Spremenjen način življenja (socialna izolacija in osamljenost, okrnjene možnosti za zdrav življenjski slog ter dodatna preobremenjenost zdravstvenega sistema in omejen dostop do zdravnika) lahko vplivajo na duševno in fizično zdravje ljudi.

Poudarjajo, da navedene težave starejše generacije niso prisotne zgolj v naši občini, z njimi se sooča celotna država, problematika je znana, o njej se tudi veliko govori, vendar bo potrebno še veliko aktivnosti in posluha, da se bodo določene razmere ustrezno uredile.

3.9. DRUŠTVO UPOKOJENCEV ČREŠNJEVEC

V Društvo upokojencev Črešnjevce je vključenih večina starejših krajanov (upokojencev). Društvo šteje cca. 240 članov in članic. Med njimi je 17 moških in 32 žensk, starih med 80 in 94 let. To so njihovi najstarejši člani. 6 članov društva upokojencev živi v domovih za starejše v Slovenski Bistrici in v Poljčanah, ostali člani živijo v lastnih domovih, nekateri s svojimi otroki. Vsi, ki so v dobri fizični kondiciji, skrbijo sami zase, za ostale skrbijo sorodniki, oz. živijo v skupnih gospodinjstvih. Ker živijo na vasi se med seboj dobro poznajo, stisko posameznika bi takoj zaznali in mu nudili ali uredili potrebno pomoč. Veseli jih, da med člani ni nikogar, ki bi živel pod pragom revščine in s tem bil deležen pomoči širše skupnosti. Veliko članov je še vedno aktivnih na kulturnem ali športnem področju, udeležujejo se izletov in druženj, ki jih organizira društvo upokojencev. Člani so redno seznanjeni z vsemi dogodki, ki se odvijajo v KS in se udeležujejo tistih, ki jih zanimajo.

V času korona krize zaznavajo željo svojih članov po pogostejših druženjih. Veseli jih, da so njihovi člani strpni in razumni ter se zavedajo resnosti zdravstvene krize. Z optimizmom pričakujejo prijaznejše čase.

3.10. MEDGENERACIJSKO DRUŠTVO MAVRICA

Starost je življenjsko obdobje, ki ima svoje posebnosti, vendar pa v ničemer ni manj smiselno kot življenje v mladosti ali v srednjih letih.

Za doživljanje smisla v starosti je pomembno:

- da človek svojo starost sprejme,
- da ohrani ali ustvari temeljni medčloveški odnos, ki mu omogoča sprejetost in varnost,
- da je osebno povezan s predstavniki ostalih dveh generacij v smislu celote.

Program, ki ga izvaja Medgeneracijsko društvo Mavrica, zajema organiziranje in delovanje skupin starejših ljudi za samopomoč v Poljčanah, Studenicah, Oplotnici, Kovači Vasi in Slovenski Bistrici. Program temelji na medsebojni samopomoči, druženju in medgeneracijskem povezovanju. Članom skupin omogoča ohranjanje in krepitev socialne mreže ter preprečevanje socialne izključenosti. Obenem je to možnost kvalitetnejšega preživljanja prostega časa, kjer se starejši ljudje družijo, pogovarjajo, bolje spoznavajo in izmenjujejo svoje življenjske izkušnje. Program za izvajanje društva se sofinancira preko javnih razpisov Občin Poljčane, Oplotnica in Slovenska Bistrica na področju socialno humanitarnih neprofitnih dejavnosti.

Delno financirata program Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije »Skupine starih ljudi za samopomoč«, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in Fundacija invalidskih in humanitarnih organizacij v Republiki Sloveniji.

3.10.1. DELOVANJE DRUŠTVA

Dom dr. Jožeta Potrča je na široko odprl vrata tej obliki skupinskega dela v letu 1994. Prva skupina *Marjetice* v Domu dr. Jožeta Potrča Poljčane je bila ustanovljena 1. 2. 1994.

Ob koncu leta 1994 so na Inštitutu A. Trstenjaka in Združenju za socialno gerontologijo v Ljubljani registrirali 7 skupin starih za samopomoč, ki so začele delovati v Domu dr. Jožeta Potrča Poljčane.

Skupine starih ljudi za samopomoč so uspešen program, kar dokazuje njegov že dolgoletni obstoj. Pozitivne izkušnje dela v skupinah so jasna potrditev doseganja namena in zastavljenih ciljev ter tudi usmeritev za njihovo nadaljnje delo, saj se še naprej izkazuje potreba po širjenju tovrstnega druženja in medgeneracijskega povezovanja.

Medgeneracijsko društvo Mavrica se s svojo mrežo 21-ih skupin vključuje v Zvezo društev za socialno gerontologijo Slovenije, ki povezuje vse skupine v nacionalno mrežo skupin starejših ljudi za samopomoč. Društvo je zagotovo realiziralo zastavljene cilje na področju medgeneracijskega povezovanja in promocije prostovoljskega dela v lokalni skupnosti. Medgeneracijsko društvo Mavrica ima s skupinami starejših ljudi za samopomoč v domu in domačem okolju, pomembno vlogo nevladne organizacije na širšem področju Upravne enote Slovenska Bistrica. Poseben pomen in vpliv pa ima na kakovost življenja starejših ljudi na tem območju. Upajo, da bodo v bodoče pridobili veliko prostovoljcev, ki bodo sledili njihovim prizadevanjem in razmahnili to dejavnost za dobro počutje v starosti, za katero se tudi srednja generacija pripravlja s tem projektom.

3.10.2. DELO SKUPIN

Leta 1994 so bile v Domu dr. Jožeta Potrča Poljčane ustanovljene prve skupine, le-to je bil prvi formalno zastavljen dodatni program dela s stanovalci. Ne glede na to, da so v domu od nekdaj vključevali stanovalce v različne aktivnosti (pomagali so zaposlenim pri različnih njim primernih opravilih in za to dobivali simbolične nagrade), je bil program skupin starih ljudi za samopomoč drugačen. Šlo je za prostovoljno vključevanje stanovalcev v pogovorne skupine, kjer se s pomočjo voditeljic/voditeljev organizirano in vodeno družijo. Nedorog za tem se je program razširil v lokalno okolje, ustanovljene so bile skupine v domačem okolju.

Namen programa je medgeneracijsko povezovanje. Članom skupin omogoča druženje v skupinah, ohranjanje in krepitev socialne mreže ter preprečevanje socialne izključenosti. Člani dobijo v skupinah zeleno socialno oporo, se počutijo sprejete in enakovredne z drugimi. Druženje pozitivno vpliva na njihovo počutje in na njihovo splošno obveščenost, predvsem z izmenjavo izkušenj in informacij. Obenem pa je to možnost kvalitetnejšega preživljanja prostega časa, kjer se starejši ljudje družijo, pogovarjajo, bolje spoznavajo in izmenjujejo svoje življenjske izkušnje. Vsebina dela po posameznih skupinah je zelo različna in pestra, odvisno od interesa članov in njihovega zdravstvenega stanja. Mreža skupin in število voditeljic/voditeljev se je v teh letih uspešno širila.

V letu 2019 je bilo v 21 skupinah vključenih 175 članov-uporabnikov, ki jih je vodilo 42 voditeljic in en voditelj. V domačem okolju je delovalo 9 skupin, ki jih je vodilo 14 voditeljic. V Domu dr. Jožeta Potrča Poljčane in enoti Slovenska Bistrica je delovalo 12 skupin, ki jih je vodilo 30 voditeljic in 1 voditelj.

Za domske skupine je značilno nenehno spreminjanje števila članov zaradi spremembe zdravstvenega stanja in naravnega osipa. V letu 2019 so v domskih skupinah izpad članov zaradi zdravstvenega stanja nadomeščali z novimi vključitvami. Uspelo jim je obdržati enako število članov kot v prejšnjem letu. Enako je v skupinah v domačem okolju, kjer se vpliv zdravstvenega stanja članov odraža na številu članov v skupini, vendar ne tako izrazito kot v domskih skupinah.

Zaposleni v domu so uspešni tudi pri vodenju zunanjih skupin v domačem okolju in se zaradi tega pojavljajo kot voditelji različnih skupin.

Prostovoljec-voditelj na leto opravi skupaj 149 prostovoljnih ur (priprave in izvedba srečanj, intervizijska srečanja, strokovna izobraževanja in druge aktivnosti). Voditelji skupin so v letu 2019 opravili 5.960 ur prostovoljskega dela. K tem uram je potrebno dodati še ure prostovoljskega dela funkcionarjev društva (predsednica društva, kontaktna oseba – predsednica strokovnega sveta društva, blagajničarka društva, tajnica društva), kar je znašalo 540 opravljenih ur funkcionarjev.

V letu 2020 in 2021 so člani skupin zelo pogrešali redna srečanja. V ljudeh se je zaradi ukrepov za zajezitev epidemije naselil strah pred neznanim. Izražali so veliko dilemo glede zdravja in zdravstvene oskrbe. Ravno zato so se zatekali z vprašanji k voditeljem skupin in pričakovali individualne pogovore, ki so jih bili deležni na srečanjih skupin v prejšnjih letih.

Zaradi epidemije v letu 2020 in letu 2021 so bile določene aktivnosti odpovedane, zaradi tega so predstavili del dela v letu 2019.

3.11. CENTER ZA STAREJŠE METULJ

Že 11. leto zapored uspešno deluje občinski program Center za starejše Metulj.

Program v občini Slovenska Bistrica predstavlja pomembno obliko, metodo dela in pomoči, ki je namenjena starejši populaciji in dobro dopolnjuje vse druge oblike in metode dela ter pomoči starejši populaciji v občini. Vsebina programa je namenjena in prilagojena ljudem v tretjem življenjskem obdobju in izhaja iz potreb uporabnikov – populacije v tretjem življenjskem obdobju.

Program zadovoljuje predvsem nematerialne potrebe starejše populacije v občini - potrebo po druženju, pripadnosti, ustvarjanju, sodelovanju, sprejetosti, kreativnem in aktivnem preživljanju prostega časa, ki ga zapolnijo z različnimi vsebinami. Starejša populacija na ta način aktivno in kvalitetno preživi del svojega prostega časa, kar dobro vpliva na psihofizično zdravje uporabnikov.

V Centru za starejše Metulj se izvajajo vsakodnevne aktivnosti:

- telovadba s terapevtskimi učinki,
- telovadba z elementi joge in pilatesa,
- ročna dela, kartanje,
- družabno petje,
- plesne vaje,
- kegljanje,
- pevske vaje, pogovor,...) in
- občasne aktivnosti, ki so naravnane na aktualne dogodke, tradicionalno kulturo in prilagojene željam uporabnikov in obiskovalcev (razni izleti, ustvarjalne delavnice, razstave, ogledi kulturnih znamenitosti, pohodi, letovanje na morju, pikniki, proslave, ogledi kino predstav, razna predavanja,...).

Center za starejše Metulj je v zadnjih letih povečal sodelovanje in povezovanje z lokalnim okoljem (enota doma dr. Jožeta Potrča Poljčane, sodelovanje na Tednu vseživljenjskega učenja,

razstava v Knjižnici Josipa Vošnjaka Slovenska Bistrica,...). Obiskovalci Centra za starejše Metulj se s svojim delom trudijo (razstave, medsebojna sodelovanja, proslave,...), Metulj postaja vedno bolj prepoznaven in dobro obiskan.

Ob vsakodnevnih aktivnostih in medsebojnem druženju se spletajo nove socialne mreže, poznanstva, prijateljstva, simpatije in nenazadnje mreža medsebojne pomoči in samopomoči. Starejše, ki želijo aktivno in kvalitetno preživeti svoj prosti čas, vabijo, da izkoristijo priložnost, ki jo ponuja Občina Slovenska Bistrica, da se pridružijo in postanejo »del Metulja«.

3.11.1. METULJ V ČASU COVID-19

V Centru za starejše Metulj opažajo, da se starejša populacija v trenutnih razmerah precej dobro znajde. Na začetku pojava Covid-19 in omejevanja so se razmeram in ukrepom težje prilagodili, predvsem so pogrešali druženje, družabno življenje in kulturno dogajanje v občini. V Metulju so jim bili ta čas v oporo, predvsem preko telefonskih pogovorov. Potreba po tem je bila velika. Velik poudarek so namenili gibanju. V Metulju so uporabnike k temu spodbujali na razne načine: hoja v naravi, po pohodnih poteh v okolici, v grajskem parku, pripravili so jim gradivo z vajami (telovadba), ki so jih lahko izvajali doma... (starejšim je manjkalo idej in motivacije). Trenutno so uporabniki bolj samostojni kar se tiče gibanja, prej so se zanašali le na telovadbo v Metulju. Skoraj vsi poročajo o pohodih, sprehodih v okolici, skrbijo za redno telesno aktivnost. Rekreativni so se začeli tudi uporabniki, ki jim prej do tega ni bilo. V dani situaciji se bolj znajdejo, lažje se spoprijemajo s težavami, v veliko pomoč so jim tudi brezplačni prevozi. Zadovoljni so z vsemi pridobitvami, ki jih občina omogoči za starejše in s tem, da ima občina zanje posluh.

3.11.2. POBUDE IN PREDLOGI

Po razmisleku, opažanju in spremljanju starejših ter njihovimi zanimivimi opazkami so zbrali nekaj predlogov:

- *Aktivnosti in prireditve, dogodki na prostem:* V občini bi si želeli več aktivnosti na prostem, ki so dostopne vsem. Super zadeva je fitnes na prostem pri stadionu – Metulji ga pogosto obiščejo in tam telovadijo. V času ostrejših ukrepov v zaprtih prostorih so telovadbo predstavili v grajski park in pod drevesa za občino. Želja je tudi po kulturnih prireditvah na prostem, občina ima veliko primernih lokacij že v samem mestu.
- *Info table/plakati:* Želeli bi si več označenih pohodnih poti, morda info tabla/plakat na katerem bi bile označene vse aktivnosti na prostem, vključno s kolesarskimi in pohodnimi potmi. Druga stvar, na katero opozarjajo starejši, je avtobusna postaja (tudi železniška) – pogrešajo info tablo z zemljevidom centra, oznako točke na kateri se nahajamo in smeri (v katero smer je center) ter možnosti za ogled, znamenitosti. Starejši opozarjajo, da ko prideš na glavno avtobusno postajo, ne veš o mestu nič – ne kam se usmeriti, kaj si ogledati ipd.
- *Povezava centra z železniško postajo:* Z željo po prevozu/povezavi (npr. minibus) ob določenih urah dneva med centrom in železniško postajo menijo, da si želijo preveč. Bila pa bi to dobrodošla rešitev za mobilnost starejših (pa tudi vseh ostali) v občini. Zelo večje namreč uporabljajo kartice za javni prevoz, ki je zanje brezplačen. Zatakne se pri uporabi vlaka, saj je železniška postaja težje dostopna. Enaka težava se pojavi tudi

takrat, kadar bi želeli do postaje peš ali s kolesom – zelo nevarna pot za starejšega kolesarja/pešca. Kolesarsko pohodna pot (steza) iz mesta do železniške postaje bi bila velika pridobitev na področju mobilnosti starejših. To bi bila odlična dopolnitev mestnim kolesom – tukaj nastane drug problem (naslednja alineja).

- *Uporaba/najem mestnih koles in digitalizacija nasploh:* Starejši se še posebej v teh časih, ko so se pretežno vsi postopki digitalizirali, srečujejo z veliko težavo (naročanje k zdravniku, plačevanje parkirnine, najem koles, upravni postopki, oddaje e-vlog, aplikacije in zVem itd.). Mestna kolesa bi z veseljem uporabljali, pridobitve so bili zelo veseli, vendar jim sam postopek prevzema/najema kolesa predstavlja problem, zaradi tega se uporabe teh koles ne poslužujejo. Enaka težava se pojavi pri uporabi mobilnih telefonov, aplikacij in e-pošte. V Metulju uporabnikom nudijo pomoč pri posameznih primerih, želijo pa si, da bi jim bila ponujena tudi obsežnejša pomoč pri uporabi. Rešitev vidijo v raznih tečajih uporabe. Nekaj podobnega se izvaja na ljudski univerzi, uporabniki Metulja se teh tečajev radi udeležujejo, vendar so naravnani bolj strokovno. Starejši si želijo osnov – uporaba aplikacij na mobilnih telefonih in računalniku, uporaba digitaliziranih postopkov/storitev... Na ta način bi bili bolj samostojni, bolj večji uporabe (tudi koriščenje novih vavčerjev).
- *Prevozi:* Veliko zadovoljstvo za starejše v občini predstavlja možnost uporabe brezplačnih prevozov za starejše – Metuljček. Na tem področju je občina naredila velik korak naprej in starejšim omogočila večjo mobilnost in kvalitetnejše življenje. Opažajo, da so se marsikateri starejši posamezniki soočali s precejšnjo stisko v zvezi s prevozi. Precej je tudi povpraševanja po prevozi v Maribor, ki so jih pričeli izvajati januarja letos (UKC in ostale zdravstvene storitve). Nekateri se poslužujejo javnega prevoza, drugi zaradi svojega zdravstvenega stanja uporabe le tega nismo zmožni (starejši, ki nimajo druge možnosti prevoza, živijo sami, pri osebni zdravniku ne dobijo potnega naloga za prevoz). Ker je naročanja na prevoze veliko, se bo morda pojavila težava, kako zagotoviti prevoze po Slovenski Bistrici in okolici ter hkrati v Maribor (pot v Maribor in pregledi trajajo precej dlje kot prevozi po mestu – cca od 3 do 4 ure preden se avto vrne). Prostovoljcev je veliko, pridružujejo se tudi novi. V bodoče bi lahko razmišljali v smeri nakupa še enega vozila, seveda na podlagi trenda uporabe prevozov (glede na potrebe in dejansko izvedbo prevozov).

Zavedati se je potrebno, da je za marsikaterega občana v občini Slovenska Bistrica, ki obiskuje »Metulj«, to edini in dragocen prostor, kjer je sprejet, slišan in nenazadnje vedno dobrodošel.

3.12. KRAJEVNA SKUPNOST POHORSKI ODRED

Starost je neizbežna. Stara se vsako živo bitje, tudi človeško, tako da temu procesu ne more nihče ubežati. Lahko ga upočasnimo in s tem poskrbimo, da bo naša starost kakovostna in dostojanstvena.

Razlikujemo staranje in starost. Staranje je naraven, dinamičen proces, ki se začne od rojstva in je značilen za vsa živa bitja.

O starosti in staranju je Shakespeare v enem izmed svojih citatov zapisal: » *To je drugo otroštvo, doba pozabe, izgube vida, okusa, sluha in zob, to je zadnja scena na odru življenja. Človek*

postane nekakšna otroška hiša, za katero je svet preširok, le najbližja okolica je še pomembna.»

V zapisu o starejših v občini Slovenska Bistrica želijo omeniti eno izmed tez o vrstah staranja, za katero menijo, da je v današnji družbi še kako pomembna, in sicer:

- Funkcionalna starost, ki kaže človekovo telesno in duševno zdravje, ter s tem njegovo sposobnost samostojnega življenja (njegovo zmožnost opravljati temeljna življenjska opravila), na kar lahko kot posamezniki vplivamo tudi z načinom življenja. Ramovš (2003) poudarja, da moramo vso pozornost posvetiti pozitivnemu doživljanju starosti in skrbi za krepitev zdravja, da čim dlje ohranimo funkcionalno samostojnost (Fink in drugi 2012; Ramovš 2003; Pečjak 2007; Mali 2008).

Obrazložitev teze pa danes velja bolj, kot si jo želimo, da bi kot takšna veljala. Vendar želja slehernega posameznika je bila, je in bo, da bi čim dlje ostal v svojem okolju, kar bi morala biti prioriteta naše družbe.

Občino Slovenska Bistrica sestavlja 15 krajevnih skupnosti:

Krajevna skupnost Pohorski odred je ena izmed 15 krajevnih skupnosti. Po statističnih podatkih prebiva na območju KS Pohorski odred približno 4000 prebivalcev. Po približni oceni, s katero razpolaga KO RK Pohorski odred, pa je na območju KS Pohorski odred okvirno število starejših oseb (rojenih vključno od 1949 nazaj):

- okvirno število starejših, rojenih do leta 1949 je 498 oseb,
- do 85 let 394 starejših: 259 moških, 135 žensk in
- nad 85 let 104 starejših: 38 moških, 66 žensk.

Iz navedenih podatkov je razvidno, da se tudi na območju KS Pohorski odred število starejših letno povečuje, tako na območju občine Slovenska Bistrica, kot širše. To se odraža najbolj na načinu življenja ljudi. Spreminja se celotna družba, s tem pa se oblikujejo tudi drugačne vrednote, težnje in potrebe prebivalstva.

Njihova skupna ocena je, da ima lokalna skupnost (Občina Slovenska Bistrica in Oddelek za družbene dejavnosti) posluh za različne pristope starejše populacije, s katero se sledi skupni želji po dvigu kakovosti življenja, tako v domačih okoljih, kot tudi v institucionalnih ustanovah, domovih starejših, prostorih za dnevno oskrbo in podobno. Ob lokalni skupnosti pa pomembno vlogo odigrajo tudi nevladne organizacije, kot npr. Karitas in Rdeči križ Slovenije- Območno Združenje Slovenska Bistrica in prostovoljci, ki so vsakodnevno vključeni v izvajanje različnih aktivnosti in nudenju pomoči starejšim, oslabelim in drugim potrebnih različnih oblik pomoči.

Poudariti želijo zelo dobro sodelovanje s KORK Pohorski odred, s katero organizacijo in njenimi prostovoljci, ki se vsakodnevno vključujejo neposredno ljudem pomoči potrebnih, kjer prevladujejo starejši krajanje in krajanke. Skupaj z njimi so vrsto let organizirali letno srečanje starejših, katerih se je v KS Pohorski odred udeležilo okoli 90 njihovih krajanek in krajanov. Za kulturni program so poskrbeli učenci in njihovi mentorji iz OŠ Pohorskega odreda.

V KS Pohorski odred se nahajata OŠ Pohorskega odreda, 2. OŠ, Enota doma starejših, ZD Slovenska Bistrica, prav tako pa tudi največja enota vrtca »Otona Župančiča« Slovenska Bistrica, Enota Ciciban itd. Zelo pomembno je spoznanje, da obe osnovni šoli že vrsto let s svojimi učenci in mentorji skrbijo za t. i. medgeneracijsko sodelovanje in predvsem druženje,

ki že nekaj let zaporedoma med druženjem tudi medsebojno prenašajo starejši svoje izkušnje, mlajši pa razigranost, dobro voljo in mladostniški smeh.

Na območju KS Pohorski odred se srečujejo z različnimi oblikami življenja starejših. Ena oblika bivanja so starejši, ki prebivajo v večstanovanjskih zgradbah, druga oblika so starejši ki prebivajo v individualnih, v večkrat prevelikih stanovanjskih hišah in pa oblika bivanja v Enoti doma starejših Slovenska Bistrica, kjer prebiva kar nekaj krajank in krajanov. Posebej želijo poudariti, da se v večstanovanjskih zgradbah in individualnih stanovanjskih hišah ne sme pozabiti na svojega soseda. Posebno pozornost je potrebno nameniti tudi na morebitni daljši odsotnosti sosedov, saj lahko pri posamezniku nastanejo okoliščine, ko nujno potrebuje pomoč.

Na območju je Enota doma starejših, kjer izvajajo vsakodnevno oskrbo za uporabnike in prirejajo aktivnosti za stanovalce; prireditve, ki se jih udeležujejo tudi sorodniki, nenazadnje pa tudi krajani, ter se s tem omogočajo druženje. V zadnjem času je zaradi trenutnega stanja s Covidom-19 onemogočeno vsakodnevno obiskovanje svojcev in drugih, predvsem zaradi varnosti uporabnikov (posledica tako na duševnem, kot zdravstvenem stanju uporabnikov). V zadnjih dveh letih, ko se vsi skupaj srečujemo s Covid-19, pa na svojem območju zaznavajo tovrstno problematiko še v večjem obsegu. Zmanjšale so se različne delavnice nevladnih organizacij, srečanja starejših, medgeneracijsko druženje itd. Prav s pomočjo prostovoljk KORK Pohorski odred so v tem času, z obdaritvijo starejših, le te razveselili z manjšimi darili, prostovoljke pa so posvetile svoj čas druženju s starejšimi.

3.12.1.PREDLOGI

Na podlagi vsakodnevne komunikacije s starejšimi krajani so zapisali nekaj predlogov, za katere menijo da so uresničljivi in naj bi bili usmeritev za še dodatno izboljšanje vsestranskega položaja starejših v občini Slovenska Bistrica:

- omogočiti starejšim čim daljše bivanje v individualnih hišah, z omogočeno 12 oziroma 24-urno oskrbo s strani pristojnih strokovnih služb,
- povečati skrb za gradnjo domov za starejše,
- omogočiti bivanje v oskrbovanih stanovanjih, kjer bi več starostnikov imelo skupno gospodinjstvo in hkrati zagotoviti 24-urno asistenco,
- potrebno bo graditi t. i. varovana stanovanja z zagotavljanjem potrebne pomoči,
- odpravljati arhitektonske ovire v skupnem okolju in na ta način starejšim in invalidom omogočati neovirano gibanje v okolju,
- organizirano pristopiti k digitalnemu izobraževanju v dnevni centrih, preko LU, drugih enot,
- pospešiti integrirano oskrbo na domu, povezati izvajalce različnih strok; npr. fizioterapije, delovne terapije, kineziologije, socialne delavce, zdravstveno osebje - vse te storitve, ki bodo vodene in usmerjene lahko nudijo celosten pristop uporabnikom v domačem okolju, kjer se najbolje počutijo,
- pri županu ustanoviti posvetovalno telo »Svet starejših« (imajo že občine Maribor, Ljubljana, Kočevje), povezati vse deležnike, ki bodo sprotno opozarjali na težave starejših v lokalni skupnosti, predlagali tudi morebitne rešitve in tako tudi na ta način prispevali k sožitju vseh generacij v našem skupnem okolju,

- razmisliti o organizaciji SOS telefon za starejše (pa tudi druge krajanke) - za pomoč, pogovor, ustrezno napotitev za urejanje različnih socialnih, zdravstvenih in drugih potreb (večini se lahko reši življenje tudi zgolj z nekaj minutami pogovora),
- aktivno spremljati različne razpise na EU in državnem nivoju, ki omogočajo razpise za izvajanje različnih programov, le-te pripraviti in kandidirati na razpisih (to je ena od možnosti za pridobivanje sredstev, ki bodo izboljšali socialni in zdravstveni položaj starejših),
- aktivno sodelovati pri nadgradnji Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki naj bi dolgoročno reševal celovito oskrbo sedanje in tudi prihodnjih generacij (menijo, da so pričakovanja rešitev upravičencev zaradi veliko nedorečenih vsebin – različnih podzakonskih predpisov, enostavno prevelika).

V zvezi z dopisom na temo Starejši v občini Slovenska Bistrica so preko družbenih omrežij pozvali tudi svoje krajanke in krajanke iz območja KS Pohorski odred, vendar pisnih mnenj, predlogov, tudi morebitnih kritik, niso prejeli. Prispevek so tako pripravili na podlagi svojega vedenja o položaju starejših v KS Pohorski odred, ki so ga oblikovali tudi na podlagi ustnega izročila posameznikov in poznavanja položaja starejših v njihovem skupnem okolju.

Poudariti želijo, da je pomembno sodelovanje med posameznimi deležniki, pomembna je komunikacija na vseh nivojih, ki naj bo predvsem spoštljiva, da se med sabo poslušamo in slišimo

3.13. KRAJEVNA SKUPNOST ZGORNJA POLSKAVA

V KS Zgornja Polskava se pri svojem delu vsakodnevno srečujejo z opažanji, težavami in potrebami krajanov, kakor tudi starejše populacije. Predvsem v zadnjih časih je zaradi Covid-19 težje navezovati stike in morebiti zaznati potrebe in težave starejših. V času epidemije, izraziteje v prvem valu, so starejšim ponudili možnost, kontaktirali so jih preko telefona ali e-pošte in jim po potrebi na dom pripeljali živila in ostalo potrebno. V to delo so se vključevali člani sveta KS, kakor tudi člani društev in prostovoljci. Opažajo, da se ljudje zaradi strahu zapirajo v hiše, ostajajo sami, kar zagotovo pušča posledice tudi na psihični ravni. Na težave starejših (kakršnekoli oblike), se vedno odzovejo in informacije posredujejo CSD, KORK itd.

Svet KS Zgornja Polskava ima že vrsto let običaj, da ob božično-novoletnih praznikih obišče svoje krajanke stare nad 80 let in invalide ter jim izroči uporaben paket. V preteklosti so si vzeli čas, s krajanke poklepetali in skozi pogovor ugotovili želje in potrebe starejših krajanov. KS Zgornja Polskava je zelo velike, ob tem pa veliko priseljenih ljudi, ki jih ne poznajo in posledično ne razpolagajo z osebnimi podatki, ki jih tudi ni mogoče pridobiti od pristojnih služb, zato se lahko pripeti, da tudi kdo pomoči potreben ostane brez pomoči. Pojavlja se namreč, da se ljudje med seboj o tem pogovarjajo in zato »pozabljeni« menijo, da niso vsi v enakovrednem položaju in so razočarani. Menijo, da bi lahko občasno na osnovi podatkov obiskali starejše na domu in jih povprašali o njihovih potrebah, oziroma s pridobljenimi telefonskimi številkami občasno poklicali starejše občane s pomočjo društev in prostovoljcev.

Veseli jih, da so v okviru občine omogočeni brezplačni prevozi starejših po opravkih. Razmišljajo, da bi morda organizirali prostor, kjer bi omogočili druženje oziroma varstvo starejših, z namenom razbremenitve svojcev, poskrbeli za obrok (v prihodnosti v toplejših mesecih morda v obnovljenem dvorcu, druženje v parku,...).

Zdi se jim po domovih poslati letake s pomembnimi kontakti in pozivom, da jim starejši, kakor tudi sosedje, svojci, javijo morebitna opažanja, da bi tako s skupnimi močmi pomagali starejšim in jih po potrebi usmerili po pomoč.

Izpostavljajo pobudo o bivanju v skupnosti starejših v domačem kraju. Starejši občani, ki imajo hiše in v njih bivajo sami, bi želeli ostati v svojem kraju tudi v zadnjem obdobju svojega življenja, zato predlagajo, da bi na ravni občine veljalo razmisliti o sobivanju, kot je opisano v marčevskem prispevku Vzajemnost – »Skupaj je lažje biti sam«.

3.14. KRAJEVNA SKUPNOST SPODNJA POLSKAVA

V zadnjih dveh letih preživljamo čas vsemogočih omejitev. Za starejše to ni nekaj kar ne bi mogli prenesti; strah pred okužbo in boleznijo je premočan. Vsakodnevna poročila o okuženih in umrlih od Covida-19 so jih napotila v cepilne centre in v tem času je že mnogo njihovih krajanov prejelo tretji odmerek cepiva. Pohvale vredna je bila organizacija urnikov cepljenja, ob nekem terminu je bilo možno se cepiti celo sredi vasi. Precepljenost je vplivala na malo število obolelih med starimi, mlajši pa so prebolevali lažje oblike in tako niso bili hospitalizirani, kar je dobro vplivalo na mentalno počutje vseh, posebej še tistih, ki imajo stalne bolezni kot sladkorna, visoki pritisk, holesterol in podobne bolezni, ki močno vplivajo na imunsko odpornost posameznika in povečujejo strah pred obolelostjo s Covid-19 in njegovimi sevi. Umrlih za to virusno boleznijo niso zaznali, ali vsaj svojci niso povedali vzroka bolezni umrlega, število umrlih v obdobju dveh let je zelo majhno.

Starejši se hitro prilagodijo novim, spremenjenim razmeram življenja, vsekakor pa pogrešajo brezskrbno življenje, ko so šli povsod brez omejitev in posledično brez strahu, da se jim lahko življenje oteži, poslabša ali celo skrajša. Starejše sedaj predvsem teži nedostopnost do zdravnika, posebej specialistov, saj so čakalne dobe za potrebne preiskave povsod zelo dolge, včasih tudi leto dni. Upajo, da se bodo razmere kmalu izboljšale in bomo lahko živeli brez večjih stresov naprej. V njihovem kraju so bili mlajši oboleli s Covid-19 zelo disciplinirani, držali so se navodil zdravstvenih služb in tako večjih okužb niso imeli pri ranljivih starejših osebah, ki jih redno obiskuje patronažna služba, imajo pa tudi dobro medsosedsko pomoč.

3.15. LJUDSKA UNIVERZA SLOVENSKA BISTRICA

Mnenje in izkušnje na Ljudski univerzi Slovenska Bistrica se prvenstveno nanašajo na vključenost starejših v različne programe vseživljenjskega učenja in izobraževanja, pa tudi informacije, ki jih pridobijo ob tem. V letu 2021 so se udeležili tudi dveh strokovnih dogodkov, ki sta obravnavala položaj strešjih v družbi, še posebej iz vidika vključenosti v vseživljenjsko učenje, svoje ugotovitve delijo v nadaljevanju prispevka.

Pričakovana življenjska doba se v Evropi in prav tako v Sloveniji podaljšuje. Tudi Slovenska Bistrica ni nobene izjema, celo nekoliko odstopa od povprečja pri dejavnikih: starejše prebivalstvo nad 80 let, pomoč na domu, splošna umrljivost ... (Zdravje občine, NIJZ). Sodobne razmere omogočajo večini posameznikov, da so tudi v kasnejših življenjskih obdobjih zdravi in sposobni še naprej delovati na trgu dela, v družbi nasploh, predvsem pa se vsestransko razvijati kot posamezniki in člani različnih skupnosti. Načelo vseživljenjskosti učenja je pomembno za vse generacije, še posebno pa človeka plemeniti in krepi v tretjem življenjskem obdobju. Z različnimi programi, projekti in drugimi dejavnostmi je namreč mogoče poskrbeti za enakopravno vključenost starejših odraslih v vse vse plasti življenja.

Delež starejših v populaciji se povečuje, zato so vprašanja dejavnega, kakovostnega, dostojnega in solidarnega življenja te generacije vse večjega pomena. Z njimi se morajo ukvarjati odločevalci na evropski, državni in lokalni ravni. Pri tem pa je pomembno, da gre za širok, večsektorski pristop. Celostni pristop k problematiki starajoče se družbe, ozaveščanje in gojenje vrednot, ki generacije povezujejo, ne pa razdvajajo, preseganje predsodkov in oblik diskriminacije, vzpostavljanje konkretnih oblik medgeneracijskega sodelovanja – vse to so izzivi sodobne družbe.

Pomembno vlogo pri njihovem naslavljanju imajo institucije, ki zagovarjajo in ščitijo pravice starejših do dostojnega, polnega življenja ter jim omogočajo druženje, učenje in (so)delovanje. Skupno učenje in delo pa povezujeta ne le pripadnike iste generacije, temveč lahko vzpostavljata trdne, spoštljive vezi med vsemi generacijami.

Vse to so ugotovitve Foruma EPUO o izzivih starajoče se družbe in medgeneracijskem povezovanju, ki ga je Andragoški center Slovenije (ACS) organiziral v sodelovanju z dvema krovnicima ustanovama za starejše. Ugotovitve so prikazane tudi na sliki spodaj v obliki infografike.



Posebej so bili izpostavljeni projekti medgeneracijskega sodelovanja, ki predvsem starejšim omogočajo aktivno participacijo v družbi. Tudi na ljudski univerzi imajo dobre izkušnje z delovanjem skupin v katerih (praviloma) starejši prostovoljci prenašajo svoja znanja, izkušnje

in večine na mlajše generacije. Posebej dobro se obnesejo znotraj-generacijski prenosi, ko pripadniki iste razširjene generacije medsebojno sodelujejo. Na primer populacija 55+ pa vse tja do 80+ je zelo raznolika po svojih potrebah, zmožnostih in priložnostih. Vse sicer imenujemo starejši, vendar so nekateri še mobilni, samostojni, neodvisni na določenih področjih, vsi pa si želijo biti povezani z drugimi.

Tudi v preteklem letu so tako delovale:

- skupine za samopomoč in medsebojno učenje o duševnem zdravju (teoretiki v praksi, učenje o duševnem zdravju, poti do duševnega zdravja),
- študijski krožki (računalništvo, ročna dela, trebušni ples, ustvarjalno druženje),
- organizirani tečaji in delavnice (tečaji šivanja, fotografiranja, razna predavanja),
- samostojno učenje v središču za samostojno učenje in
- univerza za tretje življenjsko obdobje.

Na letni ravni ne opažajo zmanjšanja števila skupin, delavnic in tečajev, so pa bolj intenzivno potekali po koncu epidemije in omilitvi ukrepov. Po pričakovanjih se tudi ni preneslo delovanje skupin starejših na splet. Starejši odrasli namreč niso dovolj suvereno digitalno pismeni in še pogosteje nimajo dovolj dobrega interneta, da bi lahko sodelovali na on-line usposabljanjih. Posebej zanje so pripravili tudi tečaj digitalnega poslovanja, za katerega ni bilo zanimanja, čeprav je bil brezplačen. Drug razlog, zaradi katerega med starejšimi ni prišlo do večjega razmaha dela na daljavo je ta, da starejši (še bolj kot nova znanja) potrebujejo druženje in socialne stike. Zanje pride v poštev vzajemno, skupnostno učenje in učenje v neformalnih oblikah. Vse to pa seveda ni mogoče na daljavo. To so tudi skupine, v katerih je bilo najmanj »težav« pri zagotavljanju izpolnjevanja pogojev za preprečevanje Covida-19.

Želeli bi izpostaviti neprofitnost in prostovoljnost zagotavljanja delovanja večine navedenih aktivnosti za starejše. Večino jih vodijo prostovoljci, v okviru njihovega Prostovoljskega centra za vse generacije. Študijski krožki so minimalno financirani iz strani MIZŠ (1000 Eur), vendar le 3-letno, na ljudski univerzi pa jih izvedejo 6. Za delovanje Univerze za tretje življenjsko obdobje prejmejo 1500 Eur. Navedeno ne zadošča za potrebe starejših, ki bi poleg samega tečaja ali delavnice potrebovali še dodatno spremljanje in pomoč, predvsem pri uporabi digitalnih tehnologij.

Opazajo, da se starejši niti ne zavedajo (predvsem 60+ in več), da jih digitalna izključenost prikrajša tudi za marsikaj drugega v družbi. Predvsem dostopnost zdravstvenih storitev, kar se je še posebej pokazalo v epidemiji. Namesto, da bi si sami ogledali in shranili potrdila iz z-vem, jih je večina plačala njihovo tiskanje v lekarni. Takih primerov je še več, ko starejši zaradi nepoznavanja oziroma nevednosti sploh ne vedo, kaj vse bi lahko bilo drugače, bolje, lažje. Ko so zanje organizirali delavnico uporabe digitalnih potrdil se ni prijavil nihče.

Pomembna je tudi nizka kupna moč starejših, ki si tržnih programov ne morejo privoščiti, sofinanciranih pa zanje praktično nimajo (razen že omenjenih 3 skupin letno). Dobrodošla bi bila aktivacija lokalne skupnosti. V skladu z Zakonom o izobraževanju odraslih naj bi se lokalne skupnosti bolj aktivno vključile v delovanje U3Žo.

Raziskava iz leta 2021 je pokazala., da imajo letne programe sprejete le 3 občine v Sloveniji, še pet pa jih pripravlja posebne programe za starejše. Priprava programa in vsaj delno financiranje vsebin bi bilo ključno za povečanje participacije starejših odraslih v vseživljenjskem učenju. Poudarjajo, da bi bila umestitev centra za medgeneracijski prenos znanja, po vzoru »moških lop« (andragoškega koncepta za skupnostno učenje (predvsem)

moških) odlična priložnost za prenos modrosti starejših na področju tehnične kulture in dediščine ter obnove in trajnostne rabe pomembna pridobitev za našo skupnost.

Prilagajajo še drugo infografiko, ki je nastala na posvetu o vključenosti starejših in prikazuje nekatere pomembne poudarke iz razprave, ki so gotovo relevantni tudi v naši občini. Vsekakor se jim zdi pomembno, da je zagotovljena stalnost ponudbe, storitev ali možnosti, ki jih imajo starejši.

30. NOVEMBER 2021, SPLETNI DOGODEK

STARAJOČA SE DRUŽBA IN MEDGENERACIJSKO POVEZOVANJE

ČLOVEKOVE PRAVICE ZA VSE STAROSTI



JOŽICA PUHAR
Zveza družen uporabnikov Slovenije

STARIZEM
my ageing

PROČETA POLITIKI → DISKRIMINANTNO → STEREOTIPNI O STAROSTI → NEGATIVNO STALIŠČE

PREDOŠKI O STAROSTI → MLADI → NAJBOLJ IZPOSTAVLJENI → STARI

EU DRŽAVE POTREBUJEJO PRAVNE OBLIKE ZA ZAŠČITO ČLOVEKOVH PRAVIC STAREJŠIH

MED GENERACIJSKO ZE BESEDA LOČUJE !! DA VEMAR SO TI PROJEKTI NAJBOLJ USPEŠEN NAČIN OZAVEŠČANJA IN PREPREČEVANJA STARIZMA

SO-BIVANJE
SO-ODLOČANJE

SMISELNO → IZOBRAŽEVANJE → KAKŠNI SO TRENDI? → INJ SI ŽELIMO? → PRISPEVANJE DRUŽBI

AKTIVNO STARANJE

RAZGRADNJA INSTITUCIONALNIH NORM

1. IZ OBRABEVANJE → VEČJA PREDHODNOST
2. DELO
3. UPKOJITEV

ŽENSKES SO ŠE POSEBEJ RANLJIVE IN V STAROSTI IZPOSTAVLJENE REVČINI IN NASILJU.

V SLOVENIJI JE POTREBNO OZAVEŠČANJE **STARIZMA** IN **JEZIKA**, KI JE S TEM POVEZAN.

RAZISKAVA MLADI 2020

→ MLADI SO PRIPRAVLJENI NA MEDGENERACIJSKO SODELOVANJE

→ NI OBČUTKA, DA SO MLADI ZAPOŠTAVLJENI ZARADI STAREJŠIH

MLADI → VELIKOČEVANJE OBOJNE V REŠEVANJE IZMOM STARIH IN ŠTE POKLIK, PRAKARNEGA DELA → **STARI**

JAKA TRILAR
Mladinski svet Slovenije

MEDIJSKI DISKURZ LOČUJE !!

POMOČ NA DOMU IN DOLGOTRAJNA OSKRBA

INSTITUCIONALNA POMOČ

ŠTUDENTSKE ORGANIZACIJE → ZDUS → CSD → OBČINE → ???

MEDGENERACIJSKO SOBIVANJE

SI LAHKO MLADI IN STAREJŠI POMAĞAJO PRI STANOVANJSKI PROBLEMATIKI?

MLADI
- NI DOVOLJ RAZISKAV
- NI PRAVNIH PODLAG
- SODELOVANJE

STAREJŠI
- VZDRŽEVANJE PREVELIKIH POUKŠIN (VTRUČI SE VSEBINE...)
- POMOČ PRI FIZIČNIH DELIH

NARISALA Lara Kastelic @narisimizgodbo

4. ZAKLJUČEK

Zdravo in aktivno staranje je proces v katerem je potrebno optimizirati vse priložnosti za socialno, fizično in duševno zdravje, ki omogoči starejšim ljudem aktivno sodelovanje v družbi ter uživanje neodvisnosti in dobre kvalitete življenja.

Pomembno je, da se tudi starejši človek zaveda, da je odgovoren zase. Vendar pa v življenju pride tudi do situacij, zaradi katerih se starejši človek znajde v popolnoma drugem položaju kot je bil nanj pripravljen. In takrat je potrebna pomoč svojcev, države in soljudi.

Zdravo in uravnoteženo prehranjevanje skozi vse življenje pozitivno vpliva na zdravje in dobro prehranjenost v starosti, saj določeni prehranski vzorci spadajo med dejavnike tveganja za različne bolezni, ki ogrožajo zdravje ter povzročajo večjo obolevnost, prezgodnjo smrtnost in manjšajo kvaliteto življenja. Prav tako je redna in zadostna gibalna aktivnost pri starejših ključnega pomena za zdravje in kvalitetnega, predvsem pa samostojnega življenja. Osamljenost je ena izmed vodilnih težav starejših, ki se nanaša tudi na duševno zdravje. Pri socialnem kapitalu je ključen pomen kvalitetno medgeneracijsko sodelovanje, aktivnost po upokojitvi, socialne mreže. Programi morajo izhajati iz potreb iz potreb starejših in potreb tistih, ki se pri svojem delu srečujejo s starejšimi.

V družbi so še vedno pogosti stereotipi o starosti, kot so bolehanje, izoliranost ter zmedenost in senilnost. Pogosto je prisotna tudi napačna predstava o starejših, kot o neproduktivni populaciji in breme za družbo. Starejši se pogosto znajdejo na robu eksistence, saj so zaradi nizkih pokojnin ena izmed najbolj ranljivih skupin prebivalstva. Prav tako je sodobna družba hitro spreminjajoča se družba. S spremembami se srečujemo povsod, v zdravstvu, trgovinah, prometu, telekomunikacijah. Nemalokrat se ob tem pozablja na starejše ljudi, ki tem spremembam težje sledijo.

Skrb za starejše mora biti nedvomno usmerjena v zagotavljanje različnih oblik pomoči, da bodo starejši lahko čim dlje ostali v domačem okolju.

Pomembno vlogo imajo vladni in nevladni resorji, velika vrednost je prostovoljstvo, ki se mora načrtno izvajati in razvijati. Ključnega pomena je medgeneracijsko sodelovanje, strpnost, solidarnost ter aktivno preživljanje tretjega življenjskega obdobja. Razmišljanje o starosti je pomembno ne le za starejše ljudi, temveč za vsakogar, saj je staranje pojav, ki nikogar ne zaobide, zato je nujno, da se nanjo pripravimo že prej.

V občini Slovenska Bistrica izvajamo obilo aktivnosti in storitev za naše starejše občanke in občane, vendar se hkrati zavedamo, da je vse to kar trenutno zagotavljamo še vedno premalo za zagotavljanje zdravega, kakovostnega in aktivnega staranja v občini.

Iz posredovanih poročil zavodov, društev in krajevnih skupnosti povzemamo nekaj ključnih predlogov, kako izboljšati kvaliteto življenja starejših v naši občini, hkrati verjamemo, da bomo s skupnimi močmi in s sodelovanjem vseh akterjev, veliko njih tudi realizirali:

1. *Vzpostavljajte manjših bivalnih enot (varovanih stanovanj), namenjenih posebej starejšim osebam, ki so še zmožne poskrbeti zase, s ponudbo različnih storitev za starejše občane.*
2. *Omogočiti bivanje v oskrbovanih stanovanjih, kjer bi več starostnikov imelo skupno gospodinjstvo in hkrati zagotoviti 24-urno varstvo.*
3. *Širjenje in vzpodbujanje programov prostovoljstva, ki bi moralo biti strokovno vodeno, usmerjeno in nadzirano ter simbolično nagrajeno.*
4. *Zagotavljanje možnosti za nudenje pomoči na domu vsem zainteresiranim občankam in občanom ter zagotoviti zadostno financiranje te dejavnosti iz občinskega proračuna.*
5. *Promoviranje dnevnega varstva v Domu in Enoti Doma dr. Jožeta Potrča Poljčane za zapolnitev kapacitet dnevnega varstva.*
6. *Širitev kapacitet – dograditev objekta Enota Slovenska Bistrica za potrebe institucionalnega varstva starejših, predvsem z demenco.*
7. *Organizacija prostega mesta v Domu dr. Jožeta Potrča Poljčane za nujne primeri, za določen čas, dokler se ne najde postelja za namestitev v drugih domovih za starejše ali v Domu dr. Jožeta Potrča Poljčane.*
8. *Vzpostavitev delovanja Centra za duševno zdravje odraslih v Zdravstvenem domu Slovenska Bistrica.*
9. *Odpravljanje arhitektonskih ovir, starejšim in invalidom omogočiti neovirano gibanje v okolju.*
10. *Izvedba ankete o potrebah starejših ljudi.*
11. *Izobraževanje za svojce, kako lahko sami učinkovito poskrbijo za svoje starše in stare starše, jim nuditi podporo ipd.*
12. *Organizacija predavanj, informiranj na društvih upokojencev glede pravic starejših (namestitev v domu, plačila za namestitve ipd.). Potrebno je seznaniti ljudi kam se lahko obrnejo po pomoč (velika težava je materialna ogroženost starejše populacije zaradi prenizkih dohodkov).*
13. *Organiziranje predavanj o demenci.*
14. *Vzpodbujanje medgeneracijskega sodelovanja in povezovanja, da starejši nimajo občutka nepotrebnosti - na ta način pride do manjšega prepada med generacijami in posledično zblíževanja med ljudmi*
15. *Velika pridobitev za starejše v Slovenski Bistrici je Center za starejše Metulj, ki ga je potrebno še naprej podpirati.*
16. *Zaradi vse večjega pojava nasilja nad starejšimi (psihičnega in materialnega), bi bilo o tem potrebno večkrat javno spregovoriti, starejšim ponuditi pomoč preko telefonskega svetovanja, jih opogumiti in jim svetovati kam naj se obrnejo po pomoč.*
17. *Organizacija SOS telefona za pomoč, pogovor s starejšimi in ustrezno napotitev za urejanje različnih socialnih, zdravstvenih in drugih potreb.*
18. *Označba pohodnih poti, info tabla/plakat, na katerem so označene vse aktivnosti na prostem, vključno s kolesarskimi in pohodnimi poti.*
19. *Info tabla na glavni avtobusni in železniški postaji z zemljevidom centra, z oznako točke na kateri se nahajamo, možnosti za ogled znamenitosti ipd.*
20. *Ureditev kolesarke in pešpoti iz centra mesta do železniške postaje.*
21. *Spremljati in prijavljati se je potrebno na evropske razpise, ki so namenjeni starejši populaciji (bodisi na socialnem, izobraževalnem ipd. področju).*

22. *V sodelovanju z Ljudsko univerzo Slovenska Bistrica organizirati brezplačno izobraževanje za starejše, s poudarkom na digitalnem izobraževanju starejših (uporaba mobilnih telefonov, aplikacij, e-pošte, uporaba digitaliziranih storitev ipd.), tujih jezikov,...*
23. *Ureditev javnega stranišča v mestnem jedru.*
24. *Brezplačne kopalne karte na kopališču Slovenska Bistrica za starejše občane nad 65 let*

*"Kakor bomo mi ravnali z našimi predniki,
tako bodo naši zanamci ravnali z nami,
ko pridemo v njihova leta."*