



ALMA MATER
EUROPAEA
ECM

**MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA
ZA ČLOVEKA GRE**
**INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
IT'S ABOUT PEOPLE**

2021 - 2023



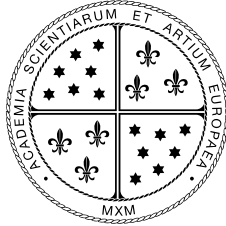
**Zbornik recenziranih prispevkov
RAZVOJ SOCIALNE INFRASTRUKTURE IN STORITEV ZA IZVAJANJE
DOLGOTRAJNE OSKRBE V SKUPNOSTI**

**Proceedings book with peer review
DEVELOPMENT OF SOCIAL INFRASTRUCTURE AND SERVICES FOR
THE IMPLEMENTATION OF LONG-TERM CARE IN THE COMMUNITY**

Urednik/Editor: David Bogataj

MARIBOR, 2023

conference.almamater.si



ALMA MATER

EUROPAEA

E C M

ALMA MATER PRESS

Mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre 2021-2023

ZBORNIK RECENZIRANIH ZNANSTVENIH PRISPEVKOV: RAZVOJA SOCIALNE INFRASTRUKTURE IN STORITEV ZA IZVAJANJE DOLGOTRAJNE OSKRBE V SKUPNOSTI

International Scientific Conference It`s About People 2021-2023

PROCEEDINGS BOOK WITH PEER REVIEW ON SCHOLARLY PAPERS: DEVELOPMENT OF SOCIAL INFRASTRUCTURE AND SERVICES FOR THE IMPLEMENTATION OF LONG-TERM CARE IN THE COMMUNITY

Častni odbor / Honorary Committee 2021:

Borut Pahor, President of the Republic of Slovenia; Mariya Gabriel, EU Commissioner for Innovation, Research, Culture, Education and Youth; Felix Unger, Honorary President of the European Academy of Sciences and Arts Salzburg; Klaus Mainzer, President of the European Academy of Sciences and Arts Salzburg; Ivo Šlaus, Honorary President of the World Academy of Sciences and Arts; Jeffrey Sachs, Columbia University, New York, USA; Andrej Šircelj, Minister of Finance, Republic of Slovenia; Janez Cigler Kralj, Minister of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunity; France Arhar, Adviser to the President of the Republic of Slovenia for the field of economy and finance; Boris Pleskovič, President of the Slovenian World Congress; Laurence Hewick, President, Global Family Business Institute; Klaus Hekking, President of the European Union of Private Higher Education; Ignaz Bender, International Conference on Higher Education; Ali Dođramaci, International Conference on Higher Education, Bilkent University, Turkey

Znanstveni in programski odbor / Scientific and programme Committee 2021:

Klaus Mainzer, Ludvik Toplak, Felix Unger, Jeffrey Sachs, Peter Štih, Boštjan Žekš, Mejra Festić, Jana Goriup, Peter Seljak, Peter Lichtenberg, Tine Kovačič, Mladen Herc, Emma Stokes, Matej Mertik, Matjaž Gams, Maciej Wiegłosz, Matjaž Perc, Franci Solina, Gašper Hrastelj, Sebastjan Kristovič, Nandu Goswami, Edvard Jakšič, Slaviša Stanišič, David Bogataj, Peter Pavel Klasinc, Dieter Schlenker, Jurij Toplak, Luka Martin Tomažič, Lenart Škof, Darja Piciga, Maja Gutman, Anja Hellmuth Kramberger, Barbara Toplak Perovič, Klaus Hekking, Ignaz Bender, Mladen Radujkovič, Reinhard Wagner, Svebor Sečak, Lucie Vidovičová

Organizacijski odbor / Organisational board 2021:

Ludvik Toplak (president), Matej Mertik, Tanja Angleitner Sagadin, Matjaž Likar, Marko Bencak, Uroš Kugl, Katarina Pernat, Petra Braček Kirbiš, Zala Stanonik, Vanja Jus, Tine Kovačič, Mladen Herc, Jana Goriup, Peter Seljak, Sebastjan Kristovič, Edvard Jakšič, Slaviša Stanišič, David Bogataj, Peter Pavel Klasinc, Jurij Toplak, Luka Martin Tomažič, Anja Hellmuth Kramberger, Lenart Škof, Barbara Toplak Perovič, Mladen Radujkovič, Reinhard Wagner, Svebor Sečak

Častni odbor / Honorary Committee 2022:

Borut Pahor, President of the Republic of Slovenia; Ludvik Toplak, President of Alma Mater Europaea - ECM, Felix Unger, Honorary President of the European Academy of Sciences and Arts Salzburg; Klaus Mainzer, President of the European Academy of Sciences and Arts Salzburg; Ivo Šlaus, Honorary President of the World Academy of Sciences and Arts; Jan Wörner, President, Acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften; Brian Norton, Secretary for Policy and International, Royal Irish Academy; Mindy Chen-Wishart, Dean, University of Oxford, Faculty of Law; Dubravka Šuica, Vice-President for Democracy and Demography, European Commission; Maroš Šefčovič, Vice-President for Interinstitutional Relations and Foresight, European Commission; Peter Štih, President of the Slovenian Academy of Sciences and Arts; Franci Demšar, Director of the Slovenian Quality Assurance Agency for Higher Education;

Znanstveni in programski odbor / Scientific and Programme Committee 2022:

Klaus Mainzer (president), Živa Arko, David Bogataj, Jana Goriup, Patricija Goubar, Tatjana Horvat, Edvard Jakšič, Peter Pavel Klasinc, Tomaž Klojčnik, Tine Kovačič, Sebastjan Kristovič, Jelka Melik, Matej Mertik, Daria Mustić, Polonca Pangrčič, Mladen Radujkovič, Peter Seljak, Zdenka Semlič Rajh, Slaviša Stanišič, Luka Martin Tomažič, Jurij Toplak, Ludvik Toplak, Barbara Toplak Perovič, Nataša Vidnar, Klavdija Zorec, Alma Mater Europaea – ECM; Barbara Gornik, Luka Trebežnik, Alma Mater Europaea – ISH; Rosana Hribar, Svebor Sečak; Alma Mater Europaea – Dance Academy; Kathrina Farrugia-Kriel, Michelle Groves, Royal Academy of Dance, London; Jan Linkens, Royal Conservatoire, The Hague; Michael Pinto-Duschinsky, British Scholar and Former Bill of Rights Commissioner; Boldizsár Szentgáli-Tóth, Center of Social Sciences, Institute for Legal Studies; Mariam Zaidi, Euractiv; Jerry Goldfeder, Fordham University; David Schultz, Hamline University; Darja Piciga, Ministry of the Environment and Spatial Planning; Nadja Furlan Štante, Science and Research Centre Koper; Karla Pinter, Supervisory Board Vice-President, Telekom Slovenije, Director General of the Internal Market Directorate, Ministry of Economic Development and Technology of the Republic of Slovenia; Gorazd Andrejč, University of Groningen, Science and Research Centre Koper; Đorđe Gardašević, University of Zagreb; Mark Rush, Washington & Lee University; Šime Ivanjko, Emeritus Professor of Law, University of Maribor; Marko Pavliha, University of Ljubljana; Janez Cigler Kralj, Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities, Republic of Slovenia; Mark Boris Andrijanič, Ministry for Digital Transformation, Republic of Slovenia; Israel Doron, University of Haifa; Laurence Hewick, Global Family Business Institute, Canada; Esther-Mary D'Arcy, European Region of the World Confederation for Physical Therapy; Metka Klevišar, Dom Sv. Jožef Celje; Rosette Farrugia-Bonello, International Institute on Ageing, United Nations – Malta; Stefan Luby, Slovak Academy of Sciences, Slovakia; András Sajó, Former European Court of Human Rights Judge and Vice-President, Central European University and Facebook Oversight Board Member; Baroness Ruth Deech, Member UK House of Lords, lead campaigner on Post-Holocaust issues concerning the UK and Poland;

Organizacijski odbor / Organisational board 2022:

Jurij Toplak (president), Luka Martin Tomažič, Matjaž Likar, Petra Braček Kirbiš, Matej Mertik, Klavdija Zorec, Marko Bencak, Uroš Kugl, Katarina Pernat, Tine Kovačič, Mladen Herc, Jana Goriup, Peter Seljak, Sebastjan Kristovič, Edvard Jakšič, Slaviša Stanišič, David Bogataj, Peter Pavel Klasinc, Anja Hellmuth Kramberger, Lenart Škof, Barbara Toplak Perovič, Mladen Radujkovič, Svebor Sečak, Daniel Siter

Častni odbor / Honorary Committee 2023:

Dr. Nataša Pirc Musar, President of the Republic of Slovenia; Prof. Dr. Klaus Mainzer, President of the European Academy of Sciences and Arts Salzburg; Prof. Dr. Ludvik Toplak, President Alma Mater Europaea – ECM, Slovenia; Mariya Gabriel,

EU Commissioner for Innovation, Research, Culture, Education and Youth; Prof. Dr. Felix Unger, Honorary President of the European Academy of Sciences and Arts Salzburg; Prof. Dr. Jeffrey D. Sachs, Columbia University, New York, USA; Dr. Sonia Ehrlich Sachs, Research Scholar, Earth Institute, Columbia University, New York, USA; Dr. Igor Papič, Minister of Higher Education, Science and Innovation, Republic of Slovenia; Prof. Dr. Jeremy Howick, Director of the Stonegate Centre for Excellence in Empathic Healthcare, University of Leicester, UK; Prof. Dr. Jurij Toplak, Alma Mater Europaea – ECM, Fordham University, New York, USA, President of the organizing committee of the It's About People Conference; Prof. Dr. Peter Štih, President of Slovenian Academy of Sciences and Arts; Prof. Dr. Michael Molls, Director of the Institute for Advanced Study, Technical University of Munich; Prof. Dr. Markus Schwaiger, President of the Bavarian Academy of Sciences; Prof. Dr. Dragan Ljutić, Rector, University of Split; His Eminence Cardinal Vinko Puljić, Archbishop emeritus of Vrhbosna, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina; Archbishop Alojzij Cvikel, Archdiocese of Maribor; Dr. Damir Boras, Former Rector of the University of Zagreb, Croatia; Zoran Tomić, Rector, University of Mostar; Prof. Dr. Marin Milković, Rector, University North, Croatia; Prof. Dr. Mitja Slavinec, President of PAZU - Pomurska akademsko znanstvena unija; Dr. Franci Demšar, Director of Slovenian Quality Assurance Agency for Higher Education.

Znanstveni in programski odbor / Scientific and programme Committee 2023:

Klaus Mainzer, Ludvik Toplak, Felix Unger, Jeffrey Sachs, Sonia Ehrlich Sachs, Peter Štih, Jana Goriup, Peter Seljak, Mladen Herc, Matej Mertik, Maciej Wieglosz, Matjaž Perc, Franci Solina, Gašper Hrastelj, Sebastjan Kristovič, Jasmina Kristovič, Nandu Goswami, Rado Pišot, Edvard Jakšič, David Bogataj, Peter Pavel Klasinc, Dieter Schlenker, Vladimir Trajkovski, Jurij Toplak, Luka Martin Tomažič, Suzana Bračič Tomažič, Daniel Siter, Lenart Škof, Anja Hellmuth Kramberger, Barbara Toplak Perovič, Mladen Radujkovič, Reinhard Wagner, Svebor Sečak, Polonca Pangrčič, Zlatko Bukvič, Živa Arko, Tadej Strojnik, Monika Sobočan, Nataša Štandeker, Verica Trstenjak, Elena-Simina Tănăsescu, Lea Di Salvatore, Marko Novak, Katarina Puš, Uroš Marušič, Daria Mustić, Miha Šepec, Gašper Pirc, Luka Trebežnik, Katja Holnhaner Zorec, Miha Jurečič, Gunnar Lühr, Peter Volasko, Igor Emri, Rok Svetlič, Laurence Hewick.

Organizacijski odbor / Organisational board 2023:

Jurij Toplak (president), Luka Martin Tomažič (vice-president), Daniel Siter, Matej Mertik, Tanja Angleitner Sagadin, Špela Pokeržnik, Špela Ekselenski Bečić, Urška Grubač Kaučič, Marko Benčak, Uroš Kugl, Katarina Pernat, Petra Braček Kirbiš, Suzanna Mežnarec Novosel, Mladen Herc, Jana Goriup, Peter Seljak, Sebastjan Kristovič, Edvard Jakšič, David Bogataj, Peter Pavel Klasinc, Anja Hellmuth Kramberger, Lenart Škof, Barbara Toplak Perovič, Reinhard Wagner, Svebor Sečak, Mladen Radujkovič.

Urednik / Editor: Prof. Ddr. David Bogataj

Recenzenti / Reviewers: Prof. Dr. Marija Bogataj, Doc. Dr. Valerija Rogelj, Doc. Dr. Eneja Drobež

Tehnično uredila / Technical editor: Suzanna Mežnarec Novosel

Prelom / Pre-press preparation: Tjaša Pogorevc s. p.

Izdaja / Edition: 1. spletna izdaja / 1st online edition

Kraj / Place: Maribor

Založba / Publisher: Alma Mater Europaea – European Center Maribor, Alma Mater Press

Za založbo / For the publisher: Prof. Dr. Ludvik Toplak

Leto izdaje / Year of publishing: 2023

Na voljo na / Available at: <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/category/CONF>

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083(082)(0.034.2)

ZA človeka gre (mednarodna znanstvena konferenca) (2021-2023 ; Maribor)

Mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre [Elektronski vir] = International scientific conference It's about people : zbornik recenziranih prispevkov Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti = proceedings book with peer review Development of social infrastructure and services for the implementation of long-term care in the community : 2021-2023 / urednik, editor David Bogataj. - 1. spletna izd. = 1st online ed. - E-zbornik. - Maribor : AMEU – ECM, Alma Mater Press, 2023

Način dostopa (URL): <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/category/CONF>
ISBN 978-961-7183-29-0
COBISS.SI-ID 171729411

Avtorji prispevkov so odgovorni za vse trditve in podatke, ki jih navajajo v prispevku. /
The authors of the articles are responsible for all claims and data they list in their article(s).



ALMA MATER
EUROPAEA
ECM

ALMA MATER PRESS

**Mednarodna znanstvena konferenca
ZA ČLOVEKA GRE
International Scientific Conference
IT'S ABOUT PEOPLE**

2021 – 2023

**Zbornik recenziranih znanstvenih prispevkov
RAZVOJ SOCIALNE INFRASTRUKTURE IN STORITEV ZA
IZVAJANJE DOLGOTRAJNE OSKRBE V SKUPNOSTI
Proceedings book with peer review
DEVELOPMENT OF SOCIAL INFRASTRUCTURE AND SERVICES FOR
THE IMPLEMENTATION OF LONG-TERM CARE IN THE COMMUNITY**

Urednik/Editor: David Bogataj

MARIBOR, 2023

KAZALO / TABLE OF CONTENT

PREDGOVOR / PREFACE	7
9. MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA ZA ČLOVEKA GRE 2021: »DIGITALNA TRANSFORMACIJA V ZNANOSTI, IZOBRAŽEVANJU IN UMETNOSTI« / THE 9th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE IT`S ABOUT PEOPLE 2021: »DIGITAL TRANSFORMATION IN SCIENCE, EDUCATION AND ARTS«	11
Jana Mali OCENA RAZVOJA SOCIALNE INFRASTRUKTURE DOLGOTRAJNE OSKRBE Z VIDIKA IZVAJALCEV OSKRBE / ASSESSMENT OF LONG-TERM CARE SOCIAL INFRASTRUCTURE DEVELOPMENT FROM THE PERSPECTIVE OF CARE PROVIDERS	12
Lidija Gradišnik, David Bogataj BIVALNO OKOLJE STAREJŠIH LJUDI V SLOVENIJI / LIVING ENVIRONMENT OF ELDERLY PEOPLE IN SLOVENIA	22
Nastja Cinzia Hrobat, David Bogataj ZAKONODAJNE IN FINANČNE REŠITVE ZA RAZVOJ STAROSTNIKOM PRILAGOJENEGA BIVALNEGA OKOLJA V VSEŽIVLJENJSKIH SOSESKAH / LEGISLATIVE AND FINANCIAL SOLUTIONS FOR THE DEVELOPMENT OF AGE-FRIENDLY HOUSING STOCK IN LIFETIME NEIGHBOURHOODS	31
Zdenka Milič Žepič, Ana Marija Hošnjak, Aleksandra Ločičnik, Lidija Gradišnik Mihael Nedeljko, Sanja Zgonec, Suzanna Mežnarec Novosel, Marija Ovsenik SREDNJEVROPSKA HIŠA IZ OBDOBJA 1960-1980 KOT IZZIV ZA DESIGN SODOBNE BIVANJSKE SKUPNOSTI - ‚SREBRNA HIŠA‘ / A TYPICAL HOUSE FROM 1960-1980 IN CENTRAL EUROPE - CHALLENGE FOR THE DESIGN OF A MODERN RESIDENCY - ‚SILVER HOUSE‘	43
Marta Kavšek, Marija Bogataj, David Bogataj O POMEMBNOSTI STAREJŠIM PRIJAZNIH REŠITEV OSKRBE V SKUPNOSTI / ON THE IMPORTANCE OF AGE-FRIENDLY COMMUNITY CARE SOLUTIONS	56
10. MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA ZA ČLOVEKA GRE 2022: »ETIČNI IZZIVI DIGITALNE TRANSFORMACIJE« / THE 10th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE IT`S ABOUT PEOPLE 2022: »EMBRACING DIGITAL TRANSFORMATION FOR A SUSTAINABLE AND ETHICAL FUTURE«	70
Andrej Sluga, David Bogataj REŠEVANJE BIVANJSKE PROBLEMATIKE ROMSKE SKUPNOSTI-PRIMER KERINOV GRM / SOLVING THE HOUSING PROBLEMS OF THE ROMA COMMUNITY - THE CASE KERINOV GRM	71
Borut Vidmar PRAVICE STAREJŠIH ODRASLIH NA PODEŽELJU DO PRIMERNEGA STANOVANJA SKOZI RAZVOJ PAMETNIH VASI / RIGHTS OF THE ELDERLY ADULTS IN RURAL AREAS TO APPROPRIATE HOUSING THROUGH THE DEVELOPMENT OF SMART VILLAGES	81
Sanja Zgonec, Jana Goriup STAREJŠI ODRASLI Z INTELEKTUALNIM PRIMANJKLJAJEM KOT POSEBNA RANLJIVA SKUPINA / OLDER ADULTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AS A SPECIAL VULNERABLE GROUP	91
Suzana Koštomaj INTEGRACIJA PALIATIVNE OSKRBE STAREJŠIH ODRASLIH Z DEMENCO V SOCIALNO VARSTVENI ZAVOD SOVPADA Z DIGITALNO TRANSFORMACIJO / INTEGRATION OF PALLIATIVE CARE FOR OLDER ADULTS WITH DEMENTIA IN THE SOCIAL WELFARE INSTITUTION IN COINCIDES WITH DIGITAL TRANSFORMATION	102
Urša Bratun VELJAVNOST IN ZANESLJIVOST LESTVICE GEROTRASCENDENCE (GTS-10): PILOTNA RAZISKAVA / VALIDITY AND RELIABILITY OF GEROTRASCENDENCE SCALE (GTS-10): A PILOT STUDY	107

Valerija Rogelj, Marija Bogataj, David Bogataj	117
DRUŽBENA VREDNOST NALOŽB V PRILAGODITEV STANOVANJ IN SOCIALNE INFRASTRUKTURE ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO V VSEŽIVLJENJSKIH SOSEKAH / THE SOCIAL VALUE OF INVESTMENTS IN HOUSING ADAPTATION AND SOCIAL INFRASTRUCTURE FOR LONG-TERM CARE IN LIFETIME NEIGHBOURHOODS	
Carmen Rajer	133
PRAVICE STAREJŠIH ODRASLIH DO STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE V DOMAČEM OKOLJU (PRIMERJAVA S PRAVICAMI STAREJŠIH ODRASLIH V INSTITUCIONALNEM VARSTVU) / THE RIGHTS OF OLDER ADULTS TO LONG-TERM CARE SERVICES IN THE HOME ENVIRONMENT (COMPARISON WITH THE RIGHTS OF OLDER ADULTS IN INSTITUTIONAL CARE)	
Suzanna Mežnarec Novosel	144
PRAVICA DO OSKRBE NA DALJAVO SKOZI KONCEPT ČLOVEKOVIH PRAVIC V STAROSTI / THE RIGHT TO REMOTE CARE THROUGH A CONCEPT OF HUMAN RIGHTS IN OLD AGE	
11. MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA ZA ČLOVEKA GRE 2023: »DRUŽBENI IN TEHNOLOŠKI RAZVOJ V SLUŽBI VARNOSTI IN DOSTOJANSTVA« / THE 11th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE IT`S ABOUT PEOPLE 2023: »SOCIAL AND TECHNOLOGICAL DEVELOPMENT IN SERVICE OF SECURITY AND DIGNITY«	152
Eneja Drobež	153
AKTUALNI VIDIKI PRENOSA KMETIJE / CURRENT ASPECTS OF INTERGENERATIONAL FARM TRANSFERS	
Natalija Lisak Šegota, Daniela Bratković, Renata Pinjatela	161
THE POSSIBILITIES OF INDEPENDENT LIVING FROM THE PERSPECTIVE OF PEOPLE WITH DISABILITIES AND PROFESSIONALS / MOGUČNOSTI NEOVISNOG ŽIVLJENJA IZ PERSPEKTIVE OSOBA S INVALIDITETOM I STRUČNJAKA	
Abshana Jamal, Rajeemol T. R., Joseph M. K.	174
SOCIAL INFRASTRUCTURE UPSCALING THROUGH EDUCATION REJUVENATION MISSION: A CASE STUDY FROM KERALA, INDIA	
KRATKE PREDSTAVITVE AVTORJEV / BRIEF PRESENTATIONS OF THE AUTHORS	184

PREGOVOR

Staranje prebivalstva je globalni pojav razvitih držav, ki predstavlja izziv in priložnost za družbo. Ker se naše skupnosti še naprej starajo, postaja potreba po močni socialni infrastrukturi, ki skrbi za dobro počutje in vključevanje starejših odraslih, vse bolj nujna. Namen tega zbornika je raziskati in dokumentirati inovativne pristope, najboljše prakse in ugotovitve raziskav v zvezi z družbeno infrastrukturo za starejše odrasle. Velik del teh prispevkov izhaja iz rezultatov šestih projektov, ki jih je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost (ARRS), ki v zadnjem času poudarja pomen inovacij, kar se odraža tudi v njenem preimenovanju v *Javno agencijo za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije (ARIS)*. Ti projekti so namreč naslednji: *J5-1784 - Ustvarjanje družbene vrednosti s starostnikom prijaznim upravljanem stanovanjskega sklada v vseživljenjskih sooseskah (1.7.2019 – 30.6.2022)*, *J6-9396 - Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti (1.7.2018 – 30.6.2021)* in *Z7-7501 - Planiranje dolgotrajne oskrbe na domu in v institucionalnem okolju na temelju modela mnogoterih pojemanj (1.12.2016 – 31.5.2018)*, pa tudi *J7-4599 - K zdravju naravnano vedenje kot kreator trajnostnega razvoja grajenega okolja (2022 – 2023)*, *L7-3188 - Hierarhična zasnova in financiranje socialne infrastrukture pametnih srebrnih vasi (2021 – 2023)* in *J5-3112 - Vrednotenje trajnostnega razvoja urbanega prostora skozi parametre razvoja socialne infrastrukture in življenjskega zadovoljstva (2021 – 2023)*. Primerjalne analize so tudi rezultat spremljajočih evropskih COST projektov.

V zborniku so zbrani prispevki raziskovalcev z različnih področij, ki povezujejo gerontološko problematiko z vprašanji zdravja in o podpori funkcionalnim zmožnostim, urbanizma in prostorskega planiranja za objekte, namenjene starejšemu prebivalstvu. Članki podajajo predloge tehnoloških rešitev ter povezujejo ekonomska in sociološka dognanja na področju skrbi za starejše odrase. Poudarek v člankih je tako na razumevanju, oblikovanju in izgradnji učinkovite družbene infrastrukture za izboljšanje kakovosti življenja starejših odraslih ter njen vpliv na kakovostno in ekonomično izvajanje gerontoloških programov.

Zbornik zajema širok spekter tem. Med drugim odpira naslednje teme:

- Pravni vidiki zagotavljanja socialne infrastrukture in storitev za starejše prebivalstvo (Rajer, Hrobat in Bogataj, Kavšek in Bogataj, Gradišnik in Bogataj, Drobež, Mežnarec Novosel).
- Urbanistično načrtovanje za starosti prijazna mesta in vasi: Preučevanje, kako je mogoče mestna okolja prilagoditi za spodbujanje dostopnosti, varnosti in socialne vključenosti starejših prebivalcev (Milič Žepič idr., Vidmar, Rogelj idr.).
- Inovacije na področju zdravstvenega varstva ter merjenja gerotranscendence in funkcionalnih zmožnosti seniorjev. Inovacije na področju zdravstvenih storitev, podpornih tehnologij in telemedicine. Predstavitev napredka na področju zdravstvenih storitev, podpornih tehnologij in telemedicine za obravnavanje posebnih potreb starejših odraslih ter spodbujanje telesnega in duševnega blagostanja (Koštomaj, Mežnarec Novosel, Kavšek in Bogataj, Bratun).
- Modeli vključevanja v skupnosti: vrhunski modeli sodelovanja: uspešni programi skupnosti, medgeneracijske pobude in mreže prostovoljcev, ki spodbujajo socialne vezi in preprečujejo osamljenost starejših posameznikov (Šegota idr.).
- Ekonomski vidiki dolgotrajne oskrbe (Rogelj idr.).
- Politika in zagovorništvo: Razprava o vlogi političnih okvirov in zagovorništva pri ustvarjanju vključujočega in podpornega okolja za starejše odrasle na lokalni in nacionalni ravni (Zgonec in Goriup).
- Tehnologija in socialno vključevanje: Raziskovanje, kako lahko tehnologijo izkoristimo za povezovanje starejših odraslih in invalidov z njihovimi skupnostmi, izboljšanje dostopa do informacij in omogočanje neodvisnega življenja (Koštomaj).
- Kulturni vidiki: Priznavanje pomena kulturne raznolikosti in razumevanja pri oblikovanju socialne infrastrukture, ki spoštuje in izpolnjuje edinstvene potrebe kohort iz različnih okolij (Mali, Sluga in Bogataj, Vidmar, Abshana idr.).

Pod „infrastruktura“ pogosto pomislimo na velike, na prostor vezane fizične sisteme, ki podpirajo gospodarstva. Pogosto pod tem pojmom razumemo mreže prometnic vključno s predori in mostovi, elektro omrežja, tudi komunalno infrastrukturo, kot je vodovod, kanalizacija, plinovod, se pravi zelo osnovne fizične in organizacijske strukture, ki jih naša družba potrebujeta za delovanje. Vendar pa to ni edina vrsta infrastrukture, ki jo družba potrebuje za normalno delovanje. Manj vidna, a enako

pomembna vrsta infrastrukture je socialna infrastruktura. Ta pomeni osnovo ne samo za zagotavljanje blaginje prebivalstva, ampak tudi za gospodarske dejavnosti. Socialna infrastruktura obsega politike, vire in storitve, ki ljudem zagotavljajo sodelovanje v produktivnih družbenih in gospodarskih dejavnostih. Sem vštevamo socialne storitve, javno izobraževanje in zdravstveno varstvo. Temeljni komponenti socialne infrastrukture sta tudi politika zagotavljanja ustrezne oskrbe in ustreznega dohodka prebivalstva. Zagotavljanje, da imajo posamezniki in njihove družine oskrbo, ki jo potrebujejo, da zadovoljijo svoje osebne potrebe in sodelovanje v družbi so v ospredju naravnosti socialne infrastrukture. Zato brez ustreznega poznavanja ekonomskih temeljev tudi socialna oskrba ne more biti dobra. Potrebno je imeti zadosten dohodek, da lahko pripravimo hrano in obdržimo streho nad glavo. To je nujen predpogoj za ohranjanje minimalnega življenjskega standarda in zmožnosti polne in produktivne udeležbe v gospodarstvu in skupnosti.

Kljub široki definiciji področja socialne infrastrukture kot množice politik, virov in storitev, ki ljudem zagotavljajo sodelovanje v družbenih in gospodarskih dejavnosti, z obravnavo zgoraj naštetih različnih vidikov želi zbornik prispevati predvsem k celovitemu razumevanju izzivov in priložnosti, povezanih z družbeno infrastrukturo za starejše odrasle. Skupna spoznanja in izkušnje, predstavljene v tem zborniku, so dragocen vir za oblikovalce politik, operativnega izvajanja oskrbe, akademike, raziskovalce in vse, ki težijo k razvoju skupnosti, prijazne vsem generacijam.

prof. ddr. David Bogataj, urednik

PREFACE

The aging of the population is a global phenomenon in developed countries, which represents a challenge and an opportunity for society. As our communities continue to age, the need for a strong social infrastructure to support the well-being and inclusion of older adults becomes increasingly urgent. The purpose of this Proceedings is to explore and document innovative approaches, best practices and research findings related to social infrastructure for older adults. A large part of these contributions comes from the results of six projects financed by the Slovenian Research Agency (ARRS), which has recently emphasized the importance of innovation, which is also reflected in its renaming to the Slovenian Research and Innovation Agency (ARIS). These projects are the following: J5-1784 - Creating social value through elderly-friendly managed housing stock in lifelong neighborhoods (1.7.2019 – 30.6.2022), J6-9396 - Development of social infrastructure and services for the implementation of long-term care in the community (1.7. 2018 – 30/06/2021) and Z7-7501 - Planning long-term care at home and in an institutional environment based on the model of multiple declines (1/12/2016 – 31/5/2018), as well as J7-4599 - Health-oriented behavior as a creator of sustainable built development environments (2022 – 2023), L7-3188 - Hierarchical design and financing of the social infrastructure of smart silver villages (2021 – 2023) and J5-3112 - Evaluation of the sustainable development of urban space through the parameters of social infrastructure development and life satisfaction (2021 – 2023). Comparative analyzes are also the result of accompanying European COST projects.

The Proceedings contains the contributions of researchers from various fields that connect gerontological issues with issues of health and support for functional capabilities, urbanism and spatial planning for facilities intended for the elderly population. The articles provide proposals for technological solutions and connect economic and sociological findings in the field of care for older adults. The emphasis in the articles is thus on understanding, designing and building an effective social infrastructure for improving the quality of life of older adults and its impact on the quality and economic implementation of gerontological programs.

The Proceedings cover a wide range of topics, including the following topics:

- Legal aspects of providing social infrastructure and services for the elderly population (Rajer, Hrobat and Bogataj, Kavšek and Bogataj, Gradišnik and Bogataj, Drobež, Mežnarc Novosel).
- Urban planning for age-friendly cities and villages: Examining how urban environments can be adapted to promote accessibility, safety and social inclusion of older residents (Milič Žepič et al., Vidmar, Rogelj et al.).
- Innovations in the field of health care and measurement of gerotranscendence and functional capabilities of seniors. Innovations in health services, assistive technologies and telemedicine. Presentation of progress in the field of health services, support technologies and telemedicine to address the special needs of older adults and promote physical and mental well-being (Koštomaj, Mežnarc Novosel, Kavšek and Bogataj, Bratun).
- Models of community inclusion: superior models of cooperation: successful community programs, intergenerational initiatives and volunteer networks that promote social ties and prevent loneliness of older individuals (Šegota et al.).
- Economic aspects of long-term care (Rogelj et al.)
- Policy and Advocacy: Discussion of the role of policy frameworks and advocacy in creating an inclusive and supportive environment for older adults at the local and national level (Zgonec and Goriup).
- Technology and Social Inclusion: Exploring how we can use technology to connect older adults and people with disabilities to their communities, improve access to information and enable independent living (Koštomaj).
- Cultural aspects: Recognition of the importance of cultural diversity and understanding in the design of social infrastructure that respects and meets the unique needs of cohorts from different backgrounds (Mali, Sluga and Bogataj, Vidmar, Abshana, etc.).

By „infrastructure“ we often think of the large, space-bound physical systems that support economies. Often under this term, we understand road networks including tunnels and bridges, electrical networks, also communal infrastructure, such as water supply, sewerage, gas pipelines, that is, very basic physical and organizational structures that our society needs to function. However, this is not the only type of infrastructure that society needs to function normally. A less visible but equally important type of infrastructure is social infrastructure. This represents the basis not only for ensuring the well-being of the population, but also for economic activities. Social infrastructure comprises the policies, resources and services that enable people to participate in productive social and economic activities. This includes social services, public education, and health care. The fundamental components of the social infrastructure are also the policy of ensuring adequate care and adequate income of the population. Ensuring that individuals and their families have the care they need to meet their personal needs and participate in society are at the forefront of social infrastructure orientation. Therefore, without adequate knowledge of the economic foundations, even social care cannot be good. It is necessary to have sufficient income to be able to prepare food and keep a roof over your head. This is a necessary prerequisite for maintaining a minimum standard of living and the ability to participate fully and productively in the economy and community.

Despite the broad definition of the field of social infrastructure as a set of policies, resources and services that ensure people's participation in social and economic activities, by addressing the various aspects listed above, the Proceedings aims to contribute primarily to a comprehensive understanding of the challenges and opportunities associated with social infrastructure for older adults. The collective insights and experiences presented in this volume are a valuable resource for policy makers, operational care providers, academics, researchers, and anyone striving to develop communities that are friendly to all generations.

Prof. ddr. David Bogataj, editor



9. mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre 2021:

**»DIGITALNA TRANSFORMACIJA V ZNANOSTI,
IZOBRAŽEVANJU IN UMETNOSTI«**

12. – 19. marec, 2021

The 9th International Scientific Conference It`s About People 2021:

**»DIGITAL TRANSFORMATION IN SCIENCE,
EDUCATION AND ARTS«**

12 – 19 March, 2021



OCENA RAZVOJA SOCIALNE INFRASTRUKTURE DOLGOTRAJNE OSKRBE Z VIDIKA IZVAJALCEV OSKRBE

ASSESSMENT OF LONG-TERM CARE SOCIAL INFRASTRUCTURE DEVELOPMENT FROM THE PERSPECTIVE OF CARE PROVIDERS

izr. prof. dr. Jana Mali

Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani, Slovenija

POVZETEK

Za socialno delo predstavlja dolgotrajna oskrba svojevrsten izziv, saj paradigmatške spremembe v oskrbi razumemo kot priložnost za razvoj strokovnega ravnanja, utemeljenega na socialnem delu s starimi ljudmi. Pomoč ljudem, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, razumemo celostno, transverzalno in povezovalno, da bi razvijali takšne oblike pomoči, ki učinkovito zadovoljujejo potrebe ljudi. Socialno infrastrukturo dolgotrajne oskrbe definiramo na treh ravneh: mikro ravni, ki predstavlja socialno infrastrukturo v družini in socialnih omrežjih, mezo ravni formalnih organizacijskih struktur in makro ravni družbe kot celote.

V prispevku predstavimo rezultate raziskave, izvedene v temeljnem raziskovalnem projektu Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti (J6-9396) in ga sofinancira Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna, z vidika mezo ravni obstoječih organizacij, ki izvajajo formalno oskrbo. Na mezo ravni socialne infrastrukture dolgotrajne oskrbe socialno delo s starimi ljudmi išče načine, kako okrepiti socialna omrežja, kako k temu lahko prispevajo organizacije v skupnosti in kako skupnost sploh mobilizirati. Obstajajo trije formalni sektorji, ki zagotavljajo pomoč starim ljudem in so temelj formalne socialne infrastrukture dolgotrajne oskrbe. To so javni, zasebni in nevladni sektor.

V raziskavi nas je zanimalo, kako trenutni akterji na področju dolgotrajne oskrbe ocenjujejo ustreznost oskrbe glede na potrebe starih ljudi. Opravili smo 50 intervjujev s predstavniki domov za stare, centrov za socialno delo, izvajalcev pomoči na domu, medgeneracijskih in dnevnih centrov, predstavnikov občin in društev upokojencev. Glede na sektorsko delitev smo v vzorec vključili 78 % predstavnikov javnega sektorja, 18 % privatnega sektorja, 4 % nevladnega sektorja. Vprašalnik smo zasnovali na kombinaciji kvantitativnih in kvalitativnih podatkov, saj so vprašani odgovore ocenili na podlagi Likertova lestvice ocen od 1 do 5 in nato podali opis posameznih ocen.

Rezultati kažejo, da ponudba pomoči na domu, oskrbovanih stanovanj in domov za stare ljudi, po mnenju sodelujočih, v manjši meri odgovarja povpraševanju in potrebam starih ljudi in da je smiselno iskati rešitve za razvoj socialne infrastrukture dolgotrajne oskrbe v skupnostni oskrbi. Povečati je treba oskrbo na domu (pomoč na domu, dnevno in začasno varstvo), kakor tudi namestitve v domovih za stare in resno razmisliti o gradnji naselij za stare ljudi.

Ključne besede: dolgotrajna oskrba, socialno delo, skupnostna oskrba, institucionalna oskrba, socialna infrastruktura

ABSTRACT

For social work, long-term care is a unique challenge because we understand paradigmatic changes in care as an opportunity to develop professional behaviours based on social work with older people. We understand helping people in need of long-term care in a holistic, transversal and cohesive way in order to develop such forms of help that effectively meet people's needs. The social infrastructure of long-term care is defined at three levels: the micro level, which is the social infrastructure in the family and social networks, the meso level of the formal organisational structures and the macro level of society as a whole.

The paper presents the results of research conducted as part of the basic research project Development of Social Infrastructure and Services for the Implementation of Community Based Long-Term Care (J6-9396) and financially supported by the Slovenian Research Agency, from the perspective of the meso-level of existing organizations that provide formal care. At the meso level of the social infrastructure of long-term care, social work with older people looks for ways to strengthen social networks, how community organizations can contribute, and how to mobilize the community at large. There are three formal sectors that support older people and form the basis of the formal social infrastructure of long-term care. These are the public, private and non-governmental sectors.

In this research, we were interested in how current stakeholders in the long-term care sector perceive the adequacy of care to meet the needs of older people. We conducted 50 interviews with representatives of old people's homes, centres of social work, home help providers, inter-generational and day care centres, representatives of municipalities and pensioners' associations. In line with the sectoral breakdown, 78 % of representatives from the public sector, 18 % from the private sector and 4 % from the non-governmental sector were included in the sample. The questionnaire was based on a combination of quantitative and qualitative data, as respondents rated the answers based on Likert scale with scores from 1 to 5 and then provided a description of each score.

The results show that, according to the participants, the provision of home help, assisted housing and old people's homes meets the needs and demands of the older people to a lesser extent and that it is useful to look for solutions to develop the social infrastructure for long-term care in the community. Home care (home help, day care and temporary care) needs to be increased, as well as accommodation in old people's homes, and serious consideration should be given to building housing estates for the older people.

Keywords: long-term care, social work, community care, institutional care, social infrastructure

1 UVOD

Staranje je kompleksen pojav. Hkrati stari ljudje predstavljajo izredno raznoliko, heterogeno skupino ljudi, z najrazličnejšimi življenjskimi situacijami, potrebami, življenjskimi cilji in izkušnjami. Različne stroke, zastopane pri izvajanju pomoči za stare ljudi, ne razumejo starih ljudi na tak, celosten način. V socialnem delu razumemo družbene pojave in delujemo celostno in transtverzalno. Transverzalnost Deleuze in Guattari (1980) predstavita kot filozofski koncept, ki omogoča povezovanje različnih dogodkov, načinov, znakov in neoznačevalnih delcev v povezovalne, disjunktivne in konjunktivne sinteze. S transverzalnostjo lahko opisujemo "molekularne" učinke posameznih dejanj skozi različne ravni konsistenc, ne le učinka družbenega na telo temveč tudi transformativnih vrednosti človekovega delovanja na sisteme kot so jezik, politika, institucije itd. Socialno delo povezuje več različnih ravni bivanja, ne omeji vrste pomenov in funkcij na eno samo dimenzijo in na homogeni prostor redukcionistične stroke (Urek 2012, 65). Zato tudi dolgotrajne oskrbe ne razume zgolj kot sistemske spremembe in paradigmatnega premika v oskrbi ljudi, ki potrebujejo kontinuirano oskrbo. Dolgotrajno oskrbo razumemo kot reakcijo na spremembe v medsebojnih odnosih, predvsem pa kot priložnost za vzpostavljanje čuta do sočloveka in ustvarjanje razmer za sožitje med ljudmi. Pomembno je prepoznati, da je osrednje vodilo dolgotrajne oskrbe *pomoč človeku, ker je človek* in ker je ohranjanje njegovega dostojanstva pomembno za človeško skupnost, za obstoj človeštva (Mali 2013, 16).

V socialnem delu znamo razbrati možnosti in priložnosti za pozitivno vrednotenje starosti in vidimo v razumevanju socialne infrastrukture dolgotrajne oskrbe izziv za oblikovanje takšnih oblik oskrbe za stare ljudi, ki učinkovito in dolgotrajno odgovarjajo na potrebe starejše populacije. Socialno infrastrukturo dolgotrajne oskrbe razumemo kot povod za vzpostavitev in okrepitev sožitja med ljudmi na ravni posameznika, znotraj družine, kjer so viri za preseganje pomanjkljive medsebojne solidarnosti. Eden od ključnih dejavnikov socialne infrastrukture dolgotrajne oskrbe je krepitev medsebojnega sožitja, ki lahko poteka na več ravneh. Prvič, na mikro ravni, ko govorimo o medgeneracijskem sožitju v družinah in socialnih omrežjih. Drugič, na mezo ravni, ki vključuje sožitje v skupnosti, in tretjič na makro ravni, ko govorimo o sožitju celotne družbe, kar po eni strani narekuje povezanost ukrepov države s prvima dvema ravnema, po drugi strani pa državi odpira samostojen in legitimen prostor, da sprejme politiko za spodbujanje medgeneracijskega sožitja. Socialno delo posega na vse tri omenjene ravni s svojim specifičnim znanjem in vedenjem o medsebojnem sodelovanju. V ospredju je holistično, celostno razumevanje starega človeka in njegovih potreb, s poudarkom na uveljavljanju uporabnika kot partnerja v procesu pomoči (Ray, Bernard in Phillips 2009; McDonald 2010), da bi bila v ospredju njegova pravica do izbire različnih vrst pomoči. Tovrsten pristop se odraža v razvijanju novih oblik skrbi za stare ljudi v domačem okolju in omogoča spremembe v institucionalnih oblikah skrbi za stare ljudi (Mali idr. 2018).

Nemogoče je opravljati socialno delo zgolj na eni ravni, ker povezuje več različnih ravni bivanja in delovanja ljudi (Urek 2012). Ne moremo ga omejiti le na eno samo dimenzijo ali reducirati na en prostor. Vsaka sprememba, ki jo sproži posameznik (s pomočjo socialnega delavca), se odraža na preostalih ravneh. Odraža pa se tudi v odnosu do drugih strok in strokovnjakov, ki delajo s starimi ljudmi, pri čemer so spremembe zlasti tiste, ki jih socialno delo pri svojem delovanju še posebej poudarja. Ena teh je, da stari ljudje niso zgolj pasivni prejemniki pomoči, temveč oblikovalci in ustvarjalci kakovostnega življenja v zadnjem obdobju človekovega življenja (Ray in Phillips 2002). Socialni delavci s takšnim prizadevanjem odpravljajo predsodke do starih ljudi in opozarjajo na morebitne nove oblike sožitja različnih starostnih skupin v družbi. Ob čedalje močnejšem zavedanju povečevanja starejšega prebivalstva postajajo vprašanja solidarnosti in sožitja ljudi v sodobni družbi čedalje bolj aktualna.

V socialnem delu nas na *mikro ravni* zanima, kako vzpostaviti in okrepiti sožitje na ravni posameznika, znotraj družine, kje so viri za preseganje pomanjkljive medsebojne solidarnosti. Pri tem uporabljamo in razvijamo ustrezne storitve, sredstva in postopke. Pomemben vir za zagotavljanje socialne infrastrukture na mikro ravni je družina. Socialno delo s starimi ljudmi prav v družinskem kontekstu opozarja na spremembe, ki jih starost družinskega člana prinaša v dinamiko družine. Starost in starostne spremembe ne izpostavi kot družinski problem, temveč kot izziv, na katerega se mora družina odzvati. Ker pri tem pogosto potrebuje pomoč strokovnjakov, je pomembno, da razvijamo formalne oblike pomoči, s pomočjo katerih se družina pri skrbi za starega družinskega člana razbremenjuje.

Naše življenje je nujno povezano s skupnostjo. Za socialno delo s starimi ljudmi na *mezo ravni* pa je pomembno, kako lahko okrepiamo skupnost in kaj pri tem lahko storijo organizacije, ki zagotavljajo formalno obliko pomoči in kako lahko skupnost aktiviramo. Skupnost je eden ključnih pojmov v socialnem delu, predvsem zato, ker kaže moč povezovanja in sodelovanja ljudi, njihovo medsebojno odvisnost in zavest, da pozornost do drugega omogoča človeka vredno življenje vsem pripadnikom in pripadnicam skupnosti (Grebenc in Žganec 2016). V pojmovanju socialne infrastrukture dolgotrajne oskrbe se skupnost najpogosteje omenja v kontekstu politik in skupnostnih storitev, predvsem kot področje za razvoj različnih oblik oskrbe starih ljudi. Socialni delavec pomaga staremu človeku in njegovi družini dobiti pomoč različnih služb, ki so na voljo v njihovem okolju, in storitve koordinira (Flaker idr., 2013; Mali, 2019). Na podlagi poznavanja potreb starih ljudi socialni delavec pripomore k razvijanju in povezovanju raznih služb in storitev (Mali 2008, 65). Na mezo ravni delimo socialno infrastrukturo v dve kategoriji: (1) mezo raven operativnih shem (metode dela, strokovno delo, projekti) in (2) mezo raven organizacijskih struktur (obstoječe organizacije, ki izvajajo formalno oskrbo in jih glede na sektorje delimo na javni, zasebni in nevladni sektor).

Makro raven predstavlja razmislek o sožitju celotne družbe, kar po eni strani narekuje povezanost ukrepov države s prvima dvema ravnema, po drugi strani pa državi odpira samostojen in legitimen prostor, da sprejme politiko za spodbujanje socialne infrastrukture. Naloga socialnih delavcev je prispjevati k transformaciji odnosa politike do starih ljudi tako na lokalni kot na nacionalni ravni. Makro raven prek strategij, načel, paradigem, sistema in zakonodaje informira, formira in legitimira organizacijske in metodične rešitve, organizacijske oblike in strukture in njihove medsebojne odnose, vključno z odnosom do neformalnih oblik, oblikuje tudi posamezne in konkretne storitve, sredstva, pravice in formalne ukrepe (Mali idr. 2018). Zakoni, strategije, sistem in zakonodaja niso samo vrh hierarhije odgovorov na stiske ljudi, ampak zlasti izraz političnih razmerij in učinek politične moči.

Preglednica 1: Ravni socialne infrastrukture glede na obliko dolgotrajne oskrbe, sektorje in vire

Ravni delovanja socialnega dela	Oblike dolgotrajne oskrbe		Sektorji	Viri
Mikro	Posameznik, družina, neformalna socialna omrežja		Vladni, zasebni, prostovoljski	Formalni, neformalni
Mezo (operativne sheme)	Metode dela, projekti, strokovno delo		Vladni, zasebni	Formalni
Mezo (organizacijske sheme)	Skupnostne oblike (pomoč na domu, skupine za samopomoč, medgeneracijska središča, varovanje na daljavo, dnevni centri)	Institucionalne (domovi starejših, oskrbovana stanovanja, začasno varstvo, dnevni centri)	Vladni, zasebni	Formalni
Makro	Strategije, zakonodaja		Vladni, zasebni, prostovoljski	Formalni, neformalni

V prispevku predstavimo rezultate raziskave, izvedene v temeljnem raziskovalnem projektu Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti (J6-9396), z vidika mezo ravni obstoječih organizacij, ki izvajajo formalno oskrbo. V socialnem delu raziskujemo, kako uspešno navedene službe in organizacije odgovarjajo na potrebe starih ljudi po dolgotrajni oskrbi. Ugotavljamo, na kakšen način se njihove storitve dopolnjujejo, kako se medsebojno povezujejo, kdo njihovo sodelovanje koordinira. Predvsem koordiniranje je pomembno vzpostaviti že sedaj, ko imamo malo različnih oblik pomoči, kajti z vzpostavitvijo dolgotrajne oskrbe se nadejamo, da bomo razširili ponudbo pomoči, s tem pa vzpostavili potrebo po dobrem koordiniranju. Če tega ne bomo zagotovili, bodo stari ljudje kljub povečani ponudbi storitev, ostali brez prave pomoči, njihove potrebe ne bodo zadovoljene in nezadovoljstvo z oskrbo bo ostalo takšno kot sedaj. Vendar pa moramo še pred uvajanjem sprememb prepoznati, kako sami izvajalci ocenjujejo obstoječi sistem pomoči, zato smo se v raziskavi osredinili na njihovo perspektivo.

2 METODE

V raziskavi, ki je del projekta Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti (I6-9396) in ga sofinancira Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna, nas je zanimalo, kako trenutni akterji na področju dolgotrajne oskrbe ocenjujejo ustreznost oskrbe glede na potrebe starih ljudi. Opravili smo 50 intervjujev s predstavniki domov za stare, centrov za socialno delo, izvajalcev pomoči na domu, medgeneracijskih in dnevnih centrov, predstavnikov občin in društev upokojencev. Glede na sektorsko delitev smo v vzorec vključili 78 % predstavnikov javnega sektorja, 18 % privatnega sektorja, 4 % nevladnega sektorja. Intervjuje smo opravili v devetih od dvanajstih statističnih regij, in sicer v: Primorsko-notranjski, Obalno-kraški, Osrednjeslovenski, Zasavski, Podravski, Goriški, Pomurski, savinski in Gorenjski regiji. Vzorec je bil namenski in priročen (Flaker idr. 2018, 117), ker smo zbiranje podatkov izvajali v času prakse študentk 1. letnika magistrskega študija Socialno delo na Fakulteti za socialno delo, ki je potekala od oktobra 2018 do septembra 2019. Takšen pristop je omogočal večjo zainteresiranost vabljenih za sodelovanje v raziskavi in hitreje pridobivanje empiričnih podatkov.

Vprašalnik smo zasnovali na kombinaciji kvantitativnih in kvalitativnih podatkov, saj so vprašani odgovore ocenili na podlagi Likertova lestvice ocen od 1 do 5 in nato podali opis posameznih ocen. Za kvantitativne podatke smo izračunali delež odgovorov. Pridobljene kvalitativne empirične podatke smo obdelali po metodi kvalitativne analize gradiva (Mesec 1998). Najprej smo izpisali relevantne dele besedila, nato določili enote kodiranja, in sicer tako, da smo podčrtali dele odgovorov, ki so se nanašali na predmet naše raziskave. Podčrtani deli odgovorov so nam v nadaljevanju koristili pri določitvi skupnih pojmov. Poleg tega smo izvedli odprto kodiranje, relevantnim delom besedila smo dodelili lasten pojem in jih oštevilčili. Sledilo je urejanje pojmov, in sicer smo zbrali in združili pojme po istih kategorijah ter jim pripisali ustrezne izjave. Sklepni del analize podatkov je zajemal definiranje zbranih pojmov in oblikovanje utemeljene (poskusne) teorije (ang. grounded theory).

Za namen tega prispevka smo analizirali odgovore na naslednja vprašanja: 1) Kako ocenjujete trenutno stanje na področju socialne infrastrukture glede oskrbe starejših na domu?, 2) Kako ocenjujete trenutno stanje na področju socialne infrastrukture glede oskrbe starejših v oskrbovanih stanovanjih, 3) Kako ocenjujete trenutno stanje na področju socialne infrastrukture glede oskrbe starejših v socialnovarstvenih zavodih in 4) Kakšne možne rešitve socialne infrastrukture bi bile po vašem mnenju primerne za starejše?

3 REZULTATI

3.1 Ocena stanja in področju oskrbe starejših na domu

Vprašani menijo, da trenutna ponudba zadošča povpraševanju v majhni in zelo majhni meri (36 %), izenačen pa je delež tistih, ki menijo, da zadošča v srednji meri (26 %) in v veliko do zelo veliki meri (26 %). Njihova stališča smo preverili tudi z opisi teh ocen, ki jih navajamo v nadaljevanju.

Slabše ocene so navedli tisti, ki menijo, da pomoči na domu primanjkuje, saj se v nekaterih občinah že nekaj let pojavljajo čakalne liste in uporabniki ne dobijo pomoči takrat, ko se pojavi potreba po pomoči. Pogosto so navajali, da je razlog za čakalne vrste veliko povpraševanje po pomoči na domu in premalo zaposlenih, da bi vse ljudi lahko oskrbeli. Rešitev ni niti v tem, da ima občina več izvajalcev pomoči na domu. Zasedili pa smo tudi izvajalce, ki opravljajo oskrbo v več različnih občinah in s svojo dejavnostjo ne utegnejo pokriti vseh potreb na terenu. Tudi pri njih se pojavljajo čakalne vrste. Čakalna doba je običajno od enega do dveh mesecev.

Sogovorniki menijo, da trenutni sistem ni dobro zasnovan, saj ljudje, ki v zelo kratkem času postanejo odvisni od pomoči drugih in potrebujejo storitve pomoči na domu, teh ne dobijo pravočasno. Slabost sistema vidijo tudi v tem, da občine same določajo višino subvencije pomoči na domu in da so zato med njimi velike razlike. Pomoč na domu bi morala biti finančno enako dostopna vsem. Menijo tudi, da pomoč na domu ne zadovoljuje potreb ljudi, saj bi ljudje potrebovali bolj intenzivno in večkratno pomoč na domu (denimo večkrat na teden), dobijo pa jo glede na kadrovske in finančne zmožnosti izvajalca. Ne le da sistem ne omogoča večjega zaposlovanja kadrov, ljudi, ki bi izvajali oskrbo, ni na trgu dela. Delo socialnih oskrbovalk ni cenjeno in je slabo plačano. Tako imamo velike potrebe po pomoči na domu na terenu in malo socialnih oskrbovalk, ki bi to delo lahko kakovostno opravljale.

Nekoliko bolj pozitivno mnenje prevladuje v nekaterih ruralnih občinah, ki nimajo tradicije izvajanja pomoči na domu in se ta poraja kot novost. Zslediti je tudi, da med izvajalci pomoči na domu in ostalimi izvajalci oskrbe za stare ljudi (tako med domovi za stare, centri za socialno delo, bolnišnicami in zdravstvenimi domovi) poteka redno sodelovanje, kar nedvomno vpliva na dobro delujoč sistem oskrbe. Pomoč na domu v teh okoljih predstavlja dopolnilo neformalni in tradicionalni institucionalni oskrbi.

Na splošno je iz strokovnega vidika pomoč na domu ocenjena pozitivno, saj se z naborom storitev lahko učinkovitejše prilagajajo zadovoljevanju potreb ljudi kot na primer v institucionalnem varstvu. Za vsakega uporabnika pomoči na domu izdelajo osebni načrt oskrbe, s katerim določijo potrebne storitve in jih po potrebi, glede na nuje in želje uporabnikov, tudi spreminjajo. To daje oskrbi večjo fleksibilnost, brez nepotrebne izvajanja takšnih storitev, ki jih človek sploh ne potrebuje, a kljub temu plačuje, kar se dogaja v domovih starejših občanov (DSO).

Glede finančne dostopnosti pomoči na domu smo pridobili različna stališča. Prevladuje mnenje, da je pomoč finančno dostopna ljudem po večini, ker je sofinancirana s strani občin. Kljub temu imajo nekateri tako nizke prihodke, da se odločijo za minimalno število ur oskrbe, čeprav bi glede na socialno in zdravstveno situacijo potrebovali več pomoči. Glede na to, da višino subvencije določajo občine same, so finančno manj zmogljive občine in njihovi občani v slabšem položaju. Zaposleni v domovih opažajo, da prihajajo v dnevno varstvo ljudje, ki bi doma potrebovali pomoč na domu, a si je ne morejo privoščiti. Zanje je edino dostopno dnevno varstvo, ki ga ne potrebujejo zaradi druženja in preživljanja časa s sovrstniki, ampak zaradi oskrbe, ki poleg gospodinjinske vključuje tudi zdravstveno.

3.2 Ocena stanja na področju oskrbe v oskrbovanih stanovanjih

Oskrbovana stanovanja niso prisotna v takšnem obsegu kot pomoč na domu, saj kar 36 % vprašanih ni podalo ocene o stanju na tem področju, ker jih v svojem okolju ne poznajo. Tam kjer oskrbovana stanovanja poznajo, pa prevladuje mnenje (24 %), da trenutna ponudba zadostuje povpraševanju v zelo majhni in majhni meri. Da ponudba zadostuje v srednji meri, meni 16 % sodelujočih, le 8 % pa jih meni, da zadostuje v veliki in zelo veliki meri.

Oskrbovana stanovanja vprašani ocenjujejo kot primerno dodatno ponudbo prevladujoči institucionalni oskrbi in razvijajoči se pomoči na domu. Prednosti oskrbovanih stanovanj so v arhitekturno prilagojenih prostorih, dvigalnih, ki jih v starih mestnih stavbah ni, kar omogoča ljudem bivanje v domačem okolju do konca svojih dni. Glede na to menijo, da trenutna ponudba ne zadostuje povpraševanju, da bi potrebovali več tovrstnih stanovanj oz. bi jih potrebovali tudi tam kjer jih ni, da bi z njimi zmanjšali čakalne vrste za pomoč na domu in oskrbo v domovih za stare ljudi.

Nekateri menijo, da oskrbovana stanovanja niso dostopna vsem, saj jih večinoma lahko koristijo ljudje v urbanih okoljih. Potrebovali bi jih tudi v ruralnih predelih, da bi omogočili starim ljudem iz ruralnih občin ostati v domačem kraju tudi na stara leta. V nekaterih domovih na ruralnih področjih imajo namesto oskrbovanih stanovanj nekaj stanovanj, apartmajev v sklopu doma, ki so opremljena kot oskrbovana stanovanja in jih stanovalci lahko najamejo, opremijo s svojim pohištvom in prejemajo storitve po ceniku oskrbovanih stanovanj. Verjetno bo v bodoče takšnih praks še več oz. se bodo pojavljale vse dokler ne bo sprejeta nacionalna strategija gradnje oskrbovanih stanovanj.

Finančne ovire pri dostopu do oskrbovanih stanovanj rešujejo različno. Razlika med oskrbo v domu in oskrbo v oskrbovanem stanovanju je v tem, da slednje občine ne sofinancirajo, torej si lahko oskrbo privoščijo le tisti, ki imajo dovolj visoke pokojnine za najemnino in doplačilo oskrbe. V nekaterih občinah stiske starih ljudi rešujejo tako, da jim doplačujejo oskrbo v oskrbovanih stanovanjih kot sofinanciranje pomoči na domu. Ta praksa pa ni razširjena v vsej Sloveniji, saj ponekod menijo, da tisti, ki potrebujejo oskrbo v oskrbovanih stanovanjih, sodijo v domove za stare. Sogovorniki ugotavljajo, da bi morali dobiti skupne nacionalne usmeritve glede oskrbe v oskrbovanih stanovanjih in vsem starim ljudem zagotoviti enak dostop do teh stanovanj in oskrbe v njih. Sedaj je ponudba samih oskrbovanih stanovanj in tudi oskrbe odvisna od tržnih dejavnikov – v občinah, kjer je malo siceršnje ponudbe za oskrbo starih ljudi, uspeva tudi najem oskrbovanih stanovanj.

3.3 Ocena stanja na področju oskrbe v socialnovarstvenih zavodih

Polovica vprašanih (50 %) meni, da trenutna ponudba domov za stare zadostuje povpraševanju v zelo majhni in majhni meri. Da zadostuje v srednji meri meni 28 % vprašanih, le 14 % jih meni, da

zadostuje v veliki in zelo veliki meri. Pri odgovorih so izhajali iz poznavanja situacije glede institucionalne oskrbe starih ljudi v domačem okolju, v občini, v kateri živijo in delajo.

Glede na že omenjene čakalne vrste za sprejem v dom, odgovori niti niso presenetljivi. So nam pa podrobnejši opisni odgovori vprašanih razkrili še druge šibke točke v sistemu institucionalne oskrbe. Oskrba v domu je za starega človeka zadnja v nizu storitev pomoči, saj je za dobro staranje pomembno, da človek čim dlje časa ostane v svojem domačem okolju. Ker je oskrba na domu edina oblika skupnostne oskrbe, mest v domovih pa ni, so stari ljudje prisiljeni oditi na pot institucionalne kariere, ki jih na koncu privede v dom za stare. Najprej doživijo izkušnjo hospitalizacije (obravnave v bolnišnici), nato dobijo mesto v negovalni bolnišnici, morda v zdravilišču, pred prihodom domov so še nekajkrat hospitalizirani, dokler ne dočakajo prostega mesta v domu. Ni nujno, da je mesto v domu v bližini domačega kraja, zato niso redke preselitve iz doma v dom, da bi bil star človek čim bližje znanemu okolju, predvsem pa v bližini sorodnikov. Za reševanje situacij, ko človeka odpuščajo iz bolnišnice, doma nima zagotovljene ustrezne oskrbe, strokovnjaki predlagajo t.i. krizne namestitve, ki omogočajo začasno institucionalizacijo, dokler denimo se ne uredi pomoč na domu. V procesu pomoči, ko v domačem okolju ni na voljo več rešitev, ljudem predlagajo institucionalno oskrbo na Hrvaškem. Takšna praksa ni prisotna le v službah iz občin v bližini meje s Hrvaško, ampak smo jo zasledili v občini iz osrednjeslovenske regije, kjer je pomanjkanje domov največje v Sloveniji.

Ljudje se odločajo za odhod v dom, ker oskrba v domačem okolju ni možna, to pa je najpogostejše takrat, ko človek potrebuje intenzivno zdravstveno oskrbo ali oskrbo zaradi demence. V takšnih razmerah se je v zadnjih desetletjih močno spremenila struktura stanovalcev domov, zato nekateri sogovorniki menijo, da so naši domovi že postali negovalne bolnišnice, kot jih poznamo v tujini. Razmišljajo tudi, da bi se domovi morali specializirati za oskrbo določenih kategorij stanovalcev, da bi tudi pri nas imeli za oskrbo specializirane domove (za zdravstveno nego, za demenco, za krizne namestitve, bivalne domove ipd.).

Pomanjkljivo zadovoljevanje potreb starih ljudi na tem področju je prisotno tudi zaradi cene institucionalne oskrbe, ki je po mnenju sogovornikov previsoka. Razlike v ceni oskrbe so med javnimi in zasebnimi domovi. Slednji so dražji in v nekaterih od njih skoraj ni stanovalca, ki bi z lastno pokojnino lahko plačal oskrbnino. Na drugi strani so javni domovi z nižjo ceno, a v nekaterih okoljih tudi pri njih ni stanovalcev, ki bi z lastnimi sredstvi lahko krili stroške oskrbe.

Že več let so v domovih prisotne kadrovske težave. Normativi in standardi so stari, iz osemdesetih let prejšnjega stoletja, ne sledijo trendom in konceptom sodobne oskrbe, niti niso prilagojeni novim strukturam stanovalcev. Prav tako kot pri pomoči na domu pa se tudi v domovih srečujejo s pomanjkanjem kadra, ker se v zadnjem času zaposlujejo po večini v gospodarskih panogah, ki ponujajo boljše plačilo in pogoje dela. Delo v domu ni niti cenjeno, niti dobro plačano, zato je pogosto težko pridobiti na trgu dela ljudi, ki bi prevzeli to delo, še manj pa pri zaposlovanju postaja pomembno, da to delo opravljajo dobro in z veseljem.

3.4 Možne rešitve socialne infrastrukture dolgotrajne oskrbe

Vprašani menijo, da je smiselno iskati rešitve za razvoj socialne infrastrukture v skupnostni oskrbi, saj bi kar 84 % vprašanih povečalo oskrbo na domu, 68 % dnevno in začasno varstvo, pri čemer občina organizira prevoze od doma v varstvo in nazaj in 58 % pa dnevno in začasno varstvo, s tem, da sorodniki pripeljejo in odpeljejo družinske člane. Za povečanje institucionalnih kapacitet v domovih za stare je 48 % vprašanih, za gradnjo naselij za starejše pa 42 % vprašanih. Zanimivo je, da je delež teh, ki vidijo rešitve v že znanem in tradicionalno prisotnem institucionalnem varstvu podoben deležu teh, ki razmišljajo o novi obliki, v našem okolju nepoznani obliki, ki jo predstavljajo naselja za starejše. Vprašani so skeptični glede naselij, ker jih razumejo kot specializirana naselja za stare ljudi, ki so grajena ločeno od ostalega prebivalstva in predstavljajo za stare ljudi določeno oznako, predvsem pa segregacijo, izoliranost od ostalega prebivalstva in okolja. Problematično se jim zdi tudi, da se morajo stari ljudje na stara leta seliti v posebna naselja. Prednosti naselij vidijo v tem, da imajo stari ljudje na enem območju dostopno infrastrukturo, ki jo potrebujejo za kakovostno življenje v starosti, denimo bivališča prilagojena njihovim potrebam, okolje urejeno tako, da omogoča lažje gibanje, storitve (zdravstvene, socialne) na enem mestu. Večina vprašanih meni, da imajo določena znanja za razvoj naselij za stare ljudi. Najbolj kompetentni se pri tem čutijo strokovnjaki iz domov za stare ljudi, še posebej tisti, ki poleg institucionalnega varstva izvajajo tudi druge oblike oskrbe.

Menijo, da imajo strokovno znanje, organizacijske veščine in managersko znanje.

Zanimiva je obrazložitev posameznih deležev odgovorov. Povečanje oskrbe na domu vprašani razumejo kot povečanje različnih oblik skupnostne oskrbe, ne zgolj povečanje števila ur pomoči na domu. Razmišljajo o tem, da bi morala obstajati povezava med različnimi skupnostnimi oblikami oskrbe, ne da jih občine ponujajo ločeno. Človek bi moral imeti izbiro med pomočjo na domu, začasnim in dnevnim varstvom, medgeneracijskimi centri, oskrbovanimi stanovanji in institucionalno oskrbo v DSO. Obliko pomoči bi izbiral glede na potrebe, želje, zdravstveno stanje in socialne razmere. Alternativne oblike, kot so rejništvo v drugi družini, naselja za starejše, osebna asistenca, zatočišča in pribežališča za ljudi z demenco pri sogovornikih niso naletela na večje odobranje. Tisti, ki menijo, da je treba povečati oskrbo na domu, so zagovorniki že preverjeno delujočih in poznanih oblik pomoči, bolj zadržani pa so do novih oblik, kar je poznano iz teorije neučenja (Angl. Unlearning; glej Cubillas-Para et al., 2023). Večkrat se omenja edino povečanje možnosti za mobilnost starih ljudi, rešitve za prevoze, ki jih nekatere občine že rešujejo s financiranjem dodatnih prevoznikov ali prostovoljnih društev in projektov, kot denimo Prostofer in Sopotniki. Med bivalnimi oblikami pa nekateri omenjajo možnosti za krizne namestitve, ki bi bile v domovih za stare.

Razvoj dnevnega in začasnega varstva bi se moral po mnenju vprašanih bolj intenzivno razvijati. Tam kjer že deluje, bi morali urediti prevoze v dnevno varstvo, saj se je izkazalo, da sorodniki ne zmorejo tudi te naloge. V okoljih, kjer dnevnega varstva ne poznajo (večinoma v ruralnih občinah), pa bi ga ob primerni promociji morali vzpostaviti in razvijati. Za obe obliki bi morala država in občina nameniti finančna sredstva, saj si ju ob nizkih pokojninah stari ljudje že danes ne morejo privoščiti.

Odgovorom o povečanju institucionalnih kapacitet so dodane želje, da bi se v domovih v bodoče dvignila kakovost oskrbe, in sicer na račun zagotavljanja zasebnosti, kar bi omogočali manjši domovi z večinoma enopostelnimi sobami. Idejo o gradnji naselji za starejše vprašani podpirajo kot rešitev na pomanjkanje institucionalnih kapacitet. V njih bi živeli še dokaj samostojni stari ljudje. Pojem naselja pa razumejo kot nekaj stanovanj, prilagojenih potrebam starih ljudi, ki delujejo po principu stanovanjske skupnosti, ne pa kot ločena, segregirana naselja.

Manjši delež vprašanih (20 %) podpira razvoj alternativnih oblik bivanja. Med njimi naštevajo: skupna gospodinjstva, rejništvo, različne oblike medgeneracijskega sobivanja v domačem okolju in institucijah, prilagajanje skupnosti na potrebe starih ljudi.

Najbolj evidentno je, da razvoj skupnostne oskrbe temelji na spremljanju potreb starih ljudi, saj kar 42 % vprašanih to navaja kot ključni razlog. Predvidevamo, da imajo v ta namen razvite različne sisteme preverjanja njihovih potreb in da bodo na njihovi podlagi tudi razvijali kakovost skupnostne oskrbe. Možno pa je, da skupnostno oskrbo razvijajo le na podlagi povečanega povpraševanja, saj kar 34 % vprašanih to navaja kot razlog za izvajanje skupnostne oskrbe. Dobro bi bilo, da bi na nacionalni ravni vzpostavili mehanizme za razvoj skupnostne oskrbe, saj njen razvoj ne more temeljiti le na prostovoljnih odločitvah izvajalcev, pogosto motiviranih in odvisnih od trenutnega vodstva in strokovnih usmeritev organizacije.

Kar 22 % vprašanih navaja med razlogi za izvajanje skupnostne oskrbe čakalne vrste za sprejem v dom. Fenomen čakalnih vrst je torej motiv za razvoj skupnostne oskrbe tako pri samih izvajalcih institucionalne oskrbe, kot pri izvajalcih skupnostnih oblik oskrbe in predstavnikov občin. Prav fenomen čakalnih vrst za sprejem v domove je pokazatelj prepuščanja razvoja oskrbe samim izvajalcem, namesto da bi država in občine imele izdelane strateške načrte kot odgovore na znane demografske spremembe v družbi.

Prav tako kot smo to ugotavljali v nekaterih predhodnih raziskavah (npr. Flaker idr. 2015; Mali idr. 2017a; Mali idr. 2017b), se je tudi tokrat pojavila bojazen, da je razvoj skupnostne oskrbe s strani izvajalcev institucionalne oskrbe priložnost za nova vlaganja v širitev in krepitev institucionalizacije. Pri obrazložitvi odgovora o razlogih za vlaganja v razvoj skupnostne oskrbe s strani predstavnikov domov za stare niso bili redki odgovori, da so pomoč na domu, začasno in dnevno varstvo le vstopna točka za kasnejšo oskrbo v domu.

4 RAZPRAVA

Rezultati kažejo, da ponudba pomoči na domu, oskrbovanih stanovanj in domov za stare ljudi, po mnenju sodelujočih, v manjši meri odgovarja povpraševanju in potrebam starih ljudi in da je smi-

selno iskati rešitve za razvoj socialne infrastrukture dolgotrajne oskrbe v skupnostni oskrbi. Povečati je treba oskrbo na domu (pomoč na domu, dnevno in začasno varstvo), kakor tudi namestitve v domovih za stare in resno razmisliti o gradnji naselij za stare ljudi.

Nekatere naše raziskave (Flaker idr. 2015; Mali idr. 2017a; Mali idr. 2017b) kažejo, da ljudje za doseganje kakovostne oskrbe pogosto kombinirajo različne oblike socialne infrastrukture dolgotrajne oskrbe, kakor tudi vire, ki jo zagotavljajo. Zato je pomembno, da po eni strani razvijamo skupnostne službe, ki bodo zagotavljale dolgotrajno kontinuirano pomoč v domačem okolju starega človeka, in na drugi strani razvijamo sodobno oskrbo v obstoječih ustanovah za stare ljudi (Flaker idr. 2015).

V skupnosti potrebujemo predvsem nadaljnje razvijanje storitev, ki so se že izkazale za dobre. Takšna je na primer socialna oskrba na domu, ki jo je treba zagotoviti v večjem obsegu – časovno in po ponudbi storitev, za specifične skupine uporabnikov npr. ljudi z demenco, kot paliativno oskrbo, za boljšo pokritost storitev v ruralnih področjih. Storitve je treba približati ljudem, npr. z mobilnimi in terenskimi službami visoko strokovnih storitev. Prav tako je treba razvijati nove storitve s pomočjo sodobne tehnologije, npr. stanovanjske prilagoditve, ki omogočajo življenje starih ljudi v domačem okolju (pripomočki, renoviranje, informacijsko komunikacijsko tehnologijo (v nadaljevanju IKT), video- in elektronski nadzor, varnostne naprave, varnostni pripomočki, sredstva, prilagoditev stanovanja potrebam uporabnika ipd.), pomoč na daljavo (klicni centri, ki organizirajo konkretno pomoč staremu človeku; primer rdečega gumba, ki ga velja nadgraditi z IKT), tele – svetovanje, pomoč, klicni centri idr. Pomembno je, da razvijamo različne možnosti bivanja, kot denimo dnevne centre (dnevno varstvo, nočno varstvo, aktivnosti, izobraževanja), varne hiše za starejše žrtve nasilja, medgeneracijska središča, centre, nastanitve v drugih (oskrbovalnih) družinah; oskrbovana stanovanja; kombinacija oskrbovanih stanovanj, oskrbe na daljavo in socialno-zdravstvenih delavk v krajevni skupnosti (četrti); sobivanje več starih ljudi ali medgeneracijsko; začasne namestitve, tudi rehabilitacijo (npr. po možganski kapi, operacijah, zlomih idr.), vzpostavljanje oskrbovalnih zadrug. Na ravni operativnih shem je potrebno spodbujati razvoj skupnostnih projektov pomoči starim ljudem, razvoj projektov krepitve vzajemne pomoči (vrstniške in medgeneracijske) in krepitve neformalne pomoči.

Druga vrsta sprememb se nanaša na obstoječe institucionalno varstvo, saj je pomembno, da se domovi razvijajo v t.i. centre za oskrbo v starosti, ki zagotavljajo celostno oskrbo za stare ljudi na določenem lokalnem območju (poleg institucionalne oskrbe tudi razvoj že prej omenjenih oblik skupnostne oskrbe s pridruženimi oblikami izobraževanja in usposabljanja neformalnih oskrbovalcev za oskrbo starih ljudi, razbremenjevalnimi oblikami za oskrbovalce) (Mali idr. 2018). Pri tem oskrbovanje starih ljudi, ki živijo v domačem okolju, ne sme potekati le kot priprava na kasnejšo oskrbo v instituciji.

5 ZAKLJUČEK

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

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

Stari ljudje imajo pravico do življenja v domačem okolju. Kadar pa so življenjske okoliščine takšne, da je institucionalizacija neizogibna, je pomembno, da je institucija v domačem okolju starega človeka oz. v njegovi najbližji okolici. Dom za stare bi lahko omogočal t.i. krizne namestitve, s katerimi bi zagotavljali začasno institucionalizacijo, dokler denimo se ne uredijo bivalne razmere v domačem okolju (npr. da se adaptira stanovanje, prilagodi življenje v hiši), pridobi pomoč na domu in organizira življenje v širši družini, ki bo zagotavljala pomoč v domačem okolju.

LITERATURA

1. Cubillas-Para, C., J. G. Cegarra-Navarro in E. Tomaseti-Solano. 2023. Linking unlearning with the intention to recommend through destination image. *International Journal of Tourism Cities* 9(2): 394–410.
2. Deleuze, Gilles in Felix Guattari. 1980. *Mille plateaux*. Paris: Minuit.
3. Urek, Mojca. 2013. Vito Flaker@Boj za (2012). Direktno socialno delo, (Oranžna zbirka). Ljubljana: Založba /*cf. *Socialno delo* 52(2/3): 213–215. <http://www.dlib.si>.
4. Flaker, Vito, Jana Mali, Andreja Rafaelič, Simona Ratajč in Ksenija Balantič. 2013. *Osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
5. Flaker, Vito, Katarina Ficko, Vera Grebenc, Jana Mali, Mateja Nagode in Andreja Rafaelič. 2019. *Hitra ocena potreb in storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
6. Flaker, Vito, Andreja Rafaelič, Sonja Bezjak, Katarina Ficko, Vera Grebenc, Jana Mali, Andreja Ošljaj, Jože Ramovš, Simona Ratajč, Izток Suhadolnik, Mojca Urek in Nina Žitek. 2015. *Priprava izhodišč deinstitucionalizacije v Republiki Sloveniji: končno poročilo, verzija 2.2*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
7. Grebenc, Vera in Nino Žganec. 2016. Community social work: Let's take back our future!. *Dialogue in praxis: a social work international journal* 5(18): 35–41.
8. Mali, Jana. 2013. *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
9. Mali, Jana. 2019. The Method of Personal Planning and the Implementation of Services in Social Work with Older People. *Ljetopis socijalnog rada* 26(1): 61–80.
10. Mali, Jana, Vera Grebenc, Vito Flaker, Andreja Rafaelič, Tjaša Filipović, Amra Šabić, Maruška Lucija Peršič in Tina Zaplatar. 2017a. *Hitra ocena potreb in storitev dolgotrajne oskrbe v Občini Straža: končno poročilo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
11. Mali, Jana, Vito Flaker, Maruška Lucija Peršič, Andreja Rafaelič, Nino Rode, Mojca Urek in Nina Žitek. 2017b. *Inovativne oblike oskrbe v domovih starejših občanov: končno poročilo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
12. Mali, Jana, Vito Flaker, Mojca Urek in Andreja Rafaelič. 2018. *Inovacije v dolgotrajni oskrbi: primer domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
13. McDonald, Ann. 2010. *Social Work with Older People*. Cambridge: Polity Press.
14. Mesec, Blaž. 1998. Uvod v kvalitativno raziskovanje. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
15. Ray, Mo in Judith Phillips. 2002. Older People. V Adams, Robert, Dominelli, Lena in Payne, Malcolm ur. *Critical Practice in Social Work*, 199–209. London: Palgrave.
16. Ray, Mo, Miriam Barnard in Judith Phillips. 2009. *Critical Issues in Social Work with Older People*. London: Palgrave Macmillan.

BIVALNO OKOLJE STAREJŠIH LJUDI V SLOVENIJI

LIVING ENVIRONMENT OF ELDERLY PEOPLE IN SLOVENIA

asist. dr. Lidija Gradišnik

Alma Mater Europaea – Evropski Center, Maribor, Slovenija
Medicinska fakulteta Maribor, Slovenija

red. prof. ddr. David Bogataj

Alma Mater Europaea – Evropski Center, Maribor, Slovenija

POVZETEK

Življenjska doba se v zadnjih desetletjih podaljšuje, to pa pomeni večji delež starejšega prebivalstva. Kadar starejši zase ne morejo več poskrbeti, so se velikokrat primorani vključiti v različne oblike institucionalnega varstva. Večina starejših si želi ostati doma, kar pa ni odvisno le od njihove samostojnosti in zdravstvenega stanja, ampak tudi od funkcionalne značilnosti okolja, kjer živijo. Že uveljavljene oblike bivalnih okolij so domovi za starejše, oskrbovana stanovanja, bivanje v domačem okolju s podporo in bivanje v obstoječem bivališču z obiskovanjem dnevnega centra. Razvijajo pa se tudi nove oblike bivalnih okolij, ki jih do nedavnega še ni bilo: sobivanje starejših v skupnosti, bivanje v večgeneracijski stavbi, gospodinjske skupnosti in bivanje z drugo družino ali posameznikom. Alternativna oblika so bivalne skupnosti v obliki pametnih srebrnih vasi, ki bi poleg namestitvev omogočale tudi vzpodbujanje razvoja in oživljanja podeželja. V prispevku bomo predstavili različne možnosti bivanja, ki jih imajo na razpolago starejši v Sloveniji.

Ključne besede: bivalno okolje, starejši, bivalne skupnosti, pričakovana življenjska doba

ABSTRACT

The life expectancy has been increasing in recent decades, resulting in the aging of the society. When the elderly can no longer take care of themselves, they are often forced to take part in various forms of institutional care. Most of the elderly people wish to stay at home. This depends not only on their independence and health, but also on the functional characteristics of the environment in where they live. The oldest and most frequent forms of the institutional care include nursing homes, serviced apartments, assisted living and attending a daily care centre. In the recent years, new possibilities are evolving, including community and multigenerational residences, household communities and living with a family or individual. An alternative form of residential communities are smart silver villages, offering the accommodation and influencing the revitalization of the countryside. In this article, we discuss various accommodation options for the elderly in Slovenia.

Keywords: living environment, elderly people, residential communities, expected lifespan

1 UVOD

Življenjska doba se z napredkom sodobne medicine in splošnega višjega življenjskega standarda v zadnjih desetletjih podaljšuje, to pa pomeni večji delež starejšega prebivalstva (Novak Kožuh 2006). Raziskave kažejo, da večina starejših želi ostati v domačem okolju, kar pa je odvisno ne le od njihove samostojnosti in zdravstvenega stanja, temveč tudi od funkcionalne značilnosti okolja, v katerem živijo (Chi idr. 2016; Brodnik 2020). Leta 2019 je več kot tretjina (36 %) starejših v Sloveniji ocenila svoje zdravstveno stanje kot dobro ali zelo dobro, 21 % pa je bilo takih, ki so svoje zdravstveno stanje ocenili kot slabo ali zelo slabo. Podatki o težavah pri običajni hoji ali hoji po stopnicah so nekoliko starejši in segajo v leto 2017. Takrat je 23 % starejših anketirancev odgovorilo, da imajo večje ali zelo velike težave pri običajni hoji ali hoji po stopnicah. Kljub temu pa je v letu pred anketiranjem storitve oskrbe na domu prejemale le 4 % starejših (Brodnik 2020). Prav padci so tisti, ki jih z vidika varnosti bivanja v domačem okolju najpogosteje omenjamo, saj so med starejšimi najpogostejši vzrok poškodb in hospitalizacij. V starosti nad 65 let je namreč kar 30 % verjetnost, da bo starejši človek padel najmanj enkrat na leto. Ta delež se z leti povečuje in se pri starejših od 75 let zviša na 40 %, pri starejših od 85 let pa na kar 50 %. Na žalost pa se največ nevarnih padcev z najvišjo smrtnostjo pripeti ravno v domačem okolju. Padci so med starejšimi peti najpogostejši vzrok smrti, najpomembnejši vzrok smrti zaradi poškodb pa v starosti 75 let (Voljč 2016, 13). Zato moramo z vidika kakovosti bivanja in varnosti pred padci posebno pozornost nameniti načinu bivanja in vrsti oskrbe starejših, zlasti takrat, ko niso povsem samostojni in potrebujejo pomoč v različnem obsegu.

2 BIVANJE IN OSKRBA STAREJŠIH V SLOVENIJI

V Sloveniji socialnovarstveno dejavnost preprečevanja in reševanja socialne problematike starejših opredeljuje Zakon o socialnem varstvu (v nadaljevanju ZSV). Med socialno varstvene storitve, ki so namenjene preprečevanju socialnih stisk in težav, spadajo prva socialna pomoč, osebna pomoč, podpora žrtvam kaznivih dejanj, pomoč družini, vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji, pomoč delavcem v podjetjih, zavodih ter pri drugih delodajalcih in institucionalno varstvo (ZSV, 11. čl.). Institucionalno varstvo obsega vse oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, s katerimi se upravičencem nadomeščajo funkcije doma in lastne družine (ZSV, 16. čl.). Če so se še v preteklosti starejši lahko odločali le med odhodom v dom ali bivanjem doma, so današnje generacije v veliki prednosti. Poleg domov za starejše, ki se seveda zelo razlikujejo med seboj po različnih specializacijah, pristopih do oskrbovancev in različnih stopnjah ohranjenosti samih objektov, se danes ponujajo tudi druge možnosti, kot so oskrbovana stanovanja in pomoč na domu, vse z namenom, da bi starostniki čim dlje ostali v domačem okolju (Varna starost 2020, 1. januar).

2.1 Staranje v domačem okolju ali selitev v dom za starejše

Pri oskrbi starajočega človeka je do zdaj prevladovala tradicionalna domača ali družinska ter sosedska oskrba (Goriup in Lahe 2018, 170). To je še vedno osnovni način pomoči, saj večina starejših v Sloveniji živi doma (Božič Verbič 2019). Čeprav je v domači oskrbi še vedno večina starejših, ki potrebujejo oskrbo in nego, pa družina kot glavni nosilec dosedanje oskrbe v starosti v tej vlogi odpoveduje. Sodobna družina se namreč zelo spreminja in vedno več ljudi živi samih. Zaradi večanja deleža starih ljudi, deloma pa tudi zaradi zmanjševanja vloge družine pri skrbi za stare družinske člane, je pritisk po namestitvi starejših v socialne in zdravstvene ustanove čedalje večji (Goriup in Lahe 2018, 170). Zato se v oskrbo vse bolj vključuje družba s svojimi oblikami pomoči. Takšni tradicionalni pristopi družbe k reševanju omenjenih problemov starajočega se prebivalstva, ki so še sedaj splošno razširjeni, vključujejo dve možnosti: I) institucionalni pristop ali pa II) pomoč neformalnih oskrbovalcev doma (Bookwala idr. 2004). Prva se je osredotočala na oskrbo v domu za starejše. Bivanje v domu za starejše pa za veliko večino starejših ljudi pomeni drastično spremembo v življenjskem slogu. Na nek način bi lahko to pomenilo depersonalizacijo in institucionalizacijo človeka, po drugi strani pa je to edina možnost bolj ali manj kvalitetnega življenja, kadar drugače za starajočega se človeka ni mogoče poskrbeti. V zadnjih letih se seveda razvijajo tudi domovi za starejše, ki postajajo za bivanje svojih stanovalcev bolj prijetni. Druga možnost je, da starejši ostanejo v domačem okolju, pomagajo pa jim neformalni oskrbovalci. Ti vključujejo družino, sosede ali znance. Tudi takšen način preživljanja starosti ima dobre in slabe strani (Kramer 1993; Čačinovič Vogrinčič idr. 2005, 11-23).

Koncept staranja v domačem bivalnem okolju je v zadnjih letih glavna tema številnih strateških in akcijskih programov po vsem svetu (WHO 2016). Temeljna ideja je zagotoviti starejšim ljudem, da bi čim dlje ostali v domačem okolju, v katerem bi bili sposobni živeti čim bolj kakovostno in samostojno (Kerbler in Černič Mali 2018). Raziskava Urbanističnega inštituta Republike Slovenije in Fakultete za družbene vede z naslovom Inovativna bivalna okolja za starejše v Sloveniji, ki je bila izvedena v letih od 2014 do 2017 (enaka študija je bila izvedena tudi leta 2002) je na vzorcu 930 anketirancev pokazala, da si večina starejših želi ostati v svojem domu, v znanem bivalnem in socialnem okolju, poleg tega pa želijo ohraniti svojo neodvisnost in samostojnost. Kar 98 % vprašanih je bilo lastnikov nepremičnin in le 2 % jih je bilo najemnikov. 84 % vprašanih o selitvi še nikoli ni razmišljalo. O selitvi so razmišljali samo tisti, ki ne morejo več samostojno skrbeti zase in potrebujejo pomoč. Vprašani so tudi navedli, da jim pri vseh dejavnostih in opravilih, pri katerih potrebujejo pomoč, le to najpogosteje nudi partner ali drug družinski član oziroma sorodnik, v redkih primerih prijatelj, sosed ali ponudnik storitev. Največkrat se poslužujejo pomoči različnih ponudnikov storitev le v primeru priprave obrokov in dostave hrane na dom, pri osebni negi in opravljanju osnovnih življenjskih potreb (Kerbler in Filipovič Hrast 2017, 14-15). Bivanje v lastnem domu ima pozitivne učinke na dobro psihofizično kondicijo in počutje starejših, kar pa lahko odloži prehod starejših v institucionalno obliko bivanja (Kerbler in Černič Mali 2018). Na staranje v domačem okolju pa se je potrebno vnaprej pripraviti, saj ga je možno uresničiti le s prilagajanjem grajenega bivalnega okolja in z zagotavljanjem podpornih storitev v skupnosti ter upoštevanjem potreb in želja starejših glede staranja v domačem okolju. Večina se sooča s številnimi pomanjkljivostmi in ovirami, kot so preozki prehodi in previsoki pragovi v stanovanju, večnadstropne stavbe brez dvigal in oddaljenost od podpornih storitev (QAPS 2021).

Nasprotje staranja doma so domovi za starejše, ki sodijo med institucionalno obliko varstva (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2019). To je neke vrste nadomestni dom, namenjen pa je tistim starejšim od 65 let, ki zaradi starosti, oviranosti, kroničnih bolezni ali nizkih finančnih prihodkov ne morejo živeti doma. V Sloveniji je bilo leta 2019 na voljo 59 javnih domov in 43 domov s koncesijo s skupno kapaciteto 21150 mest. V to kvoto so vključene vse namestitve, tako v javnih domovih za starejše (13258 mest), kot v privatnih namestitvah (5406 mest) in v namestitvah v posebnih zavodih za odrasle (2486 mest) (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2019).

Storitve, ki jih domovi za starejše nudijo svojim stanovalcem, zajemajo namestitve v enoposteljnih, dvoposteljnih ali večposteljnih sobah, osebno pomoč in socialno oskrbo, zdravstveno nego in osnovno zdravstveno rehabilitacijo, zagotavljajo prehrano in pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih. Za stanovalce je v domovih organizirana tudi osnovna zdravstvena dejavnost, ki jo opravljajo splošni zdravniki. Poleg tega pa so v domovih na voljo tudi dodatne dejavnosti, ki vključujejo dnevno varstvo do osem ur za starejše, ki sicer živijo doma, oskrbo in po potrebi zdravstvene storitve za stanovalce oskrbovanih stanovanj, pomoč na domu in zagotavljanje prehrane posameznikom, ki živijo v domačem okolju (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2019; Domovi za starejše 2021).

Za stanovalce v domu starejših je pomoč razdeljena na štiri kategorije, odvisno od tega, kakšno vrsto pomoči in v kolikšnem obsegu jo potrebujejo. Oskrba tipa 1 je namenjena stanovalcem, ki zaradi starosti in drugih spremljajočih razlogov ne morejo popolnoma samostojno skrbeti zase in zato potrebujejo manjši obseg pomoči. Oskrba tipa 2 je predvidena za starejše z zmernimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki potrebujejo večji obseg osebne pomoči, oskrba tipa 3 pa za stanovalce z najbolj zahtevnimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki v celoti potrebujejo pomoč. Oskrba tipa 4 je določena za stanovalce z hudimi in dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki so posledica demence ali podobnih obolenj in zato potrebujejo stalno popolno pomoč in nadzor (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2019; Domovi za starejše 2021). Cene oskrbnega dne se razlikujejo glede na tip oskrbe in glede na vrsto namestitve, prav tako pa se razlikujejo med domovi po Sloveniji. Tako je na primer oskrbni dan za standardno dvoposteljno sobo od 24,8 do 38,9 evrov, za enoposteljno pa znaša od 29,7 do 43,9 evrov. Cena dnevnega varstva je prav tako odvisna od kategorije in se giblje od 17,3 do 27,2 evra (Dom pod Gorco 2020). Cene storitev domske oskrbe določa uprava doma, ki pa lahko skladno z Zakonom o zavodih opravljajo tudi gospodarsko dejavnost. Pridobljena sredstva pa namenjajo za izboljševanje pogojev za izvajanje svoje osnovne dejavnosti (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2019).

2.2 Pomoč na domu

Zaradi sodobnega in hitrega načina življenja je za svoje mnogokrat zelo težko, da bi lahko za starejše kvaliteto poskrbeli doma. Pomoč na domu je zato zelo dobrodošla in razširjena oblika pomoči za starejše ljudi, saj jim na ta način lahko olajšamo številne dejavnosti, ki so zanje preveč zapletene ali pretežke (Center za pomoč na domu Maribor 2020). V Sloveniji je pomoč na domu oblika socialne oskrbe, ki je opredeljena z Zakonom o socialnem varstvu z namenom odpravljanja socialnih težav in stisk (E-demenca 2018; Center za pomoč na domu Maribor 2020). Upravičenci do storitev pomoči na domu vključujejo: I) starejše od 65 let, ki zaradi starosti ali spremljajočih obolenj ne morejo živeti samostojno, II) osebe z različnimi vrstami oviranosti, III) kronični bolniki, ki brez pomoči druge osebe ne morejo poskrbeti zase in živeti samostojno in IV) hudo bolni otroci ali otroci s težko motnjo v telesnem in duševnem razvoju (Center za pomoč na domu Maribor 2020).

Pomoč na domu lahko nudijo prostovoljci ali pa izkušeni negovalci, ki pomagajo pri osebni negi, hranjenju, nudijo oskrbo in varstvo ter lahko opravljajo določena gospodinjstva dela. Pomagajo tudi pri nadzoru rednega jemanja zdravil, pri urejanju bivalnega okolja, pospravljanju, nakupovanju in prevozi, pri spremljanju med opravljanjem nujnih obveznosti in pri obveščanju ustanov o psihofizičnem stanju in potrebah uporabnika (E-demenca 2018; Center za pomoč na domu Maribor 2020). Negovalci so lahko udeleženi tudi pri spodbujanju fizičnih aktivnosti in pri druženju ter zagotavljanju socialnih stikov, da so starejši čim manj osamljeni (Stradovnik 2019).

2.3 Varovana in oskrbovana stanovanja

V zadnjih letih pa se vzporedno z vsesplošnim razvojem in napredkom življenjskega standarda in novih tehnoloških rešitev v skrbi za starejše odpirajo tudi nove možnosti, ki skušajo združiti možnost čim bolj samostojnega življenja s stalno razpoložljivimi oblikami raznovrstne pomoči, ki jih imenujemo multidisciplinarna oskrba in življenje v skupnostih. Povpraševanje po takih posebnih oblikah pomoči in namestitvev ter novih tehnologijah za starejše naj bi se v naslednjih štiridesetih letih potrojilo. Nove tehnologije bi lahko starejšim omogočile daljše bivanje doma in v posebnih oblikah namestitvev v skupnosti, s tem pa bi se omilili tudi javni izdatki za zdravstveno oskrbo in dolgotrajno oskrbo (Rogelj idr. 2019).

Ena izmed alternativnih oblik institucionalne in skupnostne oblike bivanja so varovana in oskrbovana stanovanja. Kot eno izmed rešitev pri dolgoročni oskrbi starejših jih je v strategiji razvoja zapisala država. Varovana stanovanja so stanovanja, kjer se izvaja le samostojna stanovanjska oskrba, v oskrbovanih stanovanjih pa se poleg tega izvajajo tudi storitve dolgotrajne oskrbe (Nagode in Kovač 2014; Bogataj idr. 2020, 5). Namenjena so starejšim ljudem, ki še vedno lahko živijo razmeroma samostojno življenje z večjo ali manjšo pomočjo strokovnega osebja, ne morejo pa se več sami v celoti oskrbovati ali negovati. Storitve varstva se izvaja v stanovanjih, ki so funkcionalno povezana in prilagojena potrebam starejših. Gradnjo takih stanovanj določa Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje, ki ga je izdalo Ministrstvo za okolje in prostor. Ta pravilnik določa minimalne tehnične zahteve za stavbe, kot so dostopi do stavb z oskrbovanimi stanovanji, število parkirnih mest, vhod v stavbo, dvigala ... Določa pa tudi tehnične zahteve za stanovanja, kot so širina prehodov, namestitvev opreme, prilagoditev prostorov z vidika večje varnosti. Stanovalci imajo glede na želje, potrebe in zdravstveno stanje omogočeno osnovno oskrbo: organizirano prehrano, osnovno čiščenje prostorov, odnašanje smeti, postiljanje, pomoč pri pranju in likanju perila, pomoč pri vzdrževanju osebne higiene, oblačenju, pa tudi pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. Z vidika varnosti je izrednega pomena možnost uporabe celodnevne nujne pomoči preko klicnih centrov na daljavo, poleg tega pa so prilagojena gibalno oviranim: prilagojena kopalnica, rdeči gumb, brez stopnic, širša vrata. Ker mora biti zagotovljena tudi zdravstvena in socialna oskrba, se večina tovrstnih objektov gradi v bližini domov za starejše (Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje 2011).

Varovana in oskrbovana stanovanja moramo razlikovati od namenskih upokojskih stanovanj, ki so klasična stanovanja, namenjena bivanju starejših. Tudi za najem teh stanovanj obstajajo čakalne vrste, upravlja pa jih Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Ustanovitelj in edini družbenik Nepremičninskega sklada je Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije. Januarja 2021 je bil Nepremičninski sklad lastnik 2763 namenskih najemnih stanovanj,

ki se nahajajo v 116 krajih po Sloveniji. Prevladujejo garsonjere in enosobna stanovanja s povprečno površino 38 m². Isti sklad pa oddaja tudi 360 oskrbovanih najemnih stanovanj, ki so v njihovem lastništvu. Najemnine se gibljejo med 4,40 in 7,40 EUR/m² (Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja 2021).

2.4 Bivalne enote za starejše

Za Slovenijo je še vedno značilna visoka lastniška zasedenost stanovanj, v preteklosti pa smo razvijali predvsem institucionalno obliko oskrbe za starejše, ki je med vsemi oblikami stanovanjske oskrbe najdražja. Zato se je pokazala potreba po razvijanju inovativnih bivalnih okolij za starejše, ki bi ustrezala potrebam in željam starejših ljudi v Sloveniji, hkrati pa bi bila finančno bolj vzdržna za starejše in slovensko družbo. V svetu so že uveljavljeni raznoliki modeli stanovanjske oskrbe za starejše, nekateri se že uveljavljajo tudi pri nas: gospodinske skupnosti, bivanje v večgeneracijski stanovanjski stavbi, sobivanje starejših v skupnosti, bivanje z drugo družino ali posameznikom ter bivanje pri oskrbniški družini (Kerbler in Črnič Mali 2018).

2.5 Projekt pametne vasi za jutri

V sklop namestitvev za varno in kakovostno staranje sodijo tudi pametne vasi, ki so nov koncept za oživljanje podeželja (Program razvoja podeželja 2014a). Zaradi hitrega staranja prebivalstva in odseljavanja mladih s podeželja, postaja to vse manj poseljeno in določene aktivnosti izginjajo (Program razvoja podeželja 2014b). Zato je nacionalna mreža za podeželje, ki deluje pri Evropskem kmetijskem skladu za razvoj podeželja, aktivirala pilotni projekt z imenom Podeželje prihodnosti - Pametne vasi, ki skupaj z ostalimi partnerji želijo izpostaviti in v prakso vpeljati pametne rešitve za okoljske, gospodarske in socialne izzive, ki se v zadnjih letih porajajo na slovenskem podeželju. Takšen načrt razvoja podeželja poteka v okviru projekta Pametne vasi, kjer sodelujejo še ostali partnerji, Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, Društvo za razvoj slovenskega podeželja in Vanga inženiring (Program razvoja podeželja 2014a; Program razvoja podeželja 2014b).

Pametne vasi so podeželske skupnosti ali podeželska območja, pri katerih socialne, gospodarske in okoljske rešitve gradimo na obstoječih lokalnih prednostih in razvijamo nove priložnosti (Šubic 2017; Bogataj idr. 2020, 5). Namen pametnih vasi je izboljšanje zmogljivosti javnih organov, ki so udeleženi v skrbi za starejše ljudi in razvoj novih modelov za nastanitev in skrb za starejše. Evropska komisija je leta 2017 predlagala, da bi razvoj Pametnih vasi temeljil na uporabi digitalnih tehnologij in prednosti, ki jih te ponujajo (EU action for smart villages 2017). Sem so vključene telekomunikacijske in digitalne tehnologije, različne tehnične inovacije in boljša uporaba znanja ter izraba novih priložnosti za razvoj in krepitev tradicionalnih povezav (Program razvoja podeželja 2014a; EU action for smart villages 2017). Cilj je poleg oživljanja podeželja tudi izboljšava kvalitete življenja na podeželju, ureditev in izboljšanje javnih storitev, bolj smotrna in ekonomična izraba virov in zmanjševanje negativnega vpliva na okolje. Osnovo za oblikovanje pametnih vasi predstavljajo predvsem ljudje, ki sestavljajo podeželsko skupnost, sodelujejo in se povezujejo z drugimi skupnostmi v mestnih in vaških območjih in uporabljajo lokalne potenciale za razvoj podeželja (Program razvoja podeželja 2014a, Program razvoja podeželja 2014b; EU action for smart villages 2017). Za vsesplošno oživljanje podeželja je bil zato v sklopu projekta Pametne vasi razvit koncept Srebrnih vasi, ki so socialne inovacije in bi vključevale starejše ljudi z namenom, da bi jim lahko omogočili prilagojeno in prijazno bivalno okolje, socialno vključenost, kulturno in družbeno življenje, samooskrbo in samozadostnost ter ustrezne zdravstvene storitve (Program razvoja podeželja 2014a, Program razvoja podeželja 2014b; Šubic 2017). Pametne srebrne vasi bi se ob podpri digitalnih tehnologij in inovativnih rešitev usmerile na lokalne skupnosti podeželja in jih med seboj povezale s ciljem premagovanja izzivov demografskih sprememb, ki na podeželju postajajo vse večji problem. Tako bi razvili programe za učinkovito in varno dolgotrajno oskrbo z osredotočenjem na ustrezno socialno infrastrukturo (Bogataj idr. 2020, 14-16). V središču pozornosti bi bil razvoj kakovostne dolgotrajne oskrbe za starejšega uporabnika s prilagodljivo stanovanj, zgradb, javnih površin, s poudarkom na večji in lažji mobilnosti starejših, z opremljenostjo zgradb in prostorov z digitalnimi in pametnimi napravami in na povezovanju v tako imenovane operativne mreže (Bevan in Croucher 2011, 81; Program razvoja podeželja. 2014b; Bogataj idr. 2020, 15). Pomembno pa je tudi dolgoročno zaposlovanje in izobraževanje kadrov, ki bi lahko v srebrnih vaseh opravljali različne storitve (Bogataj idr. 2020, 16).

Pametne srebrne vasi bi bile adaptirane iz podeželskih hiš ali iz zapuščenih objektov, ki bi jih lahko ustrezno prilagodili in namenili bivanju starejših (Program razvoja podeželja 2014a, Program razvoja podeželja 2014b). Velikokrat so hiše na podeželju zapuščene ali v njih biva le starejši par ali celo samo en zakonec. Razumljivo je, da je vzdrževanje takega objekta težavno in drago. Iдея pametnih vasi bi tako ponudila možnost boljšega in bolj kvalitetnega življenja. Tukaj obstajajo številne prednosti: obnovitev obstoječega objekta, nižji vzdrževalni stroški na dolgi rok, možnost sobivanja in druženja, različne oblike pomoči, ki so na razpolago, enostavna dostopnost do strokovne oskrbe in mirno bivalno okolje (Program razvoja podeželja 2014a).

Glavna funkcionalna enota v Srebrni vasi je gospodinjska skupnost, tako imenovana Zelena hiša, ki je sestavljena iz med seboj povezanih stanovanjskih enot v obliki enoposteljnih ali dvoposteljnih sob (Bogataj idr. 2020, 29–45). Glavni poudarki Zelene hiše so varnost, varčnost in funkcionalnost. Prostorji morajo biti zasnovani tako, da ustrezajo zdravstvenim in psihofizičnim zahtevam stanovalcev, po drugi strani pa morajo biti primerni tudi za njihove oskrbovalce. Vse to je predpisano v tehničnih zahtevah, ki določajo karakteristike Zelene hiše (Bogataj idr. 2020, 45–50). Ciljna skupina stanovalcev so starejši ljudje, ki nimajo zagotovljenih ustreznih in varnih bivalnih pogojev za življenje in zaradi starosti in spremljajočih oviranosti ne morejo živeti samostojno, njihovi svojci pa jim začasno ali trajno ne morejo pomagati. Tem ljudem bi lahko zato ponudili organizirano praktično pomoč v bivanjskih skupnostih, kjer bi bili nastanjeni za krajši ali daljši čas, odvisno od potreb po oskrbi in njihovega zdravstvenega stanja (Bogataj idr. 2020, 51–52). To pomoč označujejo kot koncentrirana oskrba v skupnosti. Storitve v Zelene hiši bi bile prilagojene posamezniku glede na njegove potrebe in želje, in bi zajemale gospodinjsko pomoč, pomoč pri dnevni opravi in pomoč pri vzpostavljanju in ohranjanju socialnih stikov (Bogataj idr. 2020, 43). Kandidati, ki bi bili upravičeni do bivanja v takšni skupnosti, bi bili starejši od 65 let, z ohranjeno psihofizično kondicijo, ki pa v vsakdanjem življenju ne morejo funkcionirati popolnoma samostojno zaradi zdravstvenih težav ali oviranosti in zato potrebujejo pomoč druge osebe pri vsaj dveh opravilih od treh: pri gospodinjskih opravilih, pri dnevni aktivnosti in na področju socialnih stikov. Takšen način oskrbe bi lahko deloma ali v celoti, torej dolgoročno, nadomestil ostale oblike institucionalnega varstva, ki so za starejše manj primerne in manj prijetne, kot na primer oskrba v domu za starejše.

Sodoben pristop k oskrbi starejših, ki živijo v skupnostih v pametnih vaseh, zahteva obravnavo številnih, med seboj povezanih stopenj. Te zajemajo I) kombinacijo načrtovanja ustrezne namestitve, prilagoditve in opreme bivalnih prostorov in II) sestavo ustreznega multidisciplinarnе skupine, ki bo pomagala stanovalcem, ko bodo to pomoč potrebovali. Poudariti je potrebno, da bi starejši tukaj živel samostojno, sami bi poskušali opravljati vsa opravila ter si po potrebi tudi med seboj pomagali. Multidisciplinarna skupna pa bi bila na voljo v primerih, ko bi uporabniki potrebovali pomoč, v primeru težjih fizičnih del in opravil, ki jih uporabniki sami ne bi zmogli, v primeru bolezni, oskrbe po odpustu iz bolnišnice in v rehabilitacijskem obdobju po bolezni. Člani tega tima bi pokrivali vse potrebe starejših uporabnikov. S tem projektom bi lahko družba aktivno prispevala k bolj učinkoviti celostni oskrbi starejše populacije in s spodbujanjem sodelovanja med državljani in institucijami tudi k vprašanju dolgotrajne oskrbe. Vsi člani multidisciplinarnega tima bi bili tudi takoj na voljo in enostavno dosegljivi (Novak Kožuh 2006; Messinger-Rapport 2010).

3 OD TRADICIONALNE K ALTERNATIVNI INSTITUCIONALNI STANOVANJSKI OSKRBI ZA STAREJŠE

Institucionalna oskrba starejših ljudi je najstarejša oblika skrbi za starajočo se populacijo, zato je pomembno predstaviti razvoj domov za stare. Več kot stoletje se je oskrba starejših namreč izvajala skoraj izključno v domovih in se v veliki meri tako izvaja še danes. Na tem področju je bila nedvomno najbolj napredna Velika Britanija, ki je vpeljala številne novosti na gerontološko socialnem področju (Warren 1948; British Geriatric Society 2015). Tukaj so med prvimi začeli z organizirano oskrbo in namestitvijo za starejše, seveda sprva za tiste, ki strehe nad glavo niso imeli, ki so bili brez družine ali pa ta zanje skrbi v njihovih starih letih ni mogla prevzeti.

V sodobnem času pa institucionalne namestitve za starejše postajajo vse bolj raznovrstne, moderne in tudi prijazne uporabnikom in svojcem (Denham 2006) Zaradi naraščajočega števila starejših ob daljšanju življenjske dobe, težnje po kvalitetnem in aktivnem preživljanju starosti in iz vse večje

potrebe po ustrezni namestitvi ljudi iz te starostne skupine, kar bi jim čim bolj olajšalo življenje, prihaja do razvoja novih modelov za nastanitev in skrb za starejše (Baltes in Carstensen 1996). Tako dandanes za oskrbo starejših nimamo na voljo le domske oskrbe, ampak tudi druge načine namestitve, ki vključujejo varovana stanovanja, adaptirane namestitve, medgeneracijska naselja in nove koncepte, kamor sodijo pametne vasi. Cilj teh nastanitvev je, da bi lahko ljudje čim dlje bivali v domačem okolju, pri čemer bi jim bila po potrebi zagotovljena ustrezna pomoč in podpora specializirane oskrbe (Kerbler in Filipovič Hrast 2017).

3.1 Whiteleyeva vas - vzorčna alternativna oblika namestitve za starejše

Posebna vrsta namestitve je življenje v skupnostih, kamor sodijo tudi namestitve v vaseh za starejše. Ena takih je tudi Whiteleyeva vas v Angliji. To zanimivost predstavljamo v tem sestavku, ki je povzet po članku avtorjev Mayhew idr. iz leta 2017. Whiteleyeva vas je prva načrtno zgrajena vas za namestitve starejših, ki so jo ustanovili že leta 1914 in je zelo zanimiva, saj je edinstven primer takšne namestitve v svetu. Gradnja se je začela na pobudo prevajalca in filantropa Williama Whitneyja, prva stanovalka pa je bila upokojena medicinska sestra Eliza Palmer, ki se je tja priselila oktobra 1917. Danes je vas v lasti dobrodelne organizacije Whiteley Homes Trust. Nudi namestitve za tiste starejše ljudi, ki lahko živijo in funkcionirajo samostojno, imajo pa omejene finančne prihodke. Glavno poslanstvo te organizacije je, da bi starejšim lahko omogočila čim bolj neodvisno življenje in njihov maksimalni prispevek k življenju v tej vasi. Namestitve pa so namenjene le tistim starejšim, ki imajo nizke prihodke, torej le državno pokojnino in so brez prihrankov, tako da si ne morejo privoščiti, da bi kupili ali najeli nepremičnino, v kateri bi lahko bivali na starost (Mayhew idr. 2017).

Whiteleyeva vas ni poznana le zato, ker je najstarejša namestitvev za starejše ljudi v Angliji in mogoče celo na svetu. Raziskovalci so tudi ugotovili, da je pričakovana življenjska doba stanovalcev tukaj daljša v primerjavi s splošno populacijo. Študijo so izvedli tako, da so pregledali podatke o dolgoživosti od leta 1917 do 2015. Ženske, ki tukaj živijo, in so se v Whiteleyevo vas vselile v starosti med 65 in 69 let, imajo statistično značilno daljšo življenjsko dobo. Ta se je s časom spreminjala in je bila v primerjavi s splošno populacijo v Angliji najdaljša leta 1960. Za stanovalko, ki so v vas prišle v starosti 67, je bila pričakovana življenjska doba daljša za 4,9 let. V sedemdesetih in osemdesetih letih se je ta razlika zmanjšala na račun daljše življenjske dobe splošne populacije. Življenjska doba moških stanovalcev je bila enaka v primerjavi s splošno moško populacijo. Dokazali pa so, da je bivanje v Whiteleyevi vasi prispevalo k nižji smrtnosti pripadnikov nižjih socio-ekonomskih razredov, v primerjavi tistimi, ki niso stanovali tam. Raziskovalci sklepajo, da je pričakovana življenjska doba povezana z dobrim počutjem starejših ljudi, ki živijo v tej vasi. Zato predlagajo, da bi podobne namestitve za starejše lahko pomagale pri zmanjšanju razlik v pričakovani življenjski dobi pri skupinah z nižjim socio-ekonomskim statusom (Mayhew idr. 2017).

Izsledke zgornje raziskave lahko povežemo tudi z vsakdanjo socialno gerontološko prakso. Telo in duh sta med seboj povezana in ena komponenta lahko ugodno vpliva tudi na drugo (Commisso idr. 2017). Dobro počutje in druženje stanovalcev je zagotovo eden od dejavnikov, ki pripomorejo k bolj kvalitetnemu preživljanju starosti in tudi k daljši življenjski dobi. V Whiteleyevi vasi stanovalci niso osamljeni, med seboj se družijo in so vključeni v številne prostočasne aktivnosti (Mayhew idr. 2017). Znano je namreč, da je zaradi osamljenosti in skrbi nevarnost za nastanek psihosomatskih obolenj in depresije večja, sčasoma pa lahko te spremembe vodijo tudi do nastanka določenih bolezenskih stanj (Commisso idr. 2017; Fukuda idr. 2017). Starejši ljudje, ki imajo močno emocionalno podporo in so veliko z družino in prijatelji, imajo manj zdravstvenih težav, zmanjšano je tveganje za nastanek kognitivnega upada, življenjska doba pa je daljša (Strauss-Blasche idr. 2002; Lévassieur 2016; Fukuda idr. 2017).

4 ZAKLJUČEK

Z vidika varnosti, ekonomske vzdržnosti ter izdatkov za zdravstveno in dolgotrajno oskrbo je izjemnega pomena bivalno okolje starejšega. Po eni strani mora ustrezati njihovim željam in potrebam, po drugi strani pa mora biti finančno vzdržno za posameznika in družbo. Odločitve o načinu bivanja, oskrbe in pripravi na starost mora biti v rokah starejšega, za kar pa je potrebna ustrezna informiranost. Na lokalni ravni bi bilo potrebno ustvariti mrežo informacijskih točk, ki bi na enem mestu obveščale in informirale starejše in njihove svojce o aktualnih bivanjskih možnostih, kredi-

tih, prilagoditvah stanovanj, subvencijah, oblikah pomoči in podobno. Tako bi lahko vsem starejšim zagotovili dostop do vseh potrebnih informacij, hkrati pa bi se ti izmed različnih možnosti bivanja in oskrbe lahko odločili za tiste, ki so zanje najboljše.

LITERATURA

1. Baltes, Maragret M. in Laura L. Carstensen. 1996. The process of successful aging. *Aging and Society* 16: 397–422.
2. Bevan, Mark Alistair in Karen Lesley Croucher. 2011. *Lifetime neighbourhoods*. London: Department for Communities and Local Government.
3. Bogataj, David, Marta Kavšek, Valerija Rogelj, Drobež Eneja in Bogataj Marija. 2020. *Koncept pametne srebrne vasi*. Trebnje: Zavod INRSK.
4. Bookwala, Jamila, Bozena Zdaniuk, Lynda Burton, Bonnie Lind, Sharon Jackson in Richard Schulz. 2004. Concurrent and long-term predictors of older adults' use of community-based long-term care services: the Caregiver Health Effects Study. *J. Aging Health* 16: 88–115.
5. Božič Verbič, Ana. 2019. *Mednarodni dan starejših. Skoraj vsak peti prebivalec Slovenije je starejši od 65 let*. Dostopno na: Mednarodni dan starejših (stat.si) (13. januar 2021).
6. British Geriatric Society. 2015. *The Elderly and the Workhouse*. Dostopno na <https://www.bgs.org.uk/resources/the-elderly-and-the-workhouse> (13. januar 2021).
7. Brodnik, Martina. 2020. *Mednarodni dan starejših. Čedalje več starejših (65+) ocenjuje svoje zdravstveno stanje kot dobro*. Dostopno na Mednarodni dan starejših (stat.si) (13. januar 2021).
8. Center za pomoč na domu Maribor. 2020. Dostopno na: <https://pomocnadomu.eu/storitve/upravicenci-do-storitve/> (13. januar 2021).
9. Chi, Nai-Ching, George Demiris, Francis M. Lewis, Amy J. Walker in Shelby L. Langer. 2016. Behavioral and Educational Interventions to Support Family Caregivers in End-of-Life Care: A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Care* 33(9): 894–908.
10. Commisso, Elna, Katherine S. McGilton, Ana Patricia Ayala, Melissa, K. Andrew, Howard Bergman, Line Beaudet, Veronique Dubé, Mikaela Gray, Lori Hale, Margaret Keatings, Emily Gard Marshall, Janet McElhaney, Debra Morgan, Edna Parrott, Jenny Ploeg, Tara Sampalli, Douglas Stephens, Isabelle Vedel, Jennifer Walker, Walter P. Wodchis in Martine T. E. Puts. 2017. Identifying and understanding the health and social care needs of older adults with multiple chronic conditions and their caregivers: a protocol for a scoping review. *BMJ Open* 7(12): 18247.
11. Čačinovič Vogrinčič, Gabi, Leonida Kobal, Nina Mešl in Miran Možina. 2005. *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
12. Denham, Michael. 2006. The Surveys of Birmingham 'Chronic Sick' Hospitals 1948-1961. *Social History of Medicine* 19: 279–293.
13. *Dom pod Gorco*. 2020. Dostopno na <https://www.dompodgorco.si/pdf/upload/ceniki/Cenik-oskrbnega-dne.pdf> (15. januar 2021).
14. *Domovi za starejše*. 2021. Dostopno na: <https://www.gov.si teme/domovi-za-starejse/> (28. december 2021).
15. E-demenca. 2018. *Pomoč na domu*. Dostopno na <https://edemenca.si/pomoc-na-domu/> (15. januar 2021).
16. *EU action for smart villages*. 2017. Dostopno na https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/food-farming-fisheries/key_policies/documents/rur-dev-small-villages_en.pdf (15. januar 2021).
17. Fukuda, Yoshiharu, Midori Ishikawa, Tetsuji Yokoyama, Tatsumi Hayashi, Tomoki Nakaya, Yukari Takemi, Kaoru Kusama, Nobuo Yoshiike, Miho Nozue, Kaori Yoshida in Nobuko Murayama. 2017. Physical and social determinants of dietary variety among older adults living alone in Japan. *Geriatr Gerontol Int* 17(11): 2232–2238.
18. Geriup, Jana in Danijela Lahe. 2018. *Poglavja iz socialne gerontologije*. Maribor: AMEU – ECM, Alma Mater Press.
19. Kerbler, Boštjan in Maša Filipovič Hrust. 2017. Oskrba in pomoč za starejše na domu. V *Položaj starejših v Sloveniji skozi program Starejši za starejše*, ur. Nevenka Dobljekar, 14–15. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije.

20. Kerbler, Boštjan in Barbara Črnič Mali. 2018. Bivanje starejših ljudi in prilagajanje grajenega okolja za funkcionalno ovirane. *Kakovostna starost* 21(1): 1–9.
21. Kramer, Betty J. 1993. Expanding the conceptualization of caregiver coping: the importance of relationship-focused coping strategies. *Fam Relat* 42: 383–391.
22. Levasseur, Marie France. 2016. Developing and evaluating a continuum of innovative interventions promoting health and social participation in older adults. *Ann Phys Rehabil Med* 59: e35. Dostopno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Levasseur+M.+Developing+and+evaluating+a+continuum+of+innovative+interventions+promoting+health+and+social+participation+in+older+adults.+Ann+Phys+Rehabil+Med.+2016> (12. januar 2021).
23. Mayhew, Les, Ben Rickayzen in David Smith. 2017. *Does living in a retirement village extend life expectancy? The case of Whiteley Village*. Dostopno na https://whiteleyvillage.org.uk/app/uploads/2019/12/CASS_Does_Living_in_a_Retirement_Village_Extend_Life_Expectancy.pdf (12. januar 2021).
24. Messinger-Rapport, Barbara. 2010. What's new in treating older adults? *Cleve Clin J Med* 77(11): 770–790.
25. Nagode, Mateja in Nadja Kovač. 2014. *Analiza organiziranosti in izvajanja oskrbe na področju oskrbovanih stanovanj*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
26. *Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja*. 2021. Dostopno na Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja, d.o.o.: Predstavitev (ns-piz.si) (15. januar 2021).
27. Novak Kožuh M. 2006. Projekt starejši za višjo kakovost življenja doma. V: *Starejši za starejše*, ur. Cibic D in Drenik I, 82–97. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
28. *Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje*. Ur. l. RS, št. 110/04, 81/09 in 17/11. Dostopno na Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje (pisrs.si) (15. januar 2021).
29. *Program razvoja podeželja*. 2014. Dostopno na <https://www.program-podezelja.si/sl/podezelje-prihodnosti-pametne-vasi> (15. januar 2021).
30. *Program razvoja podeželja*. 2014. Dostopno na <https://www.program-podezelja.si/sl/podezelje-prihodnosti-pametne-vasi/definicija-pametnih-vasi> (15. januar 2021).
31. *QAPS*. 2021. Dostopno na: Domov (uirs.si) (16. januar 2021).
32. Rogelj, Valerija, Eneja Drobež, Marta Kavšek in David Bogataj. 2019. Capacity Planning for Ambient Assisted Living. *IFAC-PapersOnLine* 52(19): 265–270.
33. *Skupnost socialnih zavodov Slovenije*. 2019. Dostopno na <http://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/> (15. januar 2021).
34. Stradovnik, Mojca. 2019. *Pomoč na domu cenik: Povprečne cene za oskrbo, nego in varstvo starejših na domu*. Osmisli. si. Dostopno na <https://omisli.si/nasvet-strokovnjaka/pomoc-na-domu/pomoc-na-domu-cenik-povprečne-cene-za-oskrbo-nego-varstvo-starejsih/> (15. januar 2021).
35. Strauss-Blasche, Greitz, Cargli Ekmekcioglu, Gunze Vacariu, Hal melchart, Victor Fialka-Moser in Werner Marktl. 2002. Contribution of individual spa therapies in the treatment of chronic pain. *Clin J Pain* 18(5): 302–309.
36. Šubic, Ana. 2017. Gospodinjska skupnost za starejše. *Gorenjski glas*. Dostopno na <http://www.gorenjskiglas.si/apps/pbcs.dll/article?AID=/20170521/C/170529963&template=printart> (15. januar 2021).
37. Voljč, Božidar. 2016. *Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo populacijo*. Ljubljana: Inštitut Emonicum za zdravo in aktivno življenje.
38. Warren, Marjory W. 1948. The Evolution of a Geriatric Unit. *Geriatrics* 3: 42–50.
39. World Health Organization. 2016. *World Health Organization & UN-Habitat. Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development*. Dostopno na <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204715> (13. januar 2021).

ZAKONODAJNE IN FINANČNE REŠITVE ZA RAZVOJ STAROSTNIKOM PRILAGOJENEGA BIVALNEGA OKOLJA V VSEŽIVLJENJSKIH SOSESKAH

LEGISLATIVE AND FINANCIAL SOLUTIONS FOR THE DEVELOPMENT OF AGE-FRIENDLY HOUSING STOCK IN LIFETIME NEIGHBOURHOODS

Nastja Cinzia Hrobat,

Nova univerza, Evropska pravna fakulteta, Nova Gorica, Slovenija

prof. ddr. David Bogataj

Nova univerza, Evropska pravna fakulteta, Nova Gorica, Slovenija

Zavod INRISK- CERRISK, Trebnje, Slovenija

Alma Mater Europaea – Evropski Center, Maribor, Slovenija

POVZETEK

Ureditev bivanjske problematike starejših v smislu deinstitucionalizacije in razvoja socialne infrastrukture za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti je v Sloveniji nujna. Porast demence, osamljenosti in izrazite demografske spremembe z večanjem odstotka starejšega prebivalstva narekujejo potrebo po zdravem staranju v času dolgoživosti. Za ohranitev funkcionalnosti starejših, njihove avtonomije in sposobnosti samooskrbe ter kakovosti njihovega življenja, je potreben smiseln in funkcionalen razvoj socialne infrastrukture, ki omogoča bivanje v prilagojenem bivalnem okolju v vseživljenjskih soseskah. Evropska komisija v poročilih ugotavlja, da je napredek mogoč le z deinstitucionalizacijo bivanja starejših oziroma povečanjem bivanja v oskrbovanih stanovanjih in bivanjskih skupnostih. Potrebne so preventive v smislu grajenega okolja. Aktualne potrebe po prilagojenih bivališčih pa že krepko presegajo ponudbo.

Članek predstavlja aktualno ureditev stanovanjske problematike starejših ter kako deinstitucionalizacijo sprejemajo in vpeljujejo lokalne oblasti in država. Ugotovitve so, da kapacitete socialne infrastrukture za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti, kjer bi starostniki živeli v varnem in primerno grajenem okolju, ni zadostno. Pri tem smo se osredotočili na stanovanjski sklad oskrbovanih stanovanj. Namen raziskave je ugotoviti, ali je za to krivo pomanjkanje ustrezne zakonodaje ali njeno neizvajanje.

Ključne besede: oskrbovana stanovanja, socialna infrastruktura, bivanje starejših, upravljanje z riziki

ABSTRACT

The increase in dementia, loneliness and the marked demographic changes with a growing percentage of the elderly population dictates the need for active and healthy ageing. For successful transition from institutional care to community care of older adults it is urgent to regulate the development of age-friendly housing stock in the neighbourhoods where older adults live. Deinstitutionalisation implies the development of community social infrastructure for the provision of long-term care in the neighbourhoods where older adults reside. In order to preserve the functionality of older people, their autonomy and their ability to take care of themselves and their quality of life, there is a need for meaningful and functional development of social infrastructure that enables them to live in adapted living environments in lifelong neighbourhoods. The European Commission reports that progress can only be made through the deinstitutionalisation of older people's living arrangements, or an increase in the number of older people living in sheltered housing and residential communities. Preventive measures are needed in terms of the built environment. The current need for adapted housing already far outstrips supply.

This article presents how deinstitutionalisation is being accepted and implemented by local authorities and the state, and what is the current state of housing for the elderly. We conclude that the provision of long-term care in the community, where older people live in a safe and adequately built environment, is not sufficient. We have focused on sheltered housing. The aim of the research is to find out whether this is due to a lack of appropriate legislation or to a lack of implementation.

Keywords: Sheltered housing, housing with care, social infrastructure, age-friendly housing stock, risk management, lifetime neighbourhoods

1 UVOD

Evropsko in slovensko prebivalstvo se stara. Posledica izrazitih demografske spremembe z večanjem odstotka starejšega prebivalstva je upad funkcionalnih zmožnosti pri večjem deležu prebivalstva, porast bolezni demenca in osamljenosti. Ti trendi narekujejo potrebo po razvoju starostnikom prijaznega okolja s primernimi kapacitetami stanovanjskega sklada oskrbovanih stanovanj ter starostnikom prijaznih javnih površin, kar bo omogočalo aktivno in zdravo staranju v lastnih soseskah. Razvoj socialne infrastrukture, ki bo omogočala ureditev bivanjske problematike starejših v smislu deinstitucionalizacije in razvoja vseživljenjskih sosesk za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti je v Sloveniji nujna. Združeni narodi in Evropska komisija v poročilih ugotavljajo, da je napredek mogoč le z razvojem starostnikom prijaznega okolja (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care 2012). Poudarjajo, da je razvoj ustreznega stanovanjskega sklada oskrbovanih stanovanj bistvenega pomena za varno in socialno vključujoče bivanje starejših v skupnosti (IRSSV 2021). Potrebne so preventivne v smislu grajenega okolja. Aktualne potrebe po prilagojenih bivališčih pa že krepko presegajo ponudbo.

Članek predstavlja, kako deinstitucionalizacijo sprejemajo in vpeljujejo lokalne oblasti in država, kakšna je torej aktualna ureditev stanovanjske problematike starejših. Ugotavljamo namreč, da izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti, kjer bi starostniki živeli v varnem in primerno grajenem okolju, ni zadostno. Pri tem smo se osredotočili na oskrbovana stanovanja. Namen raziskave je ugotoviti, ali je za to krivo pomanjkanje ustrezne zakonodaje ali njeno neizvajanje.

2 ZAKONODAJNA UREDITEV PODROČJA SOCIALNE OSKRBE IN DRUŽBENE INFRASTRUKTURE

2.1 Pravica do socialne oskrbe

Socialne pravice lahko starostniki uresničujejo le z bivanjem v prilagojenem bivalnem okolju v skupnosti. Te pravice zagotavljajo mednarodne listine, kot je Splošna deklaracija o človekovih pravicah v 25. členu (OZN 2018) in 31. člen Evropske socialne listine, kjer je definirana pravica do stanovanja (MESL 1999). V Republiki Sloveniji (RS) so te pravice opredeljene že z Ustavo, ki v 5. členu določa varovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin. V Ustavi je definirana še pravica do osebnega dostojanstva in varnosti (34. člen), pravica do socialne varnosti (50. člen), pravica do zdravega življenjskega okolja (72. člen) in pravica do primerne stanovanja (78. člen), ki državi nalaga odgovornost ustvarjanja možnosti, da si državljani lahko ustvarijo primerno stanovanje (URS, 5., 34., 50., 72. in 78. člen).

Pravice starejših do oskrbe trenutno ureja 23. člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), ki zagotavlja, da je zavarovanim osebam v celoti zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev, kot je zdravljenje in nega na domu ter v socialnovarstvenih zavodih (ZZVZZ, 23. člen). V celoti so kriti patronažni obiski, vendar se ti trenutno opravljajo predvsem v smislu kurativne oskrbe po naročilu izbranega osebnega zdravnika ob pojavu resnih zdravstvenih težav starostnika. Preventivnih obiskov, ki jih predvideva Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (7.4. člen) praktično ne izvajajo, saj je dejavnost patronažnih delavcev omejena na 1350 storitev na en tim letno. Te storitve ne vključujejo le obiskov starejših, pač pa vse obiske, ki jih patronažna medicinska sestra opravi v okviru svojih kompetenc letno. Glede na demografske podatke je trenutno večja potreba po kurativi razlog, da preventivnih obiskov velikokrat ne uspejo izvesti (Berčan 2020). 99. člen Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ZPIZZ-2) vsem uživalcem pokojnine, ki jim je za osnovne življenjske potrebe nujna stalna pomoč drugega, omogoča dodatek za pomoč in postrežbo. Zagotovljena je tudi pomoč družini na domu, ki jo ureja 15. člen Zakona o socialnem varstvu (ZSV). Takšna pomoč lahko nadomesti institucionalno varstvo. Z zahtevami po deinstitucionalizaciji bivanja starejših se je v RS povečala potreba po oskrbi na domu, h kateri je usmerjal že predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDO-pr 2020) in ga povzema ZDOsk. Zakon široko ureja obravnavano področje in je potreben, vendar ne predvideva posebne kategorije za oskrbo v oskrbovanih stanovanjih (OS) ali bivanjskih skupnostih, temveč le na domu, da pa se razumeti, da je enako, kot pri oskrbi na domu mogoče pričakovati to oskrbo v koncentriranih bivališčih, kot so OS. Takšna oskrba je potrebna, vendar zaradi neprilagojenega okolja ne zadostuje za

uresničevanje vseh potreb starostnikov. Za razvoj oskrbe v skupnosti je potrebno prilagojeno bivalno okolje v smislu bivanjskih skupnosti in oskrbovanih stanovanj. Veliko pravic z obravnavanega področja je podrobneje urejenih v pravilnikih, uredbah in drugih podzakonskih aktih. Med drugim v Pravilniku o standardih in normativih socialno varstvenih storitev, ki v 9. členu določa tudi oskrbo v oskrbovanih stanovanjih in oskrbnih domovih.

2.2 Bivanje v skupnosti - oskrbovana stanovanja

Oskrbovana stanovanja je v 8. členu definiral že Stanovanjski zakon iz leta 2003, ki jih prišteva med namenska najemna stanovanja (SZ1, 8. in 83. člen). Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti jih uvršča med institucionalno vrsto oskrbe, ki je namenjena starejšim, ki se ne morejo več v celoti oskrbovati ali negovati, vendar lahko s pomočjo strokovnega osebja vodijo razmeroma samostojno življenje (MDDSZ 2018). Z mednarodno terminologijo so oskrbovana stanovanja šteta med načine oskrbe v skupnosti in ne v institucionalno oskrbo, prav zaradi običajnega najemnega razmerja, ki dopušča samostojno razporejanje s časom in avtonomijo. Je pa za razliko od oskrbe na domu bivanje v oskrbovanem stanovanju organizirana oblika bivanja v skupnosti. Starostniki so tako deležni podpore brez podrejanja pravilom institucionalne oskrbe. Druga alternativna oblika bivanja so še gospodinjске skupnosti, ki dopuščajo tudi bivanje dementnih oseb in so odličen nadomestek bivanja v domu starejših občanov (DSO). V praksi so zaradi svoje narave ta stanovanja most med institucionalno in neinstitucionalno dolgotrajno oskrbo, ki ga nujno potrebujemo za prehod k deinstitucionalizirani obliki bivanja starejših.

2.3 Družbena infrastruktura

Družbena infrastruktura so prostorske ureditve, ki so namenjene izvajanju dejavnosti splošnega pomena, med drugim tudi socialnega varstva, in so del socialne infrastrukture (ZUreP-2, 3. člen). Z Zakonom o urejanju prostora (ZUreP-2) so določena pravila urejanja prostora in prostorski ukrepi. V 221. členu določa odmero komunalnega prispevka za novo in obstoječo komunalno opremo zaradi graditve (ZUreP-2, 221. člen). Plačilo komunalnega prispevka je torej postalo pogoj za pridobitev gradbenega dovoljenja, kar občinam daje možnost uvedbe takse za neizkoriščena zemljišča (*iusin-fo.si*. 2018). Za občine je zanimiv tudi 127. člen, ki ureja lokacijsko preveritev. S tem instrumentom občina lahko prilagodi in določi natančno obliko in velikost območja stavbnih zemljišč na posamični poselitvi, za doseganje namena prostorskega akta dopušča individualno odstopanje od prostorskih izvedbenih pogojev in omogoča začasno rabo prostora za smotrno rabo zemljišč in objektov, ki niso v uporabi (ZUreP-2, 127. člen).

Gradbeni standard je funkcionalno določen v Gradbenem zakonu (GZ), Pravilniku o univerzalni graditvi in uporabi objektov (2018) in Pravilniku o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialno-varstvenih storitev, kjer so natančno določeni gabariti prostorov za izvajanje posameznih aktivnosti (Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialno-varstvenih storitev 2006, 1. in 4. člen). Gradbeni zakon iz leta 2018 zagotavlja pravno varnost investitorjev, kar je dobra podlaga za nova javno-zasebna partnerstva pri gradnji socialne infrastrukture. V 15. členu med bistvene zahteve za objekte prišteva univerzalno graditev in rabo objektov, kar v 22. členu nadalje deli na graditev in uporabo objektov, dostopnih vsem ljudem, in graditev prilagodljivih objektov. Na ta način morajo biti grajeni objekti za izvajanje socialnih storitev: *»/.../ objekti v javni rabi ali deli objektov, ki so v javni rabi, in najmanj eno stanovanje na vsakih deset stanovanj in skupni deli večstanovanjskih stavb z deset in več stanovanji«* (GZ 2018, 15. in 22. člen). V tem in drugih členih GZ je izpostavljena vloga občin, ki lahko: *»/.../ v dogovoru z reprezentativnimi invalidskimi organizacijami sprejmejo smernice za zagotavljanje dostopnosti, s katerimi določijo stopnjo prilagojenosti zunanjih javnih površin, ne glede na zahteve o opremljenosti javnih površin«* (GZ 2018, 22. člen). Univerzalno gradnjo nadalje ureja Pravilnik o univerzalni graditvi in uporabi objektov. Slednji natančno določa uporabo standardov v gradnji, zahteve za zunanje in notranje površine dostopne vsem ljudem ter zahteve za prilagodljive objekte (Pravilnik o univerzalni graditvi in uporabi objektov 2018, 5. in 9. člen).

Stanovanjski zakon (SZ-1) ureja vrste stanovanjskih stavb, pogoje za njihovo načrtovanje in vzdrževanje, lastninskopravna razmerja in upravljanje v večstanovanjskih stavbah ter pristojnosti in naloge države in občin na stanovanjskem področju (SZ-1, 1. člen). V 176. členu ureja tudi predkupno pravico stanovanjskim skladom in neprofitnim stanovanjskim organizacijam pri prodaji zazidljivih

občinskih zemljišč, namenjenih večstanovanjski gradnji (SZ-1, 176. člen): »Za učinkovito izvajanje stanovanjske politike bodo morale občine zemljišča, ki so po prostorskih načrtih namenjena za gradnjo večstanovanjskih stavb, v primeru prodaje najprej ponuditi v prodajo občinskemu stanovanjskemu skladu, če ta ni ustanovljen pa državnemu stanovanjskemu skladu«. (Ministrstvo za okolje in prostor, 21.7.2020).

37. člen Zakona o javnih skladih (ZJS-1) ureja 10-odstotno zadolževanje javnih skladov iz kapitala ali skupnih prihodkov. To velja za državni stanovanjski sklad in občinske stanovanjske sklade (ZJS-1, 37. člen). V 147. členu Stanovanjskega zakona (SZ-1) je še dodatno urejeno zadolževanje Stanovanjskega sklada RS (SSRS) za 20 odstotkov, v 158. členu pa so zagotovljena sredstva za financiranje javnih občinskih stanovanjskih skladov tudi s sredstvi zadolževanja pri SSRS še do 10 odstotkov (SZ-1, 147. in 158. člen). Tako se jim: »zagotovi zadostna sredstva za začetne investicije v pridobivanje novih javnih najemnih stanovanj. Ker bo višja neprofitna najemnina omogočala povrnitev investicij, se bodo potrebe po zadolževanju v prihodnje postopno zmanjševale« (Ministrstvo za okolje in prostor, 21.7.2020)). Občine se na podlagi 10. člena Zakona o financiranju občin (ZFO-1) financirajo tudi do višine treh odstotkov povratnih sredstev kot dodatno zadolževanja občin v proračunu države (ZFO-1C, 10. člen). Povečevanje možnosti zadolževanja je v interesu Evropske unije zaradi večanja števila prebivalcev in potrebi po stanovanjski gradnji. Za zagotovitev delovnih mest so nujno potrebne velike investicije, ki načeloma presegajo finančne kapacitete javnih stanovanjskih skladov.

Stanovanjski zakon (SZ-1) je tudi podlaga Resoluciji o nacionalnem stanovanjskem programu 2015–2025 (ReNSP15–25, 3. člen). Resolucija definira paket ukrepov za razvoj bivanjskih oblik, ki: »/.../ omogočajo kakovostno zdravstveno in drugo oskrbo (varovana oziroma oskrbovana stanovanja), hkrati pa zagotavljajo vključevanje v družbo in medsebojno pomoč (mešane soseske, bližina družbenih dejavnosti, funkcionalna prilagoditev enostanovanjskih stavb za sobivanje generacij)« (ReNSP15–25, 2. člen). Poudarja tudi, da bi večina starejših rada ostala v lastnih stanovanjih ali jih zamenjala za manjše, čemur bodo oblikovalci politike namenili veliko pozornosti, tudi finančne. Spodbujali bodo tudi sobivanje več starejših oseb, saj pravijo, da se kaže za uspešno v smislu povečanja kvalitete življenja (ReNSP15–25, 2. člen). Resolucija je tudi podlaga za oblikovanje Javne najemne službe, katere nosilec bo SSRS, izvajalci pa javni stanovanjski skladi, občine, neprofitne stanovanjske organizacije in nevladne neprofitne organizacije. Javna najemna služba bo oblika pomoči države pri zagotavljanju najemnih stanovanj, zlasti za mlade in mlade družine ter druge socialno ranljive oz. stanovanjsko prikrajšane skupine prebivalstva (SSRS 2019). Iz brošure na strani SSRS izhaja, da bi starejšim lastnikom nepremičnin posredovanje te najemniške službe lahko omogočilo lažjo zamenjavo ali oddajo svoje nepremičnine za oskrbovano stanovanje (SSRS 2019).

Planiran je bil tudi Urad za demografijo, ki bi ga morali ustanoviti z januarjem 2021, pa je zamaknjen v negotovo prihodnost. Urad bi spremljal demografska gibanja ter pripravljajl strateške državne dokumente in politike s področja demografije (Al. Ma., 2021). Družbo bi Urad obveščal o demografskih izzivih, v 2. členu Odloka o ustanovitvi in nalogah Urada Vlade Republike Slovenije za demografijo pa je bilo med nalogami zapisano, da Urad: »v sodelovanju s pristojnimi ministrstvi usklajuje bivanjsko politiko starejših, s poudarkom na neinstitucionalnih oblikah bivanja in medgeneracijskega sobivanja« (propadli Odlok o ustanovitvi in nalogah Urada Vlade Republike Slovenije za demografijo, 2. člen).

Imamo torej socialno in zdravstveno infrastrukturo ter dober gradbeni standard. Težava je v pomanjkanju vertikalne integracije, enotnega sistema. Sistem dolgotrajne oskrbe je razdrobljen in kompleksen, socialni prejemki variirajo v višini, odgovornost je razdeljena med različne institucije. Pomoč na domu je v veliki meri nedostopna, preredka in draga. Pogosto se podzakonski viri ne izvajajo ustrezno, ali niso dovolj natančni, zato se pojavlja tudi potreba po določilu in varovanju namenske rabe socialne infrastrukture in zaščiti starostnega pogoja 65+ za bivanje v oskrbovanem stanovanju. Z uvedbo Urada za demografijo bi na tem mestu lahko dosegli izboljšave.

3 RAZISKAVA

3.1 Metode raziskovanja

V članku smo z opisno in razlagalno metodo preverili katere socialne in bivanjske pravice so starostnikom v Sloveniji zagotovljene, kako se v praksi izvajajo in kje se kažejo pomanjkljivosti. Ugotav-

ljali smo najboljše načine za premostitev težav z bivanjem starejših za ohranjanje njihove funkcionalnosti in kakovosti življenja, pri čemer smo izpostavili oskrbovana stanovanja kot alternativni način bivanja starejših od 65 let, ki so razmeroma dobro sposobni samooskrbe. Za obravnavano obliko bivanja smo raziskali aktualne in potencialne načine financiranja gradnje in načinov investiranja vanjo ter prihranke, ki bi jih s takšnim načinom bivanja lahko ustvarili v obstoječi zdravstveni in socialni infrastrukturi. Te smo vrednotili z normativno raziskovalno metodo, ko smo raziskovali možnosti upravljanja z riziki.

Osredotočili smo se na seznanjenost ključnih akterjev na državni ravni in lokalnih oblasteh z bivanjsko problematiko starejših. Z empirično metodo intervjuja (Fabjan 2021; SSRS 2021) smo preverili pripravljenost občin in skladov na investiranje v socialno infrastrukturo in morebitne težave, ki jih pri razvoju področja ovirajo. Iz raziskave na tem mestu izhajajo tudi nekatere posledice, ki jih je za področje pustila epidemija Covid-19.

3.2 Rezultati raziskave

3.2.1 Potencialni načini financiranja gradnje družbene infrastrukture v vseživljenjskih soseskah

Enotnega seznama oskrbovanih stanovanj, kot oblike družbene infrastrukture za starostnike, še nimamo, edina analiza s tega področja je nastala leta 2015 (Nagode, Kovač in Lebar 2015, 8). Ponudba javnih neprofitnih oskrbovanih stanovanj mora ustrezati povpraševanju do te mere, da stanovanja ohranijo namen deinstitucionalizacije in jih ne naredimo za luksuzno dobrino, na kar nakazuje uspešna prodaja luksuznih oskrbovanih stanovanj, kar je dobro, vendar ne rešuje problematike revnejših upokojencev. To lahko dosežemo le z ustreznim nadzorom nad ponudbo ter z vzpostavitvijo enotnega plana financiranja namenske gradnje javnih neprofitnih oskrbovanih stanovanj (tako državnih kot občinskih) in vzporedno načrtnim financiranjem namenske gradnje v sklopu javno-zasebnih partnerstev, pri čemer država v svojem investicijskem deležu ohrani nadzor nad oddajo teh oskrbovanih stanovanj. Načinov za investiranje v izgradnjo oskrbovanih stanovanj se občine, država in zasebniki poslužujejo le v omejenem obsegu. Zato je potrebna strategija za kombiniranje več različnih načinov črpanja denarja. Zanesljivi finančni viri povratnih in nepovratnih sredstev so Evropski strukturni in investicijski skladi (ESI), za katere na EU ravni lahko zaprosijo mala in srednje velika podjetja s tveganim kapitalom (Evropska investicijska banka - EIB 2020). Vse pravne osebe lahko evropska sredstva z obrestno mero, ki je nižja od tržne, pridobijo preko SID - Slovenske izvozne in razvojne banke, d.d. (SID banke, d.d.), ki lokalnim skupnostim nudi tudi dolgoročno financiranje naložb v lokalno infrastrukturo. Da bi po nizki obrestni meri sredstva lahko črpale tudi manjše občine, je potrebno oblikovati načrte črpanja, ki vključujejo razvoj mehanizmov za upravljanje z riziki. Za to je potrebna ustrezna statistična podlaga, kot so tabele mnogoterih pojemanj funkcionalnih zmožnosti in stanovanjskih preferenc starostnikov ter zajem podatkov za implementacijo modela (Kavšek in Bogataj 2018, 35). Smiselno je kombiniranje z aktuarsko metodo obratne hipoteke, kar pomeni financiranje bivanja tudi iz zasebnih virov starostnikov, poleg pokojnin torej tudi nepremičnega premoženja (Bogataj idr. 2016, 2). Starostnik se lahko preseli v prilagojen bivalni prostor brez prisile na prodajo po neugodni ceni ali pod tržno vrednostjo nepremičnine. Obratna hipoteka je mešanica bančnega in zavarovalniškega produkta in je v tem smislu pridobitno naravnana. Tveganje predstavlja ocena pričakovane življenjske dobe posojilojemalca in določitev lokacijskih parametrov. Starostnikom bi večjo varnost lahko zagotovili z ustreznim zakonodajnim okvirjem za zavarovanje za varno in stroškovno učinkovito črpanje vrednosti ter zagotovljenim nadzorom občin (Bogataj 2013, 12–14).

Na državni ravni je potrebna odprava nekaterih varčevalnih ukrepov pri socialnih transferjih in dvig dodatka za pomoč in postrežbo, kar bi lahko uredili v okviru novega Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1), pa se to ni zgodilo. Smiselno je razmisliti o uvedbi univerzalnega dohodka za financiranje bivanja v oskrbovanih stanovanjih, kot so ga predlagali v Združenem Kraljestvu (UK Parliament 2017, 41). Do polne cene bi starostniki lahko zaprosili za nadomestilo pri lokalnem centru za socialno delo. Ponovno bi lahko uvedli varčevalno stanovanjsko shemo, ki bi predstavljala stalni dohodek za gradnjo stanovanj, financirala pa bi se s stanovanjskim prispevkom zaposlenih. S pridobitvijo povratnih sredstev Evropske investicijske banke in SID banke, d.d. bi lahko oblikovali najemni sklad za razvoj OS. Odplačilo sredstev bi zagotovili iz lastnih davčnih virov občin, kot jih določa Zakon o financiranju občin (ZFO-1, 6. člen). Socialno gradnjo pa bi lahko financirali tudi s prihodki od planiranega

davka na nepremičnine (Janež in Bogataj 2018, 1). Ker je socialna infrastruktura v sodobnem času tudi lastniška, lahko vanjo vlagajo tudi podjetja s skoraj brezobrestnimi posojili socialnih skladov. Tak primer je sklad Aviva v Združenem Kraljestvu (Aviva, community fund 2021). Za boljšo uveljavitev te prakse v Evropski uniji je potrebna dodatna prilagoditev zakonodaje.

Med učinkovite načine črpanja denarja sodijo javno-zasebna partnerstva, predvsem na nivoju občin. Decembra 2020 se je zaključil Program sofinanciranja zagotavljanja stanovanjskih enot za starejše osebe v okviru SSRS, ki je bil namenjen lokalnim skupnostim in ostalim upravičenim prosilcem pri pridobivanju stanovanjskih enot za starejšo populacijo. Poleg sofinanciranja oskrbovanih stanovanj, je program omogočal tudi sofinanciranje domov za starejše občane in centre dnevnega varstva ter tako spodbudil javno-zasebno obliko investiranja. Zaradi uspešnega izvajanja v slovenskem prostoru uveljavljenega programa je SSRS: »/.../ v predlogu Poslovne politike Stanovanjskega sklada RS za obdobje 2021 do 2025 tudi predvidel sprejetje novega noveliranega programa ali druge programske oblike reševanja stanovanjske problematike starejše populacije« (SSRS 2021). Javno-zasebna partnerstva bi spodbudila tudi občinska oprostitev plačila nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, po vzoru NSPIZ. Zanje občina na zemljišču, na katerem stoji stavba z oskrbovanimi najemnimi stanovanji, v korist sklada ustanovi neodplačno stavbno pravico in/ali ga oprosti plačila komunalnega prispevka (Finance PR 2014, 31. avgust). Tako je investicija manjša in cena stanovanj nižja. Pri javno-zasebnih partnerstvih je občinam težko ovrednotiti vlogov obeh partnerjev, izvajati nadzor nad izvedbo projekta ter planirati donosnost in doseganje dogovorjene cene (Juhart idr. 2017, 273). Posebno oviro pri prenosu stavbne pravice predstavlja ocenitev prave tržne vrednosti nepremičnine po preteku stavbne pravice, ki se podeljuje za več let vnaprej (do 99). 263. člen Stvarnopravnega zakonika (SPZ) namreč določa, da s prenehanjem stavbne pravice stavba postane del nepremičnine, lastnik nepremičnine pa mora imetniku stavbne pravice ob prenehanju plačati nadomestilo v višini povečanja tržne vrednosti nepremičnine. Stavba bi tako po preteku partnerstva postala javna last. Izračun nadomestila, ki bi ga javni partner izplačal zasebnemu, tako predstavlja precejšnje finančno tveganje in dodaten element v presoji pri sklepanju javno-zasebnega partnerstva (Juhart idr. 2017, 274). Potrebno je tudi povečati vlogo države, ki bi kot mentor lokalnim skupnostim z garancijsko shemo pomagala pri oblikovanju občinskih načrtov financiranja gradnje ter spodbudila dodatno načrtovanje in vzpostavljane regulativ na področju socialnih podjetij za stanovanjsko oskrbo starostnikov. Za oblikovanje garancijskih shem nas Evropska Komisija opozarja na potrebo po uskladitvi pojmov družbene, javne in socialne infrastrukture (Fransen, de Bufalo in Reviglio 2018, vi, 67).

3.2.2 Upravljanje z riziki

Poleg izboljšanja sistema črpanja finančnih sredstev je za izkoristek danih možnosti pri gradnji pomemben element upravljanja z riziki na področju zdravstva in sociale. To v praksi lahko pomeni zmanjšanje stroškov službenih poti, povečanje delovnega kapitala, uvedba programa preprečevanja padcev in splošno prizadevanje za primerno bivalno okolje starostnikov.

Padci starejših oseb predstavljajo močno ekonomsko breme, zato bi morali pozornost usmeriti v razvoj programov za preprečevanje padcev. V Sloveniji je leta 2012 zaradi posledic padcev umrlo 509 oseb, od tega 83 % v starosti nad 65 let. V bolnišnico je bilo istega leta sprejetih 29.930 poškodovancev, od tega 33 % starejših od 65 let, večina je bila sprejeta na bolnišnično zdravljenje (Voljč 2016, 12). Najpogostejši okoljski vzrok padcev je neprimerno bivalno okolje, ki je pogosto tudi socialno-ekonomski vzrok, torej varnostno neprilagojeni prostori, nezadostna osvetlitev, pragovi, drsna tla in stopnice, zgubane preproge, kabli in podobno (10). V Sloveniji se s preventivo padcev največ ukvarja Inštitut Antona Trstenjaka z objavo izobraževalnih publikacij. V sklopu projekta Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji pa so ugotovili potrebo po dopolnitvi obstoječih podatkov o številčni strukturi zdravstvenih izdatkov za padce s podatki o okoliščinah, v katerih so se padci pripetili, in njihove dolgoročne posledice. To bi pomagalo postaviti oceno skupnih stroškov posrednih in neposrednih oblik zdravstvenih in socialnih storitev, ki so povezane s padci (Voljč 2016, 17).

Pri izvajanju oskrbe na domu se pojavlja vprašanje stroška prevoza oskrbovalcev zaradi velike prostorske razpršitve bivališč starejših. Skupni stroški prevozov so velikokrat vnaprej pogodbeno dogovorjeni med občinsko skupnostjo in izvajalcem oskrbe na domu brez systemskega izračuna in se od občine do občine razlikujejo, izvajalci pa vseh stroškov ne uspejo pokriti: »Zato je moral izvajalec z občino doseči

dogovor, da te stroške povrne ločeno od cene storitve pomoči na domu, namesto da bi bila ta storitev že v metodologiji opredeljena glede na poselitve starostnikov v lokalni skupnosti« (Kavšek in Bogataj 2015, 24). V zvezi s tem vprašanjem so raziskovalci izpeljali algoritem za trajnosten, učinkovit in cenejši transport pri oskrbi na domu. Algoritem je v prilagodljivi modularni obliki, v katero se vnese razdalje in stroške, specifične za posamezno mesto izvajanja oskrbe (Ros-McDonnell idr. 2019, 10, 11). Rezultat je prihranek časa, nižji strošek poti, kar omogoča oskrbo večjega števila starejših in natančno pogodbeno določanje stroškov s strani lokalne skupnosti. Takšno upravljanje z riziki je finančno smiselno glede na veliko število starejših pri nas, ki se še vedno odločajo za bivanje v lastnem domu.

Pokazali smo, da bivanje starostnikov v oskrbovanih stanovanjih znižuje možnost poškodb in zdravstvene stroške. Organizirana oskrba v takšnih stanovanjskih skupnostih pa znižuje stroške prevoza oskrbovalcev in razbremeni družinske negovalce ter izboljša kakovost življenja. S kvantificiranjem teh koristi in oceno prihrankov ugotovimo družbeno vrednost oskrbovanih stanovanj. Ovrednotiti je potrebno zmanjšanje stroškov bolnišničnega zdravljenja starejših, oskrbe zaradi padca, zloma kolka in zmanjšanje stroškov socialne oskrbe zaradi osamljenosti, kar je v raziskavi za Združeno Kraljestvo zneslo 486 milijonov funtov letno, kjer bivanje v oskrbovanem stanovanju zmanjša verjetnost padca starejše osebe za od 1,5 do 2,8 krat (Wood 2017, 4, 6). Smiselno bi bilo oceniti stroške države za financiranje bivanja v oskrbovanih stanovanjih in jih primerjati s prihranki, ki jih za sistem ustvari takšno bivanje.

3.2.3 Pripravljenost občin in nacionalnih institucij

Gradnja javnih površin in objektov, ki ustrezajo vsem generacijam, predvsem starejšim in manj mobilnim, je v Sloveniji odgovornost lokalnih oblasti (Bogataj 2013, 114). Ker gre pri zagotavljanju primerne bivalne okolje za starejše za širše vprašanje, so na področju aktivne tudi institucije državnega nivoja. Področje v prvi vrsti ureja Resolucija o nacionalnem stanovanjskem programu 2015-2025 (ReNSP15-25). Slednja je bila sprejeta z namenom in ciljem ureditve razmer na stanovanjskem področju ter hkrati z dolgoročnim zagotavljanjem kakovostnega bivanja za vse populacije ljudi, s poudarkom na specifičnih ciljnih skupinah, med katere spada tudi starejša populacija. V 4.2.3 členu Resolucija določa primerno bivalno okolje za starejše. Omenjajo pa tudi oskrbovana stanovanja kot primerno stanovanjsko obliko za zagotavljanje ustrezne ravni oskrbe, ustrežala naj bi arhitekturnim in funkcionalnim zahtevam ter načelom energetske učinkovitosti, kar je potrebno upoštevati pri zasnovi stanovanjskega fonda. Resolucija predlaga gradnjo takih stanovanj v sklopu javno-zasebnih partnerstev, kar bi omogočilo ponudbo stanovanj po ugodnejši ceni: »V takšnem primeru oblikovanja javno-zasebnega partnerstva mora biti vsaj del izgrajenih namenskih stanovanj, ki odgovarja deležu vloženi javnih sredstev, dolgoročno namenjen za javno stanovanjsko oskrbo starejših oseb. Ta delež namenskih stanovanj se vključi v fond javnih najemnih stanovanj pri javnih stanovanjskih skladih« (ReNSP15-25, 4.2.3. člen).

Na osnovi usmeritev Resolucije je Stanovanjski sklad Republike Slovenije (SSRS) oblikoval Program sofinanciranja zagotavljanja stanovanjskih enot za starejše osebe v letih 2017 do 2020, ki se je zaključil decembra 2020. Program je bil namenjen lokalnim skupnostim in ostalim upravičenim proslitem pri pridobivanju stanovanjskih enot za starejšo populacijo. Poleg sofinanciranja oskrbovanih stanovanj, je program omogočal tudi sofinanciranje domov za starejše občane in centre dnevnega varstva. Program se je v slovenskem prostoru dobro uveljavil in izvajal, zato so v predlogu Poslovne politike Stanovanjskega sklada RS za obdobje 2021 do 2025 predvideli: » /.../ sprejetje novega noveliranega programa ali druge programske oblike reševanja stanovanjske problematike starejše populacije« (SSRS 2021). S sredstvi, dodeljenimi v programu, bodo v Mestni občini Velenje realizirali 15 oskrbovanih stanovanj. V zaključevanju je objekt z oskrbovanimi stanovanji v Občini Krško, kjer bo na voljo 29 oskrbovanih stanovanj. V obdobju 2021 – 2022 bosta dokončana še projekta v Mestni občini Celje, kjer bo na voljo 14 oskrbovanih stanovanjskih enot, in Občini Šmarje pri Jelšah, kjer bo na voljo 30 stanovanjskih enot.

Poleg tega so v letu 2020 na SSRS z razpisom sofinancirali nakupe stanovanj in zemljišč za gradnjo oskrbovanih stanovanj in v gradnjo slednjih vložili tudi z lastnimi investicijskimi projekti. V svoji režiji bo SSRS tako pridobil nove stanovanjske objekte na lokaciji »Novo Brdo« v Mestni občini Ljubljana, kjer bo 25 oskrbovanih stanovanj, ki bodo dokončana konec leta 2021, in na lokaciji »Pod Pekrsko gorco« v Mestni občini Maribor s 60 oskrbovanimi stanovanji s predvidenim zaključkom v

letu 2022. Za prihodnje obdobje SSRS načrtuje tudi izgradnjo 28 oskrbovanih stanovanj na lokaciji »Ob Savi« v Mestni občini Kranj, s predvideno izgradnjo v letu 2024, 30 oskrbovanih stanovanj na lokaciji »Podbreznik« v Mestni občini Novo mesto in 60 oskrbovanih stanovanj na lokaciji »Novo Pobrežje« v Mestni občini Maribor s predvideno izgradnjo v letu 2027. V Mestni občini Slovenj Gradec je SSRS preko Javnega poziva za nakup stanovanj pridobil še 27 oskrbovanih stanovanj, ki bodo predvidoma na voljo konec leta 2021. Skupaj bo torej Sklad do leta 2027 predvidoma pridobil 288 novih oskrbovanih stanovanj.

Iz ankete o ugotavljanju potreb po vrstah stanovanjskega fonda v občinah, ki jo izvaja SSRS je za obdobje med leti 2016 in 2017 izhajala potreba po 540 enotah oskrbovanih stanovanj. Od tega 264 (49 %) v mestnih občinah in 276 v ostalih (51 %) (SSRS 2017, 9). Iz neuradnih podatkov za anketo, ki se izvaja med letoma 2020 in 2021, izhaja, da je število trenutnih potreb po oskrbovanih stanovanjih na nivoju države naraslo na 1294 enot. Ocena potreb po oskrbovanih stanovanjih je v štirih letih narasla za okoli 120 odstotkov. Sklad je iz neuradnih odgovorov občin največjo potrebo evidencialno v osrednjeslovenski, savinjski, podravski in obalno-kraški statistični regiji. Največji primanjkljaj pa so zabeležili v mestnih občinah; Celje (160 enot), Nova Gorica (136 enot) ter Maribor, Ptuj in Koper, kjer v vsaki mestni občini primanjkuje po 100 oskrbovanih stanovanj (SSRS 2021).

Mestna občina Nova Gorica si za reševanje bivanjske problematike starejših poleg zakonsko predpisanih načinov prizadeva tudi s projekti, ki olajšajo bivanje starejšim. V letu 2020 so zagnali sistem brezplačnega prevoza starostnikov za zdravstvene in eksistencialne namene, v sklopu zavoda Ljudske Univerze v sofinanciranju z državo izvajajo projekt večgeneracijskega centra in organizirajo letne razpise za sofinanciranje delovanja društev upokojencev.

V občini ocenjujejo, da je seznam povpraševanja po oskrbovanih stanovanjih dolg: »Naš stanovanjski sklad ima seznam preko 100 prosilcev za najem oskrbovanih stanovanj, ki prihajajo iz vseh 6 občin nekdanje skupne novogoriške občine, pa tudi širše« (Fabjan 2021). V kratkem bosta Mestna občina Nova Gorica (MONG) in njen stanovanjski sklad (SS MONG) v sodelovanju z Domom upokojencev Nova Gorica vzpostavili dnevni center na območju pod Kostanjevico, kjer bo zagotovljenih tudi nekaj oskrbovanih stanovanj. Planira pa se še izgradnja okoli 50 novih oskrbovanih stanovanj na območju mesta, namenjenega objektom za posebne družbene skupine (Fabjan 2021). Za izgradnjo takšnih projektov se SS MONG kot operativna roka lokalne skupnosti na stanovanjskem področju prijavlja tudi na razpise za sofinanciranje gradnje socialne infrastrukture za starejše s strani SSRS in podobne. Vidijo tudi prednosti gradnje v javno-zasebnem partnerstvu: »Realizacija projekta izgradnje oskrbovanih stanovanj je načrtovana v obliki javno-zasebnega partnerstva. Za navedeni projekt bomo zagotovili lastne in tuje finančne vire. V ta namen so med drugim stekli pogovori tudi s SID banko« (Fabjan 2021). Trenutno še ne načrtujejo pridobivanja finančnih sredstev s strani Evropske investicijske banke. Zavedajo pa se potrebe po upravljanju z nepremičninskim premoženjem starostnikov in v tem sklopu razmišljajo o možnostih vpeljave rentnega odkupa stanovanj (Fabjan 2021). To na dolgi rok pomeni oblikovanje varnejše oblike obratne hipoteke, ki jo danes poznamo kot bančno-zavarovalniški produkt (Bogataj 2013, 126).

Pri reševanju vprašanja pomanjkanja ustreznih socialne infrastrukture za starejše, pri MONG izpostavljajo težave s pomanjkanjem razpoložljivih sredstev. Denarja je za to področje primanjkovalo že pred epidemijo Covid-19: »Do leta 2019 je bilo več kot 10 odstotkov virov celotnega proračuna mestne občine, kar znaša preko 4 milijone EUR, pokritih iz naslova koncesije iz igralništva. Zaradi epidemiološke situacije so ta sredstva skopnela in to se posledično izraža tako na znižanju sredstev za delovanje in programe kakor tudi za investicije« (Fabjan 2021).

Na Občini so izpostavili tudi potrebo po ureditvi zakonodaje pri brezplačnem prenosu stavbne pravice na pogodbenega partnerja: »Konkretno imamo težave pri prenosu pravic na Nepremičninski sklad pokojninskega zavarovanja, ki je sicer v lastništvu ZPIZ, a je organiziran kot d.o.o. in kot takemu brezplačne stavbne pravice ne smemo podeliti na podlagi ZSPDLSL-1« (Fabjan 2021). Z enakim izzivom se srečujejo tudi v primeru, da bi stavbno pravico želeli dodeliti stanovanjski zadrugi.

Smiselna bi bila torej uvedba ustaljenih postopkov v primeru tipičnih javno-zasebnih partnerstev pri gradnji oskrbovanih stanovanj in revidiranje omejevalnih zakonskih določil ter prevzem tveganja gradnje objekta s strani zasebnega investitorja, skrb za uporabo pa s strani javnega partnerja (Juhart idr. 2017, 276).

4 SKLEP

Ponudbo javnih neprofitnih oskrbovanih stanovanj lahko dvignemo z ustrežno strategijo kombiniranja različnih načinov črpanja denarja za investiranje v gradnjo. Iz raziskave izhaja, da se na primeru Mestne občine Nova Gorica lokalne oblasti rade poslužujejo črpanja denarja s prijavljanjem na razpise povratnih in nepovratnih sredstev SSRS in posojili SID banke, d.d., po ustreznih obrestnih merah. Ob tem je potrebno razviti ustrežno statistično podlago za razvoj mehanizmov za upravljanje z riziki, kot veleva EU.

Aktualna so javno-zasebna partnerstva, ki jih občine ocenjujejo za najbolj obetajoč način investiranja v družbeno infrastrukturo, v kolikor bi jim država stopila nasproti in odpravila zakonske ovire pri prenosu stavbnih pravic na zasebnega partnerja. Spremembe so nujne, saj trenutne potrebe po oskrbovanih stanovanjih kažejo primanjkljaj 1294 enot na državni ravni, ob tem, da do leta 2027 pričakujemo 288 novih stanovanj samo s strani državnega stanovanjskega sklada. Zanimivo je, da občine razmišljajo o rentnem odkupu stanovanj za upravljanje s stanovanjskim fondom starejših, kar za model obratne hipoteke pomeni večjo varnost, odkup stanovanj pa sprostitev nepremičninskega trga na lokalni ravni.

Poleg načina pridobivanja financ je pomemben aspekt družbena vrednost, ki jo oskrbovana stanovanja predstavljajo. Kvantificiranje družbene vrednosti je nujno potrebno, za ugotovitev finančnih in drugih prihrankov, ki jih s tem načinom bivanja starejših ustvarimo. Prihranke lahko ustvarimo z vpeljavo algoritma za trajnosten, efektiven in cenejši transport pri oskrbi na domu. Poleg tega bivanje v oskrbovanem stanovanju neposredno zmanjša razdalje med starejšimi, potrebnimi oskrbe. Velik poudarek pa je na preprečevanju padcev in drugih poškodb, ki nastanejo zaradi slabšanja telesne pripravljenosti v poznejšem obdobju življenja in fizičnih ter predmetnih ovir prostora, v katerem posameznik biva. Oskrbovana stanovanja so z zakonom in pravilniki prostorsko prilagojena in fizično varnejša. V prihodnjih raziskavah je potrebno oceniti zmanjšanje bolnišničnih stroškov zdravljenja starostnika po padcu, da bi lahko ustrežno ocenili prihranke, ki jih za sistem tak način bivanja ustvari. Ti prihranki bi lahko pomenili gradnjo dodatnih oskrbovanih stanovanj in spodbudo programov za preprečevanje padcev.

Zahvala: Projekta J5-1784: *Ustvarjanje družbene vrednosti s starostnikom prijaznim upravljanem stanovanjskega sklada v vseživljenjskih soseskah in J5-3112: Vrednotenje trajnostnega razvoja urbanega prostora skozi parametre razvoja socialne infrastrukture in življenjskega zadovoljstva je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna, za kar se lepo zahvaljujemo.*

LITERATURA

1. Aviva, community fund. 2021. A new approach to funding progress. Dostopno na <https://www.avivacommunityfund.co.uk/about-us> (10. marec 2021).
2. Al., Ma. 2021. *Vlada si je vzela še nekaj časa za vzpostavitev urada za demografijo*. Dostopno na <https://www.rtvsl.si/slovenija/vlada-si-je-vzela-se-nekaj-casa-za-vzpostavitev-urada-za-demografijo/548964> (3. marec 2021).
3. Berčan, M. (2020). *Telefonski pogovor s predsednico Združenja ZPMS*. Ljubljana.
4. Bogataj, D. 2013. *Vlagaj v svoj dom, da boš dolgo živel in ti bo dobro na zemlji*. Nova Gorica: Medifas. Str. 1–197.
5. Bogataj, David, Diego Ros McDonnell in Marija Bogataj. 2016. Management, financing and taxation of housing stock in the shrinking cities of aging societies. *International journal of production economics* 181(november 2016): 2–13. European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. 2012. Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. Bruselj. Dostopno na: <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf> (20. junij 2023).
6. *Evropska investicijska banka - EIB*. Europa.eu. URL: [https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/european-investment-bank_sl#evropski-investicijski-sklad-\(eis\)](https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/european-investment-bank_sl#evropski-investicijski-sklad-(eis)), 15.2.2020.
7. Fabjan, Jaka. 2021. *Intervju z višjim svetovalcem župana Mestne občine Nova Gorica - MONG*.

8. Fransen, Lieve, Gino del Bufalo in Edoardo Reviglio. 2018. *Boosting Investment in Social Infrastructure in Europe. Report of the High-Level Task Force on Investing in Social Infrastructure in Europe. European Economy. Discussion Paper*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 1–109.
9. UK Parliament. 2017. *Future of supported housing: First Joint Report of the Communities and Local Government and Work and Pensions Committees of Session 2016–17*. House of Commons: Communities and Local Government and Work and Pensions Committees. House of Commons, 1 May 2017, 1–55.
10. *Gradbeni zakon - GZ*. Uradni list RS, št. 61/17 in 72/17 – popr., z dne 1.6.2018.
11. Stanovanjski sklad Republike Slovenije – SSRS. 2017. *Objava ugotovitev - anketa SSRS 2016–2017*. Ljubljana: SSRS, 1–9.
12. Stanovanjski Sklad Republike Slovenije - SSRS. 2019. *Javna najemna služba, Stanovanjski sklad RS posrednik med lastniki in najemniki stanovanj*[Brošura]. Stanovanjski sklad RS. Dostopno na <https://ssrs.si/oddaja/javna-najemna-sluzba/> (15. februar 2021).
13. Stanovanjski sklad Republike Slovenije – SSRS. 2021. *Intervju s strokovno službo SSRS*. Ljubljana: SSRS.
14. Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo – IRSSV. 20212. *Skupne evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo* (najdeno na <https://di.irssv.si/wp-content/uploads/2022/11>, v letu 2021).
15. Janež, P. in D. Bogataj. 2018. *Obdavčevanje in vlaganje v infrastrukturo skupnosti za starejše kohorte v Sloveniji. Uvod v socialno infrastrukturo za stanovanjsko oskrbo starostnikov*. Ljubljana: Cirre, Book of abstracts, 1–12.
16. Juhart, Miha, Lojze Ude, Franci Gerbec, Anton Kožar in Matija Damjan. 2017. *Osnutek izhodišč za prenovo stanovanjske zakonodaje po posameznih področjih, končno poročilo (pdf)*. Ljubljana: Inštitut za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, 1–299.
17. Kavšek, M. in D. Bogataj. 2015. *Smernice kakovosti dolgotrajne oskrbe*. V: *Dolgotrajna oskrba izzivi in priložnosti: Oskrbovalni in bivalni vidiki* / ur. Lorenzo Brian Ros McDonnell, David Bogataj in Marta Kavšek. Šempeter pri Gorici, Ljubljana: Medifas, SSZS. Str. 1-27.
18. Kavšek, M. in D. Bogataj. 2018. *Razvoj stanovanjske oskrbe na temelju modela mnogoterih pojemanj*. V: *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov* / ur. Bojan Nose in Tanja Radovan. Novo Mesto: Fakulteta za zdravstvene vede. Str. 26-38.
19. *Finance PR*. 2014. *Koncept oddajanja oskrbovanih stanovanj je tek na dolge proge*. Finance. 31. avgust 2014. Dostopno na <https://gradbenistvo.finance.si/8808684/> Koncept-oddajanja-oskrbovanih-stanovanj-je-tek-na-dolge-proge.
20. Nagode, M., N. Kovač in L. Lebar. 2015. *Analiza organiziranosti in izvajanja oskrbe na področju oskrbovanih stanovanj, končno poročilo*. Ljubljana: IRSSV, 1–66.
21. Ministrstvo za okolje in prostor. (21.7.2020). *Namen novega Stanovanjskega zakona je predvsem zagotoviti lažjo dostopnost do stanovanj mladim, starejšim ter drugim ranljivejšim skupinam prebivalstva*. Dostopno na <https://www.gov.si/novice/2020-07-21-namen-novega-stanovanjskega-zakona-je-predvsem-zagotoviti-lazjo-dostopnost-do-stanovanj-mladim-starejsim-ter-drugim-ranljivejsim-skupinam-prebivalstva/>.
22. *Odlok o ustanovitvi in nalogah Urada Vlade Republike Slovenije za demografijo*. Uradni list RS, št. 141/20, 5/21, 60/21, z dne 16.4.2021.
23. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti - MDDSZ. 2018. *Oskrbovana stanovanja*. MDDSZ. URL: http://www.mdsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/izvajalci/oskrbovana_stanovanja/ (29. maj 2018).
24. *Popravek Zakona o spremembah Zakona o financiranju občin (ZFO-1C)*. Uradni list RS, št. 21/2018 z dne 30.3.2018.
25. *Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev*. Uradni list RS, št. 67/06, z dne 1.9.2006.
26. *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*. Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15 in 76/17, z dne 19.6.2010.
27. *Pravilnik o univerzalni graditvi in uporabi objektov*. Uradni list RS, št. 41/18 z dne 16.6.2018.

28. *Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*. Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18, z dne 27.3.1998.
29. *Predlog predpisa, Zakon o dolgotrajni oskrbi – ZDO-pr*. 2020. E-uprava. URL: <https://e-uprava.gov.si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=7885>, z dne 28.3.2021.
30. *Resolucija o nacionalnem stanovanjskem programu 2015–2025 - ReNSP15–25*. Uradni list RS, št. 92/15, z dne 4.12.2015.
31. Ros-McDonnell, Lorenzo, Norina Szander, Marivi De La Fuente, in Robert Vodopivec. 2019. Scheduling Sustainable Homecare with Urban Transport and Different Skilled Nurses Using an Approximate Algorithm. *Sustainability* 11(22): 1–14.
32. Organizacija združenih narodov – OZN. 2018. *Sklep o objavi besedila Splošne deklaracije človekovih pravic*. Uradni list RS, št. 24/2018 z dne 13.4.2018.
33. *Stanovanjski zakon - SZ-1*. Uradni list, št. 69/2003, 18/04 – ZVKSES, 47/06 – ZEN, 45/08 – ZVetL, 57/08, 62/10 – ZUPJS, 56/11 – odl. US, 87/11, 40/12 – ZUIF, 14/17 – odl. US in 27/17 z dne 16.7.2003.
34. *Stvarnopravni zakonik - SPZ*. Uradni list RS, št. 87/02 in 91/13 z dne 1.1.2003.
35. *Ustava Republike Slovenije - URS*. Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99 in 75/16 – UZ70a) z dne 23.12.1991.
36. *iusinfo.si*. 2018. *V uporabi nova prostorsko-gradbena zakonodaja*. Dostopno na <https://www.iusinfo.si/medijsko-sredisce/dnevne-novice/221961> (7. februar 2021).
37. Voljč, B. 2016. *Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost. Javno-zdravstveni pomen padcev med starejšimi in preventivne usmeritve v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut Emonicum za zdravo in aktivno življenje, 1–42.
38. Wood, C. (2017). *The Social Value of Sheltered Housing*. Briefing paper. London: Demos.
39. *Zakon o financiranju občin (ZFO-1)*. Uradni list RS, št. 123/06, 57/08, 36/11, 14/15 – ZUIJFO, 71/17, 21/18 – popr., 80/20 – ZIUOOPE in 189/20 – ZFRO, z dne 1.1.2007.
40. *Zakon o javnih skladih - ZJS-1*. Uradni list RS, št. 77/08, 8/10 – ZSKZ-B in 61/20 – ZDLGPE, z dne 12.8.2008.
41. *Zakon o dolgotrajni oskrbi - ZDOsk*. Ur. list RS 196/21.
42. *Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju - ZPIZ-2*. Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 – ZORR in 84/23 – ZDOsk-1.
43. *Zakon o ratifikaciji evropske socialne listine (spremenjene)- MESL*. Uradni list RS, št. 24/1999 z dne 10.4.1999.
44. *Zakon o socialnem varstvu – ZSV*. Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21.
45. *Zakon o urejanju prostora - ZUreP-2*. Uradni list RS, št. 61/17 z dne 1.6.2018.
46. *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju - ZZVZZ*. Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUIF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUIF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K, z dne 1.3.1992.

SREDNJEVROPSKA HIŠA IZ OBDOBJA 1960-1980 KOT IZZIV ZA DESIGN SODQBNE BIVANJSKE SKUPNOSTI – ‚SREBRNA HIŠA‘ A TYPICAL HOUSE FROM 1960-1980 IN CENTRAL EUROPE - CHALLENGE FOR THE DESIGN OF A MODERN RESIDENCY - ‚SILVER HOUSE‘

Zdenka Milič Žepič, mag. ekon. in posl. ved, ing. oblik.

Alma Mater Europaea – Evropski Center, Maribor, Slovenija

Mednarodni inštitut za aplikativno gerontologijo, Ljubljana, Slovenija

Ana Marija Hošnjak, dipl. med. techn.

Alma Mater Europaea – Evropski Center, Maribor, Slovenija

Zdravstveno veleučilišče Zagreb, Hrvaška

Aleksandra Ločičnik, mag. zdr. nege,

Alma Mater Europaea – Evropski center, Maribor, Slovenija

Lidija Gradišnik, mag. soc. ger., ing. živ. teh.,

Alma Mater Europaea – Evropski Center, Maribor, Slovenija

Medicinska fakulteta Maribor, Univerza Maribor, Slovenija

Mihael Nedeljko, mag. prof. geo. in mag. prof. ped.,

Sanja Zgonec, mag. prof. pouč. bio in gosp.,

Suzanna Mežnarec Novosel, mag. ekon. in posl. ved,

red. prof. ddr. Marija Ovsenik

Alma mater Europaea, Evropski center, Maribor, Slovenija

POVZETEK

Staranje je proces, ki pripelje do slabenja telesnih in duševnih sposobnosti, kar neizogibno vpliva na zmožnosti starejših za samostojno življenje, še posebno v velikih hišah. Cilj sprememb je zadovoljiti spreminjajoče se potrebe nove generacije starejših glede na njihove bivanjske potrebe z željo po čim daljši samostojnosti, samoodločanju in individualnosti.

V Sloveniji je v zasebni lasti 81% in na Hrvaškem 89,9% vseh hiš, od tega nekaj več kot 40% v lasti upokojencev. Gre za tipično gradnjo druge polovice 20. stoletja, običajno objekte za najmanj dve družini, največkrat prevelike, z nefunkcionalno razporeditvijo prostorov in energetske potratne.

Skupni projekt ‚srebrna hiša‘, ki ga predstavljamo, je oblikovanje idejnega koncepta konstrukcijsko, organizacijsko in lastniško preoblikovane tipične, podeželsko-primestne hiše, v sodoben dom bodočnosti za 4 do 6 oseb, za čim daljše zdravo, neodvisno in uspešno staranje.

Izvedli smo zasnovo prenove zapuščenega objekta-hiše, katere lastnik bi bil pripravljen to nepremičnino prilagoditi in nameniti bivanju starejših ali jo participirati kot soudeležbo pri vzpostavitvi hišne skupnosti. Za stanovalce ‚srebrne hiše‘ formalno skrbi strokovni, multidisciplinarni tim, ki sodeluje z ostalimi institucijami v okolju, pokriva določeno okrožje ‚srebrnih hiš‘, ga koordinira socialni gerontolog, in neformalna mreža prostovoljcev. Kakovost bivanja nadgrajuje samooskrbni sistem permakulturne narave, tehnološko podprt strokovni načrt socialnega gerontologa za preprečevanje padcev in integrirana ‚high-tech‘ oskrba na daljavo (IKT).

Uvedba koncepta ‚srebrnih hiš‘ lahko pospeši in poveča ponudbo storitev za starejše, omogoči razvoj novih programov, odpiranje novih delovnih mest in zmanjša odseljevanje mladih s podeželja. Je sodoben, uporabniku, okolju in skupnosti prijazen model visoko kakovostnega bivanja v starosti.

Ključne besede: sodobno bivanje starejših- ‚srebrna hiša‘, socialni gerontolog

ABSTRACT

Aging leads to physical and psychological decline inevitably affecting the older for independent living especially in big homes. The goal of new dwellings is to satisfy the needs of older generation for staying independent and maintaining self-determination and individuality as long as possible.

In Slovenia and Croatia 81% and 89.9% of all houses are privately owned. Slightly more than 40% of them belong to retirees. These houses are typical construction from the second half of the 20th century, built for at least two families, mostly oversized, and energy wasteful.

Project 'Silver House' represents the new concept of construction, organization, and ownership of typical, rural-suburban house into a contemporary home for 4 to 6 people, enabling independent and successful aging.

The renovation, based on the participation of the home-owner, is conceived as a residential community. 'Silver House' residents are formally cared by a professional, multidisciplinary team that collaborates with other local institutions and proved services to other 'Silver Houses' in a region, coordinated by a social gerontologist, and an informal network of volunteers. The quality of living is upgraded by a self-care system of a permaculture, a technologically supported social gerontologist's professional plan for fall prevention and integrated 'high-tech' remote care (ICT).

The introduction of the 'Silver Houses' concept can speed up and increase the new services and programs for the elders, create jobs, and reduce the emigration of young people from rural areas. It is a modern, user, environment, and community friendly model for high quality living in old age.

Keywords: seniors' contemporary dwelling-"Silver House", social gerontologist

1 UVOD

‚Srebrna hiša‘, sodobni dom bodočnosti starejših, vizija razvoja in konstrukt ideje so teme, ki so nas združile v skupni konceptualni projekti nalogi. Dobro je znano, da je za starejše najlepše, če lahko živijo doma, kar pa zaradi bolezni, oslabeledosti in tudi pomanjkanja sredstev velikokrat ni mogoče. Tako se lahko zgodi, da starejši ostanejo sami, saj družina zanje ne more več ustrezno poskrbeti in so se primorani preseliti v domove za starejše, kjer sta na voljo oskrba in pomoč, ali pa se vključiti v varstveno-dnevne centre (Chi idr. 2016). V študiji so Noar in Mohd (2018, 26) poročali, da je »bivanje v sedanjem domu po upokojitvi« najboljša zaželena možnost, ko se pojavi vprašanje, kje bivati po upokojitvi. To dinamiko želimo s postavitvijo novega koncepta in idejne opredelitve predstaviti novo, kakovostnejšo obliko bivanja, hišno skupnost, ki smo jo poimenovali ‚srebrna hiša‘, izhajajočo iz dileme kaj storiti s pomembno velikim številom dvodružinskih ali trodružinskih hiš na področju Hrvaške in Slovenije, zgrajenih med leti 1960 in 1980, večinoma prevelikih, slabo vzdrževanih, energetske komaj vzdržnih, v glavnem potrebnih prenove, praznih ali naseljenih z eno, običajno starejšo osebo. V tem trenutku jih je večina potrebna temeljite prenove in zagotovo niso »v sozvočju z okoljem in časom« ter ne nudijo »ravnovesja kakovostnega življenja« (Strategija razvoja Slovenije 2030 2017, 55) oziroma »kvalitetnih životnih uvjeta i enakih prilika za sve« (Plenković 2020).

Splošni cilj projekta ‚srebrna hiša‘ je zastaviti široko, multidisciplinarno, horizontalno in vertikalno konstrukcijo oskrbe starejših, ki bi se bili pripravljene vključiti v tak projekt in v novi koncept bivanja. Za starejšo populacijo Carrere (2020, 23) poroča, da bivanje v hišni skupnosti, kot modelu sobivanja, pozitivno vpliva na zdravstvene izide povezane s psihosocialnimi dejavniki zdravja, kot so večja socialna podpora, občutek skupinske povezanosti, fizična, čustvena in ekonomska varnost, kakor tudi na zmanjšan občutek socialne izolacije.

Da bi stanovalcem rešili potrebo po samostojnosti, olajšanju in izboljšanju nadzora nad življenjem, potrebo po samoodločanju in individualnosti (Ministerium für Arbeit und Soziales 2006, 3) ter omogočili socialne stike z osebami izven skupnosti, bomo v ‚srebrni hiši‘ stanovalcem ponudili dostop do multidisciplinarnega tima s podporo neformalne mreže, permakulturo (npr. urejanje in obdelavo lastnega vrta) in uporabo informacijsko komunikacijskih tehnologij (IKT) (Evropska komisija 2014). V multidisciplinarnem timu bo imel pomembno vlogo socialni gerontolog, ki bo koordiniral multidisciplinarnih intervencij za najučinkovitejšo oceno tveganja varnosti in psihičnega blagostanja, iščoč vse predispozicijske vzroke – medicinske, socialne in okoljske – s ciljem izdelave preventivnih programov. Vse te vsebine bodo bolj natančno opredeljene v nadaljevanju.

Sodoben pristop k oskrbi starejših, ki živijo v ‚srebrni hiši‘, zahteva več, med seboj povezanih stopenj obravnave. Te zajemajo I) kombinacijo načrtovanja ustrezne namestitve, prilagoditve in opreme bivalnih prostorov in II) sestavo ustreznega multidisciplinarnega tima, ki bo skrbel za stanovalce.

Z nastankom sistema ‚srebrnih hiš‘ bi lahko pospešili in povečali ponudbo storitev dolgotrajne oskrbe in omogočil razvoj novih programov, širitev delovnih mest na podeželju in zmanjšali odseljevanje mladih s teh področij (Lokalna akcijska skupina Posavje 2014–2020 2020; Varna starost 2019) hkrati pa je sistem zasnovan tako, da zadovoljuje visoke standarde kakovosti v mnogih pogledih, kar zagotavlja uporabniku in okolju prijazno ter družbeno koherentno obliko bivanja.

2 STRATEGIJA RAZVOJA SLOVENIJE IN HRVAŠKE V LUČI SMERNIC EU DO LETA 30 TER MOŽNOSTI GRADNJE DRUGAČNIH DOMOV ZA STAREJŠE

Na svetovni ravni sta še vedno v trendu naraščajoča pričakovana življenjska doba in padajoča rod-nos. Tako se delež starejših v celotni populaciji povečuje. Leta 2020 je bilo na svetovni ravni 727 milijonov prebivalcev, ki so bili stari 65 let ali več (približno 10 %) (United Nations Department of Economic and Social Affairs 2020) kar bo posledično vplivalo na vprašljiv standard prebivalstva, kar zahteva nove pristope k zagotavljanju gospodarske rasti. Še posebno v primestju in na podeželju se delež mladih zgošča v mestih, medtem ko se v obmejnih in oddaljenejših krajih zmanjšuje (Strategija razvoja Slovenije 2030 2017, 12; Bogataj et al. 2023, 25–40).

Še ena novost, ki jo omenja Strategija, je pričakovana sprememba načinov dela, krepitev inovativnih procesov, uporaba novih, inovativnih metod za reševanje izzivov in vpeljavo digitalnih rešitev – za izboljšanje delovanja institucij. »S spremembo kulture bo spodbujeno njihovo medsebojno so-

delovanje ter odprto in aktivno vključevanje državljanek in državljanov v oblikovanje rešitev« (Strategija razvoja Slovenije 2030 2017, 46).

2.1 Energetska prenova objektov kot izziv in priložnost pri splošni prenovi in oblikovanju ‚srebrne hiše‘

Če v Dolgoročni strategiji energetske prenove stavb do leta 2050 ugotavljajo, da so ključne ovire in priložnosti/izzivi pri udejanjanju ukrepov prenove s strani potrošnikov/uporabnikov slaba informiranost in nerazumevanje tehničnih možnosti, starostna struktura potencialnih koristnikov lastnikov, dohodkovne razlike, ko lastniki niso sposobni finančno pokriti svojega deleža energetske prenove, in lastniška struktura (Dolgoročna strategija energetske prenove stavb do leta 2050 2020, 47), to na drugi strani pomeni veliko priložnost za naš koncept ‚srebrne hiše‘.

2.2 Hiša na deželi – sanje ali resničnost?

V Sloveniji v 81 % stanovanj prebivajo lastniki sami, 43 % lastnikov stanovanj in hiš so starejši odrasli, torej upokojenci, in samo 48 % je lastnikov iz skupine delovne populacije. Skupno je v Sloveniji cca 91 % stanovanj in hiš v zasebni lasti (Dolgoročna strategija energetske prenove stavb do leta 2050 2020, 47).

Ljudje so vezani na svoje dom, posebej starejši se težko odločijo za spremembo. Podatki za Avstrijo, primerljivi s kulturo bivanja pri nas in v sosednji Hrvaški, kažejo na to, da bo najverjetneje potrebno spremeniti pogled na bivanjske preference, saj:

- 58 % ljudi živi v eno ali dvodružinski hiši vse svoje življenje,
- ¾ vseh bivališč v državi predstavljajo eno ali dvodružinske hiše,
- v Avstriji bo do leta 2030 1,64 milijona samskih gospodinjstev in od tega bo približno 70 % žensk,
- 57 % vseh enodružinskih hiš v spodnji Avstriji je praznih,
- upokojenci so populacija, ki je najbolj izpostavljena revščini,
- vsaka hiša zahteva manjše popravke vsakih 15-20 let,
- poleg teh dejstev je do leta 2030 pričakovati upad prebivalstva zaradi izseljevanja tudi do 7 % (Lindenthal in Mraz 2015, 6).

Druga dramatična posledica je pogosto socialna izolacija. Hkrati na podeželju pogosto primanjkuje ustreznih in cenovno ugodnih bivališč, ki bi ponujala prostor za ustvarjanje novih oblik skupnega življenja (Lindenthal in Mraz 2015, 8).

Veččlanska hiša, ki jo idejno snujemo, je hiša, kjer živijo ljudje v hišni skupnosti, čeprav ne izhajajo iz iste družine. V hišo bi se torej po svoji volji vselili posamezniki, lahko tudi prijatelji ali znanci, sosedje ipd., ki bi bili nato ali lastniki (Lindenthal in Mraz 2015, 8), solastniki ali najemniki.

Zaradi naraščajočega pritiska demografskih trendov na storitve domov za ostarele (DSO), naraščajočega obsega potreb po storitvah in standarda storitev DSO, članice EU pospešeno uvajajo pravice, ki posamezniku omogočajo, da čim dalj časa varno biva v svojem domačem okolju oziroma bivalnem okolju ter čim dalj časa ohranja svojo aktivnost in samostojnost (Evropska komisija 2014). Tem rešitvam mora slediti tudi Slovenija.

3 TRENDI RAZVOJA BIVANJSKE KULTURE IN OSKRBE STAREJŠIH

Začetki premika paradigme v pogledu na kulturo bivanja v starosti segajo v pozna 80. leta prejšnjega stoletja v Pensilvaniji, ZDA (Brune 2011, 506-509) in so se kasneje razširili tudi v Evropsko Unijo. Spremenjena oblika bivanja za starejše je bila ponujena v tako imenovanih ‚pametnih vaseh‘ in ‚srebrnih hišah‘ in predstavljena tudi v Sloveniji (Lokalna akcijska skupina Posavje 2014-2020 2020, Bogataj et al. 2019). Sama ideja hišnih skupnosti sovпада z uvajanjem integralne oskrbe - pilotni projekt ‚Integrirana oskrba v občini Krško »Most«, (CSD Posavje 2019).

4 IDEJA IN KONCEPT ‚SREBRNE HIŠE‘

‚Srebrna hiša‘ bi bila adaptirana iz podeželske-primestne hiše, ali iz zapuščenega objekta ali pa iz hiše, kjer bi bil lastnik pripravljen to nepremičnino prilagoditi in nameniti bivanju starejših oziroma bi bil pripravljen participirati hišo kot soudeležbo pri vzpostavitvi hišne skupnosti. Velikokrat so hiše

na podeželju (tudi primestne hiše) zapuščene ali v njih biva le starejši par ali celo samo en zakonec (Bogataj et al. 2023, 25-40). Razumljivo je, da je vzdrževanje takega objekta težavno in drago. Ideja ‚srebne hiše‘ bi tako ponudila možnost boljšega in bolj kvalitetnega življenja lastniku, ki bi bil pripavljen pod svojo streho sprejeti tudi druge ljudi podobne starosti, in tudi bodočim stanovalcem. Tukaj vidimo številne prednosti: obnove obstoječega objekta, nižji vzdrževalni stroški na dolgi rok, možnost sobivanja in druženja, različne oblike pomoči, ki so na razpolago v ‚srebrni hiši‘, enostavna dostopnost do strokovne oskrbe in mirno bivalno okolje. Prilagoditev takšnega objekta in ureditev ustreznega sklopa stanovanj v ‚srebrni hiši‘ je tudi določena v Pravilniku o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje, ki ga je izdalo Ministrstvo za okolje in prostor (2011).

4.1 Odločitev za bivanje v ‚srebrni hiši‘

Najsi gre za urbanistično načrtovanje, stanovanjsko politiko, socialno gerontologijo ali socialno politiko – alternativne oblike življenja so danes vprašanje v več razsežnostih. Številni projekti temeljijo na povečanih potrebah in povpraševanju družin in generacij 50+ po novih možnostih bivanja. Cilji so usmerjeni v sodelovanje, samoodločanje in aktivno življenje, hkrati pa si želijo zasebnosti in možnosti umika na samo. Sobivanje oziroma življenje v skupnosti ni omejeno na »skupna stanovanja«, kjer živijo v skupnem gospodinjstvu posamezniki, ki niso v sorodstvenem razmerju; prav tako ne gre za revitalizirano obliko »enogospodinske« hiše. Skupno življenje populacije (Carrere 2020, 23) pomeni sovesko, povezano v skupnost, katere delovanje temelji na medsebojni pomoči, skupnih interesih in sooblikovanju življenjskega okolja, pri čemer so »lastne štiri stene« še vedno pojem, ki opredeljuje zaseben osebni prostor. Zelo pogosto se pojavlja v obliki hišnih skupnosti. Številni dokazi kažejo, da lahko intenzivne oblike svetovanja in podpore projektom življenja v skupnosti, znatno povečajo povpraševanje po takšni obliki bivanja (Otto in Langen 2009, 1).

Bivanje v ‚srebrni hiši‘ starejšim ponuja inovativen način življenja z drugimi starejšimi ljudmi. Pomeni življenje in podporo v skupnem bivališču, ne da bi se morali odreči zasebnosti. Sobivanje ponuja poleg medsebojnega razumevanja tudi finančne koristi. Skupina se lahko razvija in oblikuje glede na potrebe in zmožnosti. Naloge, ki jih posamezniki ne zmorejo ali ne želijo opravljati, lahko prenesejo na druge. Poleg kuhanja in čiščenja lahko drugi izvajajo tudi vzdrževalna dela, ves čas ob poudarku, da skupina sama določa o svoji vsakodnevni rutini in ravna v skladu s tem, kaj želi in potrebuje (Roth idr. 2014, 4).

Skupno življenje prinaša v takšni obliki sobivanja prednosti ne le zaradi skupnega življenja, marveč tudi skupnih dejavnosti in medsebojne podpore, poleg tega pa pušča dovolj osebne svobode. Prinaša in spodbuja pa aktivno vlogo pri oblikovanju skupnega načina življenja kot tudi pri razvoju in uresničevanju različnih projektov (Grosjohann in Stolarz 2002, 109-135).

4.2 Prednosti in slabosti življenja v ‚srebrni hiši‘

Kot smo že nekajkrat navedli avtorji tega prispevka, življenje v ‚srebrni hiši‘ krepi medsebojno solidarnost, preprečuje osamljenost in povečuje fizično in duševno zdravje, spodbuja medgeneracijsko druženje, samopomoč, pomoč soseščine, znižuje potovalne stroške oskrbovalcev, oblikovanje socialnih omrežij in omogoča enakomerno porazdelitev stroškov bivanja. Takšen način sobivanja lahko odloži odhod v institucionalno varstvo. Projekt je tudi zelo približan družinski obliki bivanja saj se dolgo časa ohranja osebna odgovornost in se tako izboljšuje kakovost življenja (Ministerium für Arbeit und Soziales 2006, 12). Med slabosti štejejo problem uspešnosti sobivanja, ki je učinkovito, ko gre za mlajše starejše, saj težave nastopijo, ko se ti posamezniki še bolj postarajo ter nastopijo funkcionalne in zdravstvene omejitve (npr. dostopnost oskrbe), težave se pojavijo tudi pri iskanju ustreznih nepremičnine, preureditve le-te in seveda pri sestavljanju homogene skupine ljudi, ki se bodo med seboj razumeli (Ministerium für Arbeit und Soziales 2006, 13).

4.3 Zagotavljanje kakovosti življenja v hišni skupnosti

Avtor Walker (2005, 2) podobno opozarja, da je kakovost neizoblikovan, večplasten in zapleten koncept, ki zajema širok nabor tako subjektivnih, objektivnih, makro-socialnih, mikro-individualnih, pozitivnih kot tudi negativnih komponent in zato zahteva različne pristope, teorije, opredelitve in meritve.

Kakovost življenja starejših oseb se danes kot kompleksen in obširen problem postavlja v ospredje družbenih vrednot. Definicije kakovosti so različne, od bolj splošnih, do specifičnih, v glavnem pa kakovost življenja razumemo kot urejenost osnovnih življenjskih in bivanjskih pogojev, zadovoljstvo ter dobro počutje v povezavi z zdravjem in socialno-ekonomsko varnostjo. Ob tem je potrebno poudariti, da je kakovost življenja vedno tudi subjektivni konstrukt, saj lahko različni vidiki pri različnih osebah prinašajo in pomenijo različne občutke (Lah idr. 2008, 88).

Tudi Schenk idr. (2013, 2932) opisujejo kakovost življenja kot kompleksen konstrukt, ki vsebuje tako objektivne kot subjektivne vidike in jo je tako nemogoče meriti z eno samo metodo. V svoji raziskavi ugotavljajo, da udeleženci kakovost življenja v domu za starejše osebe povezujejo s socialnimi stiki, možnostjo samoodločanja, samostojnostjo, zasebnostjo, mirom in tišino, raznolikim urnikom in dejavnostmi, ki jim dajejo občutek domačnosti, varnosti, zdravja, obveščeniosti, ob tem pa nujno upoštevajoč, da gre za dejavnost, ki je za njih smiselna in prijetna. Ugotavljajo, da stopnje kakovosti ne moremo razumeti le iz vidika nege in zdravja, pač pa je potrebno upoštevati tudi aktivnosti in dejavnosti za uporabnike.

4. 4 Temeljne dimenzije kakovosti kot jih vidijo starejši in idejni načrt omogočanja kakovostnega življenja v ‚srebrni hiši‘

Kakovost življenja pri starejših odraslih je na splošno razumljena kot večdimenzionalen konstrukt. Na podlagi opravljenih raziskav med stanovalci, avtorji ločujejo med objektivnimi in subjektivnimi vidiki pri čemer se objektivni vidiki nanašajo predvsem na kakovost pogojev (prehrana, bivanje) in na standarde, ki jih določajo strokovnjaki (normativi), medtem ko se subjektivni vidiki kakovosti življenja nanašajo na izkušnjo oziroma doživljanje bivanja, na primer na zadovoljstvo z danimi pogoji in počutje (Schenk idr. 2013, 2932).

Stanovalci v raziskavi Schenka idr. utemljujejo deset temeljnih (subjektivnih) dimenzij kakovosti življenja v DO in sicer: *socialna klima* – nanašajoča se na medosebno vzdušje doma, pri čemer je velik pomen namenjen prijateljskim in harmoničnim odnosom, tako med stanovalci kot z zaposlenimi, *samostojnost* – dom nudi potrebno infrastrukturo in oskrbo ter stanovalcem dejansko pomaga, da si povrnejo določeno mero samostojnosti in avtonomije, *osebni prostor* – *odvisnost* starejše osebe od tuje pomoči v kontekstu zdravstvene nege zanjo lahko pomeni poseg v osebni prostor, ob kršenju zasebnosti pa se pri stanovalcih pogosto pojavljajo občutki sramu in gnusa, *mir in tišina* – z enega vidika lahko razumljena kot odsotnost hrupa, z drugega pa kot možnost, da stanovalci čas preživljajo po lastnih željah (vključno z nepokretnimi stanovalci), *občutek domačnosti*, katerega stanovalci tudi različno dojemajo in ga načeloma prinašajo v dom z znanimi stvarmi/predmeti, *varnost*, razumljena s finančnega vidika, torej kot neodvisnost od drugih, in obstojnega vidika, t.i. eksistenčna varnost, kjer gre za občutek, da bo nekdo po potrebi lahko priskočil na pomoč, *zdravje* kot skupek štirih dimenzij, to so odsotnost bolečine, pomembnost spanja, ohranjanje kognitivnih sposobnosti ter mobilnost, ki ima ključno vlogo, saj zmožnost telesnega gibanja bistvenega pomena za samostojno in neodvisno življenje ter na splošno predpogoj za uživanje v preostalih letih svojega življenja (Schenk idr. 2013, 2932-2935), kakor tudi odsotnostjo depresije, ki je, kot zapiše Videčnik (2015, 48), dejavnik, ki zmanjšuje kakovost življenja starejših, večja umrljivost, predstavlja breme za posameznike, družine in družbo, jo pa lahko preprečujemo in blažimo s telesno aktivnostjo, *dejavnosti*, ki so pomembne, da se starejši počutijo koristne ter občutijo pozitivna čustva, kadar s svojimi dejavnostmi lahko osrečujejo druge (Schenk idr. 2013, 2935), ter so ključne z vidika ohranjanja dostojanstva (Slettebø idr. 2017, 719). Sodelovanje v vsakodnevnih aktivnostih pozitivno vpliva na telesno funkcijo in kakovost življenja (Ouden idr. 2015, 967), tovrstni vpogledi pa so potrebni za razvijanje nadaljnjih ukrepov za zagotavljanje kakovosti življenja v ‚srebrni hiši‘.

Idejni načrt za kakovostno življenje znotraj skupnosti je zastavljen tako, da bo omogočal aktivno bivanje in preživljanje časa, sodelovanje v skupini, po želji tudi v lokalni skupnosti, telesno in miselno aktivnost in ohranjanje samostojnosti ob zagotovljeni meri pomoči, ki jo stanovalci potrebujejo. Načrt vključuje oblikovanje dinamične skupine stanovalcev, mesečna organizacijska srečanja s participacijo stanovalcev, dostop uporabnikov do vsakodnevnih dejavnosti, ob primernih HACCP pogojih (tveganja in ugotavljanja kritičnih kontrolnih točk) organizacijo priprave izdelkov za prodajo (olja, vložnine, suho sadje, kis, čaji in začimbe ipd.), organizacijo delavnic z namenom prenašanja znanja na mlajše generacije (medgeneracijsko sodelovanje), možnost redne umske in telesne vad-

be, planinskih pohodov, obiskovanje knjižnic, vključitev v kulturna ali umetniška društva, skratka sodelovanje in povezovanje s širšim okoljem, občino in lokalno skupnostjo z namenom zagotoviti čim večjo mero samostojnosti, soudeležbe in po potrebi pomoči.

4.5 Samooskrba z zelenjavo in zelišči ter kakovost bivanja starejših v ‚srebrni hiši‘

Po podatkih Statističnega urada RS je posamezen prebivalec leta 2019 porabil za prehrano največ žit (120 kg) in zelenjave (118 kg). Ugotovljeno je bilo, da stopnja samooskrbe pri zelenjavi leta 2019 znaša 43 % (Gale 2020). Na leto v Sloveniji pridelamo približno 93.000 ton zelenjave, uvozimo pa je 157.600 ton. Vsak Slovec poje povprečno 104 kg zelenjave v enem letu. Večino (88 %) vse zelenjave v Sloveniji kupimo v EU (Pelko 2020).

Vprašanje samooskrbe s hrano je povezano z različnimi bojznimi, med drugim z vse večjim nezaupanjem do kakovosti uvožene hrane. Te bojzani se pojavljajo ob medijsko odmevnih zgodbah o goljufijah živilskih korporacij, kot je bila leta 2013 »afeta konjsko meso«, pa tudi s poudarjanjem zdravega življenjskega sloga in individualizacije odgovornosti za lastno zdravje (Zidar in Leskošek 2015, 215).

Da bi zagotovili čim bolj svežo in ekološko pridelano zelenjavo, smo se odločili, da jo bodo stanovalci lahko gojili sami. Kot navaja Lončar (Lončar b. d.) ima v Sloveniji dve tretjini prebivalstva svojo hišo in vrt. Iz tega izhajamo, da bi tudi stanovalci ‚srebrne hiše‘ želeli kljub starosti še vedno gojiti lastno zelenjavo. S tem bi zapolnili svoje misli, bili bi fizično aktivni in konec koncev deležni zdrave domače zelenjave.

V letih, ko so podnebne spremembe vse bolj izrazite, so alternativne oblike gojenja zelenjave dobra rešitev. Ena izmed takih oblik je gojenje zelenjave in zelišč v visokih gredah. »Skupni imenovalec novih pristopov vrtnarjenja je vertikalni pristop. Z dvignjenimi gredami lahko dosežemo tudi do 3-krat večji pridelek kot na klasični način, saj imajo ti sistemi več prednosti« (Vovk Korže 2015). Visoka greda je pravzaprav visoka gomila, ki smo jo omejili s stranicami oziroma nekim okvirjem. Ta mora biti tako širok, da lahko z roko sežemo do sredine grede, višina pa je odvisna od naših želja in zahtev (Gorza 2014). Visoke grede temeljijo na permakulturi. Besedo permakultura sta sestavila Avstralca Bill Mollison in David Holmgren iz besed permanent in agrikultura ali permanentna agrikultura. Mollison (1996) pravi, da več kot znaš o permakulturi, težje je povedati kaj pravzaprav to je. V njej se prepletajo ekologija, pokrajina, ekološko kmetijstvo, arhitektura in agrozozidarstvo.

Permakultura z našega vidika je pomembna predvsem iz enega razloga. To je, da stanovalci naše hiše lahko sami gojijo zelenjavo na trajnostni način, brez uporabe fitofarmaceutskih sredstev in to potem tudi uporabljajo v vsakdanji prehrani. Cilj je, da bi bila tipična slovenska hiša, ki smo jo prilagodili starejšim, čim bolj samooskrbna z zelenjavo in zelišči. Najbolj primeren način gojenja zelenjave za starejše osebe je uporaba visoke grede.

Neil (Harlina in Muhamed 2012, 618) predstavlja številne prednosti pripadnosti k skupnemu vrtu. Poleg socialnega vidika se izboljšuje fizično zdravje zaradi aktivnosti na vrtu in zaradi izboljšane prehrane s povečanim vnosom sveže zelenjave. Barnicle in Stoelzle Midden (2003, 84) sta v študiji ugotovila hortikulturni program v kratkem času vpliva na psihološko počutje starejših. Nadaljnje raziskave pa bi morale ugotoviti, ali blagodejni učinki vrtnarjenja trajajo dalj časa.

V permakulturi zelišča najpogosteje gojimo na gredicah v obliki spirale. Take gredice ne potrebujejo posebne nege. Zelišča, ki so posajena na gredici so večinoma trajnice (meta, melisa, žajbelj, kamilica, ameriški slamnik idr.) Za izdelavo spiralne gredice potrebujemo le nekaj starih zidakov iz katerih zgradimo ogrodje v obliki spirale. V ogrodje nasujemo zemljo in nato posadimo zelišča. Zemljo zagrnemo z zastirkro (seno, slama, pokošena trava ali drugi materiali). S tako gredico nimamo veliko dela. Potrebno je zelišča po potrebi zaliti (zaradi uporabe zastirke, ki preprečuje izhlapevanje vode, je zalivanje redko potrebno). Gojenje zelišč in uporaba zelišč v prehrani pomaga starejšim izboljšati zdravje in boljše počutje (Wilson in O'Callaghan 2011).

4.6 Multidisciplinarni tim formalnih oskrbovalcev v skrbi za stanovalce ‚srebrne hiše‘

Splošno razširjen način reševanja problemov staranja in oskrbe starejših zajema dve možnosti: pomoč neformalnih oskrbovalcev in institucionalno oskrbo (Bookwala idr. 2004). Prva omogoča, da lahko starejši ob pomoči neformalnih oskrbovalcev, kot so družina, znanci in sosedi, bivajo doma. Druga možnost pa se omejuje na domsko oskrbo. Ta za večino starejših predstavlja izrazito spremembo v načinu življenja, omogoča pa bolj ali manj kvalitetno življenje, kadar za starejše ni mogoče poskrbeti na

kakšen drugačen način. (Kramer 1993; Čačinovič Vogrinčič idr. 2005, 11-23). Sodoben multidisciplinaren pristop k reševanju težav oskrbe starejših pa je oblikovanje skupine strokovnjakov, ki bi pomagali pri čim bolj samostojnem življenju (Messinger-Rapport 2010). Za starejše stanovalce je lahko takšna oblika pomoči ponujena v tako imenovanih 'pametnih vaseh' in 'srebrnih hišah' (Lokalna akcijska skupina Posavje 2014-2020 2020, Bogataj idr. 2019). Starejši lahko tako po eni strani živijo popolnoma samostojno, po drugi strani pa jim multidisciplinarna skupina oskrbovalcev pomaga pri opraviilih in v situacijah, ko pomoč potrebujejo. Taka celostna obravnava bi vključevala vse vidike, ki olajšajo bivanje. Pri tem bi prisostvovalo različno osebje, od socialnih do medicinskih vrst specialnosti. V tako skupino bi bilo zato lahko vključenih več specialnosti: zdravnik, medicinska sestra, patronažna služba, socialni gerontologi, različni fizioterapevti, specializirani za lokomotorno in respiratorno vadbo, delovni terapevti, socialni delavci, psihologi, prostovoljci in duhovniki (Chi idr. 2 62016).

Multidisciplinarni tim je formalna in specializirana delovna skupina, sestavljena iz visoko usposobljenih strokovnjakov različnih strok in področij, ki bi vključevala neposredne in posredne oskrbovalce. Prvi bi bili neposredno udeleženi v delo v soseski, 'srebrnih hiš' in tam tudi stalno zaposleni: socialni gerontolog, negovalci, lokomotorni fizioterapevti in respiratorni fizioterapevti, snažilke, kuharji in upravljalci zgradb. Posredni oskrbovalci bi sodelovali po potrebi in bi bili na razpolago, ko bi jih potrebovali: zdravnik, medicinska sestra, patronažna služba, socialni delavec, psiholog, šoferji in drugo tehnično osebje.

Dodatno bi lahko sodelovali še zunanji sodelavci. Ti bi vključevali tiste, ki bi zagotavljali občasne, predvsem prostočasne aktivnosti. Sem bi všteli osebje, ki bi organiziralo delavnice, pevski zbor, ure igranja instrumentov, plesne ure, učenje tujih jezikov, pohodništvo, organizacijo izletov, predavanja, kognitivnih treningov, IKT usposabljanj, kuharskih tečajev in drugih prostočasnih aktivnosti za stanovalce. Z vključitvijo zunanjih sodelavcev bi lahko izboljšali tudi medgeneracijsko sožitje, saj bi povezali sodelovanje med mladimi in starejšimi (McConnell idr. 2016; Speck 2016).

Multidisciplinarna skupina bi lahko v 'srebrni hiši' nudila različne vrste pomoči, ne le pri bivanju, ampak tudi pri prostočasnih aktivnostih. Glavne funkcije bi vključevale pomoč pri bivanju z osnovnim čiščenjem in vzdrževanjem prostorov, pomoč pri pranju, likanju in sušenju perila in po potrebi pri osebni negi, pri organizaciji prehrane, vzdrževanju osebne higiene in izvajanju dnevnih opravil, sodelovanje pri dnevnih aktivnostih in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. Uporabniki bi v 'srebrni hiši' sicer živeli samostojno in po svojih zmožnostih. Člani tima bi na pomoč priskočili le po potrebi, na primer v času bolezni, po poškodbah, pri uporabnikih z gibalno in drugo oviranostjo (Toseland in Rossiter 1989). Na razpolago bi bila tudi dežurna in varnostna služba, na katero bi se uporabniki lahko obrnili v času nujnega dogodka ter direktna povezava z zdravstvenim domom in tamkajšnjim osebjem. Medicinsko osebje bi bilo tako obveščeno o zdravstvenem stanju in morebitnem nenadnem poslabšanju zdravja uporabnikov tudi preko telemedicinske povezave (Zampolini idr. 2008).

4.7 Socialni gerontolog kot del multidisciplinarnega tima pri oceni nevarnosti za padce in preprečevanju poškodb

Pogost pojav pri starejši populaciji so padci, katerih posledica so najpogosteje poškodbe. Statistični podatki kažejo, da obstaja povečano tveganje za padce približno za 28-35 % odraslih, starih 65 let ali več (Yoshida 2007). Od tega jih bo 5-10 % hudo poškodovanih (Rubenstein in Josephson 2002) in bodo razvili strah pri izvajanju sicer običajnih, vsakodnevnih aktivnostih (McClure 2010). Dejavniki tveganja, ki vplivajo na padce, lahko razdelimo na zunanje in notranje. Zunanji dejavniki vključujejo: povišano, spolzka tla, slaboosvetljava, preproge, drsečo obutev (Haran idr. 2010) in so odgovorni za kar 30-50% vseh padcev (Dionysiotis 2012). Notranji dejavniki vključujejo: depresijo, oftalmične bolezni, zmanjšano zaznavanje čistih tonov (Ungar idr. 2013), kognitivno okvaro, Parkinsonovo bolezen, motnje ravnotežja, inkontinenčnost, pomanjkanja nekaterih vitaminov (špr. D) in nekatera zdravila (Dionysiotis 2012, 807). Eden glavnih vzrokov padcev je sinkopa (Rubenstein in Josephson 2002, 2). Z ukrepi usmerjenimi na vsakega od posameznih naštetih dejavnikov lahko pojav padcev preprečimo. To je lahko izhodišče za razvo preventivnih ukrepov v srebrni hiši.

Poleg ostalih kompetenc naj bi bila predvidena vloga in naloga socialnih gerontologov v multidisciplinarnem timu tudi svetovanje in poučevanje stanovalcev, prebivalcev 'srebrne hiše', kako naj odpravijo nevarnosti, kot so na primer poškodovane preproge, električni podaljški in nestabilno povišanje. Starejše uporabnike in njihove družine je potrebno opozoriti na pomen izboljšanja bivanjskih

razmer: na ustrezno osvetlitev, na držala v kopalnici in prhi, dvignjeno WC školjko, varnostne ograje na stopniščih, posteljo z možnostjo spusta na nižjo raven ter lahko dostopni alarmni sistem. V zadnjih letih lahko k preventivnim ukrepom vključimo tudi uporabo podporne tehnologije in pametnih aplikacij, ki ljudem zagotavljajo varnejše okolje. Tehnologija se najpogosteje uporablja za: (1) pomoč starejšim, da prepoznajo spremembe v svoji mobilnosti (Chan idr. 2005); (2) zagotavljanje različnih opozoril z uporabo SMART senzorjev (McCreadie idr. 2006); (3) identifikacijo izgubljenih starejših s pomočjo elektronske naprave kot je npr. naprava Mobile Locater (Hermans idr. 2007). Eden od načinov uporabe sodobne tehnologije je tudi tako imenovani sistem za spremljanje budnosti, sestavljen iz tipala, ki je pripeto pod posteljnino, za alarmiranje izhoda iz postelje oziroma monitorja za spremljanje odhodov iz spalnice ali kopalnice, ki sproži tihi alarm, ko oseba z ocenjenim visokim tveganjem stopi iz varne cone (Holmes idr. 2007).

Končana zaznava vzrokov in/ali dejavnikov tveganja za padce je izhodišče za razvoj preventivnih strategij. Da bi bila vsaka preventivna strategija učinkovita, mora izpolnjevati naslednja merila: (a) biti sprejemljiva in uporabna za ciljno populacijo; (b) biti učinkovita v primeru padcev in poškodb zaradi padcev; (c) dobičkonosna v širšem pogledu; (d) enostavna za vsakdanjo uporabo (Myers in Nikoletti 2003).

Cilj programov za preprečevanje padcev je povečati funkcionalno zmogljivost, zmanjšati padce, preprečiti padce in zmanjšati poškodbe. Intervencije za preprečevanje padcev vključujejo pregled predpisanih zdravil, ocenjevanje in zdravljenje krvnega pritiska, zdravljenje težav z vidom, ocenjevanje ravnotežja, prepoznavanje sprememb v duševnem stanju, vključno z depresijo in kognitivnimi upadi, in vadbeni programi, ki povečujejo mišično moč in prožnost.

Socialni gerontolog usklajuje multidisciplinarne posege za izvedbo najučinkovitejše ocene tveganja padcev, ki iščejo vse predispozicijske dejavnike - medicinske, socialne in okoljske - s cilji uvajanja preventivnih programov. Učinkoviti pristopi vključujejo večdimenzionalno oceno dejavnikov tveganja. Preventivne ukrepe je mogoče razdeliti v tri glavne kategorije: ukrepe usmerjene v programe izvajanja (vključno z uravnoteženjem, usposabljanjem za moč in vzdržljivost), okoljske ukrepe za ocenjevanje in spreminjanje varnosti okolja ter ukrepe za izobraževanje družin in uporabnikov ter njihovo kombinacijo.

4.8 Storitve oskrbe na daljavo v hišni skupnosti

Po vzoru razvitih držav s tehnološkim napredkom bi v stanovanjski informacijski infrastrukturi načrtovali aplikacije za ‚pametni dom‘ (smart home) (Demiris 2010, 182). »Smart home« Demiris opredeljuje kot bivališče, opremljeno s tehnologijo, nameščeno kot sestavni del infrastrukture za lažje spremljanje prebivalcev, ali spodbujanje neodvisnosti s ciljem povečanja kakovosti življenja prebivalcev (Demiris 2008, 56-57). Tehnologije za preprečevanje padcev ne zahtevajo usposabljanja ali upravljanja s strani uporabnika, s čimer se razlikujejo od samostojnih enot, ki jih mora upravljati končni uporabnik (npr. manšete za krvni tlak, video telefoni), ali programskih aplikacij, ki zahtevajo določitev začetka uporabe in usposabljanje končnega uporabnika. Z oziroma na zdravstveno stanje stanovalcev pa obstaja tudi možnost uporabe omenjenih samostojnih enot, ker te po Demirisu (2010, 182-183) lahko vodijo tudi do opolnomočenja uporabnikov in prehod iz pasivne vloge v aktivno vlogo, za katero so usposobljeni, poučeni in so sami izvajalci ter s tem vključeni v postopek odločanja. Takšen prehod je v naši stanovanjski skupnosti, v ‚srebrni hiši‘, mogoč zaradi aktivnega vključevanja starejših v upravljanje njihovega zdravstvenega stanja s tehnologijo za merjenje vitalnih funkcij.

Pri urejanju namembnosti posameznih prostorov skupnostnega bivalnega prostora je potrebno predvideti tudi potencialne bolezni in druga zdravstvena stanja, ki se pojavijo pri starejši populaciji, in upoštevati tehnične pogoje za namestitev in uporabo posameznih tehnologij (Telekom Slovenije 2017), v primeru telemedicinske tehnologije pa tudi njihovo medopravilnost (Stroetmann idr. 2012, 5).

Slovenija je po podatkih iz leta 2010, po uporabi IKT storitev z 0,01 % uporabnikov med 65 in več let starimi osebami na samem repu držav EU (European Commission 2010, 22) in tudi storitve oskrbe na daljavo v Sloveniji še niso formalno urejene. V dosednji praksi se je uporaba tovrstnih storitev integrirala najpogosteje preko različnih projektov, ki jih sofinancirata EU in odgovorno ministrstvo RS, kar nam pri urejanju informacijske infrastrukture ponuja v razmislek možnost vključitve potencialnih uporabnikov naše skupnosti v projekte s tega področja. Glede na hitre spremembe na področju IK tehnologij obstaja tudi možnost, da se uporabniki kot skupnost povežejo z enim od razvijalcev inovativnih tehnologij, saj imamo v Sloveniji vrsto raziskovalcev ter raziskovalnih in razvojnih orga-

nizacij, ki v okviru različnih projektov razvijajo nove podporne tehnologije, napredne algoritme in storitve za starejše. Med njimi so tudi raziskovalci Inštituta Jožef Štefan s projektom 'In life', ki poteka pod okriljem osrednjega evropskega raziskovalnega programa Obzorje 2020 (Strnad 2017), članice Univerze v Ljubljani, ki imajo vsako leto več kot 100 aktivnih projektov, med njimi tudi projektov s področja IKT podpore starejšim (Univerza v Ljubljani 2019, 6) in drugi.

5 ZAKLJUČEK

Idejna zasnova koncepta 'srebrne hiše', novega, inovativnega načina za uspešno in zdravo staranje temelji na ugotavljanju potreb, ki sledi iz demografskih podatkih za Slovenijo in Hrvaško o naraščanju števila starejših prebivalcev v zadnjih desetletjih, kot posledici daljše življenjske dobe, znižanja rodnosti in vsesplošne izboljšave življenjskega standarda.

Večje število starejših pomeni tudi večjo skrb in odgovornost družbe, kako zanje poskrbeti. Izhajajoč iz dobrih praks 'srebrnih vasi' in sprememb paradigme kulture bivanja predlagamo nov koncept bivanja za starejše, ki izhaja iz dobrih izkušenj v Evropi in drugem razvitem svetu, in predstavili sodoben pristop k reševanju oskrbe starejših, ki zajema oblikovanje alternativnih namestitev v 'pametnih primestjih in vaseh' in sicer v 'srebrnih hišah', kjer bi zanje skrbel multidisciplinarni tim formalnih oskrbovalcev, sestavljen iz visoko usposobljenih strokovnjakov različnih strok in področij. Ti bi lahko s strokovnim pristopom in s podporo neformalne mreže stanovalcem omogočili vrhunsko in vsestransko oporo. V hišo bi se torej po svoji volji vselili posamezniki, lahko tudi prijatelji ali znanci, sosedje ipd. in bili glede na lastne želje, potrebe in zmožnosti ali solastniki ali najemniki.

Prednosti 'srebrne hiše' so v prvi vrsti vsestranska vrhunsko kakovost, možnost individualne obravnave potreb vsakega posameznika, možnost sobivanja in druženja, različne oblike formalne in neformalne pomoči, ki so na razpolago v 'srebrni hiši', enostavna dostopnost do strokovne oskrbe in mirno bivalno okolje, skrb za lastno permakulturo in ne nazadnje bivanje v okolju, ki je prilagojeno preprečevanju poškodb in padcev, tako s pomočjo strokovne koordinacije socialnega gerontologa kot tudi s pomočjo informacijskih tehnologij.

Glavna slabost koncepta 'srebrne hiše' slovenskih in hrvaških starejših je potreba po selitvi od najbližjih, se pravi spremembi prostora in kraja oziroma navezanost na stari dom, na družino ter skrb za materialno dobrobit potomstva, če zanemarimo še vse nerešene vidike finančnih konstrukcij.

Zastavljen je idejni koncept 'srebrne hiše', prvi korak kompleksnega projekta, ki bo zahteval nadaljnje raziskave mnenja in sprejemanja te ideje starejših, proučevanje njihovih želja in potreb, možnosti za zadovoljevanje teh potreb, ugotavljanje pomanjkljivosti zakonskih okvirjev, dodatno proučevanje dobrih praks v EU in po svetu ter izpeljavo pilotne izvedbe 'srebrne hiše' ali soseske 'srebrnih hiš', kar lahko sodi v zasnovo pametne srebrne vasi.

LITERATURA

1. Bogataj, David, Marija Bogataj, Marta Kavšek, Valerija Rogelj in Eneja Drobež. 2019. Socialna infrastruktura pametnih srebrnih vasi. Trebnje: Zavod INRISK - MEORL, serijska št. 26.
2. Bogataj, David, Samo Drobne, Marija Bogataj in Valerija Rogelj. 2023. Geo-gerontološki observatorij - Podravska regija. Trebnje: Zavod INRISK; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika, serijska št. 34. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/55/61/162-1>
3. Brune, Kendall. 2011. Culture Change in Long Term Care Services: Eden-Greenhouse-Aging in the Community. *Educational Gerontology* 37 (6): 506–525. <https://doi.org/10.1080/03601277.2011.570206>.
4. Bookwala, Jamila, Bozena Zdaniuk, Lynda Burton, Bonnie Lind, Sharon Jackson in Richard Schulz. 2004. Concurrent and long-term predictors of older adults' use of community-based long-term care services: The Caregiver Health Effects Study. *J Aging Health* 16: 88–115.
5. Carrere, July, Alexia Reyes, Laura Oliveras, Anna Fernández, Andrés Peralta, Ana M. Novoa, Katherine Pérez in Carme Borrell. 2020. The effects of cohousing model on people's health and wellbeing: a scoping review. *Public Health Reviews*. Dostopno na: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-020-00138-1> (15. januar 2021).

6. CSD Posavje. 2019. *Poročilo o izvajanju aktivnosti pilotnega projekta »Integrirana oskrba v občini Krško MOST*.
7. Chan, Marie, Eric Campo in Daniel Esteve. 2005. Assessment of Activity of Elderly People Using a Home Monitoring System. *International Journal of Rehabilitation Research* 28 (1): 69–76. Dostopno na: <https://doi.org/10.1097/00004356-200503000-00010> (21. december 2020).
8. Chi, Nai-Ching, George Demiris, Francis M. Lewis, Amy J. Walker in Shelby L. Langer. 2016. Behavioral and Educational Interventions to Support Family Caregivers in End-of-Life Care: A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Care* 33 (9): 894–908.
9. Čačinovič Vogrinčič, Gabi, Leonida Kobal, Nina Mešl in Miran Možina. 2005. *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
10. Demiris, George. 2008. Smart homes and ambient assisted living in an aging society: New opportunities and challenges for biomedical informatics. *Methods of Information in Medicine*, 47 (1), 56–57.
11. Demiris, George. 2010. *Information Technology and Systems in Home Health Care, The Role of Human Factors in Home Health Care: Workshop Summary*: 173–200.
12. Evropska komisija. 2014. *Priporočilo. Priporočilo sveta v zvezi z nacionalnim reformnim programom Slovenije za leto 2014_x000b__x000b_in mnenje Sveta o slovenskem programu stabilnosti za leto 2014*. Dostopno na: <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52014D-C0425&from=EN> (21. december 2020).
13. European Commission. Directorate General for Information Society and Media. 2010. *ICT & Ageing. European Study on Users, Markets and Technologies. Final Report*.
14. Gale, Špela. *Statistični urad Republike Slovenije*. 12. november 2020. Dostopno na: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/9210> (26. november 2020).
15. Gorza, Alenka. 2014. *Visoke grede: staro znanje v novi preobleki*. Ljubljana: Delo in dom.
16. Grosjohann, Klaus in Holger Stolarz. 2002. *Gerontologie und Sozialpolitik*. Dostopno na: <http://www.gbv.de/dms/bs/toc/338083243.pdf> (10. januar 2021).
17. Haran, M. J., Cameron, I. D., Ivers, R. Q., Simpson, J. M., Lee, B. B., Tanzer, M., Porwal, M., Kwan, M. M., Severino, C. in Lord, S. R. 2010. Effect on falls of providing single lens distance vision glasses to multifocal glasses wearers: Visible randomised controlled trial. *BMJ, ur. Clinical research*, 340, c2265. Dostopno na: <https://doi.org/10.1136/bmj.c2265> (5.2.2021).
18. Harlina, Mohamed Ali, Mohd Dom Mazuiyah in Shamin Sahrum Muhamed. 2012. Self-Sufficient Community through the Concepts of Collective Living and Universal Housing. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*: 615–627.
19. Hermans, Dymphna, U Hla Htay in Susanna J Cooley. 2007. Non-Pharmacological Interventions for Wandering of People with Dementia in the Domestic Setting. Edited by Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Dostopno na: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005994.pub2>. (21. december 2020).
20. Holmes, Douglas, Jeanne A. Teresi, Mildred Ramirez, Julie Ellis, Joseph Eimicke, Jian Kong, Lucja Orzechowska in Stephanie Silver. 2007. An Evaluation of a Monitoring System Intervention: Falls, Injuries, and Affect in Nursing Homes. *Clinical Nursing Research* 16 (4): 317–35. Dostopno na: <https://doi.org/10.1177/1054773807307870> (21. december 2020).
21. Kramer, Betty J. 1993. Expanding the conceptualization of caregiver coping: the importance of relationship-focused coping strategies. *Fam Relat* 42: 383–391.
22. Lah, Ida, Majda Pahor in Valentina Hlebec. 2008. Zdravje starejših ljudi kot element kakovosti življenja v Evropi. *Obzornik zdravstvene nege*, 87–97. Dostopno na: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2652/2584> (28. november 2020).
23. Lindenthal, Julia in Gabriele Mraz. 2015. *Neues Wohnen im alten Haus - Wordpress.com*. Dostopno na: https://rehabitatprojekt.files.wordpress.com/2015/12/rehabitat_handbuch.pdf (5. december 2020).
24. Lokalna akcijska skupina Posavje 2014–2020. 2020. *Pametne vasi za jutri*. Dostopno na: <http://www.las-posavje.si/aktualno/pametne-vasi-za-jutri-objava-dokumenta-koncept-pametne-srebrne-vasi> (28. december 2020).

25. Lončar, Sanja. *Zazdravje.net*. Brez datuma. Dostopno na: <https://www.zazdravje.net/samooskrba/slovenija-je-vrtickarska-velesila/> (26. november 2020).
26. McClure, Rod J. 2010. *The Population Approach to Falls Injury Prevention in Older People: Findings of a Two Community*. Trial. 9.
27. McConnell, Terry, David Scott in Sam Porter. 2016. Music therapy for end-of-life care: An updated systematic review. *Palliat Med* 30 (9): 877–883.
28. McCreadie, C., F. Wright in A. Tinker. 2006. Improving the provision of information about assistive technology for older people. *Quality in Ageing* 7(2): 13–22.
29. Messinger-Rapport, Barbara. 2010. What's new in treating older adults? *Cleve Clin J Med* 77(11): 770–790.
30. Ministerium für Arbeit und Soziales. 2006. *Neue Wohnformen für ältere Menschen*. Dostopno na: <https://www.baden-wuerttemberg.de/>. https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/Altdaten/202/Konzept_Neue_Wohnformen.pdf (5. december 2020).
31. Ministrstvo za infrastrukturo. *Dolgoročna strategija energetske prenove stavb do leta 2050. Predlog za obravnavo*. 2020. Dostopno na: https://www.energetikaportal.si/fileadmin/dokumenti/publikacije/dseps/dseps_jo_jul2020.pdf (24. januar 2021).
32. Mollison, Bill. 1996. What is Permaculture? *Proceedings of the Sixth International Permaculture Conference*: 1–5.
33. Myers, H. in S. Nikoletti. 2003. Falls risk assessment: a prospective investigation of nurses' clinical judgement and risk assessment tools in predicting patient falls. *International Journal of Nursing Practice* 9: 158–165.
34. Noar, Zaihan in Hj. Mohd. 2018. Beyond Retirement. *Revelation and Science* 8 (2).
35. Dostopno na: <https://journals.iium.edu.my/revival/index.php/revival/article/view/231/196> (5. januar 2021).
36. Otto, Ulrich in Robert Langen. 2009. Über die eigenen vier Wände hinaus Potenziale und Modelle integrierter Förderung gemeinschaftlicher Wohnformen. *Wohnen im Alter*. Ur. Blonski, Harald. Frankfurt: Mabuse Verlag. Dostopno na:
37. https://www.researchgate.net/profile/Ulrich_Otto/publication/318646446_Uber_die_eigenen_vier_Waende_hinaus_Potenziale_und_Modelle_integrierter_Forderung_gemeinschaftlicher_Wohnformen/links/5974844baca2728d02542dce/Ueber-die-eigenen-vier-Waende-hinaus-Poten (15. januar 2021).
38. Ouden, Mirreden, Michel H.C. Bleijlevens, Judith M.M. Meijers, Sandra M.G. Zwakhalen, Susy M. Braun, Frans E.S. Tan, in Jan P.H. Hamers. 2015. Daily (In)Activities of Nursing Home Residents in Their Wards: An Observation Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 1. november: 963–968. Dostopno na <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525861015003837> (28. november 2020).
39. Pelko, Natalija. *Kmetijsko gospodarska zbornica Slovenije*. 2020. Dostopno na: https://www.kgz.si/uploads/slike/bilanca_proizvodnje_in_potrosnje_zelenjave_2_clanek_splet.pdf (26. november 2020).
40. Plenković, Andrej. Vlada Republike Hrvatske. 2020. *Vizija Hrvatske 2030. - konkurentna, inovativna, sigurna i prepoznatljiva zemlja jednakih prilika za sve*. Dostopno na: <https://vlada.gov.hr/vijesti/plenkovic-vizija-hrvatske-2030-konkurentna-inovativna-sigurna-i-prepoznatljiva-zemlja-jednakih-prilika-za-sve/30803> (27.1.2021).
41. *Ministrstvo za okolje in prostor*. 2011. *Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje*. Ur. l. RS, št. 110/04, 81/09 in 17/11. Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje (pisrs.si).
42. Roth, Andreas, Jana Gerhardt, Natalie Schmidt, Floria Fee Otten, Wolfgang Otten, Christine Pfaffenhausen Zei ur. 2014. *Der Seniorenstift: Wohnen im Alter*. Dostopno na: <https://docplayer.org/4309710-18-jahrgang-februar-2014-ausgabe-1-2014-der-seniorenstift-wohnen-im-alter-leben-im-alter-theodor-fliedner-stiftung.html> (11. januar 2021).

43. Rubenstein, Laurence Z. in Karen R Josephson. 2002. The Epidemiology of Falls and Syncope. *Clinics in Geriatric Medicine* 18 (2): 141–58. Dostopno na: [https://doi.org/10.1016/S0749-0690\(02\)00002-2](https://doi.org/10.1016/S0749-0690(02)00002-2) (21. december 2020).
44. Schenk, Liane, Roger Meyer, Anja Behr, Adelheid Kuhlmeier in Martin Holzhausen. 2013. Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. *Quality of Life Research*: 2929–2938. Dostopno na <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-013-0400-2> (24. november 2020).
45. Slettebø, Åshild, Berit Sæteren, Synnøve Caspari, Vibeke Lohne, Arne Wilhelm Rehnfeldt, Anne Kari Tolo Heggstad, Britt Lillestø in drugi. 2017. The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, december: 718–726. Dostopno na: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12386?casa_token=v8PcctEi7XgAAAAA%3Az8lSYfm_vo0e0FQwD24lGpST931w7YpUETv7Xxj-Dc8lyC6LkNeMDz_ZtKvncd0FMRvkuLhCVwxGjw6Z (24. november 2020).
46. Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko. 2017. *Strategija razvoja Slovenije 2030*. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/vladne-sluzbe/SVRK/Strategija-razvoja-Slovenije-2030/Strategija_razvoja_Slovenije_2030.pdf (24. januar 2021).
47. Speck, Peter. 2016. Culture and spirituality: essential components of palliative care. *Postgrad Med J* 92 (1088): 341–345.
48. Strnad, Polona. 2017. Pametna ura 'IN LIFE' za pomoč starejšim. *Delo.si* (10. april). Dostopno na: <https://www.delo.si/polet/pametna-ura-in-life-za-pomoc-starejsim/> (20.11.2020).
49. Stroetmann, Karl A., Jörg Artmann, Jos Dumortier in Griet Verhenneman. 2012. United in diversity: legal challenges on the road towards interoperable eHealth solutions in Europe. *European journal for biomedical informatics* 8 (12): 4–10.
50. Telekom Slovenije d.d. 2017. Posebni pogoji uporabe storitve e-oskrba.
51. Toseland, Ronald W. in Charles M. Rossiter. 1989. Group interventions to support family caregivers: a review and analysis. *Gerontologist* 29: 438–448.
52. Ungar, A., M. Rafanelli, I. Iacomelli, M. A. Brunetti, A. Ceccofiglio, F. Tesi in N. Marchionni. 2013. Fall prevention in the elderly. *Clinical cases in mineral and bone metabolism : the official journal of the Italian Society of Osteoporosis, Mineral Metabolism, and Skeletal Diseases*, 10(2), 91–95.
53. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2020. *World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons*.
54. Univerza v Ljubljani. 2019. *Poročilo o uspešnosti Univerze v Ljubljani na področju evropskih projektov v letu 2019. Poročilo službe za raziskovalno dejavnost Univerze za leto 2019*. Ljubljana: UL.
55. *Varna starost. 2019. Varovana stanovanja*. Dostopno na: <https://varnastarost.si/oskrbovana-stanovanja/> (28. december 2020).
56. Videčnik, Asja. 2015. Kazalniki depresije in telesna dejavnost pri starejših prebivalcih Slovenije. *Kakovostna starost* 18(3): 36–52. Dostopno na: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-I21XYCJ8/bfc7e9d0-585f-4d46-afee-a490de8edc45/PDF> (28. november 2020).
57. Vovk Korže, Ana. 2015. *Naučimo se postati samooskrbni*. Poljčane: Inštitut za promocijo varstva okolja.
58. Walker, Alan. 2005. A European perspective on quality of life in old age. *European Journal of Ageing*: 2–12. Dostopno na: https://www.researchgate.net/publication/226482091_A_European_perspective_on_quality_of_life_in_old_age_European_Journal_of_Ageing_2_2-12#full-TextFileContent (12. december 2020).
59. Wilson, Mary in Angela O'Callaghan. 2011. Education and herbs help seniors better utilize commodity food packages. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 43 (4): S39.
60. Yoshida, Sachiyo. 2007. *A Global Report on Falls Prevention Epidemiology of Falls*: 40.
61. Zampolini, Mauro, Elisabetta Todeschini, Montserrat Bernabeu Guitart, Hermie Hermens, Stephan Ilsbrouckx, Velio Macellari idr. 2008. Tele-rehabilitation: present and future. *Ann Ist Super Sanita* 44 (2): 125–134.
62. Zidar, Romana in Vesna Leskošek. 2015. Prehranska revščina med skupnostjo in korporacijami. *Socialno delo*: 205–220.

O POMEMBNOСТИ STAREJŠIM PRIJAZNIH REŠITEV OSKRBE V SKUPNOSTI

ON THE IMPORTANCE OF AGE-FRIENDLY COMMUNITY CARE SOLUTIONS

doc. dr. Marta Kavšek

prof. dr. Marija Bogataj

Zavod INRISK- CERRISK, Trebnje, Slovenija

prof. ddr. David Bogataj

Zavod INRISK- CERRISK, Trebnje, Slovenija

Alma Mater Europaea – Evropski Center, Maribor, Slovenija

Nova univerza – Evropska pravna fakulteta, Nova Gorica, Slovenija

POVZETEK

Že pred 17 leti je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) sprožila mednarodno gibanje za aktivno in zdravo staranje v starosti prijazni skupnosti s poudarkom na grajenem okolju, zdravju, socialnem okolju in storitvah. Izpostavljeno je bilo vprašanje, kaj bi bil najboljši svetovni model za različne kohorte starejših odraslih z različnimi preferencami glede lastnosti skupnosti, v kateri bi radi živeli na starost, čeprav so dokaj dobro ocenjene pričakovane agregirane vrednosti preferenc. Namen naše študije je bil preučiti razlike med prejemniki različno visokih pokojnin. Rezultati Z+4 testa kažejo da se prejemniki z višjimi pokojninami v večji meri pripravljene preseliti v oskrbovano stanovanje kot prejemniki z nižjimi pokojninami.

Ključne besede: zdravstvena oskrba, staranje na mestu, aktivno staranje, geografska gerontologija, bivalne skupnosti, zdravo staranje, oskrbovana stanovanja, starejši odrasli

ABSTRACT

17 years ago, the World Health Organization (WHO) initiated an international movement towards an active and healthy aging in the age-friendly community by focusing activities on the built environment, health, social environment and services. The question was exposed, what would be the best global model for various cohorts of older adults with various preferences regarding community features although knowing typically aggregated values across the generations. Our study aimed to examine the differences between older adults with different pension benefits. Z+4 results indicate that older adults with higher pension benefits were more likely to move to housing with care than retirees with lower pension benefits.

Keywords: health care, ageing in place, active aging, geographical gerontology, liveable communities, healthy aging, housing with care, older adults

1 UVOD

Evropa se sooča z demografskim upadanjem in staranjem prebivalstva. Poročilo o staranju prebivalstva Evropske komisije za leto 2021 (Evropska komisija 2021) vsebuje napovedi staranja prebivalstva v obdobju 2016-2070.

V otroštvu se s starostjo povečujejo telesne in kognitivne funkcionalne sposobnosti. Vrhunec dosežejo v zgodnji odrasli dobi, nato pa začnejo upadati. Eni posamezniki prej, drugi pozneje dosežejo prag, ko morajo poiskati primernejše življenjsko okolje ali se preseliti v dom za ostarele (DSO), vse to pa je povezano z višjimi izdatki. Številčne vrednosti krivulje funkcionalnih sposobnosti v poznejših letih je mogoče izmeriti z različnimi lestvicami, kot je lestvica odvisnosti od oskrbe (CDS).

Posameznikova neodvisnost in samostojnost nista odvisni izključno od njegovih telesnih in kognitivnih sposobnosti, temveč tudi od okolja (Drobne in Bogataj, 2005, 2012, 2013, 2015, 2017; Drobne idr. 2011, 2011a, Bogataj idr., 2011, 2012; Lisec idr. 2008). Investicije v specializirane stanovanjske objekte je treba določiti sistematično (Janež idr. 2016, 2018; Janež in Bogataj, 2018), pri čemer je pomemben dejavnik lokacija teh objektov (Kovačič in Bogataj, 2013; Kovačič idr. 2015 ; Szander idr. 2017; Kovačič idr. 2017).

Hitrost upadanja funkcionalnih zmožnosti je v veliki meri odvisna od načina življenja ter zunanjih družbenih, okoljskih in gospodarskih dejavnikov. »Ambient Assisted Living« (AAL) so koncepti, izdelki in storitve, ki združujejo nove tehnologije in družbeno okolje za izboljšanje kakovosti življenja v vseh starostnih obdobjih. Z uporabo inteligentnih tehnologij okolja (IKT) omogočajo starejšim odraslim, da čim dlje živijo samostojno, hkrati pa lahko znižujejo stroške potovanja pri oskrbi. Takšne tehnologije ponujajo ekosistem različnih vrst senzorjev, računalnikov, mobilnih naprav, brezžičnih omrežij in programskih aplikacij za osebno zdravstveno spremljanje in sisteme tele zdravja. Te tehnologije je treba uporabljati skupaj z razvojem starosti prijaznega okolja. Stavbe in ulice brez ovir, na primer, spodbujajo mobilnost in neodvisnost ljudi z zmanjšanimi funkcionalnimi sposobnostmi. Družine doživljajo manj stresa, če imajo njihovi starejši člani podporo skupnosti in primerno življenjsko okolje. Oskrbovana stanovanja s podporo IKT, vključena v vseživljenjske soseske, so prilagojena potrebam in funkcionalnim zmožnostim starejših odraslih. Starostnikom prijazno okolje omogoča varno mobilnost, stanovalcem pa so na voljo zdravstvene storitve in storitve dolgotrajne oskrbe podprte z IKT. Oskrbovana stanovanja so pomemben del človekovih pravic in lahko ustvarjajo vrednost za organizacije, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo (Božič in Dimovski, 2019), ter izboljšujejo njihovo trajnost (Peterlin idr. 2018). Še posebej to velja zato, ker bosta staranje in zmanjševanje števila zaposlenih zmanjšala razpoložljive človeške vire (Žnidaršič, Dimovski, 2009; Grah idr. 2018; Dimovski idr. 2019), vključno s pomanjkanjem medicinskih sester. Boljše izobraževanje lahko bistveno izboljša produktivnost in trajnost oskrbovalnih sistemov (Peterlin idr. 2018), zlasti če je podprto s pametnimi tehnologijami (Arh idr. 2012). Interaktivna učna okolja (Škerlavaj in Dimovski, 2007) in na znanju temelječa učna okolja (Škerlavaj idr., 2010). Lahko bi podpirala hitrejše širjenje in pridobivanje znanja med organizacijami, ki zagotavljajo zmogljivosti in storitve za starejše odrasle. Učenje znotraj organizacije (Dimovski idr., 2008) bi lahko prispevalo k hitrejšemu prilagajanju storitev dolgotrajne oskrbe potrebam starejših odraslih in izboljšanju uspešnosti organizacije (Dimovski in Škerlavaj, 2005; Hernaus idr. 2008).

V Sloveniji od leta 2004 obstaja gradbeni standard za specializirana stanovanja za starejše odrasle z vgrajenimi tehnologijami za pomoč okolja, objavljen v Uradnem listu RS (Uradni list RS, št. 110/04, 81/09 in 17/11). V zadnjih 15 letih je bilo zgrajenih že več kot 1000 takih stanovanj. Splošno priznana so kot alternativa domu za ostarele. V 9. členu je določeno, da morajo biti ta stanovanja povezana in da je nujna tele-pomoč. Tudi druge države članice EU se pripravljajo na razvoj tehnologij z ambientalno pomočjo. Razvoj te pomoči pri bivanju v Nemčiji opisujejo Marsiske idr. (2010). Japonska gre še dlje, saj razmišlja o robotih kot nadomestku za negovalce (Gallagher idr. 2016).

Več mednarodnih paktov zavezuje države članice EU, da zagotovijo svojim državljanom pravico do stanovanja, kot na primer Splošna deklaracija človekovih pravic (Generalna skupščina ZN 1948) v členu 25 in Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah (Generalna skupščina ZN 1966) v členu 11(1). V skladu s Splošno pripombo št. 4 o primernem stanovanju je pravica do stanovanja pravica, ki jo imajo vsi posamezniki (Odbor ZN za ekonomske, socialne in kulturne pravice 1991). Čeprav splošne pripombe niso zavezujoče, nalagajo državi obveznost, da izpolni pravico do

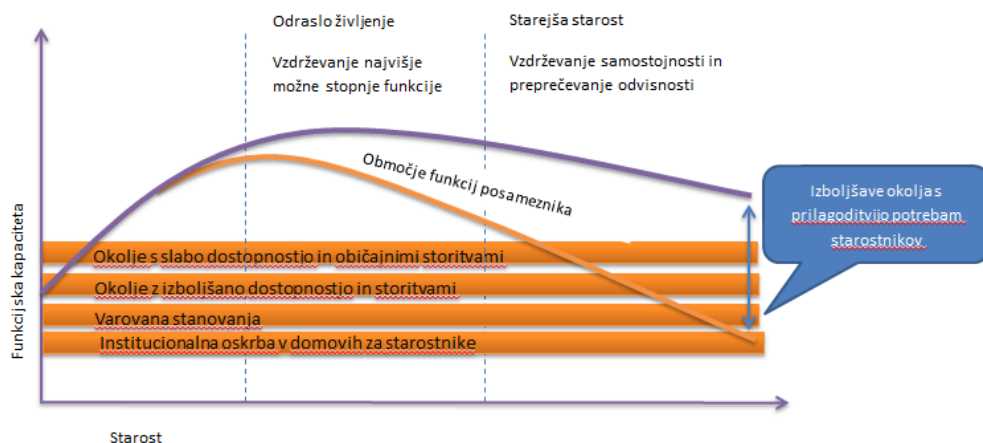
ustrezno zgrajenih stanovanjskih enot. Zaveze države, da bo sprejela ukrepe za popolno uresničitev pravice do ustreznega stanovanja, so bile ponovno potrjene v zadevi Mohamed Ben Djazia in Nao-uel Bellili proti Španiji (CESCR 2017). Evropska listina o temeljnih pravicah (Evropska komisija 2012) zagotavlja pravico starejših do dostojnega in neodvisnega življenja ter sodelovanja v družbenem in kulturnem življenju (člen 25), pa tudi pravico do socialne in stanovanjske pomoči za zagotovitev dostojnega življenja vsem, ki nimajo dovolj sredstev (člen 34(3)). Menimo, da je med obveznostmi držav članic EU tudi obveznost, da starejšim odraslim zagotovijo možnost izbire med (a) samostojnim življenjem v posebnih bivalnih enotah in (b) institucionalizacijo ter jim tako omogočijo svobodno izbiro načina življenja ter dostojno in neodvisno življenje.

Po vsej Sloveniji kakor tudi širše v Evropi, se skupnosti soočajo z hitrim staranjem prebivalstva in pripravo ukrepov za soočenje s tem izzivom. Demografske projekcije EUROPOP2019, ki jih je pripravil EUROSTAT, kažejo, da bo do leta 2050 delež starejših odraslih (65+) presegel 30 odstotkov prebivalstva tako v Sloveniji kakor tudi v drugih državah članicah EU. V Sloveniji so projekcije podobne. Čeprav se koncentracije starostnikov, ki živijo v skupnosti, razlikujejo po regijah in državah članicah EU, se povsod napoveduje povečanje starejših kohort v strukturi evropskega prebivalstva. Iz raziskav Debre Dobbs izvedenih na School of Aging Studies, Univerze v Južni Floridi (Black in Dobbs 2013; Ros McDonnell idr. 2015) bodo posledice staranja družbe vplive na vsa področja življenja in širšo družbeno infrastrukturo, s katero imajo osebe vseh starosti interakcijo. Strinjamo se z njo, da so tako v ZDA, kakor tudi v Evropi in še posebej Sloveniji skupnosti skrajno nepripravljene, na hitro staranje prebivalstva.

1.1 Dvigovanje sposobnosti samooskrbe z razvojem starostniku prijaznega okolja

Sposobnost samooskrbe lahko grafično predstavimo s krivuljo funkcionalnih zmožnosti, ki je podana na sliki 1. Ta ponazarja, da se funkcionalne zmogljivosti, tako fizična aktivnost kot kognitivne sposobnosti, večajo v otroštvu, vrh dosežejo v zgodnji odrasli dobi in sčasoma upadejo. Numerične vrednosti te krivulje v poznih letih lahko podajamo z različnimi lestvicami. Ena od teh je tudi lestvica ocene sposobnosti samooskrbe (LOSS). Samostojnost posameznika pa ni odvisna samo od njegovih fizičnih in kognitivnih zmožnosti, ampak tudi od okolja. Stopnja upadanja je v veliki meri odvisna in povezana z načinom življenja, ter zunanjimi socialnimi, okoljskimi in gospodarskimi dejavniki. Od posameznika in družbenega angažiranja je odvisno, kakšna je dinamika upadanja funkcionalnih zmožnosti in ali je lahko pojav upadanja enak pri vsaki starosti, ali lahko prag odvisnosti premaknemo daleč v prihodnost. Ker je aktivno staranje vseživljenjski proces, je starosti prijazno mesto prijazno ne samo starostnikom, ampak tudi ostalim generacijam. Tako so na primer v vseživljenjskih soseskah stavbe in ulice brez ovir in spodbujajo mobilnost ter neodvisnost invalidov, mladih in starih prebivalcev. Družine doživljajo manj stresa, če imajo njihovi starejši člani podporo skupnosti, primerno bivalno okolje, tako da se grajeni objekti v okolju prilagajajo njihovim potrebam po mobilnosti, in so jim zagotovljene zdravstvene storitve ter storitve dolgotrajne oskrbe, ki jih potrebujejo.

Slika 1: Gibanje ravni funkcionalnih zmožnosti oseb od rojstva do pozne starosti



Vir: Avtorji 2021.

Če hočemo, da se bo pričakovano trajanje življenja in kakovost bivanja starostnikov v skupnosti še podaljševalo, bo v naslednjih desetletjih potrebno tudi v Sloveniji vsaj petino hiš in stanovanj preurediti v domove, ki bodo starostnikom bolj prijazni in bodo bolj ustrezali njihovim potrebam. Za to preoblikovanje bodo potrebna velika finančna sredstva. Glede na funkcionalne zmožnosti posameznikov in druge njihove prioritete je pričakovati, da se bodo obnove stanovanj in selitve odvijale v dveh smereh:

- v ločevanje starostnikov (naselja za upokojence – upokojske vasi, stanovanjske skupnosti starostnikov, oskrbovana stanovanja), kar je mogoče pričakovati predvsem v njihovi visoki starosti
- v smeri izgradnje univerzalnih stanovanj ter spremljajočih objektov, ki bodo primerni za vse generacije, tudi za manj mobilne s posebnimi potrebami, ki so značilne predvsem za starostnike (Bogataj idr. 2015). Ne glede na to, za kakšno preoblikovanje mest in naselij mestnega značaja bo šlo, bodo potrebna večja finančna sredstva, h katerim bodo morali prispevati del tudi starostniki. Da bi dosegli te cilje, ni dovolj, da izboljšamo institucije socialnega in zdravstvenega sektorja, ampak moramo rastočim potrebam starejših v skupnosti prilagoditi tudi grajeni prostor.

Ob hitro rastočem deležu starejšega prebivalstva bi morali tudi ponovno poseči po usmeritvah, ki jih članicam podajajo Standardna pravila Združenih narodov (ZN) za izenačitev možnosti invalidnih oseb (ZN 1993). Ta priporočajo in nalagajo članicam takšne zasnove zgradb v prenovah in novogradnjah, ki bi omogočale čim boljšo integracijo starejših prebivalcev in invalidov ter s tem enake možnosti gibanja tudi starejšim skupinam prebivalstva. Navodila ZN od načrtovalcev mest in graditeljev objektov zahtevajo:

- gradnjo in instalacijo objektov oziroma naprav, ki jih lahko enako dobro uporabljajo tudi tisti z omejeno mobilnostjo;
- fleksibilnost v uporabi;
- preprosto uporabo, ki bo razumljiva tudi za starejše z nižjimi izkušnjami z novimi tehnološkimi dosežki in jezikovnimi omejitvami ali nižjo izobrazbo, znanjem ali koncentracijo;
- hitro prepoznavnimi spremljajočimi informacijami za orientacijo v prostoru in ravnanje z napravami tudi za tiste s slabšim vidom ali sluhom;
- minimalno izpostavljenost tveganju za nesrečo in drugim nezaželenim dogodkom;
- učinkovito rabo objektov in naprav brez dodatnih naporov in
- primerne dimenzije prostora za dostop k objektom in napravam ne glede na mobilnost uporabnikov (Demirkan 2005, 2007).

Tem zahtevam pa so dodana tudi podrobna navodila, kako dosegati navedene cilje v korist prebivalstva z omejeno mobilnostjo. Tako zagotavljanje oblikovanja objektov in naprav v mestih ter naselij mestnega značaja, ki bo zadovoljevalo potrebe vseh prebivalcev, zahteva znatna finančna sredstva za sodoben razvoj mest. Del teh sredstev bo potrebno zbrati tudi iz nadomestil za uporabo mestnega zemljišča ali iz davkov od nepremičnin in pri tem bodo morali prispevati del tudi starostniki z nizkimi dohodki. Vendar pa niti dosledno sledenje navodilom o gradnji objektov in naprav za vse generacije ne more rešiti problematike za še starejše prebivalstvo z vse manjšo možnostjo mobilnosti.

Gradnja za starejše se v razvitem svetu odvija v treh smereh:

- 1 Ločeno življenje v naseljih za starejše, daleč od centrov mest in naselij mestnega značaja: le malo Evropejcev si želi živeti v takšnih naseljih s sosedi iste starosti. Kljub nekaterim dobrim izkušnjam s takimi naselji v ZDA, koncept naselij za starostnike, v katerih so stanovanja grajena izključno za starostnike določenih starostnih skupin, daleč od storitev, ki jih nudijo urbani centri, ni bil najbolje sprejet in zato tudi ne množičen pri reševanju te problematike na državni ravni članic EU;
- 2 Vključevanje v urbano družbo: namenska izgradnja dela stanovanj posebej za upokojeno populacijo v novih zazidalnih načrtih v mestnih centrih, z vsemi ugodnostmi, ki jih nudijo mestna središča, je v Evropi v porastu že vse od konca prejšnjega stoletja. Med njimi najdemo zasnove tudi najdražjih majhnih stanovanjskih objektov v velikih stolpnih mestnih jeder. Ciljna skupina, za katero se gradijo ta stanovanja, so starejši lastniki večjega kapitala;
- 3 gradnja majhnih pritličnih hiš izven mest blizu samih domov upokojencev: v sodelovanju s ponudniki dolgoročne oskrbe in drugih storitev za starejše raste v okolici njihovih centrov dokaj poceni gradnje majhnih stanovanj v centrih manjših naselij mestnega značaja. Njihove aktivnosti je

mogoče uravnavati z dobro fiskalno politiko, kombinirano na državni in lokalni ravni. Pri tem so koristne že finančne subvencije pri sami izdelavi zazidalnih načrtov in gradnji takšnih objektov. Ker pa so praviloma subvencije za poselitve, ki so bolj oddaljene od razvijajočih se centrov, večje, se tudi te gradnje bolj oddaljujejo od centrov, kjer je jedro vseh storitev, ki dvigujejo kakovost življenja starostnikov, pa tudi bolj oddaljene od jedra dolgotrajne oskrbe v teh malih mestih, kar zaradi nižje ekonomije obsega in transportnih stroškov dviguje stroške oskrbe.

Prednost pri tem še vedno obstaja v zahtevah, ki so povezane s subvencijami samimi, da se morajo ti objekti graditi ob pogojih dobre zunanje dostopnosti in notranje ureditve z napravami, ki zagotavljajo boljšo mobilnost uporabnikom, stanovalcem in izvajalcem dolgotrajne oskrbe na domu. Obstajajo primeri, ko si starostniki zagotavljajo tovrstna stanovanja mnogo let prej, preden se pokaže potrebe po njihovi uporabi, po sedemdesetih ali osemdesetih letih. Vsekakor je nemogoče pričakovati, da se bodo vsa ta stanovanja gradila samo iz javnih sredstev. Vsaj delno zasebno financiranje tovrstnih objektov za starejše upokojence je nujno za vzdržnost javnih financ. Po upokojitvi bo še vedno velik del starostnikov moral ostati v svojih domovih ali pa kapital, ki je vezan v njihove domove, pretopiti v finančne vire za tovrstne gradnje, ki bi bolje ustrezale njihovim potrebam. Vse te opcije ima na voljo tako Španija kot Severna Amerika – ZDA in Kanada.

2 RAZISKAVA

Anketirali smo 198 prejemnikov dolgotrajne oskrbe na domu in v institucionalnem okolju (domovih starejših občanov) v štirih slovenskih občinah. Od tega v eni posavski občini, v dveh občinah v jugovzhodni Sloveniji in v eni občini v savinjski regiji. Oskrbovanci so anketo, ki je v prilogi, rešili prostovoljno. Namen ankete je bil predvsem ugotoviti, ali življenjski slog vpliva na starost ob vstopu v institucionalno oskrbo zaradi zmanjšanja sposobnosti samooskrbe in kakšne stanovanjsko-oskrbne rešitve si starostniki, ki so že vključeni v oskrbo na domu, želijo. Še posebej smo izpostavili vprašanje, koliko pomoči bi potrebovali, da bi še lahko ostali v okolju, ki bi bil za oskrbovanje najbolj prijazno. Vprašanja so se nanašala na življenjski slog oskrbovancev pred vstopom v dolgotrajno oskrbo, v času prejemanja dolgotrajne oskrbe in na selitve ob spremembi zdravstvenega stanja. Anketar je anketirancu prebral vprašanja oziroma trditve z vsemi možnimi odgovori, anketiranec pa je nato izbral tisti odgovor, ki zanj najbolj drži. Odgovori so statistično obdelani v nadaljevanju. Anketa v raziskavi je vsebovala tri sklope.

Študija združuje rezultate vzorcev anketirancev v domu starejših občanov in negi na domu ($n = 198$). Socio-demografske značilnosti skupin so prikazane v tabeli. Anketiranci so bili stari od 51 do 95 let. V vzorcu so bile zastopane ženske (64 %) in moški (36 %). Polovica anketirancev je bila starih med 76 in 90 let. Večina vprašanih je imela končano osnovnošolsko izobrazbo (62 %), 21 % poklicno izobrazbo, 13 % srednjo izobrazbo in 3 % višjo ali univerzitetno. Z zastopanjem iz vseh socialno-ekonomskih skupin ugotavljamo, da pri 27 % vprašanih mesečni dohodek znaša od 300 € do 500 €, 36 % anketirancev mesečno prejme manj kot 300 € pokojnine, 23 % anketirancev pa ima pokojnino višjo od 500 € in nižjo od 800 €, 5 % jih je imelo v aktivni dobi dohodek med 800 € in 1500 €.

Status vdovca je imelo 50 % anketirancev, 17 % je bilo poročenih, 21 % jih je bilo samskih, 11 % ločenih. Ti podatki nam povejo, da kar 82 % uporabnikov živi samih. Po padcu funkcionalnih sposobnosti so odvisni od pomoči drugih. Po vrsti pokojnine jih 45 % prejema starostno pokojnino, 13 % vdovsko, 5,5 % družinsko, 21 % anketirancev prejema invalidsko pokojnino, 8 % pa kmečko.

V drugem sklopu smo spraševali uporabnike, kakšen je bil njihov življenjski stil. Vprašanja so povzeta po vprašalniku programa Cindi. Namen ankete je ugotoviti, kako na starost ob vstopu v vrsto oskrbe vplivajo življenjski stil, kajenje, pitje alkohola, telesna aktivnost na delovnem mestu ali telesna dejavnost vsak dan.

V tretjem sklopu smo spraševali, kakšne stanovanjsko-oskrbne rešitve si starostniki, ki so že vključeni v oskrbo na domu, želijo. Zanimale so nas selitve do prihoda v institucionalno varstvo ali do storitve pomoči in nege na domu. Spodaj napisana vprašanja so bila odprtega tipa.

Ali bi ob dobri organiziranosti oskrbe na domu lahko še ostali pri tej spremembi stanja na domu? V kakšno stanovanje bi se raje preselili in kakšno postrežbo bi potrebovali, da ne bi bilo potrebno oditi v dom za starejše?

Tabela 1: Socio-demografske značilnosti anketirancev

	Skupaj N=198	Delež (v %)
Spol		
Moški	71	36
Ženski	127	64
Zakonski stan		
Poročen	33	17
Samski	41	21
Ovdovel	100	50
Ločen	22	11
Izvenzakonska zveza	2	1
Izobrazba		
Osnovnošolska	123	62
Poklicna	42	21
Srednješolska	26	13
Višja, visoka	4	2
Univerzitetna	3	1,5
Starost		
51-55	7	3,5
56-60	9	4,5
61-65	15	7,5
66-70	10	5
71-75	17	8,5
76-80	54	27
81-85	45	23
86-90	30	15
91-95	9	4,5
Nad 96-	2	1
Vrsta bivališča		
Samostojna hiša	133	67
Stanovanje v bloku	55	28
V naselju vrstnih hiš	6	3
V samskem domu	1	0,5
V ustanovi z več člani v istem gospodinjstvu	3	1,5
Živel sem sam z družino v skupnem gospodinjstvu	23	11
Dvočlanskem	29	15
Tričlanskem	27	14
Štiričlanskem	61	31
Veččlanskem	34	17
Živel sem sam	18	9
Drugo	6	3
Višina mesečnega dohodka v aktivni dobi		
Do 300€	72	36
300-500 €	54	27
500-800 €	46	23
800-1000 €	16	8
1000-1200 €	1	0,5
1200-1500 €	2	1
1500 € ali več	0	
Prazna	7	3,5
Vrsta pokojnine		
Starostna	89	45
Vdovska	26	13
Družinska	11	5,5
Invalidska pokojnina	42	21
Kmečka pokojnina	16	8
Privarčevana sredstva	0	0
Drugo	14	7

Višina mesečne pokojnine		
Do 300€	64	32
300–500 €	88	44
500–800 €	34	17
800–1000 €	8	4
1000–1200 €	2	1
1200–1500 €	1	0,5
1500 € ali več	1	0,5

Vir: Lastna raziskava avtorjev.

Raziskava je bila izvedena v več fazah. Anketiranci so bili uporabniki socialnovarstvenih storitev v instituciji, ki jo izvajajo domovi starejših občanov. Ankete so bile izvedene v sobah stanovalcev ali v skupnih prostorih za obiske. Na skupnem sestanku pri vodstvu doma smo določili merila izključenosti in pridobili pisno privolitev za sodelovanje. Vodstvo je bilo seznanjeno s sklepom etične komisije Fakultete za organizacijske študije Novo mesto. Intervjuji so v povprečju trajali 15 minut. Uporabnike smo seznanili z namenom raziskave in od njih pridobili soglasje. Vprašanja so bila enostavna in razumljiva. Anketiranci so med intervjujem lahko odstopili od razgovora ali niso podali odgovora pri določenem vprašanju. Ankete sem izvajala s pomočjo prostovoljke, ki je bila seznanjena z vprašalnikom. Glavna medicinska sestra omenjenega doma je med stanovalci upoštevala dogovorjena merila za izključitev. Anketiranje smo opravili v enem dnevu. Uporabniki so bili prejemniki socialnovarstvenih storitev pomoč in nega na domu, ki jo izvajajo domovi starejših občanov kot eno izmed dejavnosti. Vodstvo doma je podalo pisno soglasje za anketiranje in dogovorili smo o merilih izključenosti. Mesta, kjer starejši ljudje prebivajo, so njihovi primarni domovi.

Delavke, ki delajo na področju socialnovarstvene storitve pomoč in nega na domu, svoje uporabnike storitev dobro poznajo in vsakodnevno vstopajo v njihove domove. V sodelovanju s koordinatorko pomoči na domu so določile sezname uporabnikov. Zaradi varovanja podatkov anketirancev in plačljive storitve se v anketiranje nisem smela vključiti. Na skupnem sestanku izvajalcev nege na domu smo s koordinatorko seznanile izvajalke s ciljem raziskave. Določili smo merila izključenosti in privolili v sodelovanje prostovoljk. Sodelovanje pri anketi je potekalo v pisni obliki. Pri vprašanjih, ki so zahtevala ustne odgovore, so jih prostovoljke zapisale v anketo. Največji problem izvajanja anket je bil čas, ki je bil potreben za intervju. Uporabnik storitev plačuje na uro in želi optimalno storitev zase. Večkrat so za pomoč prosili tudi svojece.

Ukrepi:

Za to študijo smo uporabili zaprti tip vprašanj. Vprašanje odprtega tipa pa je zapisano spodaj. Z nje-govo pomočjo so izvajalci ankete spodbudili uporabnike, da so razmislili o svojih najglobljih željah in vrednotah. Prav tako so jih spodbujali, naj se osredotočijo na svoje potrebe po varnosti in kakovosti v domačem okolju.

Odprto vprašanje:

Ali bi ob dobri organiziranosti oskrbe na domu lahko še ostali na domu? Navedite razlog v primeru prvega negativnega odgovora: nenadna bolezen, poslabšanje kronične bolezni, bolezen svojca, smrt svojca, arhitektonske ovire doma (stopnice in drugo), osamljenost, invalidnost, kjer niti arhitektura doma ne reši problema mobilnosti.

Merila za izključitev za sodelovanje v raziskavi so bila: preveč bolni, da bi sodelovali, hude govorne ali slušne motnje, kjer ni možna komunikacija, depresivna stanja, za katere bi bil intervju boleč, težka komunikacija zaradi demence, druge zmedenosti ali druge oblike duševnih motenj. Izbrani uporabnik je imel možnost odkloniti raziskavo pred in med samim anketiranjem.

Na vprašanje, ali bi v primeru, da se njihove funkcionalne zmogljivosti zmanjšajo do te mere, da ne bi mogli ostati v sedanjem domu, želeli iti v dom za starejše ali v kakšno drugo institucijo, če bi bila na voljo, je odgovorilo samo 64 uporabnikov.

Kot je prikazano v spodnji tabeli, so se tri skupine anketirancev o prednostnih storitvah odločale sledeče: 44,4 % starostnikov bi želelo, da ostanejo v svojem starem domu v vsakem primeru, ne vidijo ali si ne morejo privoščiti nobene druge rešitve, 39,7 % starostnikov želi živeti v skupnosti za stare. (v Sloveniji takšna skupnost sicer ne obstaja in zato tudi ni znana, vendar anketiranci menijo, da bi v takšni skupnosti lahko zaščitili svojo neodvisnost in dostojanstvo), 12,7 % anketirancev bi želelo ostati popolnoma neodvisnih, torej se ne bi vključili v nobeno skupnost,

vendar bi potrebovali več storitev, udobja in pritlično stanovanje, le 1,6 % anketirancev pa bi šlo v dom za ostarele.

Tabela 2: Preferenca glede tipa bivališča uporabnikov storitve oskrbe na domu

	Preferenca bivanja uporabnikov storitve na domu	Delež
1	Oskrbovano stanovanje	39,7
2	Pritlično stanovanje s storitvami in spremljajočimi objekti in napravami za kakovostnejše bivanje	12,7
3	Daje prednost nadaljnjemu bivanju v obstoječem stanovanju	44,4%
4	Stanovanjske skupnosti starostnikov	1,6%
5	Dom starejših občanov	1,6%

Vir: Lastna raziskava avtorjev.

Na podlagi rezultatov izvedene raziskave lahko sklepamo, da si več kot 40 % slovenskih upokojencev želi, da se začne vlagati v stanovanjske enote ali bolj ustrezna neodvisna stanovanja (54 % v vzorcu in $\alpha = 0,01$). Slovenski stanovanjski trg pa nam trenutno ne ponuja dovolj možnosti. Na splošno velja, da ni bistvene razlike v odstotku tistih, ki bi radi, da ostanejo v obstoječem domu, in tistih, ki bi radi, da se preselijo, vendar ne v dom za ostarele. Odstotek tistih, ki bi se radi preselili v dom za ostarele, je zelo nizek (1,6 % v vzorcu).

Starostniki lahko prejemejo intenzivno dolgotrajno oskrbo le v ustanovah za dolgotrajno nego, kot je dom za ostarele. Skoraj polovica starejših bo razočarana, saj se bodo morali sprijazniti z odhodom v dom za ostarele, kjer bodo lahko prejeli večjo podporo ter zdravstveno in socialno oskrbo kot med oskrbo na domu. Bolje grajeno okolje omogoča mobilnost starejših in zagotavlja socialno oskrbo v času oskrbe na domu v obstoječih stanovanjskih enotah, kar pomeni, da bi lahko več starejših ohranilo svojo neodvisnost. Lokalne skupnosti bi morale razmišljati o možnosti kohortacije starejših, da ostanejo dlje doma, ali pa razviti cenovno dostopna stanovanja v skupnosti, kjer živijo. Toda ta način servisiranja starejših je zelo drag tako za družine kot tudi za občine. Stroški storitev pomoči in nege na domu v obstoječih domovih so še posebej visoki v podeželskih območjih, kjer so se potni stroški povečali (Bogataj, Szander in Ros-McDonnell 2015) in kjer še danes lokalne oblasti niso mogle pokriti polovice storitvenih stroškov, kot to zahteva zakon. Ko se bo število starejših, vključenih v dolgotrajno oskrbo, potrojilo, bo ta problem še večji.

Potrebno je proučiti tudi druge možnosti in ne samo drage oskrbe na domu ali dragih oskrbovanih stanovanj v zasebnih visoko razvitih stanovanjskih kompleksih (v lasti ali najemu starejših prebivalcev). Proučiti je potrebno ukrepe, financiranja preko javnih ali zasebnih naložb v cenovno dostopna stanovanja.

Tabela 3: Dohodkovni razredi uporabnikov oskrbe na domu

Dohodkovni razredi	Oskrbovano stanovanje	Pritlično na robu mesta	Ostal v obstoječem stanovanju	Stanovanjska skupnost za stare	Dom starejših občanov	%	Ni odgovora	Skupaj	%
Do 300 €	5	2	8				11	26	26,5
300-500 €	6	2	9				10	27	27,5
500-800 €	7	2	7				8	24	24,5
800-1000€	5	2	3				1	11	11,5
1000-1200 €			1					1	1
1200-1500 €									
Nad 1500 €	1			1				2	2
Ni odgovora	1				1		5	7	7
Skupaj	25	8	28	1	1	36	35	98	

Vir: Lastna raziskava avtorjev.

V raziskavi, ki je bila izvedena med uporabniki pomoči in nege na domu, je sodelovalo 98 uporabnikov. Samo 64 % uporabnikov je odgovorilo na vprašanje o višini pokojnine, ki jo prejemajo. Večino uporabnikov o višini pokojnine noče govoriti. Najnižja starost ob vstopu v storitev pomoč in nega na domu je 51 let, ob vstopu v institucionalno varstvo pa je 76 let. Ljudje si želijo oditi v oskrbovano stanovanje, vendar jim njihovi dohodki tega ne omogočajo, saj je pogoj za vstop pokojnina, v višini vsaj 700 €. Uporabniki z višjimi dohodki si v manjšem deležu želijo ostati doma. Uporabniki, ki si želijo ostati doma, imajo majhne dohodke. Ko ne zmorejo poskrbeti zase, gredo v dom starejših občanov, ki jim ga pomagajo odplačevati svojci ali občine po veljavni zakonodaji.

Ugotavljali smo, ali je organizacija storitev oskrbe na domu zadovoljiva in ali lahko stanovalci po znatnem zmanjšanju funkcionalnih sposobnosti še vedno živijo doma. Uporabili smo odprt vprašalnik o tem, kje bi starejši odrasli želeli živeti po znatnem zmanjšanju njihovih funkcionalnih sposobnosti. Spraševali smo jih tudi o njihovih dohodkih. Čeprav je leta 2022 povprečna pokojnina v Sloveniji znašala 777,61 evra neto. na mesec, so bile pokojnine nekaterih skupin upokojencev, nižje od 300 EUR na mesec, zato si ti niso mogli privoščiti plačevanja najemnine za oskrbovano stanovanje.

Rezultati statističnih analiz anketnih podatkov uporabnikov pomoči na domu v štirih različnih občinah o prednostnih stanovanjih in storitvah so naslednji:

- 44,4 % starejših odraslih želi v vsakem primeru ostati na svojem starem domu;
- 39,7 % starejših odraslih želi živeti samostojno v oskrbovanih stanovanjih;
- 1,6 % v skupnosti upokojencev (v Sloveniji take skupnosti ni, zato ni znano, ali bi bil ta delež višji, če bi obstajale take možnosti, vendar nekateri anketiranci menijo, da lahko take skupnosti varujejo njihovo neodvisnost in dostojanstvo);
- 12,7 % anketirancev si želi ostati popolnoma samostojnih in neodvisnih ter živeti v pritličnih stanovanjih brez ovir in z ustrezno oskrbo na domu,
- le 1,6 % anketirancev bi šlo v dom za ostarele.

Na podlagi rezultatov raziskave lahko zaključimo, da več kot 40 % starejših odraslih v Sloveniji od svojih občin pričakuje, da bodo ob obstoječi strukturi dohodkov in brez socialnih subvencij začele razvijati povezana specializirana stanovanja s starostnikom prijaznim okoljem in brez ovir ter hodljive stanovanjske enote (p -vrednost = 0,01). Pričakujemo pa lahko, da bi bil odstotek še višji, če bi bila najemnina oskrbovanih stanovanj finančno dostopna (javno subvencionirana) starejšim odraslim z najnižjimi pokojninami. Zaradi zavedanja, da je najemnina v specializiranih stanovanjih za starejše odrasle z najnižjimi dohodki finančno nedosegljiva, se jih je veliko odločilo, da bodo ostali v obstoječem domu, kljub oviram v okolju in večji nevarnosti padcev ali drugih oblik nesreč. Slovenski stanovanjski trg trenutno ne ponuja dovolj priložnosti za preselitev v oskrbovana stanovanja. Na splošno ni bistvene razlike v deležu tistih, ki bi želeli ostati v obstoječem domu, in tistih, ki bi se radi preselili v oskrbovano stanovanje, je pa zelo majhen delež tistih, ki bi se raje preselili v dom za starejše. Odstotek tistih, ki bi želeli prejemati institucionalno varstvo v domu za starejše, je precej nizek (1,6 % v vzorcu).

Iz preglednice 1 je razvidno, da želi razmeroma velik delež starejših odraslih z zelo nizkimi pokojninami v vsakem primeru ostati v svoji sedanji družinski hiši. Iz intervjujev z njimi je bilo mogoče razbrati, da v velikem številu primerov na ta odgovor vpliva njihovo zavedanje, da je pokojninski dohodek, ki ga prejemajo, prenizek, da bi lahko razmišljali o čem drugem kot o tem, da ostanejo v svojem obstoječem domu. Poleg tega v celinski Evropi produkti povratne hipoteke niso ustrezno razviti. Preselitev v oskrbovano stanovanje je bila najprimernejša možnost med tistimi z višjimi pokojninami.

Tabela 4: Število starejših odraslih, vključenih v raziskavo, glede na vrsto stanovanja in višino pokojninske rente

Pokojninski prejemki (v EUR)	Oskrbovano stanovanje	Stanovanje v pritličju	Ostati v sedanjem stanovanju	Upokojitev	Dom za ostarele	Ni odgovora	Vsota
0-300	5	2	8			11	26
300-500	6	2	9			10	27
500-800	7	2	7			8	24
800-1.500	6	2	4			1	12
1.500+				1			2
brez odgovora	1				1	5	7
Vsota	25	8	28	1	1	35	98

Vir: Lastna raziskava avtorjev.

Zato smo preverili hipotezo: „Starejši odrasli iz dohodkovnih razredov nad 800 evrov, ki si lahko privoščijo najemnino in oskrbo v specializiranih stanovanjih, želijo v manjšem deležu ostati v družinski hiši, ko se njihova funkcionalna zmogljivost bistveno zmanjša, kot tisti iz najnižjih dohodkovnih razredov (do 500 evrov). Ta ugotovitev nasprotuje trditvi Eurobarometra (2007), da si 90 % starejših želi ostati doma, kar je podlaga za evropske direktive o deinstitucionalizaciji.

Zaradi majhnega vzorca je bil test izveden z metodo Agresti-Caffo (Agresti in Caffo 2000), ki se uporablja za majhne vzorce. Za primerjavo dveh deležev smo izvedli test z+4. V preglednici 3 so prikazani podatki za parametrizirani test razlike po metodi Agresti-Caffo.

Tabela 5: Število starejših odraslih, vključenih v raziskavo, glede njihovih želja in pokojninskih dohodkov

Pokojnina prejemki (v EUR)	Rad bi se preselil	Raje bi ostal v sedanjem stanovanju	Vsota
0-500	15	17	32
800+	9	4	13
Vsota	24	21	45

Vir: Lastna raziskava avtorjev.

Tako lahko s *p-vrednostjo* = 0,05 potrdimo hipotezo: „Osebe iz dohodkovnih razredov 800+, ki si v Sloveniji lažje privoščijo oskrbo v skupnosti v oskrbovanem stanovanju, želijo ostati na svojem sedanjem domu v manjšem deležu, ko se njihova funkcionalna sposobnost bistveno zmanjša, kot osebe iz najnižjih dohodkovnih razredov (do 500 evrov).

Tabela 6: Vrednosti v z+4-testu

Pokojnina (€)	Raje se preseli	Raje bi ostali v sedanjem stanovanju	Raje se preseli	Raje bi ostali v sedanjem stanovanju
0-500	$f_{11} + 1$	$f_{12} + 1$	16	18
800+	$f_{21} + 1$	$f_{22} + 1$	10	5
	$n_1 + 2$	$n_2 + 2$	26	23

$$H_0: p_1 = p_2; \quad p'_1 = \frac{(f_{11} + 1)}{n_1 + 2}; \quad p'_2 = \frac{(f_{12} + 1)}{n_2 + 2}; \quad q'_1 = \frac{(f_{21} + 1)}{n_1 + 2}; \quad q'_2 = \frac{(f_{22} + 1)}{n_2 + 2}$$

$$SE = 3,64; \quad z_{AC} = \frac{p'_1 - p'_2}{SE} = 1,648 \rightarrow p\text{-value} = 0,05$$

Na podlagi teh ugotovitev lahko pričakujemo, da bo dobra skupnostna politika financiranja gradnje oskrbovanih stanovanj v vseživljenjskih soseskah za starejše odrasle pritegnila več starejših da se preselijo v oskrbovana stanovanja v lastnih soseskah, kjer bodo lahko dlje časa ostali avtonomni, samostojni in manj odvisni. To jim bod tudi omogočilo da dlje časa aktivno sodelujejo v družbi. To

je nov izziv za občinsko upravo in gradbeništvo. Zato velja razmisliti o strategiji in drugih ukrepih za boljše zadovoljevanje potreb starajočega se prebivalstva.

Glede na našo raziskavo večina prebivalcev občine (58 %) nima izkušenj z upadom funkcionalnih sposobnosti. Nimajo prijatelja ali družinskega člana, ki bi bil odvisen od pomoči drugih. Iz tega lahko sklepamo, da raziskava, ki v vzorec vključuje vse prebivalce, ni ustrezno sestavljena, da bi zajela želje starejših odraslih, ki so odvisni od pomoči drugih. Povpraševanje po oskrbovanih stanovanjih v vseživljenjskih soseskah za zadovoljevanje potreb starejših odraslih z upadajočimi funkcionalnimi zmožnostmi je mogoče izračunati z uporabo modela mnogoterih. Potrebno strukturo stanovanjskega sklada v vseživljenjski soseski lahko torej določimo na podlagi pristopov mnogoterih pojemanj, ki so jih razvili Bogataj in drugi (2016), pri čemer uporabimo načela aktuarske matematike (Gerber 1997).

3 ZAKLJUČEK

Organizacija oskrbe starejših odraslih v vseživljenjskih soseskah zmanjšuje tveganja padcev, socialne izključenosti in osamljenosti, kar odloži potrebo po premestitvi v dom za ostarele in znatno zmanjša stroške zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe starejših odraslih. V članku odgovarjamo na vprašanje, kakšen tip bivališča si starejši oskrbovanci dolgotrajne oskrbe na domu v Sloveniji želijo potem, ko bodo njihove funkcionalne zmožnosti znatno zmanjšane tako, da bo popolna oskrba na obstoječem domu otežkočena. Anketirani so bili oskrbovani v obstoječem domu, kjer so živeli več let, skupaj s svojo družino ali sami, v velikem stanovanju oziroma hiši. Zavedali so se, da bi bilo težko, da še naprej ostanejo tam, ko jim funkcionalne zmožnosti upadajo še naprej. Povprašali smo jih, v kakšen tip bivališča bi se radi preselili in kakšne storitve bi morale biti na razpolago, da bi zadovoljevalo njihove potrebe in pričakovanja.

Po pregledu evropske in ameriške znanstvene in strokovne literature na to temo in še predvsem ob izvajanju skupnega projekta z Univerzo Južne Floride, smo ugotovili, da bi se lahko tudi v Sloveniji gradnja bivališč za starostnike razvijala v različnih urbanih strukturah in da obstaja velika vrzel med potrebami in ponudbo bivališč prilagojenih starejšim v Sloveniji. To dodatno vpliva na togost slovenskega nepremičninskega trga in zmanjšanje zemljiško rento, ki jo lokalne skupnosti najemajo preko nadomestil za uporabo stavbnega zemljišča in pri prenosih lastništva, če to primerjamo z rezultati v ZDA in z Zahodnoevropsko prakso. V raziskavo so bili vključeni starostniki, ki uporabljajo storitve dolgotrajne oskrbe. Ker smo želeli spoznati zeleno strukturo grajenega okolja za starejše smo organizirali 3 skupine intervjujev starostnikov, ki prejemajo pomoč na domu v treh različnih slovenskih občinah in ocenili odstotek posameznih zelenih vrst stanovanj in oskrbe.

Rezultati so pokazali, da več kot polovica slovenskih starostnikov, ki so že vključeni v dolgotrajno oskrbo, pogreša možnost, da se preselijo v oskrbovana stanovanja oziroma posebej njihovim funkcionalnim zmožnostim prilagojena pritlična stanovanja, kjer bi lahko bolje varovali svoje dostojanstvo, zasebnost in neodvisnost kot v institucionalnem varstvu v socialnovarstvenih zavodih. Te ugotovitve so lahko pomembna pobuda za lokalne uprave, da (a) prično graditi ustrezna bivališča prilagojena potrebam starejših s padajočimi funkcionalnimi zmožnostmi sami ali (b), da ustvarijo pogoje za to, da bi pritegnili zasebne naložbe v primerna in cenovno dostopna bivališča za starostnike, ki se jim upada sposobnost samooskrbe. Tovrstni raziskovalni rezultati v Sloveniji še niso bili na voljo, čeprav nam lahko take raziskave dajejo boljši vpogled v to kakšno stanovanjsko oskrbo si želijo slovenski starostniki s padajočimi funkcionalnimi zmožnostmi potem, ko onemorejo.

V članku odgovarjamo na vprašanje, kakšen tip bivališča si starejši oskrbovanci dolgotrajne oskrbe na domu v Sloveniji želijo potem, ko bodo njihove funkcionalne zmožnosti znatno zmanjšane tako, da bo popolna oskrba na obstoječem domu otežkočena. Anketirani so bili oskrbovani v obstoječem domu, kjer so živeli več let, skupaj s svojo družino ali sami, v velikem stanovanju oziroma hiši. Zavedali so se, da bi bilo težko, da še naprej ostanejo tam, ko jim funkcionalne zmožnosti upadajo še naprej. Povprašali smo jih, v kakšen tip bivališča bi se radi preselili in kakšne storitve bi morale biti na razpolago, da bi zadovoljevalo njihove potrebe in pričakovanja.

Po pregledu evropske in ameriške strokovne literature na to temo in še predvsem ob izvajanju skupnega projekta z Univerzo Južne Floride, smo ugotovili, da bi se lahko tudi v Sloveniji gradnja bivališč za starostnike razvijala v različnih urbanih strukturah in da obstaja velika vrzel med potrebami in ponudbo bivališč prilagojenih starejšim v Sloveniji. To dodatno vpliva na togost slovenskega nepre-

mičninskega trga in zmanjšanje zemljiško rento, ki jo lokalne skupnosti najemajo preko nadomestil za uporabo stavbnega zemljišča in pri prenosih lastništva, če to primerjamo z rezultati v ZDA in z Zahodnoevropsko prakso. V raziskavo so bili vključeni starostniki, ki uporabljajo storitve dolgotrajne oskrbe. Ker smo želeli spoznati želeno strukturo grajenega okolja za starejše smo organizirali 3 skupine intervjujev starostnikov, ki prejemajo pomoč na domu v treh različnih slovenskih občinah in ocenili odstotek posameznih zelenih vrst stanovanj in oskrbe.

Rezultati so pokazali, da več kot polovica slovenskih starostnikov, ki so že vključeni v dolgotrajno oskrbo, pogreša možnost, da se preselijo v oskrbovana stanovanja oziroma posebej njihovim funkcionalnim zmožnostim prilagojena pritlična stanovanja, kjer bi lahko bolje varovali svoje dostojanstvo, zasebnost in neodvisnost kot v institucionalnem varstvu v socialnovarstvenih zavodih.

Te ugotovitve so lahko pomembna pobuda za lokalne uprave, da (a) prično graditi ustrezna bivališča prilagojena potrebam starejših s padajočimi funkcionalnimi zmožnostmi sami ali (b), da ustvarijo pogoje za to, da bi pritegnili zasebne naložbe v primerna in cenovno dostopna bivališča za starostnike, ki se jim upada sposobnost samooskrbe.

Tovrstni raziskovalni rezultati v Sloveniji še niso bili na voljo, čeprav nam lahko take raziskave dajejo boljši vpogled v to kakšno stanovanjsko oskrbo si želijo slovenski starostniki s padajočimi funkcionalnimi zmožnostmi potem, ko onemorejo.

Raziskava je potekala izven glavnih mest Slovenije na nivoju NUTS 2, se pravi izven Ljubljane in Maribora, kjer bi lahko dobili drugačne rezultate. Zato bi bilo smiselno tovrstno raziskavo posebej izvajati vsaj na področju Ljubljane.

Zahvala

Avtorji se zahvaljujejo za finančno podporo Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (raziskovalni projekt J5-1784 USTVARJANJE DRUŽBENE VREDNOSTI S STAROSTNIKOM PRIJAZNIM UPRAVLJANEM STANOVANJSKEGA SKLADA V VSEŽIVLJENJSKIH SOSESKAH).

LITERATURA

1. Agresti, A. in B. Caffo. 2000. Enostaven in učinkovit interval zaupanja za deleže in razlike v deležih izhaja iz seštevanja dveh uspehov in dveh neuspehov. *The American Statistician* 45: 280–288.
2. Arh, T., B. Jerman-Blažič in V. Dimovski. 2012. The impact of technology-enhanced organisational learning on business performance: an empirical study. *Journal of East European management studies* 17(3): 369–383.
3. Black, K. in D. Dobbs. 2013. Community-dwelling older adults' perceptions of dignity: Core meanings, supports, challenges, and opportunities. *Ageing & Society*. Online publication. doi:10.1017/S0144686X13000020.
4. Bogataj, D., D. Ros-McDonnell in M. Bogataj. 2015. Financiranje mestne dinamike shem povratne hipoteke z uporabo pristopa večkratnih dekrementov. *Springer Proceedings in Mathematics & Statistics* 135, 27–47.
5. Bogataj, D., N. Szander in D. Ros-McDonnell. 2015a. Španski model bivalnega prostora in zagotavljanje dolgotrajne oskrbe: (Kaj se lahko centralno-evropske in vzhodnoevropske države naučijo od Španije). *Dolgotrajna oskrba: izzivi in priložnosti: oskrbovalni in bivalni vidiki*. MEORL 19, Šempeter pri Gorici: MEDIFAS; Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije, pp. 59–80.
6. Bogataj, D., D. Ros-McDonnell in M. Bogataj. 2016. Upravljanje, financiranje in obdavčitev stanovanjskega fonda v krčočih se mestih starajočih se družb. *International journal of production economics* 181, pt. A, 2–13.
7. Božič, K. in V. Dimovski. 2019. Poslovna inteligenca in analitika za ustvarjanje vrednosti: vloga absorpcijske sposobnosti. *International journal of information management* 46, 93–103.
8. CESCR (2017) Ben Djazia et al v. Spain E/C.12/61/D/5/2015 <https://juris.ohchr.org/casedetails/2407/en-US> (1. marec 2020).
9. Dimovski, V., B. Grah in S. Colnar. 2019. Modeliranje dinamike in odhoda industrijske delovne sile v starajoči se družbi. *IFAC- PapersOnLine*, v objavo.

10. Dimovski, V. in M. Škerlavaj. 2005. Učinki organizacijskega učenja na uspešnost v tranzicijskem gospodarstvu. *Problemi in perspektive managementa* 3(4): 56–67.
11. Dimovski, V., M. Škerlavaj, M. Kimman in T. Hernaus. 2008. Primerjalna analiza procesa organizacijskega učenja v Sloveniji, na Hrvaškem in v Maleziji. *Ekspertni sistemi z aplikacijami* 34(4): 3063–3070.
12. Drobne, S. in M. Bogataj. 2005. Medobčinski gravitacijski model Slovenije. *Zbornik SOR ,05*. Ljubljana: SDI-SOR 2005, 207–212.
13. Drobne, S., M. Bogataj, M., Krivic in A. Lisec. 2011. Dinamika in lokalna politika na področju prevoza na delo in z dela: privlačnost in lepljivost slovenskih občin. *Zbornik SOR ,11*. Ljubljana: SDI-SOR. 323–328.
14. Drobne, S., M. Bogataj, D. Tuljak Suban in U. Železnik. 2011a. Regresijsko-nevro-fuzzy pristop k analizi funkcije razdalje pri notranjih medregionalnih migracijah v državah EU. *Zbornik SOR ,11*. Ljubljana: SDI-SOR, 171–176.
15. Drobne, S. in M. Bogataj. 2012. Metoda za določitev števila funkcionalnih regij: Uporaba za ravni NUTS 2 in NUTS 3 v Sloveniji. *Geodetski vestnik* 56(1): 105–150.
16. Drobne, S. in M. Bogataj. 2013. Vrednotenje funkcionalnih regij za oskrbo starejših. *Zbornik SOR ,13*. Ljubljana: SDI-SOR, 331–336
17. Drobne, S. in M. Bogataj. 2015. Optimalna razporeditev centrov javnih storitev v osrednjih krajih funkcionalnih regij. *IFAC-PapersOnLine* 48(3): 2362–2367.
18. Drobne, S., Bogataj, M. 2017. Vpliv javnih naložb v objekte na potencialni trg stanovanj za starejše osebe. *Facilities* 35(7/8): 422–435.
19. Evropska komisija. 2012. White Paper. An Agenda for Adequate, Safe and Sustainable Pensions, COM(2012) 55 final, Brussels: EUR-Lex [https://eur-lex.europa.eu › LexUriServ\)PDF](https://eur-lex.europa.eu › LexUriServ)PDF) (22. november 2015).
20. Evropska komisija. 2021. *The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)*. https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070_en (januar 2021).
21. Gallagher A., Nåden D., Karterud D. 2016. Roboti v oskrbi starejših: (Nekaj etičnih vprašanj). *Nursing Ethics* 23(4): 369–371.
22. Gerber, H. U. 1997. *Matematika življenjskih zavarovanj*. Švicarsko združenje aktuarjev Zürich, 3. izdaja. Berlin: Springer.
23. Generalna skupščina ZN. 1948. *Splošna deklaracija človekovih pravic*. <https://www.varuh-rs.si/pravni-temelji-cp/ozn-organizacija-zdruzenih-narodov/splosna-deklaracija-clovekovih-pravic/> (1. marec 2020).
24. Generalna skupščina ZN. 1966. *Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah*. <https://www.varuh-rs.si/pravni-temelji-cp/ozn-organizacija-zdruzenih-narodov/mednarodni-pakt-o-ekonomskih-socialnih-in-kulturnih-pravicah/> (1. marec 2020).
25. Hernaus, T., Škerlavaj, M., Dimovski, V. 2008. Odnos med organizacijskim učenjem in uspešnostjo organizacije: primer Hrvaške. *Preobrazbe v poslovanju in ekonomiji* 7(2), (14), 32–48.
26. Janež, P., Bogataj, M. 2018. Vpliv obdavčitve nepremičnin na medobčinske migracije, ki vplivajo na dinamiko stanovanjske gradnje. Inženirska digitalna transformacija. Zapiski predavanj s področja managementa in industrijskega inženirstva, Cham: Springer: 41–48.
27. Janež, P., Bogataj, M., Drobne, S. 2016. Vpliv obdavčitve nepremičnin in občinskih prihodkov na dinamiko notranjih migracij: študija primera za Mestno občino Ljubljana. *Geodetski vestnik* 60(4): 644–684.
28. Janež, P., Drobne, S., Bogataj, M. 2018. Napovedovanje dinamike dnevnega prihoda na delo v drugo občino v primeru spreminjanja davčne politike. Zapiski predavanj s področja managementa in industrijskega inženirstva. Cham: Springer: 105–112.
29. Kovačić, D., Bogataj, M. 2013. Lokacija obratov povratne logistike z uporabo cikličnega modela razširjene teorije MRP. *Central European Journal of Operations Research*, vol. 21 (1): 41–57.

30. Kovačič, D., Hontoria, E., Ros McDonnell, L., Bogataj, M. 2015. Location and lead-time perturbations in multi-level assembly systems of perishable goods in Spanish baby food logistics. *Central European journal of operations research*, 23 (3): 607–623.
31. Kovačič, D., Usenik, J., Bogataj, M. 2017. Optimalne odločitve o naložbah v mestne elektrarne za sproizvodnjo energije - razširjeni MRP in fuzzy pristop k stohastičnim sistemom. *International journal of production economics*, 183, 583–595,
32. Lisec, A., Drobne, S., Bogataj, M. 2008. Vpliv nacionalnih razvojnih osi na transakcijsko vrednost podeželskih zemljišč v Sloveniji. *Geodetski vestnik* 52(1): 54–68.
33. Marsiske, M., Delius, J.A.M., Maas, I., Linderberger, U., Scherer H., Tesch-Romer C. (2010). Sensorische systeme im Alter. In: Lindenberger, U., Smith J., Mayer, K.U., Baltes P.B. *Die Berliner Altersstudie*. Berlin: Akademie Verlag GmbH. 403–427.
34. Odbor ZN za ekonomske, socialne in kulturne pravice. 1991. *Stanovanjska pravica*. <https://www.varuh-rs.si/porocila-projekti/publikacije-gradiva/posebna-porocila/problematika-najemnikov-v-denacionaliziranih-stanovanjih/4-ocena-stanja/41-pravica-do-stanovanja/>.
35. Peterlin, J., Dimovski, V., Tvaronavičiene, M., Grah, B., Kaklauskas, A. 2018. The strategic process of developing social aspects of sustainability through the vision reflection in business education. *Tehnološki in gospodarski razvoj gospodarstva* 24(4): 1718–1736.
36. Ros McDonnell, L., Bogataj, D., Kavšek, M. 2015. *Dolgotrajna oskrba: izzivi in priložnosti*. MEORL Serijska št. 19, p. 59–80. MEDIFAS & Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
37. Stula, S. 2012. *Living in Old Age in Europe - Current Developments and Challenges*. Working Paper No. 7 of the Observatory for Sociopolitical Developments in Europe. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. German Association for Public and Private Welfare (DV).
38. Szander, N, Ros McDonnell, L., Bogataj, M.. 2017. Prostorska razpršenost stanovanjskih enot kot pomemben dejavnik vpliva na stroške dolgotrajne oskrbe = Spatial dispersion of housing units as an important factor influencing long-term care operational costs. *Urbani izziv* 28(1): 67–76.
39. Škerlavaj, M., Dimovski, V. 2007. K mrežni perspektivi znotrajorganizacijskega učenja: premostitev vrzeli med perspektivo pridobivanja in perspektivo sodelovanja. *Interdisciplinarna revija za informacije, znanje in upravljanje*, 2, 43–58.
40. Škerlavaj, M., Dimovski, V., Mrvar, A., Pahor, M. 2010. Znotrajorganizacijska učna omrežja v okoljih z intenzivnim znanjem. *Interaktivna učna okolja*, 18(1): 39–63.
41. Združeni narodi - ZN. 1993. Standardna pravila Združenih narodov za izenačitev možnosti invalidnih oseb. Zveza Delovnih Invalidov Slovenije. <https://www.zdis.si/content/standardna-pravila-za-izenacevanje-moznosti-invalidov> (1. marec 2020).
42. Uradni list RS. *Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje*. Uradni list RS, št. 110/04, 81/09 in 17/11.



10. mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre 2022:

»ETIČNI IZZIVI DIGITALNE TRANSFORMACIJE«

Maribor, 11. – 18. marec, 2022

The 10th International Scientific Conference It`s About People 2022:

**»EMBRACING DIGITAL TRANSFORMATION
FOR A SUSTAINABLE AND ETHICAL FUTURE«**

Maribor, 11 – 18 March, 2022



REŠEVANJE BIVANJSKE PROBLEMATIKE ROMSKE SKUPNOSTI-PRIMER KERINOV GRM *SOLVING THE HOUSING PROBLEMS OF THE ROMA COMMUNITY - THE CASE KERINOV GRM*

Andrej Sluga, doktorski kandidat

Nova Univerza - Evropska pravna fakulteta, Nova Gorica, Slovenija

red. prof. ddr. David Bogataj

Nova Univerza - Evropska pravna fakulteta, Nova Gorica, Slovenija

Alma Mater Europaea – Evropski Center, Maribor, Slovenija

POVZETEK

Romska skupnost ima v Sloveniji položaj posebne etnične skupnosti z značilnostmi kot so lastni jezik in lastna kultura. Ta skupnost je heterogena in je zanjo značilno, da večji del članov prebiva znotraj romskih naselij. Večina romskih naselij leži v 20 slovenskih občinah z »avtohtonim« romskim prebivalstvom, del »neavtohtonih« pripadnikov pa naseljuje tudi urbane občine kot so Ljubljana, Maribor in Velenje. Heterogenost romske skupnosti je neposredna povezana s potmi naseljevanja, saj lahko glede na čas in smer priselitev Rome razdelimo vsaj na 4 velike skupine: dolenske, prekmurske, mariborske in gorenjske Rome. Eden izmed pomembnejši izzivov skupnosti se nanaša na reševanje stanovanjskega vprašanja. Za večino romskih naselij namreč velja, da nimajo statusa naselja v skladu z našo zakonodajo. Poznavanje temeljnih značilnosti in navad prebivalstva vključno z analizo preteklih demografskih trendov na nekem področju je osnova za kakovostno načrtovanje prilagoditve naselja normativnim ureditvam in razvoju naselja za bodočo rast prebivalstva. V prispevku predstavljamo razvoj in legalizacijo romskega naselja na primeru Kerinov grm. Predstavljamo glavne demografske parametre romske skupnosti, ki živi v tem naselju, ter demografski potencial z rezultati projekcij oziroma ocen števila prebivalcev do leta 2050. Pri tem si zastavljamo vprašanje ali je povečane potrebe po stanovanjih smiselno reševati s širitvijo naselja in ponovno začeti pred desetletjem končane postopke povezane s prostorskim načrtovanjem, vzpostavljanjem javne gospodarske ter socialne infrastrukture, ali priznati, da velika etnično homogena naselja vodijo v getoizacijo. Zato se postavlja tudi vprašanje, ali velja poiskati drugačen model reševanja stanovanjske oskrbe pripadnikov romske skupnosti ne samo v Posavju, ampak nasploh v Sloveniji.

Ključne besede: Romi, romsko naselje, Kerinov grm, demografija, socialna infrastruktura

ABSTRACT

In the Republic of Slovenia, the Roma community has the status of a special ethnic community with unique ethnic characteristics such as its language and culture. This community is outwardly heterogeneous and is characterized by most members living within Roma settlements. Most Roma settlements are in 20 Slovenian municipalities with an „autochthonous“ Roma population. Some „non-autochthonous“ members also inhabit cities Ljubljana, Maribor and Velenje. The heterogeneity of the Roma community is directly related to the immigration routes. According to the time and direction of immigration, we can divide them into at least four large groups (Dolenjska, Prekmurje, Maribor and Gorenjska Roma). One of the most critical challenges for the Roma community is to address the housing issue. Namely, most Roma settlements do not have the status of a settlement by our definition and legal status of a settlement. Knowledge of the essential characteristics and habits of the population, including the analysis of past demographic trends in an area, is the basis for quality planning of adaptation of the settlement to normative regulations and development of the settlement for future population growth. This article presents the development and legalization of the Roma settlement Kerinov grm. We give the main demographic parameters of the Roma community living in this settlement and the demographic potential with population projections by 2050. We ask ourselves whether it makes sense to solve the increased housing needs by expanding the settlement related to spatial planning rules, establishing public economic and social infrastructure, or recognizing that large ethnically homogeneous settlements lead to ghettoization. Therefore, the question also arises whether a different model of solving the housing care of members of the Roma community should be sought, not only in the Posavje region but also in other municipalities in Slovenia.

Keywords: Roma, Roma settlement, Kerinov grm, demography, social infrastructure

1 UVOD

Podobno kot drugje v Evropi tudi v Sloveniji Romi ostajajo ena največjih marginaliziranih skupin. Evropska komisija ocenjuje, da gre za največjo etnično manjšino ocenjeno na 10-12 milijonov pripadnikov, od katerih jih približno 6 milijonov živi znotraj držav članic Evropske unije (EU). (Humanity in Action, 2016, spletna stran).

Komac (2015, 133) romsko skupnost poimenuje kot skupnost splošnega pomanjkanja, ki ji primanjkuje prostora, kapitalov vseh vrst ter tolerance s strani večinskega prebivalstva.

Prispevek obravnava del dolenske Romske populacije, ki je po 2. sv. vojni tako zaradi spremembe načina življenja kot tudi s strani oblasti zahtevanega opuščanja nomadizma (Komac 2015, 137) začela trajno vzpostavljati bivališča, ki so se s časom združila v romsko naselje Kerinov grm.

Z izrazom »romsko naselje« Zupančič (2014) opredeljuje prostorsko združene in funkcijsko povezane agregate bivalnih enot s pretežno romskim prebivalstvom. Gre za nejasen in v mnogih pogledih sporen termin, vendar se je skozi leta ustalil in uveljavil kot tehnični termin, ker se boljšega za zdaj še ni našlo (Pirc 2016, 248).

Komac (2015, 141) je na podlagi v letu 2013 zaključenega triletnega projekta »Dvig socialnega in kulturnega kapitala v okoljih, kjer živijo predstavniki romske skupnosti«, predvidel dva scenarija razvoja romskega naselja.

Po enem scenariju romsko naselje ostane razvojna priložnost in se razvije v prostor, ki z različnimi aktivnostmi in ukrepi postane okolje, ki bo omogočilo pripadnikom romske skupnosti izstopiti iz začaranega kroga družbene izključenosti, predvsem z dvigom izobrazbene ravni romske skupnosti in z ozaveščanjem o pomenu izobrazbe kot ključnemu dejavniku za nadaljnji razvoj te skupnosti.

Po drugem scenariju pa je romsko naselje pot v romski geto. Z legalizacijo območij stalne romske poselitve in ustvarjanjem novih naselij se postavljajo tudi meje in sicer tako prostorske kot socialne. Formalna določitev naselja in s tem območja, kjer je poselitev formalno dovoljena, vzpostavi prostorsko mejo in onemogoči nove poselitve izven teh območij. Postavitev prostorskih in socialnih »zidov« v povezavi z demografsko rastjo znotraj naselja lahko povzroči nastanek »romskih slumov«.

Za romska naselja je značilna visoka stopnja etnične homogenosti, ki ob vzpostavitvi socialnih mej in zapiranju naselja navznoter povzroča socialno izključenost, ki negativno vpliva na razvoj naselja in njegovih prebivalcev. Na nadaljnji razvoj naselja bo pomembno vplivalo gibanje števila prebivalcev, saj je prostor naselja fizično omejen. V prispevku bo prikazan razvoj naselja Kerinov grm z vidika procesa legalizacije kot tudi dosedANJI demografski razvoj. Na temelju raziskovalnega vprašanja: »Kakšna bo rast in nadaljnji razvoj romskega naselja Kerinov grm?«, je bila izdelana projekcija rasti romskega naselja in projekcija povpraševanj po stanovanjskih namestitvah v romskem naselju.

2 RAZISKAVA

2.1 Metode

V teoretičnem delu smo uporabili pregled strokovne literature, ki je bila pridobljena s pomočjo znanstvenih in strokovnih člankov, strokovnih knjig in s pomočjo spletnih slovenskih in tujih podatkovnih baz. Za iskanje literature smo uporabili ključne besede kot so romsko naselje, romska stanovanja, demografija, rodnost.

Za empirični del smo uporabili kvalitativno raziskovanje, ki smo ga izvedli s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je vseboval 36 vprašanj na temo trenutnih in željenih bivanjskih razmer. V raziskavi je sodelovalo 30 prebivalcev naselja Kerinov grm starejših od 14 let.

S strani Statističnega urada RS smo pridobili osnovne demografske podatke za naselja Kerinov grm, Vejar in Pušča. Na podlagi demografskih parametrov romske skupnosti, ki živi v teh naseljih je bila izdelana ocena stanja in projekcija števila prebivalcev do leta 2050 ter projekcija potreb po stanovanjskih namestitvah v naselju Kerinov grm do leta 2050.

2.2 Položaj romske skupnosti

Položaj romske skupnosti je predmet urejanja tako na mednarodni kot tudi na notranji ravni, s tem, da vsaj na začetku Romi niso bili definirani kot subjekt kolektivnih pravic, kot je to veljalo za narodne manjšine. Iz informacije o položaju Romov v Republiki Sloveniji (Vlada RS 1995) izhaja, da so države s pravnimi akti omejevale pravice Romov tako kot posameznikov kot tudi cele skupine, zlasti s omejevanjem pravice do gibanja in naselitve. Po drugi svetovni vojni se je sistem varstva manjšin izoblikoval v sklopu varovanja človekovih pravic. Mednarodnopravno varstvo človekovih pravic, nediskriminacija in možnosti nadzora mednarodne skupnosti nad uresničevanjem ravni človekovih pravic so postala načela, ki so postopoma spreminjala razmerje med posameznikom in državo v prid uresničevanja človekovih pravic in izboljšanje položaja človeka kot posameznika.

Navedeno ne velja samo za romske skupnosti, ki prebivajo v novih članicah EU, čeprav se je na ravni EU potreba po integraciji Romov izpostavlja šele po vstopu novih članic iz JV Evrope, kar ugotavlja tudi Sayan (2019).

Evropska unija je v pristopnem postopku prisilila morebitne nove članice iz vzhodne Evrope, da se držijo standardov glede obravnave narodnih manjšin in pri tem pozabila, da imajo na področju integracije te skupnosti veliko dela tudi stare države članice. Johns (2003) je proučeval ravnanje z ruskimi manjšinami v Latviji in Estoniji ter romskim prebivalstvom na Slovaškem v primerjavi z obravnavo Turkov v Nemčiji in Romov v Italiji in z analizo poročil o pristopu k EU, priporočil Organizacije za varnost in sodelovanje v Evropi (OVSE) in zbirke podatkov o manjšinah, ugotovil očitni dvojni standard. Na dvojnost meril, neizpolnjevanje obveznosti določenih starih držav članic, ki istočasno opozarjajo na kršitve v tretjih državah, sta opozorila tudi Avara in Mascitelli (2014).

EU in vsaka država članica EU imajo skupno odgovornost za izboljšanje življenjskih pogojev in integracijo Romov. Evropska unija predstavlja nadnacionalno raven politike, kjer se politike gradijo vzporedno s politikami nacionalnih držav. Proces oblikovanja izobraževalne in socialne politike ter izboljšanje zakonodaje o enakosti in nediskriminaciji prispevata k ponovni vzpostavitvi enakosti zunaj meja nacionalnih politik (Alexiadou 2017).

Za Rome v Sloveniji je značilno, da poseljujejo tako urbano okolje kot podeželje (Barborič idr. 2013). Zgodovinski viri na ozemlju današnje Slovenije Rome omenjajo že v 14. stoletju (Štrukelj 2004), od 17. stoletja dalje pa so podatki o njih pogostejši, najdemo jih tudi že v matičnih knjigah. Naselitev Romov v našem prostoru je potekala po treh poteh. Predniki Romov, ki živijo v Prekmurju so prišli k nam prek madžarskega ozemlja, dolenjska skupina Romov prek Hrvaške, na Gorenjskem pa so se naselile manjše skupine Sintov, ki so prišli k nam s severa prek današnje Avstrije. Čeprav gre za prebivalstvo, ki je v začetku živelo predvsem nomadsko in je svoja bivališča pogosto menjavalo, lahko danes govorimo o zaokroženih območjih poselitve v Prekmurju, na Dolenjskem, v Posavju in deloma na Gorenjskem. Na teh območjih štejejo Rome med tradicionalno naseljeno prebivalstvo, ki se je v bolj ali manj stalni naselitvi ohranilo do danes. Del »neavtohtonih« pripadnikov pa naseljuje tudi urbane občine kot so Ljubljana, Maribor, Velenje, Murska Sobota, Novo mesto... Del urbane populacije se je v mesta priselil iz ruralnega zaledja, pretežni del Romov pa se je v slovenska industrijska središča (Ljubljana, Velenje, Maribor) preselil v času intenzivne industrializacije, v 70. in 80. letih XX. stoletja iz bivših jugoslovanskih republik (Zupančič 2018).

V kolikor želimo v osnovi razumeti položaj romske skupnosti v Sloveniji, je potrebno najprej zavreči predpostavko, da so Romi enotna narodnost s skupnimi lastnostmi, kar je neposredno povezano z potmi naselitve, kar ugotavlja tudi Zupančič (2021). Tako lahko v Sloveniji Rome razdelimo vsaj na štiri velike skupine in sicer glede na čas in smer selitev. Te skupine se razen po skupnem izvoru v Indiji razlikujejo po jeziku, ki ga govorijo, veroizpovedi, stopnji prilagoditve večinskemu prebivalstvu predvsem pa po ekonomskem položaju, ustreznosti njihovih bivališč in tudi demografskih značilnostih. Tudi v Srbiji so Grbić idr. (2021, 140) ugotovili, da so Romi heterogena skupnost, kar je potrebno upoštevati pri raziskovanju in analiziranju potreb te skupnosti na način, da se razlike med posameznimi skupinami ustrezno upoštevajo.

Na jezikovno, kulturno in zgodovinsko heterogenost romske skupnosti so opozorili tudi Kozubik et al (2020) in Zupančič (2021, 23), ki izpostavi, da so tuje izkušnje pri spopadanju z izzivi te skupnosti lahko le v skromno pomoč, saj so dosedanje razprave in terenska proučevanja odkrila precejšnjo individualnost teh naselbin in velike razlike med njimi že v Sloveniji.

2.3 Geneza romskega naselja Kerinov grm

Romska naselja so s stalno poselitvijo postala del podeželskega poselitvenega prostora in v drugi polovici prejšnjega stoletja dosegla tudi izjemno širitev. Lahko imajo obliko samostojnega naselja, večinoma pa gre za dele naselij, kjer večinsko prebivalstvo ni romskega izvora. V veliki večini zaradi odsotnosti formalizacije naselja, hiše nimajo hišnih števil, oziroma ima hišno številko le ena hiša, na katero so prijavljeni vsi prebivalci posameznega naselja. Glede na strukturo, funkcijo in fiziognomijo bi te naselbine lahko uvrstili med slume, s socialnega vidika pa gre večinoma za getoizirana območja (Červ 2017, 23). Da so romska naselja podvržena getoizaciji ugotavljata tudi Vincze in Pop (2016).

Osnovni razlog za nastanek romskih naselij je bil sprememba načina življenja in sicer počasno opuščanje nomadizma oziroma potovalnosti. Potovalnost je bila namreč do tedaj bistvena značilnost Romov in s tem je bilo povezano tudi dejstvo, da za ta način življenja stalni dohodki iz dela niso bili nujno potrebni. Z ustalitvijo so torej povezani tudi drugi vidiki bivanja in sicer predvsem ekonomski položaj, ki je zahteval tudi trajne prihodke, ki bi omogočili nakup zemljišč, gradnjo in vzdrževanje bivališč. Zaradi socialnega položaja in pomanjkanja denarnih sredstev nakup zemljišč ni bil prioriteta, ampak so se naporji tako Romov kot družbene skupnosti fokusirali predvsem na zagotavljanje bivalnih pogojev ne glede na lastništvo.

Poleg dejstva, da socialni položaj Romom ni omogočal nakupa zemljišč, eden izmed razlogov za protipravne uzurpacije gotovo leži tudi v dejstvu, da v času socialistične družbenoekonomske in družbenopolitične ureditve lastninska pravica predvsem na proizvodjalnih sredstvih, ni imela gospodarskih, socialnih in ekoloških funkcij, kot jih poznamo danes.

Naselje Kerinov grm v Mestni občini Krško je eno izmed treh legalnih romskih naselij v Republiki Sloveniji in je največje romsko naselje v Mestni občini Krško. Leži sredi Krškega polja na vzhodni meji občine Krško, v KS Veliki Podlog. Nahaja se med naselji Gorica, Drnovo, Brege, Mrtvice, Zasap in Hrastje, 9 km od občinskega središča, neposredno ob avtocesti Ljubljana – Zagreb. V naselju je po podatkih SURS na dan 01.01.2021 prebivalo 267 prebivalcev. Naselje obkroža obvozna cesta, ki je obenem ovira pred širjenjem naselja na kmetijske površine, ter dovozna pot.

Prvi Romi v naselju Kerinov Grm so se naselili po 2. sv. vojni na parceli 1617 k.o. Veliki Podlog, ki je bila v družbeni lasti in je merila 4147 m². Vse ostale parcele v okolici so bile v zasebni lasti. Naselitev prvih družin na omenjeni nepremičnini je povzročila, da so lastniki sosednjih parcel začeli zaradi škode, ki jim je bila povzročana, opuščati rabo svojih nepremičnin. Zaradi nastanitve Romov je bilo trajno zapuščenih 4 ha najboljših kmetijskih zemljišč, ki so se zarastla z grmovjem. Od tod tudi najbrž ime Kerinov Grm.

Opustitev posesti pa je kasneje povzročila širitve tudi na druga zasebna zemljišča. Kljub sprejetim sklepom o razselitvi družin iz Kerinovega grma se je predvsem po letu 1994 začela nelegalna širitev naselja in postavljanje prvih zidanih objektov.

Prvi večji korak k reševanju bivalnih razmer Romov, je bil narejen v letu 2002, ko je bil sprejet sklep o urejanju bivalnih razmer Romov v občini Krško, na podlagi katerega sta bili kot romski naselji, ki bosta predmet legalizacije, definirana območja Kerinovega grma ter del naselja Drnovo. S sklepom je bilo določeno, da se lastnikom zemljišč v Kerinovem grmu plača 7,5 EUR/m², kar je bil večkratnik realne vrednosti kmetijskega zemljišča, je pa sprejetje sklepa prispevalo k družbeni sprejemljivosti umeščanja naselja, saj je bila kupnina v takšni višini na nek način tudi odškodnina za dolgoletno nezmožnost uporabe teh zemljišč.

Občinski svet občine Krško je istega leta sprejel spremembe prostorskega akta. S tem so se ustvarili pogoji za začetek legalizacije naselja. Približno štirje hektari kmetijskega zemljišča so tako postali stavbno zemljišče in bili tudi odkupljeni.

Leta 2005 je bil sprejet Odlok o lokacijskem načrtu in izvedena parcelacija. S tem so nastali pogoji za odkup novoustanovljenih parcel in legalizacijo objektov, ki so že stali na teh parcelah. Občinski svet Občine Krško je v letu 2006 sprejel sklep o prodaji zemljišč v Kerinovem grmu. Kljub ugodni ceni (6 evrov/m² stavbnega zemljišča za pozidana zemljišča) so se, po začetnem zagonu, odkupi zemljišč in legalizacija objektov kmalu ustavili, zato je bil v letu 2007 sprejet Sklep o obročnem plačevanju kupnine. Posamezniki, ki so pogodbeno vrednost nepremičnin poravnali v skladu z načrtom odplačil, so po plačilu celotne kupnine postali zemljiškopravni lastniki.

S sprejetjem Odloka o določitvi območja in imena naselja Kerinov Grm, je Kerinov Grm tudi uradno postal naselje.

Po izvedenem odkupu nepremičnin se je v letu 2005 prebivalcem v naselju omogočil dostop do vode in električne energije, v letu 2010 je bilo izvedeno komunalno omrežje, predvsem ceste in poti znotraj naselja, v letu 2017 pa tudi sekundarno vodovodno omrežje in priključki na objekte, zgrajenih pa je tudi 8 malih čistilnih naprav. V letu 2011 je bil postavljen večnamenski objekt in v njem takoj umeščen tudi pripravljalni vrtec.

Ne glede na vse vloške v komunalno in socialno infrastrukturo pa je reševanje stanovanjskega vprašanja še vedno eden izmed najpomembnejših izzivov. Za uspešno stanovanjsko oskrbo romskega bivalstva moramo poznati njihove preference, dinamiko rasti prebivalstva in povpraševanje po specifičnih stanovanjskih enotah, da se lahko v prostorsko-planskih dokumentih in finančnih načrtih občin načrtujejo razvojne naložbe v gospodarsko in socialno infrastrukturo romskih naselji.

Za proučitev preference prebivalcev romskih naselij glede vrste bivališča in arhitekture stavbe smo izvedli anketo, ki je do sedaj vključevala 30 prebivalcev naselja Kerinov grm, pri čemer smo z uporabo vprašalnika preverjali tudi zelene bivanjske razmere. Skoraj 94 % vseh anketiranih je na vprašanje »ali bi bili pripravljene zapustiti sedanje bivališče« odgovorilo pozitivno, kar je povezano tudi z izkazano zelo nizko stopnjo zadovoljstva z bivanjem v naselju Kerinov grm.

Z vprašalnikom, ki je vključeval ustrezno slikovno podlago posameznih tipov naselij smo preverjali preference glede kraja bivanja in ugotovili, da je velika večina kot zelo primerno in primerno ocenilo samotno kmetijo in razloženo naselje, kot primerno je ocenilo obcestno dolgo vas in gručasto vas, z manjšo stopnjo primernosti pa so anketiranci ocenili urbanizirano vas, staro mestno jedro ter mesto. Prav vsi anketiranci pa so kot zelo neprimerno za bivanje ocenili srednje veliko evropsko mesto, kot npr. Ljubljana.

Glede tipov stavb pa je kot najprimernejši tip namestitve velika večina anketirancev izbrala enostanovanjsko hišo, kot najmanj primeren tip pa stolpnico.

Do sedaj izvedene ankete torej dajejo jasen odgovor, zakaj ob zadostnem številu prostih neprofitnih stanovanj in ugodnih neselektivnih pogojih za pridobitev takega stanovanja, prebivalci romskih naselij te pravice ne izkoristijo. Obstoječi neprofitni stanovanjski fond se nahaja v večstanovanjskih objektih, ki praviloma ležijo v urbanem okolju, medtem ko to lego in tip bivališč anketiranci zavračajo.

2.4 Demografske projekcije

Na zagotavljanje bivalnih pogojev bo v prihodnosti bistveno vplivala dinamika rasti pripadnikov te skupnosti. Tako iz anket kot tudi iz statističnih podatkov izhaja, da so demografske značilnosti prebivalcev romskega naselja značilno različne od značilnosti večinskega prebivalstva.

Na različen demografski razvoj pripadnikov romske skupnosti in večinskega prebivalstva vplivajo različni socioekonomski, kulturni in psihološki pogoji. Brez razumevanja teh pogojev in okoliščin v katerih ta skupnost živi je nemogoče razumeti demografska gibanja.

Kljub heterogenosti romske skupnosti pa lahko za posameznike, ki prebivajo v segregiranih etnično homogenih naseljih, ugotovimo, da je demografski razvoj zelo primerljiv. Značilnost teh skupin romskega prebivalstva ne le v Sloveniji, temveč tudi v drugih državah srednje in jugovzhodne Evrope je zelo mlada starostna struktura v povezavi z visoko stopnjo rodnosti in nizko stopnjo umrljivosti. (Šlezak in Belic 2019, 146).

Prav tako je zgodnja poroka veliko pogostejša med Romi, kar pomeni, da tudi prej vstopijo v materinstvo in starševstvo, krajši pa so tudi medporodni intervali (Sedlecky in Rasevic 2015).

S strani SURS smo pridobili podatke o številu moških in žensk v legalnih romskih naseljih Kerinov grm, Vejar in Pušča po 5 letnih starostnih skupinah za leta od 2014 do leta 2020. Na podlagi pridobljenih podatkov in podatka o številu otrok rojenih v posameznem letu smo izračunali, da je verjetnost, da bo imela ženska v rodni dobi otroka v posameznem letu v Krinovem grmu 0,1558732, v Vejarju 0,078885 in v Pušči 0,047782. Upoštevajoč število žensk v rodni dobi ter izračunano verjetnost, smo pripravili tri projekcije števila rojenih otrok do leta 2050.

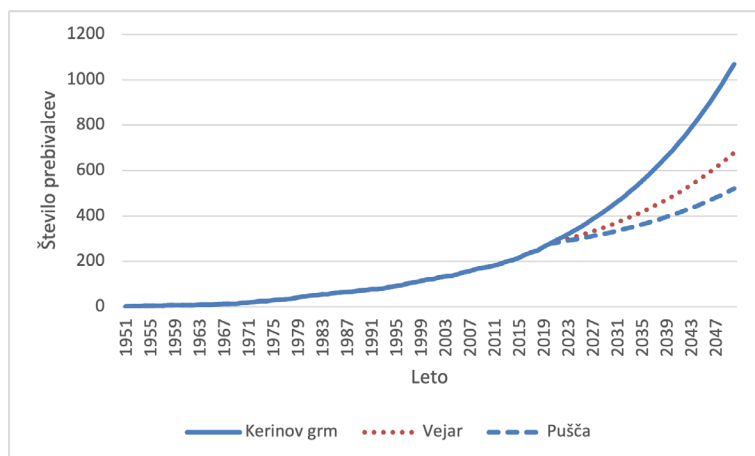
Z neupoštevanjem umrljivosti in migracij projekcija kaže, da se bo število prebivalcev Kerinovega grma ob upoštevanju celotne stopnje rodnosti (TFR) 5.45 več kot potrojilo in doseglo število 1068.

Izkušnje iz Prekmurja in iz tujine kažejo, da je stopnja rodnosti neposredno povezana s stopnjo izobrazbe romskih žensk (Szabó idr. 2021). Glede na velike vložke, ki jih lokalna skupnost in država namenjata za izobraževanje, je pričakovati izboljšanje izobrazbene strukture in znižanje rodnosti. Z rdečo črtkano in modro prekinjeno črto je na sliki 1 prikazana rast prebivalstva Kerinovega grma v kolikor upoštevamo celotno stopnjo rodnosti, ki smo jo izračunali za naselje Vejar in Pušča. Za ti dve naselji velja, da je izobrazbena struktura prebivalcev boljša kot v Kerinovem grmu. Po prvem scenariju lahko leta 2050 pričakujemo 678 prebivalcev, po drugem pa 520.

Iz prikazanega grafa 1 so razvidne tri projekcije, trije možni scenariji za prihodnost. Za razliko od večinskega prebivalstva v RS, kjer projekcije kažejo upad prebivalstva, projekcije za romsko naselje kažejo rast prebivalstva.

Pri tem je potrebno opozoriti, da so projekcije prebivalstva v osnovi samo poskus napovedi prihodnjega demografskega razvoja na nekem območju. Sestavljene so iz vrste predpostavk, ki so pogosto zelo negotove, dodatno omejitev pa predstavlja tudi velikost vzorca, zato ugotovitev ni mogoče nekritično aplicirati na celotno romsko skupnost v RS. Nekritično posploševanja podatkov lahko vodi do zavajajočih ali celo nelogičnih zaključkov glede številčnega položaja romske skupnosti v Slovenji v prihodnosti.

Graf 1: Projekcija števila prebivalcev naselja Kerinov grm do leta 2050



Vir: Lastni izračun na podlagi podatkov SURS 2020 o prebivalstvu ter MNZ 2020 iz Centralnega registra prebivalstva.

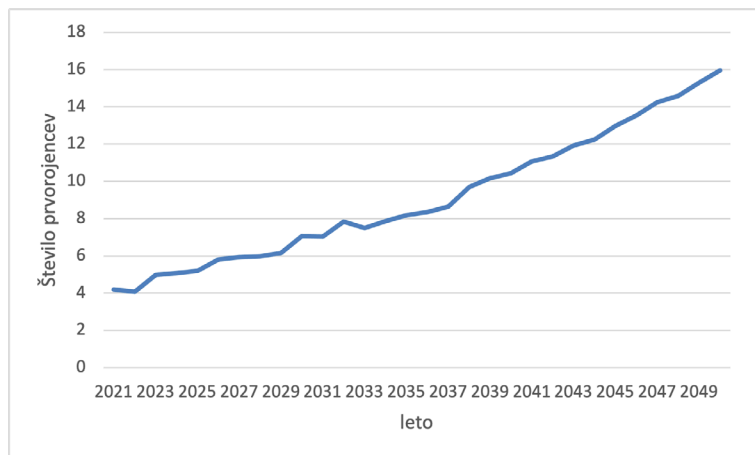
3 RAZPRAVA

Za Slovenijo je podobno kot tudi za večino drugih razvitih držav značilna sprememba starostne strukture prebivalstva ter tudi predviden demografski padec. V nasprotju s splošnim trendom pa z nami sobiva tudi skupnost z drugačno demografsko dinamiko.

Predstavljenih podatkov ni mogoče nekritično aplicirati na celotno romsko skupnost v RS, kar pa ne pomeni, da je predstavljen demografski trend edinstven in značilen samo za naselje Kerinov grm. Raziskave na Slovaškem in Hrvaškem so pokazale, da je socialna in prostorska segregacija romske skupnosti v romskih naseljih povzročila podobne demografske trende. Šlezak in Belic (2020), sta za Međimurje v RH celo ugotovila, da bodo demografske spremembe dolgoročno bistveno spremenile nacionalno strukturo prebivalstva županije.

Rast števila prebivalcev v naselju Kerinov grm vsaj v naslednjih treh desetletjih ne bo bistveno spremenila nacionalne strukture, bo pa gibanje števila prebivalcev pomembno vplivalo na nadaljnji razvoj naselja Kerinov grm, saj je prostor naselja fizično omejen.

Na podlagi projekcije prebivalstva smo pripravili tudi projekcijo rasti romskega naselja in projekcijo potreb po stanovanjskih namestitvah v naselju Kerinov grm, ki je razvidna iz grafa 2. Kot osnovo za določitev potreb po novih stanovanjskih enotah smo določili formiranje novega gospodinjstva. Predpostavili smo, da se novo gospodinjstvo formira z rojstvom prvega otroka.

Graf 2: Projekcija potreb po stanovanjskih namestitvah v naselju Kerinov grm do leta 2050

Vir: Lastni izračun na osnovi podatkov SURS 2020 o naravnem gibanju prebivalstva.

Projekcija je pokazala, da bodo prebivalci naselja Kerinov grm v naslednjih 10 letih potrebovali v povprečju 6 novih stanovanjskih enot vsako leto.

Po uradnih podatkih v naselju Kerinov grm biva 267 prebivalcev v 38 objektih (enostanovanjskih hišah s hišno številko), kar pomeni, da v povprečju v eni hiši biva 7 oseb. Skladno z lokacijskim načrtom naselja je bilo oblikovanih 58 stavbnih parcel na katerih je mogoča gradnja, kar pomeni, da je teoretično v naselje mogoče umestiti maksimalno 20 novih stanovanjskih enot. To pa pomeni, da bo upoštevač projekcijo prostora zmanjkalo v naslednjih 3-4 letih.

4 ZAKLJUČEK

Nakazana rast števila prebivalcev in projekcija potreb po stanovanjskih enotah postavlja pred javne oblasti velik izziv in vrsto odločitev. Kot možnost rešitve se nakazujejo:

- razširitev obstoječega naselja,
- umestitev novega naselja,
- razselitev.

Legalizacija romskih naselij je še nedolgo nazaj veljala kot edina pot reševanja bivanjske problematike te skupnosti, ne pomeni pa nujno že tudi avtomatičnega izboljšanja položaja Romov, niti ne odpravlja napetosti in konfliktov z večinskim prebivalstvom. Kot ugotavlja tudi Zupančič (2021, 2023) je legalizacija proces, ki poleg materialnih, finančnih, strokovnih in prostorskih elementov vsebuje tudi socialno-psihološke, kar pomeni, da morajo Romi bistveno spremeniti življenjski slog in odnos do lastnega in tujega bivalnega okolja.

Analiza izvedenih anket je pokazala, da določen del romske skupnosti na te spremembe ni pripravljen, kar izhaja iz velikega deleža anketirancev, ki z razmerami v naselju niso zadovoljni in bi bili naselje pripravljeno zapustiti. Glede na vse povedano razširitev naselja ni primerna rešitev, ker bi spodbudila getoizacijo, poleg tega je prostorski razvoj omejen z zemljišči, ki so varovana s kmetijskega vidika.

Za izboljšanje položaja romske skupnosti bo potrebno na podlagi konkretnih podatkov oblikovati konkretne predloge sprememb predpisov, ki bi omogočili implementacijo različnih inovativnih modelov reševanja stanovanjske oskrbe pripadnikov romske skupnosti s posebnim poudarkom na pozitivni diskriminaciji.

Kot rešitev se nakazuje pozitivna izkušnja s prostovoljno preselitvijo. V zadnjih letih je bilo namreč v MO Krško, kar nekaj uspešnih primerov vključevanja romskih družin v ruralna naselja z avtohtonim prebivalstvom.

LITERATURA

1. Alexiadou, Nafsika. 2017. Equality and Education Policy in the European Union-An Example from the Case of Roma. V S. Parker, K. N. Gulson in T. Gale (Ur). *Policy and Inequality in Education* 1, 111–131. https://doi.org/10.1007/978-981-10-4039-9_7.
2. Avara, Hayriye in Bruno Mascitelli. 2014. „Do as We Say, Not as We Do“: EU to Turkey on Roma/Gypsy Integration. *European Review* 22(1): 129–144. <https://doi.org/10.1017/S1062798713000690>.
3. Barborič, Blaž, Ksenija Žagar, Dalibor Radovan, Matic Klanjšček, Primož Kete in Jani Demšar. 2013. Tematski atlas romske poselitve v Sloveniji. [Kartografsko gradivo] Ljubljana: Geodetski inštitut Slovenije.
4. Červ, Alen. 2017. Vpliv lastniške strukture na razvoj romskih naselij: analiza primerov v Sloveniji in na Slovaškem. Magistrsko delo. Ljubljana. Filozofska fakulteta
5. Grbić, Milena, Olivera Dulić in Viktorija Aladzic. 2021. Anthropological understanding of culture - The key for designing Romani housing. *Open House International* 46(1): 130–142. <https://doi.org/10.1108/OHI-07-2020-0078>.
6. Humanity in action. 2016. *The State of Roma Integration in Europe: A Look into Human Rights Violations, Rejection, and New Initiatives*. Dostopno na https://humanityinaction.org/knowledge_detail/the-state-of-roma-integration-in-europe-a-look-into-human-rights-violations-rejection-and-new-initiatives/.
7. Johns, Michael. 2003. „Do as I say, not as I do“: The European Union, Eastern Europe and minority rights. *East European Politics and Societies* 17(4): 682–699. <https://doi.org/10.1177/0888325403258291>.
8. Komac, Milan. 2015. Mapping the Roma ethnic minority. *Teorija in praksa* 52(1/2): 133–149, 305306.
9. Kozubik, Michal, P. van Dijk Jitse in Ivan Rac. 2020. Health Risks Related to Domestic Violence against Roma Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(19): 6992. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196992>.
10. Pirc, Janez. 2016. Izbrane sodobne demografske in poselitvene dinamike romskega prebivalstva v Sloveniji. V Grafenauer, Danijel in Katalin Munda Hirnök (ur.) *Raznolikost v raziskovanju etničnosti: izbrani pogledi*. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja, 244–265.
11. Sayan, Pinar. 2019. Enforcement of the anti-Racism legislation of the European Union against antigypsyism. *Ethnic and Racial Studies* 42(5): 763–781. <https://doi.org/10.1080/01419870.2018.1468568>.
12. Šlezak, Hrvoje in Tomislav Belić. 2019. Projekcije kretanja romske populacije u Međimurju – put od manjine ka većini. *Geoadria* 24. 141–167.
13. Vlada RS. 1995. Informacija o položaju Romov v Republiki Sloveniji. Dostopno na: https://www.sistory.si/cdn/publikacije/37001-38000/37036/Porocevalec_1995-05-18_18.pdf#page=55 (10. februar 2022).
14. Sedlecky, Katarina in Mirjana Rasevic. 2015. Challenges in sexual and reproductive health of Roma people who live in settlements in Serbia. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 20(2): 101–109. <https://doi.org/10.3109/13625187.2014.957825>.
15. Szabó, Laura, Igor Kiss, Branislav Šprocha in Zsolt Spéder. 2021. Fertility of Roma Minorities in Central and Eastern Europe. *Comparative Population Studies*. 46. <https://doi.org/10.12765/CPoS-2021-14>.
16. Štrukelj, Pavla. 2004. Tisoč letne podobe nemirnih nomadov. Ljubljana: Družina.
17. Vincze, Eniko in Florina Cosmina Pop. 2016. Roma Settlement Formation in a Small Romanian Town - Instances of Ghettoization and Reduction to Bare Life. *Intersections-East European Journal of Society and Politics* 2(1): 183–198. <https://doi.org/10.17356/ieejsp.v2i1.91>.
18. Zupančič, Jernej. 2014. Romi in romska naselja v Sloveniji. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.

19. Zupancic, Jernej. 2018. The Planned Process of Spatial Integration of Roma Settlements in Slovenia -The Way to Deghettoization and Demarginalization? V Pelc, S. in M. Koderman (Ur.). *Nature, Tourism and Ethnicity as Drivers of (de)marginalization: Insights to Marginality from Perspective of Sustainability and Development* 3, 169–178. Springer International Publishing Ag. https://doi.org/10.1007/978-3-319-59002-8_12.
20. Zupančič, Jernej. 2021. *Romi in romska naselja v Sloveniji*. Zbirka: Razprave FF. Dostopno na: <https://e-knjige.ff.uni-lj.si/DOI: 10.4312/9789610605133>.

PRAVICE STAREJŠIH ODRASLIH NA PODEŽELJU DO PRIMERNEGA STANOVANJA SKOZI RAZVOJ PAMETNIH VASI

RIGHTS OF THE ELDERLY ADULTS IN RURAL AREAS TO APPROPRIATE HOUSING THROUGH THE DEVELOPMENT OF SMART VILLAGES

Borut Vidmar, univ. dipl. ekon.

Alma Mater Europaea – Evropski Center, Maribor, Slovenija

Zavod INRISK, Trebnje, Slovenija

POVZETEK

Z večanjem deleža starejših odraslih v celotni družbi se večja tudi zavedanje o pravicah te skupine ljudi do primerne stanovanjske oskrbe zapisan v 8. členu Evropske konvencije za človekove pravice, ki je prav tako zagotovljena v 78. členu Ustave Republike Slovenije s čimer država ustvarja možnosti, da si starejši državljani lahko pridobijo primerno stanovanje. Primerno stanovanje se lahko za različne posameznike ali skupine ljudi bistveno razlikuje. Prav tako ni enotne definicije primerne stanovanjske. Pri starejših odraslih je pri primernosti grajenega bivanjskega okolja bistvenega pomena odsotnost gibalnih ovir (stopnic, pragov itd.) oziroma prisotnost rešitev za njihovo lažje premagovanje (dvigala ipd.) Pretekle raziskave so ugotovile, da si večina starejših odraslih želi svojo starost preživeti v domačem okolju, kjer imajo razvito socialno mrežo, v svojem stanovanju ali hiši, ki pa v večini primerov zaradi gibalnih ovir zanje ni primerno. Na slovenskem podeželju ni razvite primerne zdravstvene in socialne infrastrukture, ki bi omogočala starejšim odraslim, da svojo starost preživijo doma. Trend depopulacije podeželja ter staranje podeželskega prebivalstva je težava, s katero se sooča celotna Evropska unija.

V tem članku smo izvedli pregled problematike stanovanjske oskrbe za osebe z upadajočimi funkcionalnimi zmožnostmi na podeželju in opredelili vrzeli, ki jih je potrebno zapolniti, da bi prebivalci na podeželju imeli enako raven storitev DO kot ljudje v mestih. Razvoj ideje socialnih pametnih eko vasi, ki jo podpira Evropska unija in se v Sloveniji trenutno razvija pod okriljem kmetijskega resornega ministrstva, bi lahko ponudil ustrezen okvir za prilagoditve bivalnega okolja za starejše odrasle na slovenskem podeželju, tako z vidika arhitekturnih rešitev grajenega okolja kot v sodelovanju z drugimi resornimi ministrstvi (Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za infrastrukturo, Ministrstvo za gospodarstvo idr.) pri razvoju ustrezne zdravstveno-socialne infrastrukture. Poleg tega pa bi se ustvarila dodatna delovna mesta, kar bi lahko delno zaustavilo trend depopulacije ruralnega okolja.

Ključne besede: Starejši odrasli, človekove pravice v starosti, primerno bivanjsko okolje, stanovanjska politika, pametne vasi

ABSTRACT

As the proportion of older adults in society as a whole increases, there is a growing awareness of the rights of this group of people to adequate housing, which is supported by the European Convention on Human Rights (Article 8) and guaranteed by the right of the State to create opportunities for older citizens to acquire adequate housing, as set out in the Constitution of the Republic of Slovenia (Article 78). For older adults, the absence of mobility barriers (stairs, thresholds, etc.) or the presence of solutions to overcome them (lifts, etc.) is essential for the suitability of the built environment. Past research has found that most older adults want to spend their old age in a home environment, in their own flat or house, where they have a developed social network, which in most cases is not suitable for them due to mobility barriers. In rural areas of Slovenia, there is no adequate health and social infrastructure to enable older adults to spend their old age at home. The trend towards rural depopulation and the ageing of the rural population is a problem facing the whole of the European Union.

In this article, we carried out an overview of the issue of residential care for people with declining functional abilities in rural areas and identified the gaps that need to be filled in order for rural residents to have the same level of LTC services as people in cities. We wanted to determine how the development of the smart village model could contribute to the establishment of suitable housing for older adults in rural areas.

The development of the idea of social smart eco-villages, currently being developed in Slovenia under the auspices of the Ministry of Agriculture, could provide an appropriate framework for adapting the living environment in the Slovenian countryside for older adults, both in terms of architectural solutions for the built environment and in cooperation with other line ministries (Ministry of Health, Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities, Ministry of Infrastructure, Ministry of the Economy, etc.) in the context of the development of appropriate health and social infrastructure. Additional jobs would be created, which could partly halt the trend of depopulation of the rural environment.

Keywords: *older adults, human rights in old age, appropriate living environment, housing policy, smart villages.*

1 UVOD

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS) je bilo dne 1. 7. 2021 v Sloveniji 20,9 % prebivalstva starega 65 let in več (SURS 2022). Funkcionalne zmožnosti se pri starejših od 50 let začnejo zmanjševati, še posebej izrazito po 70. letu starosti. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in druge mednarodne, državne in lokalne organizacije zadnjih 20 let razvijajo idejo o prijaznem okolju za starejše odrasle. Evropska komisija (v nadaljevanju EK) je skupaj z evropsko pisarno SZO izpostavila 8 področij, pomembnih za razvoj starejšim prijaznega okolja (SZO 2017), med njimi sta tudi področji zunanjega ter bivalnega okolja. Država ustvarja možnosti, da si starejši državljani lahko pridobijo primerno stanovanje, kar predpisuje že Ustava Republike Slovenije (Ustava RS) v 78. členu, vendar se postavlja vprašanje, ali obstaja želja, potreba in možnost za ureditev primernih stanovanj za starejše odrasle na podeželju. Za preučitev tega najprej opredelimo, kaj je primerno stanovanje ter kaj je podeželje. Ne obstaja splošna definicija primerne stanovanja, temveč obstaja več definicij glede na namen oziroma glede na ustanovo, ki definicijo uporablja (Mandič in Filipović 2005). O pravici do primerne stanovanja govori Evropska konvencija za človekove pravice (Evropsko sodišče za človekove pravice 1955). Potreba po primernih stanovanjih za starejše odrasle obstaja, saj jim ta omogočajo daljše samostojno življenje oziroma tako potrebujejo manj pomoči in oskrbe. Zahodnoevropske in nordijske države imajo dobro razvite različne oblike najemnih socialnih stanovanj ali možnosti nakupa takih stanovanj. Iz podatkov SURS je razvidno, da večina prebivalcev Slovenije živi na podeželju, v večini primerov v eno- ali dvostanovanjskih hišah. Glede na to, da je velik delež hiš, v katerih bivajo starejši odrasli, v njihovem lastništvu, in da so grajene pred letom 1990 (SURS 2022), pričakujemo, da imajo vgrajene številne gibalne ovire in so zato zanje dostikrat neprimerne. Raziskave Urbanističnega inštituta RS (Kerbler in Černič Mali 2018, 3–16) dokazujejo, da si ljudje želijo prilagoditi svoje stanovanje, da bi bilo zanje primernejše, oziroma se preseliti v primernejše stanovanje. Tudi tuje raziskave (Lehnertidr. 2019) kažejo, da bi večina oseb, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo (v nadaljevanju DO), to vsaj do obdobja visoke stopnje odvisnosti od pomoči drugih želela koristiti v domačem, fizično in socialno znanem okolju. Raziskava Eurobarometra (Evropska komisija 2007) je med prebivalci takratnih članic Evropske unije ter Hrvaške in Turčije spraševala o mnenju, katera je najboljša možnost za oskrbo staršev, ki potrebujejo redno pomoč. Kar 81 % vprašanih je bilo mnenja, da naj bi starši živeli pri enem izmed otrok, da naj bi na njihovem domu zanje skrbeli otroci ali pa naj bi zanje bila urejena oskrba na domu s strani javnih ali privatnih ponudnikov storitev.

Zakon o DO (ZDOsk 2021) je opredelil pomembne spremembe v organizaciji DO, ki so potrebne, da se bo lahko zagotavljala primerna DO vsem, ki jo potrebujejo zaradi upada funkcionalnih zmožnosti, skladno z njihovimi potrebami, v domovih za DO, na socialnih kmetijah in na domu upravičenca.

Obstajajo gradbene in finančne rešitve, da država ustvari pogoje za pridobitev primerne stanovanja za osebe z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi. Gradbene rešitve so opredeljene v Pravilniku o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje (v nadaljevanju Pravilnik) (Ministrstvo za okolje in prostor 2003). Finančne rešitve pa so omogočene preko posojilnih linij za socialne projekte Evropske investicijske banke, ki jih v Sloveniji ureja SID banka d. d.

V tujini je znan koncept vasi za starejše odrasle, ki bi se jo lahko integriralo v koncept pametnih vasi. Znan primer take vasi je Whiteley Village v Angliji, ki je najstarejša vas za upokojece v Evropi (Mayhew idr. 2017, 50). Statistični podatki za obdobje 100 let nakazujejo daljšo življenjsko dobo prebivalcev te vasi v primerjavi s povprečjem celotne populacije, kar je vsekakor dobra spodbuda za razmislek o možnosti vzpostavitve takih modelov v Sloveniji. Obstajajo raziskave in projekti s področja pametnih srebrnih vasi v Sloveniji. Koncept pametne srebrne vasi (Bogataj idr. 2020) opredeljuje možnosti DO starejših odraslih na konkretnem primeru občin, ki so povezane v lokalne akcijske skupine (v nadaljevanju LAS).

V tem članku smo izvedli pregled problematike stanovanjske oskrbe za osebe z upadajočimi funkcionalnimi zmožnostmi na podeželju in opredelili vrzeli, ki jih je potrebno zapolniti, da bi prebivalci na podeželju imeli enako raven storitev DO kot ljudje v mestih. Opredeliti želimo, kako bi lahko razvoj modela pametnih vasi doprinesel k vzpostavitvi primernih stanovanj za starejše odrasle na podeželju.

2 PREGLED IN OPIS PRAVICE DO PRIMERNEGA STANOVANJA, PAMETNE SOCIALNE EKO VASI TER PRIMERNEGA STANOVANJE ZA STAREJŠE ODRASLE

2.1 Pravica do primernega stanovanja

Stanovanje ima kot socialna dobrina v družbi poseben pomen. Je element socialne varnosti in dostojanstva posameznika, ki sta temelj vseh človekovih pravic. Pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah (Združeni narodi. Generalna Skupščina 1966) v 11. členu zavezuje države pristopnice, da priznavajo vsakomur pravico do življenjskega standarda, ki zadostuje zanj in za njegovo družino, kar vključuje tudi njegovo stanovanje. Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (Evropsko sodišče za človekove pravice 1955) govori o pravici do stanovanja, kjer je pravica do spoštovanja doma vključena v 8. člen konvencije v okviru pravice do zasebnega in družinskega življenja. Spremenjena Evropska socialna listina (Svet Evrope 1996), med 31 naštetimi pravicami navaja, da ima vsakdo pravico do nastanitve. Z listino se države pogodbenice zavezujejo, da bodo omogočile dostop do nastanitve invalidnim in starejšim osebam. V okviru Organizacije združenih narodov naj omenimo Carigrasko deklaracijo in Agendo Habitat (Združeni narodi 1996), ki omenjata kot skupni cilj držav podpisnic zagotavljanje primerne bivališča za vse kot eno od človekovih pravic in temeljnih svoboščin. Ustava RS vsebuje v poglavju o gospodarskih in socialnih razmerjih določbo (Ustava RS, 78. čl.), da država ustvarja možnosti, da si državljani lahko pridobijo primerno stanovanje.

2.2 Pametne vasi oziroma socialne pametne eko vasi

Evropski parlament je v pričetku razvijanja ideje o pametnih vaseh uporabljal izraz pametne socialne eko vasi. EK v svojih dokumentih uporablja izraz pametna vas (smart village). Vsekakor težišče ni samo v razvijanju in uporabi IKT tehnologij ter ekološki pridelavi surovin ter rabi ekoloških virov energije na podeželju, temveč tudi v izboljševanju socialne komponente vasi, kar vključuje socialno oskrbo starejših odraslih.

2.2.1 Kaj je pametna vas?

Na spletni strani Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano (v nadaljevanju MKGP), je termin pametna vas definiran kot »podeželska skupnost, ki za izboljšanje gospodarskih, socialnih ali okoljskih izzivov uporablja inovativne rešitve in digitalne tehnologije« (MKGP 2022). Ministrstvo navaja primere področij in aktivnosti v okviru pobude Podeželje prihodnosti – Pametne vasi, in večina njih se posredno ali neposredno nanašajo na področje skrbi za starejše odrasle. Med njimi navaja izgradnjo infrastrukture, gradnjo širokopasovne povezave z dostopno višjo hitrostjo, digitalne platforme za e-učenje, e-upravljanje, socialne storitve, promet, turizem, gastronomijo, transport, sledljivost pridelave hrane, zdravstveno oskrbo (ambulanta na domu, e-zdravje), socialne inovacije (spodbujanje socialne vključenosti na podeželju, oskrba starejših, onemoglih, projekti socialnega kmetijstva, ki uporabljajo kmetijstvo kot podlago za zagotavljanje različnih vrst zdravstvenih in izobraževalnih terapij, pravno varstvo ipd.). Na področju kulturnega in družbenega življenja navaja ureditev skupnih prostorov in aktivnosti za starejše, lokacije za oddih in rekreacijo, prireditve, potujočo knjižnico, povezovanje v skupno glasbeno šolo, gledališče, vzpostavitev mobilnost v podeželskem okolju (npr. brezplačni prevozi za starejše, lokalni potniški prevoz, integrirano vozlišče), spodbujanje podjetništva za starejše generacije, ki so izgubili zaposlitev, dodatne dejavnosti na kmetijskih gospodarstvih ter centre dela na daljavo.

2.2.2 Definicije pametne vasi v EU

Pojem pametne vasi je sorazmerno nov in zato ni enotne definicije na ravni Evropske Unije. V okviru različnih pobud so se oblikovale različne definicije, ki opredeljujejo pojem pametnih vasi. EK je v svojem dokumentu EU akcija za pametne vasi (Evropska komisija 2017) opredelila pametne vasi kot »podeželska območja in skupnosti, ki gradijo na svojih obstoječih prednostih, razvijajo pa tudi nove priložnosti, kjer se tradicionalna in nova omrežja krepijo prek digitalnih, telekomunikacijskih tehnologij, inovacij in boljše uporabe znanja. Digitalne tehnologije in inovacije lahko izboljšujejo kvaliteto življenja, javne storitve, izrabo virov, zmanjšujejo vpliv na okolje, podpirajo kratke verige in verige vrednosti v proizvodnji in pomagajo zagotavljati storitve na podeželju. Za uvedbo pametnih

vasi na posamezno območje ni mogoče uporabiti enotnega pristopa, saj je odvisen od značilnosti posameznega območja, temelji na potrebah in potencialih zadevnega podeželskega območja, zato je zelo koristno, da razvoj temelji na območnih oz. lokalnih strategijah.

Pilotni projekt pametnih eko-socialnih vasi (Evropska komisija 2019) je pripeljal do naslednje opredelitve pametne socialne eko vasi: »Pametna naselja so skupnosti na podeželskih območjih, ki uporabljajo inovativne rešitve za izboljšanje svoje odpornosti, pri čemer gradijo na lokalnih prednostih in priložnostih. Zanašajo se na participativni pristop za razvoj in izvajanje svoje strategije za izboljšanje gospodarskih, socialnih in/ali okoljskih pogojev, zlasti z mobilizacijo rešitev, ki jih ponujajo digitalne tehnologije. Pametna naselja imajo koristi od sodelovanja in povezovanja z drugimi skupnostmi in akterji na podeželskih in mestnih območjih. Uvajanje in izvajanje strategij pametne vasi lahko temelji na obstoječih pobudah in se lahko financira iz različnih javnih in zasebnih virov« (MKGP 2022)

2.2.3 Primerno stanovanje za starostnike

Enotne opredelitve za to, kaj je primerno stanovanje, ni. V Sloveniji se zakonska definicija primerne stanovanja uporablja predvsem v zvezi z nadomestnim stanovanjem, drugačna merila se uporabljajo pri dodeljevanju nepridobitnih stanovanj, pri delitvi stanovanjskih posojil, pri obdavčitvi nepremičnin, pri dovoljenju za bivanje tujcev itd. (Mandič in Filipović 2005).

V virih, ki proučujejo stanovanjsko problematiko starejših odraslih, naletimo na različne opredelitve primerne stanovanja. Večini je skupno, da ločujejo komponente primerne stanovanja na fizično-tehnološke ovire (stopnice, pragovi, širina hodnikov, širina vrat, način odpiranja vrat, držala za pomoč pri gibanju, kad/tuš, primerna oprijemljivost podov proti zdrsu, doseg do predmetov v omarah, ter ovire grajenega okolja v okolici, kot so pločniki, dostopi do javnih površin itd.) ter psiho-socialne prvine (samostojnost, socialna mreža, bližina sorodnikov, prijateljev, trgovin, zdravstveno-socialne oskrbe, itd.).

V starosti se spremenijo tako arhitekturne kot socialne zahteve bivanja. Starejši odrasli so bolj izpostavljeni tveganjem neželenih dogodkov zaradi arhitektonskih ovir v prostoru, kjer bivajo, in v okolici. Primerno stanovanje omogoča večjo samostojnost in daljše vodenje lastnega gospodinjstva. To se omogoči s poenostavitvijo opreme, organiziranjem predmetov, uporabo tehničnih pripomočkov in pomagal, adaptacijo stanovanja, pomožno tehnologijo in siceršnje primerno opremljenostjo stanovanja. S tem se zmanjšuje potreba po institucionalnem varstvu oziroma se ta pomakne v višjo starost, starejši odrasli pa lahko še naprej bivajo doma, v okolju, ki so ga vajeni in v katerem imajo spleteno socialno mrežo (Berčan idr. 2010).

3 POTREBA IN ŽELJA STAREJŠIH ODRA SLIH PO PRIMERNEM STANOVANJU

Raziskava Urbanističnega inštituta (Kerbler in Černič Mali 2018) je izhajala iz spoznanj, da je za Slovenijo značilen visok delež lastniških stanovanj, v katerem lastniki tudi živijo, kar je posledica razprodaje družbenih stanovanj po zakonu iz leta 1991. V Sloveniji smo v preteklosti razvijali predvsem institucionalno obliko stanovanjske oskrbe za starejše odrasle. V omejenem obsegu so za starejše na voljo oskrbovana ter druga najemniška stanovanja. Cilj te raziskave je bil opredeliti inovativna bivalna okolja za starejše, ki bi ustrezala potrebam, željam in navadam starejših ljudi v Sloveniji. Rezultati so nakazali, da je veliko lastniških stanovanj in hiš prevelikih in jih starejši odrasli težko vzdržujejo s svojimi mesečnimi prihodki. Ta težava je še bolj izpostavljena na podeželju. Prav tako se je pokazala velika navezanost na svoje domače bivalno okolje. Skoraj dve tretjini anketirancev je navedlo, da v obstoječem bivališču prebivajo več kot 30 let, kar 85 % pa jih ni še nikdar razmišljalo o selitvi in da bi si želeli v takem primeru bivati v obstoječem bivališču z oskrbo na domu. Zato so pripravljene prihranke nameniti prilagoditvi stanovanj, vendar jih večina nima dovolj. Manj znane oblike bivanja so bile za starejše v Sloveniji manj sprejemljive. Od drugih oblik bivanja bi bilo za starejše najsprejemljivejše bivanje v večgeneracijski stanovanjski stavbi kot tudi bivanje v gospodinjstvih skupnostih. Zelo zadržani pa so bili do rešitev, ki omogočajo pridobitev dodatnih prihodkov iz lastništva nepremičnine.

Raziskava zaključuje, da bi bilo treba glede na visok delež starejših lastnikov bivališč in navezanost na domače bivalno okolje pričeti obnovo in prilagajanje obstoječega stanovanjskega fonda, pri če-

mer bi morala biti obnova subvencionirana (enako kot energetska obnova stavb). Avtorji raziskave menijo da bi bilo to dolgoročno bolj vzdržno za državo v primerjavi s spodbujanjem razvoja institucionalnih oblik bivanja, obenem pa tudi skladno z željami starejših ljudi. Prav tako opozarjajo, da bi bilo pri načrtovanju novih objektov za celotno populacijo treba nujno začeti upoštevati načelo načrtovanja/oblikovanja za vse oziroma vsevkjučujočega načrtovanja in začeti graditi t. i. vseživljenjske domove, da bi bil sčasoma pretežni del stanovanj in širši življenjski prostor prilagojen za vse starostne skupine uporabnikov. To je sedaj opredeljeno tudi v novem Gradbenem zakonu (v nadaljevanju GZ-1) kot univerzalna graditev in uporaba objektov (GZ-1, 32. čl.).

Nadaljnja raziskava Urbanističnega inštituta RS, Model za kakovostno staranje v domačem bivalnem okolju (Kebler in Černič Mali 2018) je bila osnovana na konceptu staranja v domačem okolju, katere cilji so znižati naraščajoče stroške za stanovanjsko oskrbo starejših in izvajanje storitev, ter tako zmanjšati pritisk na državna sredstva za zadovoljevanje različnih potreb starajočega se prebivalstva. Med drugim naj bi bila ta raziskava osnova za razvoj modela za kakovostno staranje v domačem bivalnem okolju.

Iz podatkov SURS lahko ugotovimo, da večji del prebivalstva v Sloveniji, cca 66 %, živi na podeželju (kot podeželsko prebivalstvo smo za ta primer opredelili prebivalstvo, ki ne živi v mestnih občinah). 90 % prebivalcev, starejših od 65 let, živi v stanovanjih, starejših od 30 let, kjer je verjetnost prisotnosti gibalnih ovir velika, saj do leta 1990 v Sloveniji nismo imeli usmeritev gradnje stanovanj, primernih za starejše odrasle. V Sloveniji je bilo 1. 1. 2018 115.905 stanovanj, kjer so živeli samo prebivalci, stari 65 in več let. Povečuje se število stanovanj, kjer živi samo en prebivalec, ki je star 65 let ali več. V letu 2011 je bilo takih stanovanj 64.571, v letu 2018 pa že 74.807. Skoraj polovica od teh (34.840) jih je imelo tudi enega samega prebivalcav stavbi. V lastniškem stanovanju živi 76 % oseb, starejših od 65 let (SURS 2022).

V delu Koncept pametnih srebrnih vasi za jutri (Bogataj idr. 2020) avtorji menijo, da ustrezno in primerno stanovanje tvori jedro pravice do stanovanja. Posledično se ustreznost bivališča zmanjša, ko starejši osebi znatno upadejo funkcionalne zmogljivosti. Ko se starejši odrasli preselijo v institucionalno varstvo, izgubijo nekatere pomembne dimenzije stanovanjskih pravic, ki so varovale njihovo zasebnost in dostojanstvo na njihovem domu, kar je eden od temeljnih pomislov starostnikov, ko se odločajo za institucionalno oskrbo. Prav tako avtorji izrazijo sum, da bi zaradi ranljivosti starejših z upadanjem njihove funkcionalne sposobnosti pomenile neprimerne stanovanjske razmere tudi kršitev njihovih človekovih pravic, kot so pravica do zasebnosti in osebnostne pravice (Ustava RS, 35. čl.). Eden izmed zaključkov dela je, da se v pomembnem številu hiš in stanovanj pričakuje prilagoditev grajenega okolja starejšim odraslim, za kar bodo nujna velika finančna sredstva.

4 ALI IDEJA PAMETNIH VASI LAHKO DA ODGOVOR NA PROBLEMATIKO PRIMERNIH STANOVANJ ZA STAREJŠE ODRASLE NA PODEŽELJU

Ideja pametnih vasi je eden izmed odgovorov na izziv praznjenja podeželja. Iz tega vidika MKGP navaja področja in aktivnosti za izboljšanje gospodarskih, okoljskih in socialnih komponent, med katerimi se nekatere neposredno ali posredno nanašajo na skrb za starejše odrasle in urejanje primerne stanovanja. Za zaustavitev trenda depopulacije podeželja je ključno vzpostaviti okolje, kjer bo življenje primerljivo z življenjem v mestu, in s tem omogočiti, da ljudje ostanejo na svojem domu, ne da bi bili prikrajšani pri standardu bivanja.

V Cilju 8 Strateškega načrta SKP (MKGP 2021) je zapisano, da »koncept Pametnih vasi predstavlja nov koncept na področju oblikovanja politik EU, ki lahko krepi podeželje z uporabo digitalnih tehnologij in inovacij. Podeželske skupnosti z uporabo novih tehnologij in digitalizacije ohranjajo in razvijajo podeželje, in sicer z ohranjanjem in odpiranjem novih delovnih mest, s samooskrbo v prehrani in energiji, z ekološko osveščenostjo, s kvalitetnimi javnimi storitvami, pa tudi preko zdravstvenih, socialnih, izobraževalnih in kulturno-družabnih storitev. Nenazadnje pa skrbijo tudi za svetlejšo perspektivo mladih in njihovo vračanje na podeželje.« Izvedena je bila raziskava o konceptu Pametnih vasi v Sloveniji med deležniki na podeželju, kjer je ugotovljeno, da je koncept Pametnih vasi smiselno razvijati na področjih, ki že imajo razvito ustrezno infrastrukturo. Med 18 ključnimi ugotovitvami, ki so našteje znotraj Cilja 8, področja Pametne vasi, se številne nanašajo na področje starejših odraslih. MKGP skozi različne programe zagotavlja sredstva za razvoj posameznih področij pametnih vasi (npr. Program razvoja podeželja 2014-2020: Podukrepi 6.4., 7.3., 16.9., 19.3. idr) (MKGP 2015).

Eden izmed treh strateških ciljev za uresničitev vizije Strategije dolgožive družbe (UMAR 2017) je Blaginja vseh generacij ter dostojno in varno bivanje v domačem okolju z upoštevanjem visoke ravni človekovih pravic. Eden izmed štirih stebrov usmeritev za uresničitev ciljev Strategije je Oblikovanje okolja za aktivnost v celotnem življenju (prilagoditev gospodarstva, bivalnih razmer in prometne ureditve s podporo IKT in tehnoloških rešitev). Znotraj tega je posebna pozornost strategije namenjena prilagoditvi bivalnih razmer, kjer so opredeljene usmeritve za prilagajanje bivalnega prostora za (podaljšano) samostojno življenje starejših v domačem okolju. To naj bi se vključilo v stanovanjsko, socialno in prostorsko politiko. Prilagoditve in nove bivalne oblike vključujejo prilagoditve bivalnega prostora za podaljšanje samostojnega življenja v domačem okolju (domovi za vse življenje – prilagojeni vsem starostim, pametni domovi, omrežja oddaljenega nadzora, druge mobilne storitve oziroma storitve na domu), drugačne institucionalne in skupnostne oblike bivanja (oskrbovana/varovana stanovanja), gospodinjске skupine, stanovanjske zadrugе ali stanovanjske skupnosti, oskrbniške družine za stare ljudi, dnevni centri, namenska stanovanja za starejše, lažja zamenjava ali prodaja stanovanjskega premoženja za nakup ali najem varovanega ali manjšega stanovanja, spodbujanje prenove stanovanjskega sklada, ki omogoča večjo kakovost bivanja v lastnem stanovanju (npr. energetska prenova, funkcionalne prilagoditve stanovanj).

Gradbeni zakon je kot eno izmed osmih bistvenih zahtev za objekte določil univerzalno graditev in uporabo objektov, kar pomeni graditev in uporabo objektov, dostopnih vsem ljudem (GZ-1, čl. 32).

Zakon o urejanju prostora (ZUreP-3) opredeljuje družbeno infrastrukturo in načrtovanje družbene infrastrukture, s čimer se zagotavlja primerna, kakovostna, enakovredna, trajnostna in univerzalna dostopnost dobrin v omrežju naselij, zmanjševanje razlik med območji in socialnimi skupinami prebivalstva in kakovost bivanja, pri tem pa je treba upoštevati tudi mobilnost prebivalstva in minimalne standarde dostopnosti do kakovostnih storitev ter medgeneracijsko povezanost. Opredeljena je takole: »Družbena infrastruktura so prostorske ureditve, namenjene izvajanju dejavnosti splošnega pomena, s katerimi se zagotavljajo dobrine, ki so v javnem interesu na področju vzgoje in izobraževanja, znanosti, športa, zdravstva, socialnega varstva, kulture ter drugih dejavnosti splošnega in splošno gospodarskega pomena, ki so kot take določene z zakonom ali odlokom lokalne skupnosti.« (ZUreP-3 2021, 3. člen, 10. točka).

Resolucija o nacionalnem stanovanjskem programu 2015–2025 (ReNSP15–25) med drugim opredeljuje paket ukrepov, namenjenih starejšim prebivalcem, in se osredotoča predvsem na bivanjske oblike, ki omogočajo kakovostno zdravstveno in drugo oskrbo (varovana oziroma oskrbovana stanovanja), hkrati pa zagotavlja vključevanje v družbo in medsebojno pomoč (mešane soseske, bližina družbenih dejavnosti, funkcionalna prilagoditev enostanovanjskih stavb za sobivanje generacij). Ob upoštevanju finančnih zmožnosti starejših oseb posebno pozornost namenja iskanju rešitev na področju izvajanja energetske prenove, ki naj omogoča večjo kakovost bivanja v lastnem stanovanju (rentni odkup, energetska pogodbeništv), prenovi stanovanj v smislu funkcionalne prenove ter prilagoditvi potrebam starejših (ReNSP15–25).

ZDOsk se osredotoča na zdravstveno in socialno dolgotrajno oskrb. Pravice do primerne stanovanja se dotika posredno: »Storitve za ohranjanje in krepitev samostojnosti vključujejo tudi storitve s področja psihosocialne podpore, postdiagnostične podpore osebam z demenco in njihovim svojcem ter storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja.« (ZDOsk, 32. čl.). Opredeljuje več možnih načinov oskrbe, tudi oskrbo na domu (ZDOsk, 14. in 32. čl.). ZDOsk določa za občine z manj kot 30.000 prebivalci, da se med seboj združujejo in ustanovijo skupen zavod za razvoj in izvajanje DO na področju občin ustanoviteljic.

Politike razvoja pametnih vasi določajo izgradnjo celotne mreže ekonomske in socialne infrastrukture ter zagotavljanje storitev za doseganje višjega standarda bivanja na podeželju. K temu so usmerjene številne iniciative, strategije in zakonodaja. Socialna komponenta pametnih vasi je ključna za ohranitev starajočega se prebivalstva na podeželju ter pritegnitev ali zadržanje mladih. Skozi storitve DO, opredeljene v ZDOsk, pa se konkretno ponuja razvoj delovnih mest na podeželju, kar je pomemben dejavnik zadržanja ali privabljanja novih prebivalcev.

5 RAZPRAVA

Za celostno ureditev razvoja pametnih vasi je potrebno natančneje definirati pametne vasi ter njene posamezne komponente, za lažje usmerjanje podpor njihovem razvoju. Za poenotenje usmeritev pri razvoju podeželja bi bilo potrebno usklajevanje ministrstev, ki pokrivajo področja kmetijstva, infrastrukture, gospodarstva, okolja, sociale in zdravstva. Potrebna je aktivna vključitev lokalnih skupnosti (občin), ki odločajo o prostorskih načrtih ter po ZDOsk tudi o ureditvi DO na lokalnem nivoju. Za ureditev primerne stanovanja za starejše odrasle na podeželju v Sloveniji obstajajo strategije, usmeritve in koncepti, kako je možno skozi razvoj pametnih (eko socialnih) vasi to uresničiti. Za ustrezno financiranje projektov razvoja pametnih vasi in primerne grajenega okolja za starejše odrasle je poleg zagotovitve evropskih, državnih, občinskih in zasebnih sredstev potrebno postaviti tudi primerne finančne in garancijske sheme za ugodna posojila. MKGP skozi različne programe zagotavlja sredstva za razvoj pametnih vasi.

Nujna je izvedba raziskav in pilotnega projekta za model pametne vasi in v okviru tega raziskav za ureditev primernih stanovanj za starejše odrasle na podeželju, da lahko natančneje določimo potrebne prilagoditve zakonodaje ter institucionalnega okvirja. Na področju zagotavljanja primernih pogojev za bivanje starejših odraslih na podeželju večina lokalnih skupnosti (občin) nima zadostnega znanja za uresničitev takih projektov. Potrebno bo izobraziti in zaposliti osebe, ki bodo vodile tovrstne projekte v lokalnih skupnostih, ter izobraziti deležnike v občinah, ki so odgovorni za urejanje DO, o potrebah s področja primerne grajenega okolja, o načinih za vodenje in organiziranje tega področja in o možnostih pridobivanja finančnih virov. Pri pridobivanju finančnih virov za razvoj pametnih vasi ter izobraževanju in ozaveščanju odločevalcev o potrebah starejših odraslih bi lahko večjo vlogo prevzele tudi LAS. Izobraževalni programi s področja socialne gerontologije lahko dajo pomemben doprinos k ozaveščanju in širjenju znanja o problemih, s katerimi se srečujejo starejši odrasli na podeželju, in pripomorejo k reševanju navedene problematike.

6 ZAKLJUČEK

Zagotavljanje pogojev za pridobitev primerne stanovanja je zapisna v Ustavo RS. Pravica starejših odraslih, da si svobodno izberejo svoj življenjski slog in prostor ter živijo samostojno, je zapisana v Evropski socialni listini (Svet Evrope 1996). Zaradi zmanjšanja možnosti nesreč in poškodb je potrebno za starejše odrasle stanovanje prilagoditi. Starejši odrasli v večini primerov želijo ostati v stanovanju, kjer so živeli večino svojega življenja in kjer imajo zgrajeno socialno mrežo. Primernost stanovanja je treba obravnavati tako z vidika grajenega kot tudi z vidika socialnega okolja. Dve tretjini prebivalstva v Sloveniji živi na podeželju, ki pa se stara in prazni. MKGP podpira razvoj pametnih vasi, ki vključujejo številne aktivnosti, namenjene skrbi za starejše odrasle. Koncept pametnih srebrnih vasi, ki je bil pripravljen s podporo MKGP, predstavlja ideje o možnostih razvoja pametnih srebrnih vasi. Slovenija je v okviru Strategije dolgožive družbe (UMAR 2017) sprejela usmeritve za prilagoditve bivalnih razmer zmogljivostim starostnikov. ZDOsk predvideva storitve oskrbe na domu v sklopu javne mreže DO. Resolucija o nacionalnem stanovanjskem programu 2015–2025 (ReNSP15–25) ugotavlja, da večina starejših želi ostati v svojih stanovanjih, zato bodo glavne aktivnosti usmerili v ta stanovanjski sklad. V članku smo našli nekaj vrzeli, ki jih je potrebno zapolniti, da bi prišli do zagotovitve primernih stanovanj za starejše odrasle na podeželju, pri čemer bi najbolj izpostavili potrebo po zagotovitvi ustreznih znanj za odločevalce v lokalnih skupnostih ter vzpostavitvi ustreznih finančnih shem oziroma ozaveščanju o že obstoječih sredstvih, ki so na razpolago za razvoj socialne oskrbe in ureditev primernih stanovanj za starejše odrasle na podeželju.

Zahvala

Projekt V6-2041 Medgeneracijsko sožitje na podeželju, razvoj socialne infrastrukture za preprečevanje socialne izključenosti ter blažitev socialnih pritiskov na podeželju in L7-3188 Hierarhična zasnova in financiranje socialne infrastrukture pametnih srebrnih vasi je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

LITERATURA

1. Berčan, Mateja, Majda Pajnkihar, Jože Ramovš in Zmago Turk. 2010. Arhitektonske ovire in uporaba tehničnih pripomočkov v bivalnem okolju starostnika. *Obzornik zdravstvene nege* 44(4): 257–62.
2. Bogataj, David, Marta Kavšek, Valerija Rogelj, Eneja Drobež in Marija Bogataj. 2020. *Koncept pametne srebrne vasi*. Dostopno na <http://www.las-posavje.si/upload/editor/KONCEPT%20PAMETNE%20SREBRNE%20VASI%20-%20kon%C4%8Den.pdf> (5. januar 2022).
3. Evropska komisija. 2007. *Health and long-term care in the European Union*. Special Eurobarometer 283: Health and Long-Term Care.
4. Evropska komisija. 2017. *EU Action for Smart Villages*. Sprejeto: 11. april 2017. Dostopno na https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/food-farming-fisheries/key_policies/documents/rur-dev-small-villages_en.pdf (5. januar 2022).
5. Evropska komisija. 2019. *Pilot project Smart eco-social villages: final report*. Objavljeno: april 2019. Dostopno na: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9ff90911-a0c9-11ea-9d2d-01aa75ed71a1/language-en> (5. januar 2022).
6. Evropsko sodišče za človekove pravice. 1955. *Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin*. Sprejeta 4. novembra 1955. Dostopna na https://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/word/Temeljni_dokumenti_VCP/Konvencijo_o_clovekovih_pravicah_in_temeljnih_svoboscinah.pdf (5. januar 2022).
7. *Gradbeni zakon - GZ-1*. Ur. l. RS, št. 199/21.
8. Kerbler, Boštjan in Barbara Črnič Mali. 2018. Bivanje starejših ljudi in prilagajanje grajenega okolja za funkcionalno ovirane. *Kakovostna starost* 21(1): 3–16.
9. Lehnert, T., Max Heuchert, Katharina Hussain, in Hans-Helmut König. 2019. Stated preferences for long-term care: a literature review. *Ageing & Society* 39(9): 1873–1913.
10. Mandič, Srna in Maša Filipović. 2005. Stanovanjski primanjkljaj v Sloveniji: Problem, ki ga ni? *Teorija in praksa* 42(4-6): 704–718.
11. Mayhew, Les, Ben Rickayzen in David Smith. 2017. *Does living in a retirement village extend life expectancy? The case of Whiteley Village*. London: Cass Business School, Faculty of Actuarial Science and Insurance, City, University of London.
12. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano MKGP. 2015. *Program razvoja podeželja*. Potrjen 13.5.2015. Dostopno na <https://skp.si/program-razvoja-podezelja-2014-2020-do-2022> (5. januar 2022).
13. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano - MKGP. 2021. *Strateški načrt skupne kmetijske politike 2023–2027. Specifični cilj 8* Dostopno na: https://skp.si/wp-content/uploads/2021/12/Priloga-II_SC_8_Analiza-stanja_SWOT_20.12.2021.pdf (5. januar 2022).
14. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano - MKGP. 2022. *Definicija pametnih vasi*. Dostopno na: <https://skp.si/pametne-vasi-staticna-vsebina/definicija-pametnih-vasi> (5. januar 2022).
15. Ministrstvo za okolje in prostor. 2003. *Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje*. Ur. l. RS, št. 69/03 (s poznejšimi spremembami in dopolnitvami).
16. *Resolucija o nacionalnem stanovanjskem programu 2015–2025* - ReNSP15–25. Ul. RS 92/15.
17. *Statistični urad Republike Slovenije – SURS*. 2022. Dostopno na <https://www.stat.si> (5. januar 2022).
18. Svet Evrope. 1996. *Evropska socialna listina*. Revidirana verzija. Sprejeta 3. maj 1996. Dostopno na http://www.svetevrope.si/sl/dokumenti_in_publikacije/konvencije/163/index.html (5. januar 2022).
19. Svetovna zdravstvena organizacija - SZO. 2017. *Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action*. Dostopno na <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/age-friendly-environments-in-europe.-a-handbook-of-domains-for-policy-action-2017> (18. januar 2022).
20. Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj - UMAR. 2017. *Strategija dolgožive družbe*. Dostopno na https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf (5. januar 2022).

21. *Ustava Republike Slovenije*. Ur. l. RS, št. 33/91 (s poznejšimi spremembami in dopolnitvami).
22. *Zakon o urejanju prostora (ZUreP-3)*. Ur. l. RS, št. 199/21.
23. *Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk)*. Ur. l. RS, št. 196/21.
24. Združeni narodi. Generalna skupščina. 1966. Pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah Združenih narodov. Resolucija 2200 A (XXI), sprejeta 16. decembra 1966. Dostopno na [https://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/PRAVNE_PODLAGE/ Mednarodne_konvencije_-_OZN/Mednarodni_pakt_o_ekonomskih_socialnih_in_kulturnih_pravicah/Mednarodni_pakt_o_ekonomskih_socialnih_in_kulturnih_pravicah.pdf](https://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/PRAVNE_PODLAGE/Mednarodne_konvencije_-_OZN/Mednarodni_pakt_o_ekonomskih_socialnih_in_kulturnih_pravicah/Mednarodni_pakt_o_ekonomskih_socialnih_in_kulturnih_pravicah.pdf) (5. januar 2022).
25. Združeni narodi. 1996. *II. Konferenca Združenih narodov o človekovih naseljih – Habitat II*. 1996. Agenda Habitat. Carigrajska deklaracija. Sprejeta 14. junija 1996. Dostopna na: [https://www.gov.si/assets/ministrstva/MOP/Dokumenti/Urbani-razvoj/ fd1ac71ba3/agenda-habitat.pdf](https://www.gov.si/assets/ministrstva/MOP/Dokumenti/Urbani-razvoj/fd1ac71ba3/agenda-habitat.pdf) (5. januar 2022).

STAREJŠI ODRASLI Z INTELEKTUALNIM PRIMANJKLJAJEM KOT POSEBNA RANLJIVA SKUPINA

OLDER ADULTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AS A SPECIAL VULNERABLE GROUP

Sanja Zgonec, mag. prof. pouč. bio in gosp.
zasl. prof. dr. Jana Goriup
Alma Mater Europaea – Evropski center, Maribor, Slovenija

POVZETEK

Na področju starejših odraslih z intelektualnim primanjkljajem (IP) se srečamo z dvema pomembnima elementoma, ki vsak zase pogosto vodita v diskriminacijo in stigmatizacijo, kako šele v kombinaciji eden z drugim. Z ozirom na to, je potrebno opozarjati na njihove pravice, jim zagotoviti uresničevanje le teh in opolnomočenje na vseh korakih življenja.

Ker gre za skupino ljudi, ki je še posebej ranljiva, obstoji zahteva po drugačnih pristopih kot jih potrebuje splošna starejša populacija. Te osebe pogosto potrebujejo podporo pri dejavnostih, ki so za zdravo populacijo povsem samoumevne, na primer vsakodnevne aktivnosti, odločanje, načrtovanje, zdravo življenje in prehrana, higiena, komunikacija, sodelovanje v družbi in podobno – skozi celotno življenje in še bolj v obdobju staranja. Obsežnejša kot je motnja, bolj okrnjena je samostojnost.

Svetovna zdravstvena organizacija (World health organization – WHO) izpostavlja, da kljub podaljšanemu življenjski dobi starejših odraslih z intelektualnim primanjkljajem (IP), slednji še vedno veljajo za razvrednoteno družbeno skupino in so iz tega naslova prikrajšani pri dostopu do socialnih in zdravstvenih storitev. Navajajo, da na splošno primanjkuje organiziranih sistemov, namenjenih zadovoljevanju potreb starejših odraslih z intelektualnim primanjkljajem (IP), da vlada negativno javno stališče, pomanjkanje pomoči družinam, da so zdravstveni delavci premalo seznanjeni s posebnostmi omenjene populacije ter da so ponekod duševne motnje še vedno enačene z duševnimi boleznimi.

Tudi številni avtorji opozarjajo na vprašljivo kakovost življenja te skupine oseb, kar je posledica pomanjkanja dobre in dostopne organizacije pristojnih služb, integracije oskrbe, medsystemskega povezovanja zdravstvene in socialne stroke, negativnih predsodkov družbe, okrnjenih socialnih mrež in posebnih zdravstvenih težav, s katerimi se starejši z motnjo v duševnem razvoju srečujejo. Za osebe, ki so institucionalizirane, izpostavljajo vprašanje primernosti bivalnih pogojev, dostopnosti do zdravstvene oskrbe, rehabilitacijskih storitev, možnosti sodelovanja v širši družbi, dane poklicne možnosti, kakovosti oskrbe in posledice, ki jih pušča (pogosto) pasivni slog življenja. Pomanjkanje družbenih vlog in vpetosti v socialne mreže zmanjšujejo možnosti učenja in pridobivanja izkušenj.

V Sloveniji ni posebnega zakona, ki bi se nanašal izrecno na starejše odrasle z intelektualnim primanjkljajem (IP) oziroma starejše invalide, kot nemalokrat zasledimo poimenovanje. Njihove pravice so opredeljene na splošno kot pravice oseb s posebnimi potrebami, znotraj večih zakonov, med drugim: Zakona o socialnem varstvu, Zakona o izenačevanju možnosti invalidov, Zakona o varstvu pred diskriminacijo in številnih drugih pomembnih dokumentov, ki jasno opredeljujejo, kaj jim pripada.

Ključne besede: starejši odrasli, intelektualni primanjkljaj, pravice, invalidi, zakoni

ABSTRACT

In the field of elderly adults with intellectual disability we encounter two important elements, each of which often leads to discrimination and stigmatization, let alone in combination with each other. With this in mind, it is necessary to draw attention to their rights, to ensure their realization and empowerment at all stages of life.

As we speak of a group of people, who are particularly at risk this requires different approaches than the general elderly population. These group often needs support in activities that are completely self-evident for a healthy population, such as daily activities, decision making, planning, healthy living and nutrition, hygiene, communication, participation in society, ect. – through whole lifespan and specially at older age. The more severe the disorder, the more questionable is the degree of independence.

The World Health Organization (WHO) points out that despite the extended life expectancy of people with intellectual disabilities, the latter are still considered a devalued class and therefore are deprived of access to social and health services. They state that there is a general lack of organized systems to meet the needs of people with intellectual disabilities, a negative public opinion, a lack of family assistance, a lack of knowledge about the specifics of the population and the fact that mental disorders are still equated with mental diseases.

Many authors point out the questionable quality of life for this population, which is due to the lack of good and accessible organization of competent services, integration of care, intersystem integration of health and social care, negative prejudices of society, reduced social networks and special health problems of people with disabilities. For people who are institutionalized, they raise the issue of the adequacy of living conditions, access to health care, opportunities for participation in society, rehabilitation services, career opportunities, quality of care and the consequences of a passive lifestyle. Lack of social roles and social networks reduces the opportunities for learning and gaining practical experiences.

In Slovenia, there is no special law that would refer explicitly to elderly adults with intellectual disability or elderly disabled people, as we often find the name. Their rights are generally defined as the rights of people with special needs, within a number of laws, including The Social Protection Act, The Equal Opportunities for Persons with Disabilities Act, The Protection against Discrimination Act and many other important documents that clearly define what belongs to them.

Keywords: *elderly adults, intellectual disability, rights, disabled, laws*

1 UVOD

1.1 Pomembne definicije

Osebe s posebnimi potrebami, osebe z intelektualnim primanjkljajem, osebe z motnjo v duševnem razvoju, invalidi in mnogi drugi izrazi se med seboj nekoliko razlikujejo, a v osnovi opisujejo isto skupino ljudi. To pomeni skupino tistih oseb, ki na določenih področjih življenja potrebujejo posebno nego in/ali pomoč ter zaradi nekoliko drugačnega razvoja nekaterih stopenj bodisi ne dosežejo ali pa jih dosežejo kasneje in težje.

Pomembni dokumenti na tem področju postavljajo naslednje definicije.

Ameriško združenje za intelektualne in razvojne motnje (AAIDD) intelektualni primanjkljaj opredeli kot prizadetost oziroma nezmožnost(i), ki se kažejo kot omejitve na področjih intelektualnega delovanja (učenje, razumevanje, reševanje problemov itd.), kar se lahko vrednoti kot inteligenčni kvocient oziroma IQ, na primanjkljaj kažejo vrednosti okrog 70 do 75) ter vedenjskega prilagajanja, vključno s socialnimi in praktičnimi vsakdanjimi veščinami (primanjkljaj se pokaže z različnimi testiranjimi). Po njihovi definiciji se ta okvara izkaže pred 22. letom (AAID 2021), pri nas pa velja, da se pokaže do 18. leta (ZRSŠ 2021).

Svetovna zdravstvena organizacija razvojne motnje opredeli kot motnje v duševnem razvoju, ki se izkažejo že v otroštvu in sicer kot okvara ali zaostanek pri določenih funkcijah, povezanih z delovanjem osrednjega živčnega sistema. Za motnje na intelektualnem področju je značilen slabši razvoj kognitivnih in vedenjskih veščin, saj nižja inteligenca narekuje slabše zmožnosti prilagajanja vsakdanjemu življenju, kot opredeljuje Svetovna zdravstvena organizacija (WHO 2019). Na tem mestu bi še izpostavili nujno razlikovanje med motnjo v duševnem razvoju (ang. developmental disorders) in duševnimi motnjami (ang. mental disorders). Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) definira duševne motnje kot bolezni, ki so za razliko od motenj v duševnem razvoju lahko trenutne narave, povzročajo pa spremenjeno mišljenje, čustvovanje in vedenje ter s tem vplivajo na posameznikovo vsakodnevno življenje (NIJZ 2014).

Konvencija o pravicah invalidov invalide opredeljuje kot ljudi z »dolgotrajnimi telesnimi, duševnimi, intelektualnimi ali senzoričnimi okvarami, ki jih v povezavi z različnimi ovirami lahko omejujejo, da bi enako kot drugi polno in učinkovito sodelovali v družbi.« (Konvencija o pravicah invalidov, 1. čl.).

2. člen Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (v nadaljevanju »ZUOPP-1«) slednje opredeljuje kot: »Otroci s posebnimi potrebami so otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci oziroma otroci z okvaro vidne funkcije, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, otroci z avtističnimi motnjami ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja.« (ZUOPP-1, 2. čl.). Za odrasle (in starejše) osebe s posebnimi potrebami bi torej veljalo enako, s to razliko, da ne potrebujejo več prilagojenega izvajanja programov vzgoje in izobraževanja, pač pa zaposlitev in varstvo pod posebnimi pogoji.

1.2 Starejši odrasli z intelektualnim primanjkljajem

Skupina oseb z intelektualnim primanjkljajem je zelo raznolika. Od lažjih do težkih motenj, od življenja doma do institucionalne oskrbe, aktivnih do nepokretnih, zaposlenih do nezaposlenih... Predvsem v starosti pa so odvisni od drugih pri prevozi, organizaciji življenja, dejavnosti, financ, okolja in prehrane (Bigby 1996, 296–301).

Lin idr. (2016, 266) izpostavijo, da staranje odraslih z intelektualnim primanjkljajem (IP) v primerjavi s staranjem splošne populacije, relativno pogosto ni zdravo staranje. Primanjkuje namreč praks, ki bi zagotavljale najboljšo možno zdravstveno in socialno oskrbo.

Urad visokega komisarja Združenih narodov za človekove pravice je leta 2019 podal poročilo o spoštovanju pravic starejših oseb invalidov v katerem opozarjajo, da biti hkrati star in invalid, pogosto rezultira v diskriminaciji in nespoštovanju specifičnih človekovih pravic. Omenjeno skupino oseb izpostavlja kot najbolj marginalizirano na svetu, saj jim je pogosto nepriznana avtonomija in odvzeta vloga v skupnosti, ob tem pa ostajajo potisnjeni na sam rob družbe. Predvsem so izpostavljene

ženske na račun pričakovane daljše življenjske dobe, ranljive pa so še posebno na področjih socialne izolacije, potencialne izključitve iz družbe in zlorabe. Znotraj poročila podajajo smernice kako varovati in zagotavljati človekove pravice in temeljne svoboščine starejših invalidov. Niso potrebne le pravne reforme, ureditev pravic in dostopnost do informacij, pač pa tudi spreminjanje družbene miselnosti, strahov in napačnih prepričanj (Poročilo o pravicah starejših invalidov 2019).

1.2.1 Zdravstveni vidiki življenja starejših odralih z intelektualnim primanjkljajem

Na račun povišanja pričakovane življenjske dobe se povečuje tudi tveganje s starostjo povezanih bolezni, na primer demence. Medtem ko za starejše odrasle z intelektualnim primanjkljajem na splošno veljajo podobne prevalence kot za splošno populacijo iste starostne skupine, pri osebah z Downovim sindromom temu ni tako (McCallion in McCarron 2004, 349). Raziskave kažejo, da za osebe z Downovim sindromom upad kognitivnih funkcij (predvsem dolgoročnega spomina) nastopi v povprečju 10 let prej, kot pri splošni populaciji (Hawkins idr. 2003, 25). Avtorja Lifshitz in Merrick (2003, 367) zapišeta, da se tudi druge zdravstvene težave, kot so poslabšanje vida in sluha, srčne bolezni in ustne težave razvijejo pred 40. letom starosti. Zaskrbljujoča so tudi druga zdravstvena stanja, ki vplivajo na kvaliteto življenja starejših oseb z intelektualnim primanjkljajem (IP), denimo hepatitis B in ščitnične bolezni (Percy idr. 2003, 191), prekomerna telesna teža (Gopalsamy idr. 2017, 77), rakava obolenja, epilepsija, bolezni srca in ožilja, nalezljive bolezni in prirojene anomalije (Hill idr. 2003, 708). Stanja, ki so povezana s starostjo ali pa so rezultat določene bolezni (na primer cerebralna paraliza in druge možganske okvare) lahko vodijo v nepremičnost, ta pa ima vpliv na mnogo telesnih funkcij. Na podlagi tega se starejše osebe z intelektualnim primanjkljajem (IP) pogosto srečujejo s prebavnimi težavami (zaprtje, okužbe) in posledično bolečinami, zavračanjem hrane in telesne aktivnosti, saj jim le ta povzroča dodatne bolečine (Haveman idr. 2010, 61). Avtorji Valdovinos idr. (2005, 168) pa opozarjajo še na eno pomembno dejstvo in sicer, da imajo tudi psihotropična zdravila, ki jih osebe z intelektualnim primanjkljajem (IP) pogosto uživajo, določene stranske učinke, ki na dolgi rok rezultirajo ne le kot spremenjeno vedenje in čustvovanje, ampak tudi kot zdravstvene težave (nevrološke in gastrointestinalne spremembe).

Pri starejših odraslih z intelektualnim primanjkljajem imajo lahko razmeroma majhne zdravstvene težave v kombinaciji z obstoječim stanjem (primanjkljajem) velike posledice za neodvisno življenje (Rimmer idr. 2004, 171).

1.2.2 Socialni vidiki življenja starejših odraslih z intelektualnim primanjkljajem

Osebe z intelektualnim primanjkljajem (IP) pogosto niso poročene in si ne ustvarijo družine, so nezaposlene in živijo zunaj domačega okolja. Na podlagi tega je vprašljiva tudi njihova finančna varnost ter možnost udejstvovanja v širši družbi (Lin, Lin, in Hsu 2016, 267). V kolikor živijo doma in za njih skrbijo starši, slej ko prej pride do tega, da starši zaradi svoje starosti in zdravstvenega stanja ne zmorejo več. Takrat sledi selitev v dom in soočanje s krizo, katero osebe z intelektualnim primanjkljajem (IP) lahko dojemajo drugače, je ne razumejo ali ne znajo ustrezno izraziti žalovanja, kar rezultira v neprilagojenem čustvovanju in vedenju (Bigby 1996, 296).

Med osebami, ki živijo v instituciji in tistimi doma, avtorji navajajo kar nekaj razlik. Rezultati raziskave avtorjev Lifshitz in Merrick (2003, 368) kažejo, da starejše osebe z intelektualnim primanjkljajem (IP) največkrat ne živijo več v domačem okolju, ampak so nastanjene v institucionalni oskrbi, saj z naraščanjem starosti sorodniki ne zmorejo več kvalitetne oskrbe. Hkrati raziskava nakaže še nekaj razlik, ki pa sicer niso signifikantne. Za osebe, ki ostajajo v domači oskrbi, denimo izpostavijo večji problem slabe ustne higiene, za kar avtorji razlog vidijo v nedostopnosti zobozdravstva za osebe z intelektualnim primanjkljajem (zobozdravniki ne želijo ali ne znajo sodelovati) ter v tem, da se osebe z intelektualnim primanjkljajem (IP) pogosto ne znajo primerno vesti pri pregledu ter se ustrezno spopasti z morebitno bolečino. Na tem mestu izpostavijo problematiko pomanjkanja izobraževanja oseb z intelektualnim primanjkljajem (IP) na to temo. Lifshitz in Merrick (2003, 370) so le te za osebe v domači oskrbi nedostopne, ali pa o njih niso osveščeni in/ali motivirani.

Tudi na področju socialnih mrež, vlog, učenja in pridobivanja izkušenj so osebe z intelektualnim primanjkljajem (IP) mnogokrat prikrajšane, saj imajo za le-te bistveno manj priložnosti. Skupek socialnih, kulturnih, okoljskih in razvojnih dejavnikov pa močno vpliva na izražanje tako psihiatričnih kot tudi vedenjskih motenj pri starejših odraslih z intelektualnim primanjkljajem (IP). Eden zelo po-

membnih stresorjev je že zgoraj omenjena ločitev od staršev, bodisi zaradi selitve ali smrti (Thorpe idr. 2000, 219).

1.3 Namen in cilji

Namen prispevka je predstaviti področje starejših oseb z intelektualnim primanjkljajem, zakaj dotično skupino vidimo kot posebno ranljivo ter predstaviti zakonodajo na področju Slovenije in Evropske unije, ki zagovarja pravice starejših oseb z intelektualnim primanjkljajem (IP).

1.4 Metode

Uporabljena je bila metoda pregleda slovenske in tuje zakonodaje ter analiza slednje z namenom ugotavljanja, ali le-ta posebej zaščiti starejše osebe z intelektualnim primanjkljajem.

2 REZULTATI

2.1 Pomembni dokumenti na področju pravic (starejših) oseb z intelektualnim primanjkljajem

Tabela 1: Pregled zakonodaje na področju pravic starejših odraslih z intelektualnim primanjkljajem

TUJA ZAKONODAJA	
Splošna deklaracija človekovih pravic (Organizacija Združenih Narodov)	Deklaracija precej na splošno govori o enakosti vseh (ne glede na barvo kože, raso, vero, poreklo ipd.), invalide pa omenja v 25. členu in sicer: »Vsakdo ima pravico do življenjske ravnosti, ki njemu in njegovi družini omogoča zdravje in blaginjo, vključno s hrano, obleko, bivališčem, zdravstveno oskrbo in potrebnimi socialnimi storitvami ter pravico do varnosti v primeru brezposelnosti, bolezni, invalidnosti, vdovstva, starosti ali druge nezmožnosti pridobivanja sredstev za preživljanje zaradi okoliščin, neodvisnih od njegove volje.« (Splošna deklaracija človekovih pravic, 1948, 25. čl.)
Konvencija o pravicah invalidov (Organizacija Združenih Narodov)	Zapiše: »spodbujati, varovati in invalidom zagotavljati polno in enakopravno uživanje vseh človekovih pravic in temeljnih svoboščin ter spodbujati spoštovanje njihovega prirojenega dostojanstva.« (Konvencija o pravicah invalidov, 2008, 1. čl.). Znotraj konvencije so opredeljene pravice iz mnogih področij, med drugim s področja enakosti spolov, prepovedi diskriminacije, kaznovanja, nasilja, varovanja osebne integritete, svobode gibanja in govora, vključevanja v skupnost in družbo, dostopnosti do dobrin in dogodkov, pravice do zasebnosti, družine in doma, izobraževanja, zdravstvenih storitev, rehabilitacije, dela, zaposlitve, politike, kulture in športa (Konvencija o pravicah invalidov, 2008).
EVROPSKA ZAKONODAJA	
Listina Evropske unije o temeljnih pravicah	V 21. členu prepoveduje vsako diskriminacijo, ki temelji na invalidnosti in v 26. členu spodbuja socialno vključenost, poklicne možnosti in samostojnost (Evropa 2021)
Evropska strategija o pravicah invalidov 2010-2020	Določa osem glavnih področij za ukrepanje, to so dostopnost kot predpogoj za sodelovanje v družbi in gospodarstvu, sodelovanje za doseganje prehoda od institucionalne oskrbe do varstva znotraj skupnosti, enakost, zaposlovanje, izobraževanje in usposabljanje, socialna zaščita, zdravje , saj ugotavljajo, da imajo invalidi lahko omejen dostop do zdravstvenih storitev (Evropa 2022).
Evropska strategija o pravicah invalidov 2021-2030	Temelji na rezultatih prejšnje strategije, saj se invalidi kljub vsem prizadevanjem še vedno soočajo z ovirami, so bolj izpostavljeni možnosti revščine in socialne izključenosti. V tem dokumentu so upoštewane raznolike invalidnosti, vključno s tistimi, ki so pogosto nevidne. Predvsem se osredotoča na bolj ranljive podskupine invalidov, kot so ženske, otroci, begunci, starejši in osebe s socio-ekonomskimi težavami (EC Evropa 2022).
Evropska socialna listina	Izpostavlja pravico invalidov do samostojnosti, vključevanja v družbo, sodelovanja v življenju skupnosti (15. čl.), poleg tega v 9. členu opredeli še pravice invalidov glede zaposlitve (Svet Evrope 2022).
Evropski steber socialnih pravic	Določa 20 načel in pravic, ki so pomembne za Unijo, ki bi postala pravična, vključujoča in bi omogočala mnogo priložnosti. V prvem poglavju izpostavlja enake možnosti in dostopnost do trga dela, ne glede na invalidnost. V tretjem poglavju pod 17. točko pa zasledimo pomembno področje vključevanja invalidov, kjer je opredeljena dohodkovna podpora, ključna za dostojno življenje (Evropa, 2021).
Akcijski načrt za evropski steber socialnih pravic	Načela iz Evropskega stebra pretvarja v dejanske ukrepe (Evropa, 2021).

SLOVENSKA ZAKONODAJA	
Ustava RS	»V Sloveniji so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, invalidnost ali katerokoli drugo osebno okoliščino.« Ob tem je smiselno poudariti, da se je izraz »invalidnost« dodal šele leta 2004 (Ustava Republike Slovenije, 14. čl.).
Vlada RS	»Osebam s trajnimi prirojenimi ali pridobljenimi okvarami in motnjami, ki se zaradi invalidnosti ne morejo vključevati v skupnost brez pomoči in ne morejo samostojno skrbeti zase, zagotavljamo pravico do socialno varstvenih storitev s katerimi se nudijo prilagojene oblike zaposlitve in usposabljanja, ki spodbujajo čim samostojnejše življenje.« (GOV, 2021). Znotraj teh pravic opredeljujejo: Posebno socialno varstvene zavode, Varstveno delovne centre (VDC), Centre za usposabljanje, delo in varstvo (CUDV) ter institut Družinskega pomočnika (DP) (GOV, 2021).
ZIMI – Zakon o izenačevanju možnosti invalidov	Zakon ureja področje izenačevanja možnosti invalidov, ki potrebujejo dodatno podporo pri samostojnem življenju, prepoveduje diskriminacijo na različnih področjih in s tem uveljavlja enake možnosti za vključevanje v družbo in njeno delovanje (ZIMI-NPB1).
ZSVI – Zakon o socialnem vključevanju invalidov	Zakon vključuje osebe z zmernimi, težjimi ali težkimi motnjami v duševnem razvoju, osebe z motnjami avtističnega spektra, gluhoslepe osebe, osebe z zmerno do hudo možgansko okvaro in najtežje gibalno ovirane osebe, opredeljuje pravico do nadomestila za invalidnost ter pravico do dodatka za pomoč in postrežbo (ZSVI, 1. - 8. čl.)
ZSV – Zakon o socialnem varstvu	18. člen opredeljuje pravico do institucionalnega varstva oziroma družinskega pomočnika kot alternativne oblike (ZSV, 18. čl.)
ZOA – Zakon o osebni asistenci	Ureja pravico do osebne asistencije ter način njenega uveljavljanja. Namen zakona je omogočiti posamezniku/ci z dolgotrajnimi telesnimi, duševnimi, intelektualnimi ali senzoričnimi okvarami, ki jo v povezavi z različnimi ovirami lahko omejujejo, da bi enako kot drugi polno in učinkovito sodelovala v družbi na vseh področjih življenja enake možnosti, večjo neodvisnost, aktivnost in enakopravno vključenost v družbo, skladno z določbami Konvencije o pravicah invalidov. Tukaj je potrebno poudariti, da pravica po 65. letu ne pripada, razen, če je bila opredeljena že pred tem (ZOA, 2017)

Vir: lastna raziskava.

2.2 Analiza rezultatov

Eden temeljnih dokumentov na tem področju je Konvencija o pravicah invalidov (2008), katere namen je *»spodbujati, varovati in invalidom zagotavljati polno in enakopravno uživanje vseh človekovih pravic in temeljnih svoboščin ter spodbujati spoštovanje njihovega prirojenega dostojanstva.«* (Konvencija o pravicah invalidov, 2008, 1. čl.). Znotraj konvencije so opredeljene pravice iz mnogih področij, med drugim s področja **enakosti spolov, prepovedi diskriminacije, kaznovanja, nasilja, varovanja osebne integritete, svobode gibanja in govora, vključevanja v skupnost in družbo, dostopnosti do dobrin in dogodkov, pravice do zasebnosti, družine in doma, izobraževanja, zdravstvenih storitev, rehabilitacije, dela, zaposlitve, politike, kulture in športa** (Konvencija o pravicah invalidov, 2008). Kot pravice starejših oseb bi znotraj navedenih izpostavili vse pravice, v kolikšnem obsegu in na kakšen način se lahko udeležujejo pa je odvisno od stopnje samostojnosti vsakega posameznika. Za nekoga, ki je nezmožen samostojnega življenja, se namestitev v bivalno enoto znotraj institucionalne oskrbe ne smatra kot diskriminacija, čeprav 19. člen Konvencije o pravicah invalidov pravi da: *»imajo invalidi enako kot drugi možnost izbrati stalno prebivališče in se odločiti, kje in s kom bodo živeli in jim ni treba bivati v posebnem okolju«.*

Urad visokega komisarja Združenih narodov za človekove pravice je leta 2019 podal poročilo o spoštovanju pravic **starejših oseb invalidov**. Opozarjajo, da biti hkrati star in invalid, pogosto rezultira v diskriminaciji in nespoštovanju specifičnih človekovih pravic. Omenjeno skupino oseb izpostavlja kot najbolj marginalizirano na svetu, saj jim je pogosto nepriznana avtonomija in odvzeta vloga v skupnosti, ob tem pa ostajajo potisnjeni na sam rob družbe. Predvsem so izpostavljene ženske na račun pričakovane daljše življenjske dobe, ranljive pa so še posebno na področjih socialne izolacije, potencialne izključitve iz družbe in zlorabe. Znotraj poročila podajajo smernice kako varovati in zagotavljati človekove pravice in temeljne svoboščine starejših invalidov. Niso potrebne le pravne reforme, ureditev pravic in dostopnost do informacij, pač pa tudi spreminjanje družbene miselnosti, strahov in napačnih prepričanj (Poročilo o pravicah starejših invalidov, 2019).

Za osebe, pri katerih je okvara oziroma motnja tako huda, da onemogoča samostojno življenje, je kot ena izmed pravic v Sloveniji omogočena institucionalna oskrba. Na spletni strani Vlade Republike Slovenije zapišejo: *»Osebam s trajnimi prirojenimi ali pridobljenimi okvarami in motnjami, ki se zaradi invalidnosti ne morejo vključevati v skupnost brez pomoči in ne morejo samostojno skrbeti zase,*

zagotavljamo pravico do socialno varstvenih storitev s katerimi se nudijo prilagojene oblike zaposlitve in usposabljanja, ki spodbujajo čim samostojnejše življenje.» (GOV 2021). Znotraj teh pravic opredeljujejo: Posebno socialno varstvene zavode, Varstveno delovne centre (VDC), Centre za usposabljanje, delo in varstvo (CUDV) ter institut Družinskega pomočnika (DP) (GOV 2021).

Posebni socialno varstveni zavodi so oblika pomoči posamezniku, ki je nastanjen bodisi v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki. S tem načinom bivanja se nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, obsegajo pa bivanje, varstvo, prehrano in zdravstveno varstvo. Pravica do bivanja v posebnih socialno varstvenih zavodih starostno ni omejena in je iz tega razloga tudi pravica starejših oseb s posebnimi potrebami (GOV 2021).

Varstveno delovno centri so oblika vključitve oseb z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem in/ali telesnem razvoju. Znotraj te storitve se izvajajo prilagojene oblike dela, ki poteka pod posebnimi pogoji. Namenjene so osebam, ki so za samostojno življenje in delo nezmožne in na račun tega potrebujejo pomoč. Cilj te storitve je spodbujanje ustvarjalnosti in samostojnosti ter osebam omogočiti, da dobijo občutek koristnosti in samopotrditve. Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji uporabnikom tudi omogoča, da ohranjajo že pridobljena znanja in spretnosti, hkrati pa pridobivajo nove, krepijo socialne navade na podlagi svojih interesov, želja in potreb (GOV 2021).

Družinski pomočnik je institut, ki pomembno prinaša k ohranjanju kakovostnega življenja invalidnih oseb. Ker ni zgornje starostne omejitve, ga opredelimo tudi kot pravico starejših oseb s posebnimi potrebami. Je alternativna oblika institucionalnemu varstvu, ki zagotavlja večjo intimnost, individualnost, solidarnost, osebno komunikacijo, domačnost in toplino.

Na spletni strani e-uprave Republike Slovenije pa so navedene še naslednje pravice, ki pripadajo osebam s posebnimi potrebami (vključno s starejšimi odraslimi):

Evropska kartica ugodnosti za invalide je namenjena osebam, ki so slepi ali slabovidni, gluhi ali naglušni, gluho-slepi, gibalno ovirani, z motnjo v duševnem razvoju, s težavami v duševnem zdravju in posameznikom z drugimi vrstami invalidnosti. S to kartico so uporabniki upravičeni do uveljavljanja različnih popustov v državah EU. Na spletni strani Evropske kartice ugodnosti za invalide zapišejo: *«Celoten projekt EU kartice ugodnosti za invalide poleg ugodnosti skrbi tudi za ozaveščanje in seznanjanje o invalidih, o njihovih zmožnostih, potrebah, željah, načinu življenja, predvsem pa o tem, da so invalidi ljudje, ki potujejo in se s tem osebno razvijajo, kot vsi drugi. Zato je pozitiven učinek EU kartice ugodnosti za invalide zagotovo tudi večje vključevanje invalidov v družbo, ne le domačo, temveč v družbo EU, s tem, da jim ponuja večje ugodnosti na potovanjih, tako doma kot v tujini.»* (Invalidska kartica, 2017).

Oprostitev plačila letne dajatve za vozila za prevoz invalidov se lahko uveljavlja pri vozilih do 150 kW in pri vozilih, ki so prilagojena za prevoz oseb na invalidskem vozičku (pod pogojem, da se vozilo dejansko uporablja za prevoz invalidov, ne samo, da je prilagojeno) (Zakon o dajatvah na motorna vozila, 9. čl.).

Vračilo davka na motorna vozila za invalide lahko uveljavljajo invalidi, ki imajo vozniški izpit ali invalidske organizacije (Zakonu o davku na motorna vozila, 19. čl.).

Še en zelo pomemben dokument na tem področju, Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (v nadaljevanju »ZIMI-NPB1«), ki v 2. členu opredeljuje prepoved diskriminacije zaradi invalidnosti, pa izpostavlja:

Pravico dostopnosti do blaga in storitev, ki so na voljo javnosti, v smislu omogočanja dostopnosti pod enakimi pogoji, kot so na voljo splošni javnosti, odstranjevanje grajenih ovir, zagotavljanje primerne podpore, oznake v Braillovi pisavi in lahkem branju (ZIMI-NPB1, 8. čl.), **pravico do dostopnosti objektov v javni rabi** na način ustrezne prilagoditve objektov s tehničnimi in gradbenimi napravami, svetlobnimi in zvočnimi indikatorji, pisnimi informacijami in drugimi prilagoditvami (ZIMI-NPB1, 9. čl.), **pravico do vseživljenjskega učenja** v okolju tako, kot je omogočena drugim državljanom. (ZIMI-NPB1, 11. čl.), **pravico do zdravstvenih storitev brez diskriminacije** (ZIMI-NPB1, 12. čl.), **dostop do načina prebivanja**, pri čemer se kot diskriminacija ne šteje bivanje v bivalni enoti ali stanovanjski skupini znotraj vključenosti v institucionalno varstvo (ZIMI-NPB1, 13. čl.), **dostop do obveščeniosti**, kar pomeni, da so jim na voljo informacije, ki so sicer dostopne javnosti, bodisi preko zapisov, tehnologij ali drugih oblik (ZIMI-NPB1, 14. čl.), **dostop do kulturnih dobrin** (do prireditev, kulturne dediščine, informacij) in znotraj tega omogočanje lastne ustvarjalnosti (ZIMI-NPB1, 15. čl.), **dostop-**

nost do javnega prevoza (ZIMI-NPB1, 16. čl.), pravica do **tehničnih pripomočkov za premagovanje komunikacijskih ovir**, za omogočanje dostopnosti do informacij, pomoč pri sporazumevanju, prilagoditev življenjskega okolja, kar jim omogoča varnejše in samostojnejše življenje (ZIMI-NPB1, 17. čl.), **sofinanciranje posebnih socialnih programov za vključevanje invalidov**, ki jim omogoča večjo socialno vključenost (ZIMI-NPB1, 24. čl.).

Zakon o socialnem vključevanju invalidov (v nadaljevanju »ZSVI), ki je bil sprejet leta 2018 ureja postopek pridobitve statusa invalida in področje pravic. Vključuje osebe, ki se brez podpore v skupnost ne morejo vključevati zaradi svojih prirojenih ali pridobljenih okvar. Tako vključuje osebe z zmernimi, težjimi ali težkimi motnjami v duševnem razvoju, osebe z motnjami avtističnega spektra, gluhoslepe osebe, osebe z zmerno do hudo možgansko okvaro in najtežje gibalno ovirane osebe. Pogoji za pridobitev statusa je starostna omejitev in sicer, da je okvara nastala pred 18. letom (v primeru šolanja pa pred 26. letom). Znotraj zakona je opredeljena pravica do **nadomestila za invalidnost**, ki je namenjen kritju osnovnih življenjskih stroškov. V primeru sklenjenega delovnega razmerja, oseba prejema razliko do nadomestila. Enako velja v primeru, da je upravičen do družinske pokojnine. **Pravica do dodatka za pomoč in postrežbo** se določi glede na mnenje Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in je odvisna od stopnje pomoči, ki jo oseba potrebuje (ZSVI, 1. - 8. čl.)

Kot storitve socialnega vključevanja v skupnost zakon opredeljuje štiri področja:

1. Usposabljanje za samostojno življenje (neodvisno življenje, izražanje volje in želja, vključevanje v okolico).
2. Vseživljenjsko učenje (ohranjanje znanj, spretnosti, pridobivanje novih).
3. Prebivanje s podporo (pomoč kolikor jo potrebujejo).
4. Ohranjanje socialne vključenosti **starejših invalidov** (starejši od 65 let, namen zagotavljanja samostojnosti in vključenosti) (ZSVI, 10. čl.).

3 DISKUSIJA

Z višanjem pričakovane življenjske dobe se povečuje število starejših odraslih z intelektualnim primanjkljajem (IP). Pojavlja pa se vprašanje, ali te osebe znake staranja razvijejo že prej, kot splošna populacija (Carmeli idr. 2003, 298) ter kako je za njihove specifične potrebe v tem obdobju poskrbljeno.

Svetovna zdravstvena organizacija WHO (2000) izpostavlja, da je prisotno splošno pomanjkanje organiziranih javnih in zasebnih sistemov, ki bi bili zasnovani za zadovoljevanje potreb oseb z intelektualnim primanjkljajem (IP). Starejši odrasli z zmernimi motnjami so pogosto marginalizirani in nimajo zagotovljene podpore, ki bi bila potrebna za produktivno udejstvovanje v družbi. Niso jim zagotovljene rehabilitacijske storitve, prilagojene poklicne možnosti in kakovostne storitve, ki so v starosti na voljo splošni populaciji. Nadalje Perkins in Moran (2010, 91) izpostavljata, da je predvsem slabo poskrbljeno za promocijo zdravja in programe preventivne oskrbe, ki bi bili namenjeni izključno tej populaciji, poleg tega pa tudi znotraj zdravstvenega sistema kader ni ustrezno usposobljen za delo in prepoznavanje potreb oseb z intelektualnim primanjkljajem (IP) skozi celotno življenjsko dobo. Holland (2000, 29–30) poudarja potrebo po podpornih storitvah, nadzoru zdravstvenega sistema in nudenju pomoči družinam oseb z intelektualnim primanjkljajem (IP). Socialne službe so tiste, ki bi morale razviti strategije za zagotavljanje zadovoljevanja potreb dotične skupine oseb.

McGhee in Dorsett (2011, 70–74) predlagata dve rešitvi za izboljšanje zdravega staranja odraslih z intelektualnim primanjkljajem (IP) in sicer: izboljšanje usposabljanja na področjih zdravja ter interdisciplinarna usposabljanja, ki bi povezovala predvsem izvajalce storitev za osebe z intelektualnim primanjkljajem (IP) ter izvajalce storitev za splošno starejšo populacijo. Ruppe (2011, 12–13) zapiše, da bi moral biti osrednji cilj dolgotrajne oskrbe nudenje pomoči oslabeлим starejšim, v smislu dolgoročne podpore z ustrezno usklajeno mrežo terapij, oskrbe in podpore ob pravem času na primernem mestu. S tem se kombinirata čim manjša mera odvisnosti in vzdržujejo posamezni viri za avtonomno, dostojanstveno in aktivno staranje.

Ena izmed pomembnih strategij, ki starejšim odraslim z intelektualnim primanjkljajem (IP) lahko pomagajo h kakovostnejšemu življenju, je prilagoditev okolja, podpora in komunikacija. To pozitivno vpliva na njihovo počutje, zdravje in odnose. Osebe morajo biti vpletene v dogajanje, na primer

selitev (Schepens 2018, 483). Predvsem je to pomembno, kadar osebe doživljajo določene spremembe in izgube, saj takrat pogosto lahko zbolijo za depresijo ali tesnobo (Coppus 2013, 7–9).

Pomanjkanje telesne aktivnosti, slaba ustna higiena, neustrezna prehrana lahko vodijo v prekomerno telesno težo, kar predstavlja rizični faktor za razvoj določenih bolezni. Hkrati pa so to dejavniki, na katere lahko vplivamo in tako preprečimo tveganja za razvoj bolezni. Potrebno je torej spremeniti vzorce, s čimer bi se posledično izboljšalo zdravstveno stanje starejših odraslih z intelektualnim primanjkljajem (IP). So pa to področja, katera je potrebno razvijati že v mladostniški dobi oziroma tekom celotnega življenja (Haveman idr. 2010, 61–62). Z vidika ohranjanja zdravja je pomembna telesna aktivnost, ki izboljšuje kardiovaskularno vzdržljivost, mišično moč in vzdržljivost (Rimmer idr. 2004, 171), kar v svoji raziskavi potrjujejo tudi Carmeli idr. (2003, 298), ki razlog za hitrejši upad sposobnosti in hitrejšo napredovanje določenih stanj in/ali bolezni povezujejo ravno z pomanjkanjem telesne aktivnosti.

4 ZAKLJUČEK

Pregled zakonodaje na področju oseb z intelektualnim primanjkljajem (IP) oziroma invalidov, kot je skupina največkrat naslovljena v besedilih, pokaže, da obstoji vrsta dokumentacij, ki urejajo to področje. Le redki izmed pregledanih dokumentov pa starejše odrasle z intelektualnim primanjkljajem (IP) naslovijo posebej, kot izrecno ranljivo skupino. To zasledimo predvsem v novejših zakonih, kot so Zakon o socialnem vključevanju invalidov (2018), Evropska strategija o pravicah invalidov (2021–2030) ter Poročilo OZN o pravicah starejših invalidov (2019). Glede na vso izpostavljeno problematiko, s katero se starejši odrasli z intelektualnim primanjkljajem (IP) srečujejo v primerjavi s splošno populacijo, ocenjujemo, da je naslavljanje skupine kot posebej ranljive, na mestu in še kako potrebno, glede na višanje pričakovane življenjske dobe.

LITERATURA

1. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*. Dostopno na: <https://www.aaidd.org> (31. maj 2021).
2. Bigby, Christine. 1996. Transferring responsibility: ti-ie nature and effectiveness of parental planning for the future of adults with intellectual disability who remain at home until mid-life 1. *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 21(4): 295–312.
3. Carmeli, Eli, Joav Merrick, Shlomo Kessel in Youssef Masharawi. 2003. Elderly Persons with Intellectual Disability: A Study of Clinical Characteristics, Functional Status, and Sensory Capacity. *The Scientific World Journal* 3, 298–307.
4. Coppus, Antonia. 2013. People with intellectual disability: What do we know about a dulthood and life expectancy? *Developmental Disabilities Research Reviews* 18(1): 6–16.
5. *EC Europa*. 2021. Dostopno na: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_sl (18. december 2021).
6. *EC Europa*. 2022. Dostopno na: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes> (5. januar 2022).
7. *Europa*. 2021. Dostopno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=EN> (23. december 2021).
8. *Europa*. 2022. Dostopno na: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM%3A2010%3A0636%3AFIN%3Asl%3APDF> (4. januar 2022).
9. Gopalsamy, Panneer Selvi, Deepti Shastri, B. Senthil Kumar in H. Salem. 2017. Prevalence of Overweight and Obesity in Down Syndrome. *International Journal of Health Sciences and Research* 7(7): 75–79.
10. Haveman, Meindert, Tamar Heller, Lynette Lee, Marian Maaskant, Shahin Shoostari in Andre Strydom. 2010. Major Health Risks in Aging Persons With Intellectual Disabilities: An Overview of Recent Studies. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 7(1): 59–69.

11. Hawkins, Barbara A., Susan J. Eklund, David R. James in Alice K. Foose. 2003. Adaptive Behavior and Cognitive Function of Adults With Down Syndrome: Modeling Change With Age. *Mental Retardation* 41(1): 7–28.
12. Hill, Deirdre A., Gloria Gridley, Sven Cnattingius, Lene Mellemkjaer, Martha Linet, Hans-Olof Adami, Jorgen H. Olsen, Olof Nyren in Joseph F. Fraumeni Jr. 2003. Mortality and cancer incidence among individuals with Down syndrome. *Archives of internal medicine* 163(6): 705–711.
13. Holland, A. J. 2000. Ageing and learning disability. *British Journal of Psychiatry* 176: 26–31.
14. *Invalidska kartica*. Dostopno na: <https://www.invalidska-kartica.si/o-projektu> (31.maj 2021).
15. *Konvencija o pravicah invalidov*. 2008. Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MK/Zakonodaja-ki-ni-na-PISRS/Kulturna-raznolikost/1c24133420/Konvencija-o-pravicah-invalidov.pdf> (2. junij 2021).
16. Lifshitz, Hefziba in Joav Merrick. 2003. Ageing and intellectual disability in Israel: A study to compare community residence with living at home. *Health and Social Care in the Community* 11(4): 364–371.
17. Lin, Jin-Ding, Lan-Ping Lin in Shang-Wei Hsu. 2016. Aging People with Intellectual Disabilities: Current Challenges and Effective Interventions. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders* 3(3): 266–272.
18. McCallion, Philip in Mary McCarron. 2004. Ageing and intellectual disabilities: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry* 17(5): 349–352.
19. McGhee, Adrienne in Pat Dorsett. 2011. Ageing of people with an intellectual disability: Effective training for frontline workers. *Journal of Social Inclusion* 2(1): 65.
20. *Nacionalni inštitut za javno zdravje*. Dostopno na: <https://www.nijz.si> (2. junij 2021).
21. Percy, Maire E., Zoya Potyomkina, Arthur J. Dalton, Bettye Fedor, Pankaj Mehta, David F. Andrews, Tony Mazzulli, Lillian Murk, Andrew C. Warren, Robyn A. Wallace, Hien Chau, Winnie Jeng, Sharon Moalem, Lisa O'Brien, Sonia Schellenberger, Helen Tran in Linda Wu. 2003. Relation Between Apolipoprotein E Genotype, Hepatitis B Virus Status, and Thyroid Status in a Sample of Older Persons With Down Syndrome. *American Journal of Medical Genetics* 120(2): 191–198.
22. Perkins, Elizabeth Ann in Julie A. Moran. 2010. Aging adults with intellectual disabilities. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 304(1): 91–92.
23. Rimmer, James H., Tamar Heller, Edward Wang in Irene Valerio. 2004. Improvements in Physical Fitness in Adults With Down Syndrome Improvements in Physical Fitness in Adults With Down Syndrome. *American Journal of Mental Retardation* 109(2): 165–174.
24. Ruppe, Georg. 2011. *Active Ageing and Prevention in the Context of Long-Term Care. Rethinking Concepts and Practices*. Policy Brief. Dunaj: European Centre.
25. Schepens, Hadewych R. M. M, Joris Van Puyembroeck in Bea Maes. 2018. How to improve the quality of life of elderly people with intellectual disability: A systematic literature review of support strategies. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 32(3): 483–521.
26. *Svet Evrope*. 2022. Dostopno na: http://www.svetevrope.si/sl/dokumenti_in_publikacije/konvencije/163/index.html (10. januar 2022).
27. *Report on the rights of older persons with disabilities*. 2019. Dostopno na: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/SupportingTheAutonomyOlderPersons.aspx> (3. junij 2021).
28. *Republika Slovenija. GOV.si*. Dostopno na: <https://www.gov.si/podrocja/socialna-varnost/varstvo-oseb-s-posebnimi-potrebami/> (26.maj 2021).
29. Thorpe, Lilian, Philip Davidson, E. Avenue, Matthew P. Janicki. 2000. *Healthy Ageing – Adults with Intellectual Disabilities: Biobehavioural Issues*. WHO. 218–228.
30. *Ustava Republike Slovenije*. Ur. l. RS 33/911 (s poznejšimi spremembami in dopolnitvami).
31. Valdovinos, Maria G., Mary Caruso-Anderson, Celeste Roberts, Geunyoung Kim in Craig Kennedy. 2005. Medical and behavioral symptoms as potential medication side effects in adults with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation* 110(3): 164–170.
32. World health organization. 2019. *Mental disorders*. Dostopno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (4.junij 2021).

33. *Zakon o dajatvah za motorna vozila (ZDajMV)*. Ur. l. RS, 54/17.
34. *Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr)*. Ur. l. RS, 77/08 (s poznejšimi spremembami in dopolnitvami).
35. *Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI)*. Ur. l. RS, 94/10
36. *Zakon o socialnem varstvu (ZSV)*. Ur. l. RS, 3/07 (s poznejšimi spremembami in dopolnitvami).
37. *Zakon o socialnem vključevanju invalidov (ZSVI)*. Ur. l. RS, 30/2018.
38. *Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1)*. Ur. l. RS, 58/2011.
39. *Zakon o varstvu pred diskriminacijo (ZVarD)*. Ur. l. RS, 33/2016.
40. Zavod RS za šolstvo. 2021. *Izobraževanje otrok s posebnimi potrebami*. Dostopno na: <https://www.zrss.si/podrocja/osnovna-sola/izobrazevanje-za-otroke-s-posebnimi-potrebami/> (26. maj 2021).

INTEGRACIJA PALIATIVNE OSKRBE STAREJŠIH ODRASLIH Z DEMENCO V SOCIALNO VARSTVENI ZAVOD SOVPADA Z DIGITALNO TRANSFORMACIJO

INTEGRATION OF PALLIATIVE CARE FOR OLDER ADULTS WITH DEMENTIA IN THE SOCIAL WELFARE INSTITUTION IN COINCIDES WITH DIGITAL TRANSFORMATION

Suzana Koštomaj, mag. zdr. nege, študentka 1. letnika dr. študija, smer SG
AMEU – Evropski Center, Maribor, Slovenija
Dom starejših Šentjur, Slovenija

POVZETEK

V luči zagotavljanja kakovosti življenja starejših oseb z demenco, ki bivajo v socialno varstvenem zavodu je nujna organizirana paliativna oskrba. Koncept OAZA, ki jasno izkazuje veliko dodano vrednost in poudarja pomen ambienta ob sočasnem izvajanju nefarmakoloških pristopov- posebnih tehnik za delo (aromaterapija, bazalna stimulacija, inovativna validacija....) se od leta 2016 na izjemno visokem nivoju izvaja v Domu starejših Šentjur, kasneje ga je zaslediti še v nekaj slovenskih domovih za starejše. Izvajanje celovite kongruentne paliativne oskrbe z jasnimi strukturami vnaprejšnjega načrtovanja, tako v svetu kot pri nas, predstavlja izjemno družbeno odgovorno nalogo, saj se delež oseb s potrjeno diagnozo demenca izjemno povečuje.

Namen prispevka je strokovno predstaviti koncept OAZA in opredeliti integracijo paliativne oskrbe oseb z demenco v koraku z digitalno transformacijo v socialno varstvenem zavodu. Zgodnja vključenost v paliativno oskrbo, organizacija družinskih sestankov in vključitev svojcev v proces sodelovanja glede oskrbe izhajajoč iz želja posameznika in vnaprej izražene volje je vodilo k jasnemu cilju- ohranjanje dostojanstva posameznika. Ker živimo v času digitalne transformacije je smiselno uporabo IT tehnologije v tistih segmentih, ki vplivajo na kakovost življenja. Poleg strokovne opredelitve primera dobre prakse smo naša spoznanja podkrepili s spoznanji tuje literature, ki temelji na sistematičnih preglednih člankih in metanalizah. Oblikovali smo tri tematske sklope.

Ključne besede: paliativna oskrba, osebe z demenco, dostojanstvo, koncept OAZA, digitalna transformacija.

ABSTRACT

Organized palliative care is necessary to ensure the quality of life for the elderly with dementia living in social welfare institutions. The OAZA concept clearly shows excellent added value. It emphasizes the importance of the environment while implementing non-pharmacological approaches - special techniques for work (aromatherapy, basal stimulation, innovative validation, etc.). Since 2016 carried out in the Šentjur Home for the Elderly, and later can be found in several Slovenian homes for the elderly. Implementing comprehensive congruent palliative care with clearly planned organizational structures, both global and national, is a socially responsible task of great importance. The number of people diagnosed with dementia is increasing rapidly.

The purpose of this paper is to present the concept of OAZA professionally and to define the role of palliative care for people with dementia regarding digital transformation in social welfare institutions. Early involvement in palliative care, family meetings and the participation of relatives in the decision-making process regarding the care of the individual, all resulting from the pre-expressed wishes of that individual, lead to a clear goal - maintaining the individual's dignity. Since we live in a time of digital transformation, the use of IT technology is meaningful, especially in those segments that affect the quality of life.

In addition to the profesional description of good practice we supported our findings by sistematic review articles and meta analysis. Based on the content analysis, were introduced three topics.

Keywords: palliative care, people with dementia, dignity, concept OAZA, digital transformation.

1 UVOD

Prebivalstvo po svetu se stara in vse več bo oseb, ki bodo potrebovale paliativno oskrbo, katera bo pokrila njihove potrebe (Van den Block idr. 2015, 234) in posledično izboljšala kakovost bivanja. Potrebe po paliativni oskrbi naj bi se povečevale zaradi naraščajočega števila starejših oseb z multi-morbidnostjo, demenco in krhkostjo (Bollig idr. 2021; Ewing idr. 2018). Kljub rasti gonilnikov potreb po paliativni oskrbi pa dostop do paliativne oskrbe ostaja neskladen tudi v državah z visokim dohodkom, saj se število izvajalcev razlikuje od 5 do 680 na milijon prebivalcev (Etkind idr. 2017, 2). Dostop do paliativne oskrbe je globalna človekova pravica (Zadeh idr. 2018). Da bi izboljšali dostop do paliativne oskrbe moramo raziskati in razumeti raven potreb prebivalstva (Etkind idr. 2017). Sedanje potrebe prebivalstva po paliativni oskrbi so bile ocenjene v več državah z različnimi metodami za njeno merjenje (Morin idr. 2017), na osnovi postavljenih diagnoz demence (Kane idr. 2015), razširjenosti simptomov in raziskav prebivalstva (Kane idr. 2015; Etkind idr. 2017, 2).

2 INTEGRIRANA PALIATIVNA OSKRBA OSEB Z DEMENCO V SOCIALNO VARSTVENEM ZAVODU V KORAKU Z DIGITALNO TRANSFORMACIJO

Globalno gledano je dostop do paliativne oskrbe omejen, saj jo prejme le manjšina tistih, ki potrebujejo paliativno oskrbo (Mills 2019). To velja za prebivalstvo ne le v državah v razvoju, ampak tudi na regionalnih, podeželskih in oddaljenih območjih razvitih držav. Z uporabo digitalne tehnologije izjemno vplivamo na kakovost izvajanja paliativne oskrbe oseb z demenco v zadnjem stadiju in sicer v smislu vizualnih, zvočnih aspektov, uporabe aparatov, senzorjev, merilcev, nikakor pa ta vidik ne nadomesti osebnega stika – je dopolnitev (Phongtankuel idr. 2018).

Potreba po okrepitvi in povečanju zagotavljanja paliativne oskrbe je bila izrecno izražena že v osnutku globalne strategije Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) o zdravstvenem varstvu (2020–2024) (Mills 2019). Če naj bodo naša prizadevanja za reševanje te potrebe uspešna, bi morala upoštevati priporočila WHO o digitalnih intervencijah, ki pokrivajo več širokih področij, pomembnih za paliativno oskrbo (World Health Organization 2019).

Akutna narava COVID 19 in njegovi učinki na družbo vplivajo na izvajanje paliativne oskrbe. V smislu predpisov vezanih na socialno distanco in karanteno kar vpliva na zagotavljanje paliativne oskrbe oseb z demenco (Bolt idr. 2021), ki bivajo v socialno varstvenem zavodu je nujno potrebno prilagajanje prakse paliativne oskrbe, uporaba sodobne tehnologije in predvsem omogočanje stikov s svojci. Ker telesna funkcija upada in simptomi bolezni vplivajo na kakovost življenja, lahko osebe z demenco v zadnjem stadiju kakor tudi njihovi svojci in izvajalci zahtevnejše paliativne oskrbe, doživijo številne simptome, kot so utrujenost, tesnoba, strah, jeza, pruritus, bolečina, motnje spanja, dispneja, slabost in depresija (Zadeh idr. 2018).

3 OSEBE Z DEMENCO IN VNAPREJŠNJE NAČRTOVANJE

Na svetu živi okoli 50 milijonov ljudi z demenco. To število naj bi se v 2050 povečalo na 131,5 milijonov (Bollig idr. 2021). Paliativna oskrba za starejše osebe z napredovalo demenco je pogosto neoptimalna zaradi slabe komunikacije in omejenega načrtovanja oskrbe (Volicer in Simard 2015; Wendrich-van Dael idr. 2020). Posledično so starejše osebe z demenco izpostavljene obremenjujočim intervencijam, ki imajo zelo malo ali nič koristi in niso podprti s psihosocialnega vidika (Volicer in Simard 2015). Osebe z diagnozo demenca so redko obveščene, da gre za kronično napredujočo možgansko bolezen, ki prizadane višje funkcije in bo s časom napredovala v terminalno stanje (Volicer and Simard 2015). Zgodnje vnaprejšnje načrtovanje povezano z načeli paliativne oskrbe se ne obravnava dovolj zgodaj. Prepogosto se enači z tezo, da ta pristop namerava pohiteti s smrtjo in ne kot doprinosom h kakovosti življenja in ohranjanja dostojanstva, zato je izobraževanje v tej smeri ključno (Wendrich-van Dael idr. 2020).

Vnaprejšnje načrtovanje je dokazano povezano z zmanjšanjem hospitalizacij, povečano skladnostjo med prejeto oskrbo in predhodnimi željami ter dokumenti z vnaprej izraženo voljo (Wendrich-van Dael idr. 2020). Ključna značilnost vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe pri osebi z demenco je zmanjševanje zmožnosti odločanja skozi čas (Dening idr. 2019), kar pa posledično izjemno vpliva na ohranjanje dostojanstva in kakovost življenja posameznika.

Skrb za osebe z demenco v zadnjem stadiju je pogosto neustrezna, bodisi nepotrebno podaljša življenje z neprimernimi posegi, kot so hranjenje po nazogastrični sondi, perkutani gastrostomi ali pa ne obravnava osnovne paliativne oskrbe vezane na prilagajanje prehrane, obvladovanje motečih simptomov, kot so bolečina, otežkočeno dihanje, obstipacija, nemir... pri pregledu literature vezane na področje vnaprejšnjega načrtovanja pri osebah z demenco ugotavljamo, da se zaradi pomanjkljivega vnaprejšnjega načrtovanja velika odgovornost prelaga na družinske člane obolelega, kar pa povzroča pri svojcih dodatne stiske, stres, negotovost, občutke krivde (Brazil idr. 2018). Zato sta pravočasno vnaprejšnje načrtovanje in organizacija družinskih sestankov temeljna.

4 DOSTOJANSTVO IN KONCEPT OAZA

Precejšnji delež prebivalcev umre z neprepoznanimi, podvrženimi motečimi simptomi, po več hospitalizacijah in obremenjujočih dolgotrajnih zdravljenjih v zadnjih mesecih življenja (Stephens idr. 2018). Raziskave so dosledno pokazale, da je kakovost oskrbe ob koncu življenja suboptimalna v domačem okolju in v številnih socialno varstvenih zavodih po svetu (Van den Block idr. 2020). Običajno je dostop do storitev paliativne oskrbe nizek (Froggatt idr. 2017), kot je tudi pomanjkanje znanja s področja paliativne oskrbe pri osebju (Pivodic idr. 2013; Van den Block idr. 2020). Ključnega pomena, da lahko osebo obolelo z demenco obravnavamo dostojanstveno, holistično je usposobljenost, ki bi jo moral imeti prav vsak, ki se vključuje v paliativno oskrbo. Z zgodnjo vpeljavo paliativne oskrbe in skrbnim vnaprejšnjim načrtom absolutno vplivamo na ohranjanje dostojanstva in kakovost bivanja.

Koncept oaza, ki ga zasledimo v Domu starejših Šentjur izjemno vpliva na dvig kakovosti življenja in ohranjanje dostojanstva osebe v zadnjem stadiju demence. V sklopu koncepta velja poudariti posebno arhitekturno zasnovan prostor, pristop in tehnike za delo, kot so bazalna stimulacija, aromaterapija, delo z dotiki, vizualna stimulacija inovativna validacija. Posebej prilagojen prostor ustvarja posebno atmosfero, ki blagodejno vpliva na dožemanje osebe v zadnjem stadiju demence (Kaučič idr. 2021). Okoljske funkcije, ki lahko pomagajo zagotoviti pozitivno čutno stimulacijo in dojemanje, vključujejo barvo, umetnine, glasbo in arome (Zadeh idr. 2018). Dejansko se vzpodbuja vizualno, avditivno, kinestetično, olfaktorno in gustatorno zaznavanje. V oazi so terapevtsko poudarjene barve, vonjave, svetloba, glasba s čimer zagotavljamo osnovno primarno potrebo po varnosti in ljubezni. Pregled literature empiričnih študij iz leta 2005 je preučil odnos med glasbeno terapijo v smislu holistične paliativne oskrbe ter ugotovil, da so glasbeni posegi izboljšali obvladovanje bolečin, tesnobo in sprostitvev, razpoloženje in kakovost življenja (Hilliard 2005; Zadeh idr. 2018). S skrbno načrtovanim izvajanjem koncepta dosežemo manj potreb po intervencijah nujne medicinske pomoči in hkrati manj premestitev v bolnišnico. V Domu starejših Šentjur ugotavljajo izjemne prednosti konceptualne zasnove in tudi študije kažejo, da so elementi takšnega pristopa povezani z zmanjšanjem trpljenja oseb z demenco v zadnjem stadiju (Zadeh idr. 2018), večjim zadovoljstvom osebe, ki oskrbuje, večjim zadovoljstvom družinskih članov in kar je najpomembnejše ohranjanjem integritete in identitete posameznika.

5 ZAKLJUČEK

Posebni izzivi, ki jih je nujno potrebno obravnavati vključujejo pripravo na zaključevanje življenja, skrb za umiranje in žalovanje ter etične, kulturne in duhovne vidike. Skrbno načrtovan prostor, tehnike za delo, izobraženost osebja so ključne pri zagotavljanju kakovostne integrirane paliativne oskrbe v socialno varstvenem zavodu. Temeljna je tudi vključenost svojcev, kot enakovrednih partnerjev in organiziranje družinskih sestankov. Študije, ki smo jih v sklopu članka navajali kažejo na več nujnih sestavin fizičnega okolja in IT tehnologije, ki lahko zmanjšajo trpljenje osebe v zadnjem stadiju demence, izboljšajo kakovost življenja teh oseb, njihovih svojcev in osebja, ki izvaja storitve oskrbe. Dejansko osebi z demenco tako izboljšamo kakovost življenja, oskrbovalcu, ki izvaja oskrbo pa prihranek časa in možnost izvajanja varnejše oskrbe.

Participacija paliativne oskrbe v socialno varstvenem zavodu bi ob ustreznih in pravočasnih vpeljavah zmanjšala stroške zdravstvenega sistema ob dejstvu, da se družba stara. Le ta z jasnim upoštevanjem načel paliativne oskrbe, kot tudi s skrbno načrtovanimi nefarmakološkimi pristopi in uporabo IT tehnologije predstavlja izjemno dodano vrednost tako za posameznika kot tudi družino in za-

poslene. V članku je nanizanih veliko dejstev, ki bazirajo na metaanalitičnih študijah in podprejo sam koncept ter so lahko vzpodbuda za nadaljne raziskovanje na tem področju.

Sklopi, ki smo jih v članku oblikovali nakazujejo smer oziroma opredeljujejo nujne vsebine, ki bi jih socialno varstveni zavodi morali participirati v vsakdanjo prakso.

LITERATURA

1. Bollig, Georg, Frans Brandt Kristensen in Donna Lykke Wolff. 2021. „Citizens appreciate talking about death and learning end-of-life care – a mixed-methods study on views and experiences of 5469 Last Aid Course participants“. *Progress in Palliative Care* 29(3): 140–48. doi:10.1080/09699260.2021.1887590.
2. Bolt, Sascha R., Jenny T. van der Steen, Irma Mujezinović, Daisy J. A. Janssen, Jos M. G. A. Schols, Sandra M. G. Zwakhalen, Chandni Khemai, Els P. A. G. M. Knapen, Lara Dijkstra, in Judith M. M. Meijers. 2021. „Practical Nursing Recommendations for Palliative Care for People with Dementia Living in Long-Term Care Facilities during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Scoping Review“. *International Journal of Nursing Studies* 113 (januar): 103781. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103781.
3. Brazil, Kevin, Gillian Carter, Chris Cardwell, Mike Clarke, Peter Hudson, Katherine Froggatt, Dorry McLaughlin, Peter Passmore in W. George Kernohan. 2018. „Effectiveness of Advance Care Planning with Family Carers in Dementia Nursing Homes: A Paired Cluster Randomized Controlled Trial“. *Palliative Medicine* 32 (3): 603–12. doi:10.1177/0269216317722413.
4. Dening, Karen, Elizabeth Sampson in Kay de Vries. 2019. „Advance care planning in dementia: recommendations for healthcare professionals“. *Palliative Care: Research and Treatment* 12 (februar): 117822421982657. doi:10.1177/1178224219826579.
5. Etkind, S. N., A. E. Bone, B. Gomes, N. Lovell, C. J. Evans, I. J. Higginson in F. E. M. Murtagh. 2017. „How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services“. *BMC Medicine* 15 (1): 102. doi:10.1186/s12916-017-0860-2.
6. Ewing, Gail, Lynn Austin, Debra Jones in Gunn Grande. 2018. „Who Cares for the Carers at Hospital Discharge at the End of Life? A Qualitative Study of Current Practice in Discharge Planning and the Potential Value of Using The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) Approach“. *Palliative Medicine* 32 (5): 939–949. doi:10.1177/0269216318756259.
7. Froggatt, Katherine, Sheila Payne, Hazel Morbey, Michaela Edwards, Harriet Finne-Soveri, Giovanni Gambassi, H. Roeline Pasman, Katarzyna Szczerbińska in Lieve Van den Block. 2017. „Palliative Care Development in European Care Homes and Nursing Homes: Application of a Typology of Implementation“. *Journal of the American Medical Directors Association* 18 (6):550.e7-550.e14. doi:10.1016/j.jamda.2017.02.016.
8. Hilliard, Russell E. 2005. „Music Therapy in Hospice and Palliative Care: A Review of the Empirical Data“. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2 (2): 173–78. doi:10.1093/ecam/neh076.
9. Kane, Pauline M., Barbara A. Daveson, Karen Ryan, Regina McQuillan, Irene J. Higginson in Fliss E. M. Murtagh. 2015. „The Need for Palliative Care in Ireland: A Population-Based Estimate of Palliative Care Using Routine Mortality Data, Inclusive of Nonmalignant Conditions“. *Journal of Pain and Symptom Management* 49 (4): 726–733.e1. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.09.011.
10. Kaučič Boris Miha, Mojca Poredoš, Alenka Presker Planko Ur. 2021. *Čas za sistemsko ureditev paliativne oskrbe: simpozij s področja paliativne oskrbe z mednarodno udeležbo: Zbornik prispevkov z recenzijo: XI. stiki zdravstvene nege, 23. september 2021. - E-zbornik. Celje: Visoka zdravstvena šola.*
11. Mills, Jason. 2019. „Digital health technology in palliative care: Friend or foe?“ *Progress in Palliative Care* 27 (4): 145–46. doi:10.1080/09699260.2019.1650420.
12. Morin, Lucas, Régis Aubry, Luisa Frova, Roderick MacLeod, Donna M. Wilson, Martin Loucka, Agnes Csikos, idr. 2017. „Estimating the Need for Palliative Care at the Population Level: A Cross-National Study in 12 Countries“. *Palliative Medicine* 31 (6): 526–36. doi:10.1177/0269216316671280.
13. Phongtankuel, Veerawat, Ronald D. Adelman in M. C. Reid. 2018. „Mobile health technology and home hospice care: promise and pitfalls“. *Progress in Palliative Care* 26 (3): 137–41. doi:10.1080/09699260.2018.1467109.

14. Pivodic, Lara, Koen Pardon, Lieve Van den Block, Viviane Van Casteren, Guido Miccinesi, Gé A. Donker, Tomás Vega Alonso, idr. 2013. „Palliative Care Service Use in Four European Countries: A Cross-National Retrospective Study via Representative Networks of General Practitioners". *PLOS ONE* 8 (12): e84440. doi:10.1371/journal.pone.0084440.
15. Stephens, Caroline E., Lauren J. Hunt, Nhat Bui, Elizabeth Halifax, Christine S. Ritchie in Sei J. Lee. 2018. „Palliative Care Eligibility, Symptom Burden, and Quality-of-Life Ratings in Nursing Home Residents". *JAMA Internal Medicine* 178 (1): 141–42. doi:10.1001/jamainternmed.2017.6299.
16. Van den Block, Lieve, Gwenda Albers, Sandra Martins Pereira, Bregje Onwuteaka-Philipsen, Roeline Pasman in Luc Deliens, ur. 2015. *Palliative Care for Older People: A Public Health Perspective*. Oxford: Oxford University Press. doi:10.1093/acprof:oso/9780198717614.001.0001.
17. Van den Block, Lieve, Elisabeth Honinx, Lara Pivodic, Rose Miranda, Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, Hein van Hout, H. Roeline W. Pasman, idr. 2020. „Evaluation of a Palliative Care Program for Nursing Homes in 7 Countries: The PACE Cluster-Randomized Clinical Trial". *JAMA Internal Medicine* 180 (2): 233–42. doi:10.1001/jamainternmed.2019.5349.
18. Volicer, Ladislav in Joyce Simard. 2015. „Palliative Care and Quality of Life for People with Dementia: Medical and Psychosocial Interventions". *International Psychogeriatrics* 27 (10). Cambridge University Press: 1623–34. doi:10.1017/S1041610214002713.
19. Wendrich-van Dael, Annelien, Frances Bunn, Jennifer Lynch, Lara Pivodic, Lieve Van den Block in Claire Goodman. 2020. „Advance Care Planning for People Living with Dementia: An Umbrella Review of Effectiveness and Experiences". *International Journal of Nursing Studies* 107 (julij): 103576. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103576.
20. World Health Organization. 2019. *WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941>.
21. Zadeh, Rana Sagha, Paul Eshelman, Judith Setla, Laura Kennedy, Emily Hon in Aleksa Basara. 2018. „Environmental Design for End-of-Life Care: An Integrative Review on Improving the Quality of Life and Managing Symptoms for Patients in Institutional Settings". *Journal of Pain and Symptom Management* 55 (3): 1018–34. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.09.011.

VELJAVNOST IN ZANESLJIVOST LESTVICE GEROTRASCENDENCE (GTS-10): PILOTNA RAZISKAVA

VALIDITY AND RELIABILITY OF GEROTRASCENDENCE SCALE (GTS-10): A PILOT STUDY

dr. Urša Bratun, dipl.del.ter., pred., MSc OT (Švedska)
Univerza v Ljubljani – Zdravstvena fakulteta, Slovenija
Alma Mater Europea – Evropski center, Maribor, Slovenija

POVZETEK

Uvod: Teorija gerotranscendence je bila razvita kot alternativa teorijam o uspešnem in aktivnem staranju. Zajema kozmično dimenzijo, dimenzijo sebstva in dimenzijo družbenih in osebnih odnosov. Za merjenje gerotranscendence se uporablja merski instrument, Lestvica gerotranscendence (GTS). Namen prispevka je preveriti nekatere psihometrične lastnosti GTS na populaciji starejših delavcev v Sloveniji.

Metode: V pilotno študijo je bilo vključenih 31 oseb, starih od 56 do 72 let ($M = 63$ let). Za zbiranje podatkov je bila uporabljena 4-stopenjska Lestvica gerotranscendence z 10 trditvami (GTS-10), ki je bila del anonimnega spletnega vprašalnika. Odgovori so bili analizirani s pomočjo Rascheve analize in analize glavnih komponent.

Rezultati: Rascheva analiza je pokazala dobro funkcioniranje lestvice GTS-10. Posamezne kategorije na lestvici so naraščale monotono, vrednosti Infit MnSq in Outfit MnSq so bile med 0,83 in 1,12. Postavke so imele MnSq vrednosti med 0,65 in 1,44. Lestvica je pokazala vprašljivo sposobnosti ločevanja na skupine (separation indeks = 1,45). Pri analizi glavnih komponent so bile identificirane tri komponente, ki vsebinsko ustrezajo originalni lestvici gerotranscendence. Vrednost Cronbach α za celotno lestvico je znašala 0,697.

Razprava: Raziskava je pokazala, da ima slovenska verzija GTS-10 sprejemljive psihometrične lastnosti, vendar so potrebne nadaljnje raziskave na večjih vzorcih. Uporaba GTS bi pomagala pri razumevanju tega koncepta v slovenskem kulturnem prostoru.

Ključne besede: gerotranscendence, merski instrument, Rascheva analiza, psihometrične lastnosti.

ABSTRACT

Introduction: The theory of gerotranscendence was developed as an alternative to the theories of successful and active aging. It includes the cosmic dimension, the self, and the social dimension. An assessment instrument that measures the presence of gerotranscendence is called the Gerotranscendence scale (GTS). The aim of the study was to psychometrically test the GTS in the population of older workers in Slovenia.

Methods: Thirty-one workers, aged between 56 and 72 years ($M = 63$ years), participated in the pilot study. A 4-point, 10 statement Gerotranscendence Scale (GTS-10) was used to collect data. Data were analyzed using Rasch analysis and principal component analysis.

Results: The Rasch analysis revealed that the scale was functioning well. The scale categories were advancing monotonously, with Infit MnSq and Outfit MnSq values ranging from 0.83 to 1.12. Item fit MnSq values were between 0.65 and 1.44. The person separation reliability was rather low (separation index = 1.45). Principal component analysis revealed three factors that were consistent with the original Gerotranscendence scale. Cronbach α for the entire scale was 0.697.

Discussion: The analysis showed that the psychometric properties of the Slovenian GTS-10 were acceptable. However, studies with bigger samples are required. The use of GTS could help us better understand the concept of gerotranscendence in Slovenian cultural context.

Key words: assessment instrument, gerotranscendence, psychometric properties, Rasch analysis.

1 UVOD

V zadnjih desetletjih je v socialni gerontologiji zelo prisotna paradigma aktivnega in zdravega staranja, ki jo podpira tudi Svetovna zdravstvena organizacija (Ehni idr. 2018, 262; Rudnicka idr. 2020). Aktivno in zdravo staranje, ki je nadomestilo teorijo umika ali razbremenitve (angl. disengagement theory), poudarja pomen človekove kontinuirane aktivnosti in sposobnosti družbenega doprinosa, pri čemer ne zanemarija vpliva družbenih in okoljskih dejavnikov na delovanje človeka (Beard idr. 2016, 2149–2151). Pogosto se aktivno staranje povezuje z idejami o produktivnosti in uspešnosti (Foster in Walker 2015, 84–86), kar pa je naletelo tudi na kritike. Nekateri avtorji opozarjajo na neinkluzivnost idej o aktivnosti in izključevanje oseb, ki iz različnih razlogov ne morejo ali ne želijo doseči družbenih standardov aktivnosti in produktivnosti (Ehni idr. 2018, 264). Izpostavljena je bila tudi nevarnost problematiziranja vedenja, ki bi odstopalo od norm aktivnosti in bi bilo lahko prepoznavno kot patološko, na primer želja po samoti in refleksiji (Gerdina 2020, 34–35; Tornstam 2017, 5–25).

Kot alternativa teorijam o uspešnem in aktivnem staranju je bila zato v socialni gerontologiji razvita teorija gerotranscendence, ki poudarja človekov razvoj v smeri rasti in preobrazbe, za katero pa je značilen postopen umik od materialnih vrednot in postavitev novih življenjskih prioritet, ki vodijo v zadovoljno starost (Tornstam 1989; 1997; 2017). Avtor, švedski socialni gerontolog Lars Tornstam (1943–2016), je teorijo utemeljil na empiričnih raziskavah starejše populacije. Opisal je tri dimenzije gerotranscendence, in sicer kozmično dimenzijo, dimenzijo sebstva ali koherence in dimenzijo družbenih in osebnih odnosov (Tornstam 2017, 54–57). Razvil je tudi ocenjevalni instrument za »merjenje« prisotnosti gerotranscendence, imenovan lestvica gerotranscendence (angl. Gerotranscendence Scale - GTS). Namen pričujočega prispevka je preveriti nekatere psihometrične značilnosti tega ocenjevalnega instrumenta na populaciji starejših delavcev v Sloveniji.

2 GEROTRASCENDENCA

Teorija gerotranscendence je razvojna teorija staranja, ki pozitivno staranje opisuje kot postopen pomik k zrelosti in modrosti. Oseba lahko preneha z izvajanjem aktivnosti na področjih življenja, ki jih ne doživlja več kot prioritete. Proces gerotranscendence je definiran kot »premik v meta-perspektivi od materialnega in racionalnega pogleda k bolj kozmičnemu in transcendentnemu, čemur običajno sledi izboljšanje zadovoljstva v življenju« (Tornstam, 1989, 60). Gerotranscendence je bila največkrat proučevana na populaciji nad 65 let, vendar njena pojavnost ni omejena na določeno starostno skupino in se lahko pojavlja pri posameznikih iz katerekoli starostne skupine, še posebej kadar re-evalvirajo svoje življenje (Jewell 2014, 119). Krizni dogodki in težke življenjske preizkušnje lahko pospešijo razvoj gerotranscendence.

Tornstam (2017, 45–63) je identificirali tri dimenzije gerotranscendence:

1. Kozmična dimenzija: vključuje spremembe v doživljanju časa, meja med sedanostjo in preteklostjo lahko postane zamegljena; občutek povezave s prejšnjimi generacijami in vesoljem; novo razumevanje življenja in smrti in manjši strah pred smrtjo; novi užitki, ki so pogosto povezani z naravo.
2. Dimenzija sebstva/koherence: vključuje spoznavanje pravega sebe; manjši egocentrizem in večje zanimanje za altruizem; občutek, da je imelo življenje smisel; potreba po miru in samoti.
3. Dimenzija družbenih in osebnih odnosov: vključuje re-evalvacijo odnosov in prioritet; zmanjša se zanimanje za površinske odnose in aktivnosti; manjša osredotočenost na materialne dobrine; preseganje dualnosti.

Kozmična dimenzija se pogosto prepozna kot najbolj tipična dimenzija gerotranscendence, ki je tudi najbolj pomembna za njen razvoj (Tornstam 1989, 60).

Kljub temu da je Tornstam predvideval, da kultura nima velikega vpliva na gerotranscendence, pa so bile v študijah že zaznane med-kulturne razlike v razumevanju tega koncepta (Ahmadi 2001, 397). Teorija zaenkrat še nima zadostne empirične podpore na področju Srednje, Južne in Vzhodne Evrope (Gerdina, 2020, 37), zato bi bilo zbiranje podatkov v tem okolju lahko pomembno za nadaljnje preverjanje in razvoj teorije gerotranscendence.

2.1 Lestvica gerotranscendence

Lestvica gerotranscendence (GTS) je samoocenjevalna lestvica, ki je bila razvita z namenom, da bi lahko merili tri glavne dimenzije gerotranscendence (kozmično dimenzijo, dimenzijo sebstva in dimenzijo odnosov). Tornstam (2017, 91-92) je razvil lestvico s 25 trditvami (GTS-25) in tudi skrajšano verzijo, z desetimi trditvami (GTS-10). Za vsako trditev je uporabljena 4-stopenjska skala, pri čemer 1 pomeni "sploh mi ni blizu", 2 "ni mi blizu", 3 "blizu mi je" in 4 "zelo mi je blizu". Višji seštevek trditev nakazuje na večjo prisotnost gerotranscendence pri osebi, ki lestvico izpolnjuje.

V mednarodnih študijah o gerotranscendenci so bile do sedaj uporabljene različne verzije GTS. Pogosto se uporablja krajšo verzijo, GTS-10, ali pa samo podlestvico za kozmično dimenzijo gerotranscendence (Braam idr. 2006; 2016; Duan idr. 2016; Read idr. 2014; J.-J. Wang 2011; K. Wang idr. 2015). V slovenščino je lestvico prvi prevedel Gerdina (2020), ki je tudi preveril vsebinsko veljavnost slovenskega prevoda in naredil določene jezikovne prilagoditve glede na izsledke kognitivnih intervjujev. V naši študiji smo sledili prevodu in delu Gerdine z namenom, da bi njegovo študijo nadgradili in preverili še nekatere druge vidike veljavnosti in zanesljivosti Lestvice gerotranscendence v slovenskem kontekstu. Odločali smo se med daljšo in krajšo različico GTS. Za dotični merski instrument, po naših podatkih, še ni bila narejena psihometrična primerjava med različnimi verzijami instrumenta. Kemper in sodelavci (2019, 769) so sicer ugotovili, da razlike med daljšimi in krajšimi različicami merskih instrumentov postanejo bolj očitno pri preverjanju diagnostične veljavnosti. Kadar pa gre za uporabo v raziskovalne namene so značilnosti obeh primerljive, s tem da so krajše verzije časovno bolj ekonomične in je več verjetnosti, da jih udeleženci izpolnijo do konca. To smo upoštevali in se odločili za uporabo krajše verzije, GTS-10.

V GTS-10 se pet trditev nanaša na kozmično dimenzijo, dve na dimenzijo sebstva/koherence in tri na dimenzijo odnosov. Trditve so prikazane v Tabeli 1. Pred analizo je potrebno dve trditvi rotirati, saj sta ubesedeni tako, da predstavljata nasprotje gerotranscendence. Rezultati se seštejejo znotraj vsake dimenzije. V študiji, ki jo je izvedel Tornstam (2017, 91), je bila vrednost koeficienta Cronbach alfe (α) za kozmično dimenzijo $\alpha = 0,73$; za dimenzijo sebstva $\alpha = 0,57$ in za dimenzijo odnosov $\alpha = 0,60$. Nizko vrednost Cronbach α za dimenzijo sebstva in dimenzijo odnosov je avtor razložil kot posledico nizkega števila postavk, in torej sprejemljivo.

Tabela 1: Vsebina GTS-10

Dimenzija	Postavke
Kozmična dimenzija	<p>Čutim močno povezanost z generacijami, ki so živele pred mano.</p> <p>Čutim, da sem povezan/a s celotnim vesoljem.</p> <p>Čutim, da sem del vsega živega.</p> <p>Včasih čutim, da sočasno živim v preteklosti in sedanjosti.</p> <p>Močno lahko čutim prisotnost ljudi, ki jih fizično ni tu.</p>
Dimenzija sebstva/koherenca	<p>Življenje, ki sem ga preživel/a, vidim kot smiselno celoto.</p> <p>Svoje življenje občutim kot kaotično in nepovezano.*</p>
Dimenzija družbenih in osebnih odnosov	<p>Rad/a srečujem nove ljudi in se družim z njimi.*</p> <p>Raje sem sam/a kot z drugimi.</p> <p>Mir in razmišljanje v samotni sta pomembna za moje dobro počutje.</p>

*Postavko je potrebno pri analizi rotirati.

Vir: Lastni 2022.

2.2 Kontekst raziskave

Pričujoči prispevek predstavlja rezultate pilotne raziskave, ki je bila izvedena kot del večje študije o motivaciji zaposlenih, ki podaljšujejo delovno aktivnost v Sloveniji. V pilotni raziskavi smo želeli preveriti razumljivost in psihometrične značilnosti vprašalnika, ki je bil sestavljen za namen raziskave. Anonimni vprašalnik je vključeval tudi GTS-10. Po naših podatkih je bila to prva kvantitativna uporaba lestvice v slovenskem prostoru. Vprašalnik je bil kasneje uporabljen na večjem vzorcu oseb, ki izpolnjujejo pogoje za delo in nadaljujejo z delovno aktivnostjo.

3 METODE

3.1 Zbiranje podatkov in značilnosti vzorca

Za zbiranje podatkov je bil uporabljen spletni vprašalnik, ki smo ga oblikovali s pomočjo odprtokodne aplikacije za spletno anketiranje 1KA (verzija 22.06.14). Vzorcili smo po metodi snežne kepe, in sicer smo povezavo do ankete posredovali poznanim osebam in prosili, če jo lahko posredujejo naprej. Vključitveni kriterij je bil, da oseba izpolnjuje pogoje za starostno upokožitev in nadaljuje z delom. Spletna anketa je bila aktivna med 29. septembrom 2021 in 20. novembrom 2021. V tem času je vprašalnik v celoti izpolnilo 31 oseb.

Skoraj dve tretjini (61,3%) udeležencev je bilo žensk. Udeleženci so bili stari med 56 in 72 let ($M = 63,03$ let; $SD = 4,92$ let). Tabela 2 predstavlja socio-demografske značilnosti vzorca.

Tabela 2: Socio-demografske značilnosti vzorca

Spremenljivka	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Spol (n = 31)		
Ženski	19	61.3
Moški	12	38.7
Izobrazba (n = 30)		
Osnovna šola ali manj	1	3.2
Poklicna šola	2	6.5
Srednja šola	9	29.0
Višja ali visoka šola	7	22.6
Univezitetna izobrazba	10	32.3
Magisterij ali doktorat	2	6.4
Zakonski stan (n = 31)		
Poročen_a	21	67.7
Samska_i	9	29.0
Zunajzakonska skupnost ali partnerska zveza	1	3.2
Socialno-ekonomska stanje (n = 31)		
Zelo slabo	1	3.2
Slabo	2	6.5
Niti slabo niti dobro	12	38.7
Dobro	11	35.5
Odlično	5	16.1

Vir: Lastni 2022.

3.2 Analiza podatkov

Da bi preverili splošno funkcioniranje GTS-10 smo naredili Raschevo analizo in pri tem uporabili program WINSTEPS (Linacre 2022). Rascheva analiza je bila prepoznan kot primerna metoda kadar gre za oblikovanje novih merskih instrumentov, so vzorci majhni in postavke ordinalne (Lamprianou 2020, 11). S pomočjo Raschevega modela smo preverili enodimenzionalnost lestvice, zmožnost ločevanja na skupine (»separation index«) in ustreznost prilaganja postavk (»item fit«).

SPSS (IBM Corp. 2021) je bil uporabljen za deskriptivno statistiko in analizo glavnih komponent. Preverili smo tudi vrednost koeficienta Cronbach α , kot mere zanesljivosti vprašalnika (Field 2018, 822). Sledili smo smernicam Hulin in sodelavcev (2001, 55–58), ki predlagajo kot sprejemljivo vrednost koeficienta vrednosti med 0,6 in 0,7, vrednosti večje od 0,8 pa se štejejo kot zelo dobre.

4 REZULTATI

4.1 Dekriptivni rezultati

Udeleženci so se najbolj strinjali s trditvama **Življenje, ki sem ga preživel/a, vidim kot smiselno celoto** ($M=3,23$; $SD=0,56$) in **Čutim, da sem del vsega živega** ($M=3,16$; $SD=0,735$), sledila je trditve **Rad/a srečujem nove ljudi in se družim z njimi** ($M=3,03$; $SD=0,752$). Najmanjše je bilo strinjanje s trditvijo **Svoje življenje občutim kot kaotično in nepovezano** ($M=1,58$; $SD=0,672$) in **Raje sem sam/a kot z drugimi** ($M=1,90$; $SD=0,978$). Nihče od udeležencev ni ocenil s 1 trditve **Življenje, ki sem ga preživel/a, vidim kot smiselno celoto**. Nihče se ni povsem strinjal s trditvijo **Svoje življenje občutim kot kaotično in nepovezano**. Tabela 3 prikazuje deskriptivne rezultate za GTS-10.

Tabela 3: Deskriptivni rezultati za GTS-10

Trditve	Mediana (\pm Standardni odklon)	Minimum	Maksimum
Čutim močno povezanost z generacijami, ki so živele pred mano.	2,55 (0,888)	1	4
Čutim, da sem povezan/a s celotnim vesoljem.	2,52 (0,962)	1	4
Čutim, da sem del vsega živega.	3,16 (0,735)	1	4
Včasih čutim, da sočasno živim v preteklosti in sedanjosti.	2,13 (0,846)	1	4
Močno lahko čutim prisotnost ljudi, ki jih fizično ni tu.	2,55 (0,925)	1	4
Življenje, ki sem ga preživel/a, vidim kot smiselno celoto.	3,23 (0,560)	2	3
Svoje življenje občutim kot kaotično in nepovezano.	1,58 (0,672)	1	4
Rad/a srečujem nove ljudi in se družim z njimi.	3,03 (0,752)	1	4
Raje sem sam/a kot z drugimi.	1,90 (0,978)	1	4
Mir in razmišljanje v samotni sta pomembna za moje dobro počutje.	2,74 (0,930)	1	4

Vir: Lastni 2022.

4.2 Rascheva analiza

Tabela 4 prikazuje, kateri vidiki analize so bili zajeti v Raschevi analizi, kakšen kriterij je bil uporabljen za vsako izmed analiz in kakšni so bili rezultati. Pri postavitvi kriterijev smo upoštevali priporočila Stoltz idr. (2021, 3) in Linacre (2002, 90–93) "plainCitation": "(Linacre 2002.

Table 4: Rezultati Rascheve analize in glavni kriteriji

Korak	Psihometrična lastnost	Statistični pristop in kriterij	Rezultat analize	Zaključek
1	Funkcioniranje lestvice	Za vsako kategorijo mora biti vsaj 10 meritev. Kategorije morajo napredovati monotono. Vrednosti Infit mean square (MnSq) in Outfit MnSq med 0,6 in 1,4.	Narejenih dovolj meritev za vsako kategorijo. Monotono napredovanje lestvice, od manjših do večjih vrednosti. Infit MnSq in Outfit MnSq med 0,83 in 1,12.	Lestvica funkcionira z obstoječo 4-stopenjsko skalo.
2	Prilagajanje postavk	Vrednosti Infit MnSq in Outfit MnSq med 0,6 in 1,4.	Infit MnSq in Outfit MnSq za postavke med 0,65 and 1,44.	Vse postavke izpolnjujejo kriterij.
3	Dimenzionalnost	Prva komponenta mora pojasniti vsaj 50% variabilnosti, dodatne komponente pa manj kot 5% variabilnosti (ali eigenvalue < 2).	Prva komponenta je pojasnila 47,8% variabilnosti, ostale komponente pa več kot 5%, in sicer naslednja največja komponenta 13,8% (eigenvalue 2,64), sledi komponenta, ki je pojasnila 9,5% variabilnosti (eigenvalue 1,82).	GTS-10 verjetno ni enodimenzionalna.
4	Sposobnost ločevanja na skupine	Indeks ločevanja ≥ 2	Indeks ločevanja 1,45	Vprašljivo ločevanje na dve skupini (bolj in manj izražena gerotranscendencja).

Vir: Lastni 2022.

4.3 Analiza glavnih komponent

Ker je Rascheva analiza pokazala, da lestvica ni enodimenzionalna, smo informativno izvedeli še analizo glavnih komponent, da bi analizirali notranjo strukturo lestvice (Dolenc in Šprah 2011, 10). Uporabljena je bila ortogonalna rotacija (Varimax). Kaiser-Mayer-Olkin (KMO = 0,609) in Bartletov test (0,000) sta pokazala, da je združevanje spremenljivk smiselno in lahko nadaljujemo z analizo (Kaiser in Rice 1974, 114). Vse vrednosti komunalitet so bile nad 0,5, z izjemo trditve **Čutim, da sem del vsega živega** (0,276), ki pa je v pilotu vseeno nismo izločili, da bi sledili originalnemu instrumentu z desetimi postavkami.

Pri analizi glavnih komponent smo dobili tri komponente, ki so imele lastno vrednost (eigenvalue) večjo od 1 in so v kombinacij pojasnile 62,994% variabilnosti. Prva komponenta je pojasnila 31,536% variabilnosti, druga komponenta 17,446% in tretja komponenta 14,013%. Tudi diagram lastnih vrednosti je potrdil prisotnost treh komponent.

Pri izračunu komponent je bila uporabljena rotacija, ki je pomagala pri identifikaciji trditev združenih v posamezno komponento. Pri tem velja pravilo, da komponento najbolj opredeljujejo trditve z visoko vrednostjo uteži pri tej komponenti (Field 2018, 811-812). Kot prikazuje Tabela 5 je bilo v prvo komponento vključenih pet trditev, v drugo komponento dve in v tretjo komponento tri. Razporeditev je ustrezala trem dimenzijam gerotranscendence (kozmična, sebstvo, odnosi) kot so prikazane v originalni lestvici GTS-10.

Table 5: Faktorske uteži za GTS-10

Trditve	Komponenta		
	1	2	3
Čutim močno povezanost z generacijami, ki so živele pred mano.	0,836	0,194	-0,065
Čutim, da sem povezan/a s celotnim vesoljem.	0,741	0,005	-0,010
Čutim, da sem del vsega živega.	0,499	-0,122	0,109
Včasih čutim, da sočasno živim v preteklosti in sedanjosti.	0,504	0,105	-0,527
Močno lahko čutim prisotnost ljudi, ki jih fizično ni tu.	0,859	0,148	-0,087
Življenje, ki sem ga preživel/a, vidim kot smiselno celoto.	0,461	-0,145	0,672
Svoje življenje občutim kot kaotično in nepovezano.	-0,136	0,235	0,772
Rad/a srečujem nove ljudi in se družim z njimi.	-0,369	0,721	-0,102
Raje sem sam/a kot z drugimi.	0,221	0,871	0,045
Mir in razmišljanje v samoti sta pomembna za moje dobro počutje.	0,398	0,581	0,309

Opomba: Najvišja utež je v odebelenem tisku

Vir: Lastni 2022.

Preverili smo tudi vrednost koeficienta Cronbach α . Za celotno lestvico je bila vrednost koeficienta $\alpha = 0,697$. Za posamezne podlestvice/komponente pa sledeče: za kozmično dimenzijo $\alpha = 0,779$, za dimenzijo odnosov $\alpha = 0,615$, za dimenzijo sebstva pa $\alpha = 0,421$.

5 RAZPRAVA

V pilotni raziskavi smo prvič uporabili GTS-10 v slovenskem prostoru, in sicer na specifični populaciji starejših delavcev, ki nadaljujejo z delom po izpolnitvi pogojev za upokojitev. Rascheva analiza je pokazala, da 4-stopenjska lestvica dobro funkcionira in se vključene trditve dobro prilagajajo modelu. Razvidno pa je bilo, da lestvica verjetno ni enodimenzionalna, kar je sicer zahteva Raschevega modela (Stolt idr. 2021, 3). Ker teorija gerotranscendence opisuje tri dimenzije (kozmično, sebstvo, odnosi), nismo pričakovali, da bi bila dosežena enodimenzionalnost. Informativna, preliminarna analiza glavnih komponent je to tudi potrdila, saj so bile identificirane tri komponente. Te so povsem ustrezale originalni GTS-10 kar se tiče razporeditve posameznih trditev, in sicer je bilo v kozmično dimenzijo vključenih pet trditev, v dimenzijo sebstva/koherence dve trditvi in v dimenzijo družbenih in osebnih odnosov tri trditve (Tornstam 2017, 54-57). Glede na teorijo gerotranscendence večdimenzionalnosti zato ne bomo obravnavali kot problematične.

Za celotno lestvico je bila vrednost koeficienta $\alpha = 0,697$, kar potrjuje zanesljivost vprašalnika (Hulin idr. 2001, 55-58). V iranski študiji, kjer je bila uporabljena GTS-10 so poročali o podobni vrednosti Cronbach α , in sicer 0,72 (Asiri idr. 2019, 638). V kitajski študiji pa so zabeležili nekoliko višji koeficient zanesljivosti, in sicer 0,801 (Wang idr. 2015, 124). Pri podlestvicah oziroma posameznih dimenzijah gerotranscendence, se je kot najbolj stabilna pokazala kozmična dimenzija, kjer je bil $\alpha = 0,779$. To je primerljivo z nizozemsko študijo, kjer je bila Cronbach α za kozmično dimenzijo 0,77 (Braam idr. 2006) ter originalno lestvico, kjer je bil $\alpha = 0,73$ (Tornstam 2017, 91). Izledek tudi potrjuje, da je ta dimenzija gerotranscendence verjetno najbolj zanesljiva in bi se v študijah lahko uporabilo tudi samo to podlestvico, kot je bilo v mednarodni literaturi že zabeleženo (Braam idr. 2006; 2016; Duan idr. 2016; Read idr. 2014; J.-J. Wang 2011; K. Wang idr. 2015). Pri podlestvici za dimenzijo odnosov je bil Cronbach α nižji ($\alpha = 0,615$), vendar še sprejemljiv. Cronbach α za dimenzijo sebstva pa je bil pod sprejemljivim kriterijem zanesljivosti ($\alpha = 0,421$). Zagotovo je k nizki vrednosti prispevalo dejstvo, da ta komponenta vključuje samo dve trditvi, kot je utemeljeval že Tornstam (2017, 91). Vendar pa bi bilo vseeno vredno razmisliti, če je to podlestvico zaradi nizke zanesljivosti bolje izključiti iz merskega instrumenta. Raziskave na večjih vzorcih bi verjetno dale bolj kredibilen odgovor glede ustreznosti posamezne dimenzije.

Rascheva analiza je pokazala tudi, da je sposobnost ločevanja na skupine pri GTS-10 vprašljiva, in torej ni jasno, če bi lahko udeležence na osnovi rezultatov razdelili na tiste, pri katerih je gerotranscendence bolj izražena in tiste, pri katerih je gerotranscendence manj izražena. To bi bila lahko izrazita pomanjkljivost merskega instrumenta. Deskriptivni podatki sicer kažejo, da so udeleženci pilotne raziskave izražali visoko mero koherence, saj so svoje življenje ocenjevali kot smiselno ($M = 3,23$; $SD = 0,560$) in se niso strinjali s trditvijo, da je njihovo življenje kaotično ($M = 1,58$; $SD = 0,672$). Zanimivi so bili tudi rezultati odnose dimenzije, saj so udeleženci po eni strani izražali visoko strinjanje s trditvijo o druženju in srečevanju novih ljudi ($M = 3,03$; $SD = 0,752$), po drugi strani pa sta jim bila pomembna tudi mir in razmišljanje v samoti ($M = 2,74$; $SD = 0,930$). To bi lahko nakazovalo na notranje ravnovesje in uravnoteženost potrebe po socializaciji in potrebe po samoti. V preteklosti je bilo že izraženo, da se teorija gerotranscendence in teorija aktivnosti lahko dopolnjujeta (Tornstam 2005, 83), kar nakazuje tudi ta izledek. Poudarek na potrebi po druženju pa bi bil lahko povezan tudi z vključeno skupino ljudi (zaposleni, ki nadaljujejo z delom po izpolnitvi kriterijev za starostno upokožitev) ali kulturnimi značilnostmi slovenskega okolja. Kot omenjeno, je Ahmadi (2001, 397) že opozoril na morebitne medkulturne razlike pri doživljanju gerotranscendence.

Ker je šlo za pilotno študijo, je bilo vključeno premajhno število oseb za zanesljivo analizo glavnih komponent. Izsledki tega dela so zato samo preliminarni in informativni. Zaradi potreb širše študije je bila vključena tudi zelo specifična skupina oseb, kar je lahko pomanjkljivost, saj se izsledki nanašajo na to skupino in kontekst pilotne študije. V nadaljnje študije bi bilo priporočljivo vključiti večje število oseb in razširiti vključitvene kriterije, kar bi omogočilo tudi primerjave med različnimi populacijami.

6 ZAKLJUČEK

Pilotna raziskava je preverila nekatere psihometrične lastnosti lestvice gerotranscendence, GTS-10, v slovenskem kontekstu. Izsledki kažejo, da ima GTS-10 kot celota sprejemljivo zanesljivost; pri podlestvici, ki predstavlja dimenzijo sebstva pa je zanesljivost vprašljiva. V nadaljnjih raziskavah bi bilo bolje vsako podlestvico analizirati ločeno ali pa uporabiti le podlestvico za kozmično dimenzijo, ki se je izkazala za najbolj zanesljivo. Lestvica GTS-10 sicer funkcioniira dobro, vse vključene trditve so ustrezne; le ločevanje na skupine je omejeno, kar bilo lahko problematično za merski instrument. Uporaba lestvice gerotranscendence bo omogočila boljše empirično razumevanje koncepta gerotranscendence v slovenskem prostoru.

LITERATURA

1. 1KA (Verzija 22.06.14). 2017. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
2. Ahmadi, Fereshteh. 2001. Gerotranscendence and Different Cultural Settings. *Ageing and Society* 21 (4): 395–415. <https://doi.org/10.1017/S0144686X01008285>.

3. Asiri, Shahla, Mahshid Foroughan, Reza FadayeVatan, Maryam Rassouli in Ali Montazeri. 2019. Psychometric Properties of the Persian Version of the Gerotranscendence Scale in Community-Dwelling Older Adults. *Educational Gerontology* 45 (10): 636–644. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1678289>.
4. Beard, John R, Alana Officer, Islene Araujo de Carvalho, Ritu Sadana, Anne Margriet Pot, Jean-Pierre Michel, Peter Lloyd-Sherlock, idr. 2016. The World Report on Ageing and Health: A Policy Framework for Healthy Ageing. *The Lancet* 387 (10033): 2145–2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4).
5. Braam, Arjan. W., Henrike Galenkamp, Peter Derkx, Marja J. Aartsen in Dorly J. H. Deeg. 2016. Ten-Year Course of Cosmic Transcendence in Older Adults in the Netherlands. *The International Journal of Aging and Human Development* 84 (1): 44–65. <https://doi.org/10.1177/0091415016668354>.
6. Braam, Arjan W., Inge Bramsen, Theo G. van Tilburg, Henk M. van der Ploeg in Dorly J. H. Deeg. 2006. Cosmic Transcendence and Framework of Meaning in Life: Patterns Among Older Adults in The Netherlands. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 61 (3): S121–S128. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.3.S121>.
7. Dolenc, Barbara in Lilijana Šprah. 2011. Psihometrične lastnosti slovenske priredbe dolge oblike samoocenjevalnega vprašalnika temperamentov TEMPS-A (Temperament evaluation of Mephis, Pisa, Paris and San Diego - autoquestionnaire). *Psihološka obzorja* 20 (2): 5–24.
8. Duan, Gong-xiang, Ke Wang, Yin-hua Su, Shuang-yang Tang, Hong-li Jia, Xue-mei Chen in Hong-hui Xie. 2016. Effects of Tai Chi on Telomerase Activity and Gerotranscendence in Middle Aged and Elderly Adults in Chinese Society. *International Journal of Nursing Sciences* 3 (3): 235–241. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.07.005>.
9. Ehni, Hans-Joerg, Selma Kadi, Maartje Schermer in Venkatapuram Sridhar. 2018. Toward a Global Geriatrics - Gerontology and the Theory of the Good Human Life. *Bioethics* 32 (4): 261–268. <https://doi.org/10.1111/bioe.12445>.
10. Field, Andy. 2018. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 5th edition. London: Sage Publication.
11. Foster, Liam in Alan Walker. 2015. Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist* 55 (1): 83–90. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>.
12. Gerdina, Otto. 2020. Measuring gerotranscendence in Slovenia – a revision of the measurement tool. *Družboslovne razprave* 93: 33–56.
13. Hulin, Charles, Richard G. Netemeyer in Robert Cudeck. 2001. Can a Reliability Coefficient be Too High. *Journal of Consumer Psychology* 10 (1): 55–58.
14. Jewell, Albert J. 2014. Tornstam's Notion of Gerotranscendence: Re-Examining and Questioning the Theory. *Journal of Aging Studies* 30: 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.04.003>.
15. Kaiser, Henry F. in John Rice. 1974. Little Jiffy, Mark Iv. *Educational and Psychological Measurement* 34 (1): 111–17. <https://doi.org/10.1177/001316447403400115>.
16. Kemper, Christoph J., Stefanie Trapp, Norbert Kathmann, Douglas B. Samuel in Matthias Ziegler. 2019. Short Versus Long Scales in Clinical Assessment: Exploring the Trade-Off Between Resources Saved and Psychometric Quality Lost Using Two Measures of Obsessive–Compulsive Symptoms. *Assessment* 26 (5): 767–82. <https://doi.org/10.1177/1073191118810057>.
17. Lamprianou, Iasonas. 2020. *Applying the Rasch Model in Social Sciences Using R and BlueSky Statistics*. London: Routledge.
18. Linacre, John. 2002. Optimizing Rating Scale Category Effectiveness. *Journal of Applied Measures* 3 (1): 85–106.
19. Linacre, John. 2022. Winsteps® Rasch Measurement Computer Program (Version 5.2.3). Portland, Oregon: Winsteps.com.
20. Read, Sanna, Arjan W. Braam, Tiina-Mari Lyyra in Dorly J.H. Deeg. 2014. Do Negative Life Events Promote Gerotranscendence in the Second Half of Life? *Ageing & Mental Health* 18 (1): 117–124. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.814101>.
21. Rudnicka, Ewa, Paulina Napierała, Agnieszka Podfigurna, Błażej Męczekalski, Roman Smolarczyk in Monika Grymowicz. 2020. The World Health Organization (WHO) Approach to Healthy Ageing. *Maturitas* 139: 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>.

22. Stolt, Minna, Anders Kottorp in Riitta Suhonen. 2021. A Rasch Analysis of the Self-Administered Foot Health Assessment Instrument (S-FHAI). *BMC Nursing* 20 (1): 98. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00625-z>.
23. Tornstam, Lars. 1989. Gero-Transcendence: A Reformulation of the Disengagement Theory. *Aging Clinical and Experimental Research* 1 (1): 55–63. <https://doi.org/10.1007/BF03323876>.
24. Tornstam, Lars. 1997. Gerotranscendence: The Contemplative Dimension of Aging. *Journal of Aging Studies* 11 (2): 143–154. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(97\)90018-9](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(97)90018-9).
25. Tornstam, Lars. 2005. *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*. Cambridge: Cambridge University Press.
26. Tornstam, Lars. 2017. *Gerotranscendence. Razvojna teorija o dobrem staranju*. Ljubljana: OPRO.
27. Wang, Jing-Jy. 2011. A Structural Model of the Bio-Psycho-Socio-Spiritual Factors Influencing the Development towards Gerotranscendence in a Sample of Institutionalized Elders: The Bio-Psycho-Socio-Spiritual Factors to Gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing* 67 (12): 2628–2636. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05705.x>.
28. Wang, Ke, Gong-xiang Duan, Hong-li Jia, Er-shan Xu, Xue-mei Chen in Hong-hui Xie. 2015. The Level and Influencing Factors of Gerotranscendence in Community-Dwelling Older Adults. *International Journal of Nursing Sciences* 2 (2): 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.001>.

DRUŽBENA VREDNOST NALOŽB V PRILAGODITEV STANOVANJ IN SOCIALNE INFRASTRUKTURE ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO V VSEŽIVLJENJSKIH SOSEKAH

THE SOCIAL VALUE OF INVESTMENTS IN HOUSING ADAPTATION AND SOCIAL INFRASTRUCTURE FOR LONG-TERM CARE IN LIFETIME NEIGHBOURHOODS

doc. dr. Valerija Rogelj
Zavod INRISK, Slovenia

prof. dr. Marija Bogataj
Zavod INRISK, Slovenia

prof. ddr. David Bogataj
Alma Mater Europaea – Evropski Center, Maribor
Zavod INRISK, Trbovlje, Slovenija

POVZETEK

*V tem članku smo razvili nov model za določanje družbene vrednosti naložb v socialno infrastrukturo za starejše odrasle s poudarkom na naložbah v vseživljenjske soseske. Funkcionalni upad mestnega prebivalstva vpliva na povpraševanje in ponudbo socialne infrastrukture v soseskah, kot so oskrbovana stanovanja in javni prostori brez ovir, kar zmanjšuje javne izdatke za zdravstveno varstvo in druge sicer potrebne storitve dolgotrajne oskrbe. V ocenjevalne postopke sta uvedena model konkurenčnega tveganja (*Competing Risk Model - CRM*) in izboljšanje funkcionalne zmogljivosti. Družbena vrednost se izračuna na podlagi razlik v aktuarskih sedanjih vrednostih izdatkov za dolgotrajno oskrbo ob upoštevanju možnosti integrirane oskrbe, vključno z rehabilitacijo in reaktivacijo. V socialni gerontologiji takšen pristop še ni znan, čeprav se osnovni CRM že uporablja v medicini. Model smo zasnovali kot pomoč oblikovalcem politik, ki želijo vlagati v razvoj vseživljenjskih sosesk, vendar imajo omejene možnosti financiranja socialne infrastrukture.*

Ključne besede: Socialna infrastruktura, družbena vrednost, oskrbovana stanovanja, model med sabo tekmujočih rizikov, dolgotrajna oskrba, integrirana oskrba

ABSTRACT

In this paper, we have developed a new model for determining the social value of investments in social infrastructure for older adults, emphasising investments in lifetime neighbourhoods. The functional decline of the urban population is affecting the demand and supply for social infrastructures, such as age-friendly housing and barrier-free public space, which reduces public spending on health care and other otherwise necessary long-term care services. The Competing Risk Model (CRM) and functional capacity improvements are introduced in the evaluation procedures. The social value is calculated based on differences in the actuarial present values of long-term care expenditures, considering the possibilities of integrated care, including rehabilitation and reactivation. In social gerontology, such an approach is not yet known, although basic CRM is already used in medicine. We designed the model to help policymakers who wish to invest in development of lifetime neighbourhoods but have limited opportunities to finance social infrastructure.

Keywords: lifetime neighbourhoods, social infrastructure, housing with care, social value, Competing risk model, long-term care, integrated care

1 UVOD

Za zadnjega pol stoletja je značilno manjšanje rodnosti in dalšnje pričakovanega trajanja življenja, kar je v 21. stoletje povzročilo obsežne demografske spremembe, ki so brez primere v zgodovini. V zadnjih dveh desetletjih so v Evropski Uniji in drugod veliko razmišljali o posledicah demografskih sprememb in spremembah, ki jih je treba uvesti, da bi se soočili z izzivi in priložnostmi starajoče se družbe ter zagotovili, da bomo lahko, ko se bomo postarali, ohranili svojo neodvisnost, uživali v dobri kakovosti življenja in imeli dejavno vlogo v svojih skupnostih. Za večino ljudi je pojem neodvisnosti tesno povezan s pojmom doma. Ko se staramo, je bolj verjetno, da bomo več časa preživeli doma, kraj, kjer živimo, pa je pomemben dejavnik našega dobrega počutja. Vendar pa se vse bolj priznava, da ne le naši domovi, temveč tudi soseske, v katerih živimo, igrajo pomembno vlogo pri ohranjanju dobrega počutja in neodvisnosti, ko se staramo, vendar so staranju pogosto neprilagojene. Lastnosti soseske vplivajo na blagostanje in dobro počutje starajočih se stanovalcev in imajo ključno vlogo pri podpiranju avtonomnosti in neodvisnosti starejših.

Starostnikom prijazno okolje spodbuja zdravje in dobro počutje ter sodelovanje in angažiranje starostnikov v skupnosti. Starostnikom prijazne soseske so dostopne, pravične, vključujoče, varne in zanesljive ter nudijo podporo kulturnim, rekreacijskim prostočasnim in ostalim aktivnostim, spodbujajo zdravje ter preprečujejo ali upočasnjujejo nastanek bolezni in funkcionalnega nazadovanja. Starejšim ljudem omogočajo varno staranje v kraju, ki je primerno varen glede na njihove fizične, kognitivne in socialne funkcionalne zmožnosti. Starostnikom prijazno okolje starejše varuje pred revščino, podpira nadaljnji osebni razvoj; prispeva k razvoju skupnosti ter pripomore k ohranjanju samostojnosti, zdravja in dostojanstva. Ker starejši najbolje vedo, kaj potrebujejo, so v središču vseh prizadevanj za oblikovanje starosti prijaznih sosesk. Skladno z ugotovitvami raziskav (Bevan in Croucher 2011) vseživljenjska soseska nudi podporo in vključevanje prebivalcev pri soustvarjanju razvoja vseživljenjskih sosesk, pri čemer je pomembno, da so prebivalci opolnomočeni za razvoj in vzdrževanje značilnosti vseživljenjskih sosesk, pri čemer se poudarja zlasti krepitev vloge prebivalcev pri načrtovanju, izvajanju in ocenjevanju značilnosti sosesk. Za razvoj vseživljenjskih sosesk je pomembna podpora razvoju skupnosti, dejavnosti, ki se izvajajo v skupnosti, ter razvoj prostovoljstva v okviru organizacij javnega in zasebnega sektorja, ki prebivalce opolnomočijo za razvoj in vzdrževanje značilnosti sosesk.

Sprejemanje odločitev o selitvah starostnikov v neprofitna oskrbovana stanovanja je zapleten proces, modeliranje tega kompleksnega procesa pa zahteva natančno preverjanje različnih vidikov. Na odločitev o selitvi v oskrbovano stanovanje vpliva več različnih dejavnikov, kot so razlogi preselitve, čas preselitve (starost prebivalca), funkcionalne zmožnosti stanovalca, lastnosti prebivališča ter lokacija in dostopnost oskrbovanega stanovanja. Kakovost in razpoložljivost neprofitnih oskrbovanih stanovanj, upad funkcionalnih zmožnosti, družinski status ter socialna mreža starostnika so pomembni dejavniki, ki lahko vplivajo na čas preselitve v institucionalno oskrbo v dom starejših občanov (DSO). Na trenutek preselitve starostnika vpliva kakovost in prilagojenost stanovanjskih enot in javnih površin v okolici stanovanjske enote. Trenutek preselitve se lahko pospeši ali upočasni (na primer s prilagoditvijo družinskega stanovanja in ureditvijo okolice družinskega stanovanja). Do preselitve lahko pride zaradi številnih razlogov, zaradi česar je treba uporabiti aktuarski model mnogoterih pojemanj za modeliranje tranzicij oziroma selitev med različnimi tipi bivališč ob preselitvi, ki vključujejo starost ob preselitvi. Po znatnem zmanjšanju funkcionalnih zmožnosti obstaja prag funkcionalnih nezmožnosti, ko mora starejša odrasla oseba prilagoditi svoje stanovanje funkcionalnim zmožnostim ali se preseliti v DSO. Izbira med tema dvema možnostima je odvisna od opcij, ki jih občanu nudi občina.

Če želi ostati starostnik samostojen in avtonomen, mora svoje bivališče prilagoditi svojim fizičnim, kognitivnim in socialnim funkcionalnim zmožnostim. Ko njegove funkcionalne zmožnosti padejo pod prag funkcionalne zmožnosti, pa je treba njegovo bivalno okolje, ki ga ni moč ustrezno prilagoditi, zapustiti in mu omogočiti preselitev v bivalno okolje brez ovir (Demirkan in Olguntuerk 2014, 90). Zato je pred odločitvami za nove naložbe v neprofitna oskrbovana stanovanja treba poiskati obstoječe ovire oziroma prage funkcionalnih nezmožnosti in oceniti rizike, ki so jim posamezne starostne kohorte glede na njihove funkcionalne zmožnosti izpostavljene v tem prostoru. Pri določanju ustreznosti bivališča je treba upoštevati verjetnosti, da se bo stanovalac, ki je pripadnik neke kohorte, ob danih prostorskih nevarnostih poškodoval ali zbolel in bo potreben ter deležen dražje oskrbe, kot na primer intenzivne dolgotrajne oskrbe v DSO ali v negovalni bolnišnici.

Fizične, kognitivne in socialne funkcionalne zmožnosti stanovalcev upadajo z različno intenzivnostjo. Posamezne nevarnosti in verjetnosti nastanka nesreče (kot npr padec) ter resnost posledic (npr. zlom kolka) so odvisne tudi od okolja in obsega oskrbe, kar lahko opišemo z verjetnostjo prehodov med kategorijami dolgotrajne oskrbe in verjetnostjo selitev med različnimi tipi bivališč (Williams idr. 1994, 117). Te verjetnosti se ugotavljajo iz relativne frekvence dogodkov v nekem tipu bivališča za vsako kohorto in kategorijo funkcionalnih zmožnosti posebej. Kot sledi iz aktuarskega modela mnogoterih pojemanj (v nadaljevanju tudi model) v nadaljevanju, je za izhodišče numeričnega primera uporabljena kategorizacija zdravstvene nege, kot jo določa Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Verjetnosti selitev med tipi bivališč zaradi upada funkcionalnih zmožnosti starostnikov oziroma stanovalci so ocenjene na temelju analize podatkov ZZZS (2019a) in Skupnosti socialnih zavodov (SSZS 2019).

Za učinkovito načrtovanje doživljenjske dolgotrajne oskrbe v soseski, različnih tipov bivališč starostnikov v soseski in potrebnega stanovanjskega sklada v soseski so bile uporabljene aktuarske metode. Za proučevanje izvedbe dolgotrajne oskrbe v okviru dostopne socialne infrastrukture v sosesi pa so bili uporabljeni ustrezni podatki o starostnikih oziroma oskrbovancih v Sloveniji po spolu, starosti, regijah in kategorijah zdravstvene nege. Na tej osnovi so bile izračunane verjetnosti stanj in selitev med posameznimi kategorijami zdravstvene nege po spolu, starosti, regijah in kategorijah zdravstvene nege. Diskretni pristop k zveznemu aktuarskemu modelu mnogoterih pojemanj (Bogataj idr. 2015a, 205) se lahko uporabi tudi pri spremljanju in načrtovanju kapacitet bivališč v soseski, kar obsega izvajanja storitev v sistemu dolgotrajne oskrbe. Zato je na osnovi pregleda literature in virov pripravljen predlog za model zajemanja in obdelave podatkov v sistemu statističnih raziskav, pomembnih za vso državo. Prikazali smo tudi, kako je mogoče ob tako razvitih modelih in ob dosegljivosti predlaganih podatkovnih baz izračunati pričakovano trajanje bivanja v posameznem tipu bivališča ob različni intenzivnosti dolgotrajne oskrbe. Število prehodov med stanji modela (kategorija zdravstvene nege) je namreč lahko primerno izhodišče za načrtovanje obsega in tipov bivališč, kataloga storitev ter obsega financiranja v okviru dolgotrajne oskrbe.

Na podlagi javno dostopnih podatkov o strukturi prebivalstva, številu umrlih (Statistični urad Republike Slovenije (SURS 2017, e-vir) in o oskrbovancih po kategorijah zdravstvene nege (ZZZS 2016) je bilo za načrtovanje tipov bivališč v vseživljenjski soseski izvedena simulacija števila prehodov oskrbovancev v posameznih kategorijah zdravstvene nege in izveden izračun verjetnosti prehodov med posameznimi kategorijami zdravstvene nege po starosti in spolu v Sloveniji. Na osnovi prehodov oskrbovancev med kategorijami zdravstvene nege je mogoče prikazati število selitev med tipi bivališč zaradi upada funkcionalnih zmožnosti stanovalcev. Na enak način pa je izračun verjetnosti selitev med poljubnimi kategorijami dolgotrajne oskrbe možno izdelati kjer koli v svetu, kjer imajo podatke o oskrbovancih opredeljene po kategorijah dolgotrajne oskrbe.

Za celotno populacijo oskrbovancev v Sloveniji so bile izdelane naslednje tabele in ocenjene vrednosti:

- tabele porazdelitve oseb po starosti in stanjih modela; kot začetno stanje smo upoštevali populacijo oseb, starih 65 let in več za leta 2013, 2014, 2015 in 2016 v Sloveniji na temelju podatkov SURS, objavljenih na podatkovnem portalu SURS (2017, e-vir): »Prebivalstvo po: kohezijska regija, starost, polletje, spol«, ter podatkov iz ZZZS, SSZS, objavljenih v »Povzetek 2016« s porazdelitvijo prebivalstva glede na stanja.

Posameznik se nahaja v stanju i , pri čemer stanje i predvideva naslednja možna stanja:

- $i=0$; živ, popolnoma sposoben samooskrbe (s popolnimi funkcionalnimi zmožnostmi) (0);
- $i=1$; živ, delno sposoben samooskrbe (z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi), potreben zdravstvene nege v kategoriji I;
- $i=2$; živ, delno sposoben samooskrbe (z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi), potreben zdravstvene nege v kategoriji II in
- $i=3$; živ, delno sposoben samooskrbe (z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi), potreben zdravstvene nege v kategoriji III;
- tabele posameznih prehodov med stanji oziroma kategorijami zdravstvene nege ter selitev med tipi bivališč; pri tem smo upoštevali podatke SURS (2017, e-vir) o številu umrlih v Republiki Sloveniji po starostnih razredih v letih 2013, 2014, 2015, 2016. Število prehodov med kategorijami zdravstvene nege v letih 2013, 2014, 2015, 2016 je bilo ocenjeno po starosti in med naslednjimi stanji (prehod v stanje j , selitev v tip bivališča j):

- $j=1$; živ, delno sposoben samooskrbe (z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi), potreben zdravstvene nege v kategoriji I;
- $j=2$; živ, delno sposoben samooskrbe (z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi), potreben zdravstvene nege v kategoriji II;
- $j=3$; živ, delno sposoben samooskrbe (z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi), potreben zdravstvene nege v kategoriji IIIA in
- $j=4$; živ, zelo zmanjšana sposobnost samooskrbe (IIIB);
- $j=5$; smrt
- tabela ocen števila selitev; gre za seštevek ocen tabel po posameznih prehodih oskrbovancev. Selitve stanovalcev so prikazane po starosti, po spolu ter po posameznih kategorijah zdravstvene nege;
- tabela porazdelitve oseb po starosti in stanjih modela; prikazano je število oseb, starih 65 let in več v posameznih starostnih razredih in posameznih stanjih modela. Končno stanje je od začetnega stanja odštetu število izhodov iz posameznih stanj in prišteto število prihodov v posamezna stanja;
- tabela verjetnosti preživetja po posameznih starostnih razredih in posameznih stanjih modela mnogoterih pojemanj zaradi upada funkcionalnih zmožnosti starostnika; primerjali smo končno stanje števila oseb po posameznih starostnih razredih in posameznih stanjih modela z začetnim stanjem števila oseb po posameznih starostnih razredih in posameznih stanjih modela;
- tabela vsot verjetnosti preživetja v posameznem stanju za osebe, stare 65 let in več; izračunali smo pričakovano trajanje življenja za osebe izven sistema dolgotrajne oskrbe in v socialnovarstvenih zavodih, razporejene v kategorije zdravstvene nege ter
- tabela verjetnosti prehodov oziroma selitev; upoštevali smo prehode/selitve za eno stanje, prehode/selitve za dve stanji, prehode/selitve za tri stanja in prehode/selitve za štiri stanja.

Verjetnosti prehodov oskrbovancev med posameznimi kategorijami zdravstvene nege in verjetnosti selitev stanovalcev med posameznimi tipi bivališč so bile izračunane po posameznih enoletnih starostnih razredih in posameznih stanjih modela. Rezultati simulacije so pokazali, da je število prehodov med posameznimi kategorijami zdravstvene nege primerno orodje za načrtovanje tipov bivališč v okviru institucionalne in skupnostne oskrbe starostnikov.

Raziskovanje zagotavlja razvoj modela za napovedovanje potreb oseb, ki so odvisne od pomoči drugih (na ravni občine, skupine občin oziroma lokalne akcijske skupine, statistične regije). Uporabljeni podatki so bili pridobljeni iz javno objavljene demografske statistike SURS-a, statistike stanj kapacitet po DSO in javno objavljene statistike prošenj po nastanitvah v DSO, ki jo spremlja SSZS, podatkov GURS o stanju oskrbovanih stanovanj ter internih podatkov o številu oskrbovancev po DSO in kategoriji zdravstvene nege ZZS za leta 2013, 2014, 2015 in 2016 (ZZS 2016, interno gradivo). Verjetnosti prehodov med kategorijami zdravstvene nege izhajajo delno iz kvantitativnih (ZZS 2016, interno gradivo) in delno iz internih raziskav. Upoštevali smo tudi ankete med predstavniki lokalnih skupnosti oziroma izvajalci dolgotrajne oskrbe v teh skupnostih.

V nadaljevanju je razvit model zajemanja in obdelave podatkov iz različnih institucij na lokalni ter državni ravni za izboljšanje nacionalnih statističnih podatkov. Verodostojni statistični podatki so nujni za razvoj ustreznih kapacitet in za učinkovito ter uspešno dolgoročno dolgotrajno oskrbo in stanovanjsko oskrbo starostnikov v Sloveniji.

2 MODEL SELITEV IN PROJEKCIJE

Za uspešno napovedovanje različnih stanovanjskih potreb ob upadanju funkcionalnih zmožnosti starostnikov in dejanskem povpraševanju je treba izračunati verjetnostne porazdelitve pričakovane trajanja življenja $T(x)$ za pričakovano trajanje bivanja v posameznih tipih bivališč in modelirati verjetnosti selitev iz stanja »živ, s popolnimi funkcionalnimi zmožnostmi« v lastnem družinskem domu v drugo, bolj primerno stanovanjsko enoto (varovano stanovanje, oskrbovano stanovanje, DSO) zaradi upada funkcionalnih zmožnosti ali pa smrt (stanje »mrtev«). Pri aktuarnem modelu mnogoterih pojemanj je množica tipov bivališč označena s H , pri čemer model obsega m bivalnih možnosti in pri čemer se predpostavlja, da obstajajo $m+1$ stanj, ki predstavljajo bivanje v različnih tipih bivališč, ter selitev med njimi, torej iz enega tipa bivališča v drug tip bivališča (manjše in bolj dostopne stanovanjske enote za različne stopnje samostojnosti življenja). Izhodiščno stanje ($i = 0$) je označeno kot stanje 0 in selitev v stanje $j: j = 1, 2, \dots, m$. V modelu so izračunane verjetnosti selitev

iz stanja 0 oziroma splošno iz stanja $i \in H$ v stanje $j, j \in H$ v različnih trenutkih, ki so za potrebe raziskovanja ocenjene na osnovi javno razpoložljivih podatkov.

V aktuarskem modelu mnogoterih pojemanj ni mogoča selitev med katerima koli dvema bivališčema i in $j, i > j = 1, 2, \dots, m$, medtem ko so v aktuarskem modelu prehodov med mnogoterimi stanji takšni prehodi možni (Gerber 1997, 75; Deshmukh 2012, 1). Ob predpostavki, da se lahko starostniki selijo med različnimi tipi bivališč oziroma stanji samostojnega življenja v vseživljenjski soseški, v ločenih stanovanjskih enotah ali v skupnostih za starostnike, začasno ali stalno v varovano stanovanje, oskrbovana stanovanja ali domove za ostarele ali da odidejo iz sistema (smrt), se za namen raziskovalnega modela predpostavlja naslednje:

- (x) : starostnik je star x let;
- H : množica vseh možnih tipov bivališč, vključenih v stanovanjski sklad;
- $T_i(x)$: pričakovano trajanje bivanja starostnika, starega x let v bivališču tipa i ($i \in H$);
- $x+T_i(x)$: pričakovan trenutek, ko se starostnik, star x let, pri starosti $x+T_i(x)$ preseli iz obstoječega bivališča tipa i v bivališče tipa j ($i, j \in H$), kar pomeni selitev v bolj prilagojeno bivališče (varovano stanovanje, oskrbovano stanovanje, DSO) oziroma smrt obravnavanega stanovalca, pri čemer je $T_i(x)$ slučajna spremenljivka z ugotovljeno porazdelitveno funkcijo $G_i(t)$:

$$G_i(t) = Pr(T_i < t), i \in H \quad (1)$$

Funkcija $G_i(t)$ je porazdelitvena funkcija, ki opisuje verjetnost, da se starostnik preseli v eno od vrst bivališč $i \in H$ za starostnike ali umre v t letih. Predpostavlja se, da je verjetnost porazdelitve T_i znana, $G_i(t)$ stalen in ima gostoto verjetnosti $g_i(t) = G_i'(t)$, kot sledi:

$$g_i(t) dt = Pr(t < T_i < (t+dt)), i \in H \quad (2)$$

Formula za $g_i(t) dt$ opisuje verjetnost, da se bo stanovalec preselil iz stanovanjske enote i v stanovanjsko enoto tipa j v infinitezimalno majhnem časovnem intervalu od t do $t+dt$.

Verjetnost, da se bo stanovalec, star x let, v stanju i (v stanovanjski enoti tipa i) preselil v stanovanjsko enoto tipa j v t letih, zapisana kot $q_x(i, j)$:

$$q_x(i, j) = G(i, j; t) \quad (3)$$

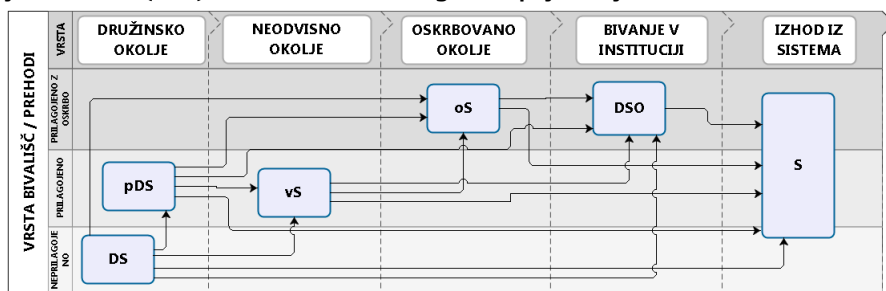
Ob tem se predpostavlja, da je vrednosti $q_x(i, j)$ mogoče pridobiti v javnih statistikah na osnovi števila stanj in selitev med različnimi tipi bivališč ter v študijah kupne moči in vpliva na dejansko povpraševanje na stanovanjskem trgu.

Aktuarski model mnogoterih pojemanj izhaja iz predpostavke, da je znano, kako dejansko tip bivališča vpliva na pričakovano trajanje bivanja, pri čemer se maksimizira $T_i(x)$ v skupnosti (prilagojeno družinsko stanovanje - pDS, varovano stanovanje - vS in oskrbovano stanovanje - oS). Članek se omejuje le na tip bivališča »oskrbovano stanovanje - oS«, kjer je $T_i(x)$ daljši, kadar so poleg ustreznega bivalnega okolja zagotovljene tudi storitve dolgotrajne oskrbe. Kot že navedeno, tovrstnih v Sloveniji še ni, na voljo pa so podatki za Veliko Britanijo (Wood 2017, 2 in 3).

Slika 1 prikazuje začetno stanje $i=DS$ in vse možne selitve iz družinskega okolja (DS, družinsko stanovanje) skozi specializirane tipe bivališč $j \in H$, ki omogočajo različne vrste selitev, možnosti za migracijo iz regije ali upokojitve v obstoječem družinskem domu, neposredno ali posredno, kot na primer:

- prilagoditev družinskega doma upadlim funkcionalnim zmožnostim starejšega stanovalca (prilagojeno družinsko stanovanje - pDS);
- preselitev v bolj primerno specializirano stanovanjsko enoto, za samostojno življenje ali za prejetje oskrbe (varovano stanovanje - vS; oskrbovano stanovanje - oS);
- preselitev v bivališče, kjer je zagotovljena dolgotrajna oskrba v institucionalnem okolju (DSO);
- smrt (S) skladno s tablicami umrljivosti.

Slika 1: Diagram selitev med različnimi tipi bivališč starostnikov: iz lastnega doma do doma starejših občanov (DSO) v okviru modela mnogoterih pojemanj



Legenda: DS - (neprilagojeno) družinsko stanovanje, pDS - prilagojeno družinsko stanovanje, vS - varovano stanovanje, oS - oskrbovano stanovanje, DSO - dom starejših občanov, S - smrt.

Vir: prirejeno po Bogataj idr. 2016b, 2-13.

Seliteve med tipi bivališč: družinsko stanovanje (DS) in prilagojeno družinsko stanovanje (pDS) ni treba usmerjati in ne zahtevajo selitve iz oziroma v stanovanjsko enoto ali selitev. Vendar pa pomenijo ustvarjanje bolj varnega in funkcionalnim zmožnostim starostnika prilagojenega stanovanja. Lahko pomenijo tudi spremenjene možnosti za dostop do potrebnega obsega storitev pri avtonomnem življenju, kjer lahko stanovalac prejema različne vrste storitev glede na njegove funkcionalne zmožnosti in zdravstveno stanje in glede na prag funkcionalne nezmožnosti. Slednji je v veliki meri odvisen od grajenega okolja in razpoložljivih storitev, ki so včasih potrebne, včasih pa ne. Primer takih storitev v okviru tipa bivališča (ne/prilagojeno družinsko stanovanje) je patronaža ob spremenjajočem se zdravstvenem stanju stanovalca.

Kot je bilo že v uvodu tega podpoglavja navedeno, model vključuje celoštevilčni del pričakovanega trajanja bivanja stanovalca, starega x let, v stanovanjski enoti i . Ob predpostavki, da $K_i = [T_i]$, kjer T_i predstavlja trajanje bivanja (angl. *tenure*; število let, ki jih preživi oseba, stara x let, v stanovanjski enoti tipa i) v bivališču tipa i za osebo, staro x let, K_i pa predstavlja celoštevilčno, torej skrajšano trajanje bivanja (angl. *curtate tenure living*) stanovalca, starega x let, v stanovanjski enoti tipa i , preden se ta stanovalac x preseli v stanovanjsko enoto tipa j . Verjetnost celoštevilčne vrednosti slučajne spremenljivke K_i (angl. *integer-valued random variable*) je podana z:

$$Pr(K_i = k) = Pr(k \leq T_i < k + 1) = \sum_{j \in \Gamma} k p_x(i, j) q_{j, x+k} \quad (4)$$

kjer je vsota $\sum_{j \in \Gamma} k p_x(i, j) q_{j, x+k}$ nad vsemi nasledniki j vozlišča $\Gamma \subset H$, v grafu.

3 MODEL DRUŽBENE VREDNOSTI

V tem poglavju je prikazan pristop k razvoju modela vrednotenja družbene vrednosti, ustvarjene z vlaganji v oskrbovana stanovanja na temelju aktuarske matematike. Kot prvič v svetu je izhajajoč iz Bogataj et al. (2016) razvit model merjenja družbene vrednosti, ustvarjene z vlaganji v oskrbovana stanovanja kot razlike med aktuarsko sedanjo vrednostjo izdatkov za zdravstveno varstvo, povezanih z razlogom za selitev zaradi posledic nesreče (na primer zlom kolka pri padcu) in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo starejših stanovalcev prvotnega stanovanjskega sklada ter starejših stanovalcev izboljšanega stanovanjskega sklada (z vključenimi oskrbovanimi stanovanji), ki poveča množico možnih izbir bivališč starostnikov z upadajočimi funkcionalnimi zmožnostmi in s tem predstavlja bolj varno ter funkcionalnim zmožnostim starostnikov prilagojeno stanovanjsko izbiro. Model vrednotenja družbene vrednosti, ki sledi, omogoča merjenje kakovosti stanovanjskega sklada glede na pričakovano trajanje bivanja v posameznem tipu bivališča, upoštevajoč izdatke za zdravstveno varstvo in doživljenjsko dolgotrajno oskrbo stanovalcev.

Padec s posledico zloma kolka je pogost razlog za potrebo po intenzivnejši dolgotrajni oskrbi, ki je starostnikom v Sloveniji trenutno dostopna le v socialnovarstvenih zavodih oziroma v DSO. Model vrednotenja družbene vrednosti, razvit in predstavljen v nadaljevanju, pokaže, kako je mogo-

če upravičiti naložbe v specializirane stanovanjske enote za starostnike in v razvoj stanovanjskega sklada z oskrbovanimi stanovanji, ki je varnejši in prilagojen funkcionalnim zmožnostim starostnikov. Takšne investicije namreč zmanjšujejo incidenco padcev in intenziteto selitev v domove za DSO, s čimer se lahko zmanjšajo izdatki za storitve zdravstvenega varstva. Posledično se znižajo izdatki zdravstvene blagajne in se tako omogoči, da se del sredstev, namenjenih kurativi v zdravstvu, preusmeri v izgradnjo ustreznega stanovanjskega sklada oskrbovanih stanovanj, v katerih se izvajajo storitve dolgotrajne oskrbe. Aktuarski model vrednotenja družbene vrednosti v nadaljevanju prikazuje, da vzdržna vseobsežna politika obvladovanja javnih izdatkov za oskrbo starostnikov zahteva večjo dinamiko naložb v starostnikom prijazno okolje ter specializirani stanovanjski sklad.

Opredelitev družbene vrednosti oskrbovanih stanovanj, ki je – upoštevajoč sicer nejasne definicije tujih avtorjev – predstavljena v nadaljevanju, se glasi:

»Družbena vrednost oskrbovanih stanovanj je razlika med aktuarsko sedanjo vrednostjo izdatkov za zdravstveno varstvo, vezanih na razlog preselitve, in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo starostnikov, med dvema različnima stanovanjskima strukturama.«

Navedeno je matematično zapisano kot:

$$DV_{65} = ASV_{65}(SS_1) - ASV_{65}(SS_2) \quad (5)$$

In kjer je:

- DV_{65} : družbena vrednost oskrbovanih stanovanj za starostnika, starega 65 let in več;
- $ASV_{65}(SS_1)$: aktuarska sedanja vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo starostnika, starega 65 let in več v primeru stanovanjskega sklada, ki ne vključuje varovanih in oskrbovanih stanovanj ($SS1$);
- $ASV_{65}(SS_2)$: aktuarska sedanja vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo starostnika, starega 65 let in več v primeru stanovanjskega sklada, ki vključuje varovanih in oskrbovanih stanovanj ($SS2$).
- »Aktuarska sedanja vrednost (ASV) izdatkov za zdravstveno varstvo, ki so vezani neposredno na selitev v dom starejših občanov in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo starostnikov je nižja, kadar imajo starostniki možnost selitve v oskrbovana stanovanja, ko jim funkcionalne zmožnosti upadejo do te mere, da ne morejo več varno živeti v svojem družinskem domu. To razliko imenujemo družbena vrednost oskrbovanih stanovanj«.

Za vrednotenje družbene vrednosti naložb v oskrbovana stanovanja smo v nadaljevanju storili naslednje:

- Razvili smo osnovni model, v strukturo stanovanjskega sklada pa smo uvedli nove tipe stanovanj, s katerimi bo stanovanjski sklad bolj prilagojen funkcionalnim zmožnostim starostnikov. Zato so na grafu selitev dodani tipi stanovanj, verjetnosti selitev med bivališči pa so podane v razširjeni matriki selitev;
- uvedli smo metodo ocenjevanja aktuarske sedanje vrednosti izdatkov za zdravstveno varstvo, ki so vezani na selitev v DSO, in izdatkov za doživljenjske dolgotrajno oskrbo v odvisnosti od strukture stanovanjskega sklada;
- uvedli smo verjetnostne porazdelitve časa, ki ga bo prebivalec porabil v obstoječem bivališču tipa i (Bogataj idr. 2016a, 68; 2016b, 2); in
- kot novost smo predstavili metodo merjenja družbene vrednosti vlaganj v stanovanjske sklade kot razliko med aktuarskima sedanjima vrednostima (ASV) izdatkov za zdravstveno varstvo in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo med dvema različnima stanovanjskima skladoma (različna struktura stanovanjskega sklada). Po mnenju Wood (2017, 2, 3) ter poročilih Evropske komisije (2014) je takšen model bistven za oblikovalce politik in še ni bil razvit.

V aktuarskem modelu družbene vrednosti se predpostavlja, da se stanovalec preseli iz tipa bivališča i v tip bivališča j , ko ta optimalno ustreza njegovim funkcionalnim zmožnostim in zanj predstavlja najbolj varno izbiro bivališča z vidika fizičnih (padci), energetskih (neustrezno ogrevanje bivališča) in socialnih tveganj (osamljenost in druge vrste socialne izključenosti). Aktuarski model družbene vrednosti vključuje pet skupin bivališč z različnimi storitvami dolgotrajne oskrbe: obstoječe, nepriklagojeno družinsko stanovanje (DS), prilagojeno družinsko stanovanje (pDS), varovano stanovanje (vS), oskrbovano stanovanje (oS) in DSO.

Verjetnost selitve med posameznimi tipi bivališč je v aktuarskem modelu družbene vrednosti izračunana na podlagi rezultatov anketiranja starejših oseb in opazovanja preteklega upadanja funkcionalnih zmožnosti stanovančev in selitev stanovančev iz enega tipa (i) bivališča v drugega (j). V aktuarskem modelu vrednotenja družbene vrednosti niso možne selitve med katerima koli dvema tipoma bivališča, od bivališča tipa i do bivališča tipa j ($i > j = 1, 2, \dots, m$ – usmerjeni graf ali model mnogoterih pojemanj; angl.: *multiple decrement model*). Toda v primeru večsmernih prehodov so možni tudi povratni prehodi zaradi izboljšanja funkcionalnih nezmožnosti (Deshmukh 2012, 1), zato se lahko tudi uporaba stanovanjskega sklada modelira z večsmernim modelom (model mnogoterih prehodov med stanji; angl.: *multistate transition model*).

Selitve med posameznimi tipi bivališč so zaporedni pojav glede na funkcionalne zmožnosti stanovančev, varnost in prilagojenost bivališč posameznim kategoriziranim funkcionalnim stanjem starostnikov in razpoložljivo intenziviteto oskrbe. Za namen predstavitve aktuarskega modela družbene vrednosti so tipi bivališč označeni na naslednji način:

- $i = 0$ (stanovanjska enota ali družinska hiša brez posebnih prilagoditev za starejše in s stanovančci brez potreb po oskrbi in kjer lahko stanovančci živijo avtonomno glede na njihove funkcionalni zmožnosti – DS);
- $i = 1$ (prilagojeno družinsko stanovanje – pDS);
- $i = 2$ (varovano stanovanje – vS);
- $i = 3$ (oskrbovano stanovanje – oS);
- $i = 4$ (dom starejših občanov – DSO) ter
- $i = 5$ (grob – S).

V Tabeli 1 je prikazan pregled možnih selitev med tipi bivališč. Tip bivališča, v katerem prebiva starostnik, je označen z i ($i = 0$ do 4), medtem ko je tip bivališča, v katerega se obravnavani starostnik preseli zaradi upada funkcionalnih zmožnosti, označen z j (preselitev iz tipa bivališča i v tip bivališča j ; $j = 1$ do 5). Možne selitve iz enega tipa bivališča v drugega, ki je prilagojen upadlim funkcionalnim zmožnostim stanovančev, so oblikovane kot usmerjeni graf, kot poenostavljen prikaz v sliki 2 oziroma so predstavljene matrično v formulah 4-7 in 4-9.

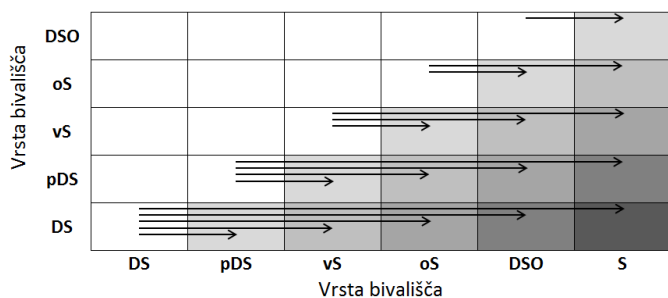
Tabela 1: Pregled možnih selitev iz tipov bivališč (i) v tipe bivališč (j) zaradi upada funkcionalnih zmožnosti

Št. izstopne točke	i	Opis i	Št. vstopne točke	j	Opis j
0	DS	Družinsko stanovanje	1	pDS	Prilagojeno družinsko stanovanje
			2	vS	Varovano stanovanje
			3	oS	Oskrbovano stanovanje
			4	DSO	Dom starejših občanov
			5	S	Smrt
1	pDS	Prilagojeno družinsko stanovanje	2	vS	Varovano stanovanje
			3	oS	Oskrbovano stanovanje
			4	DSO	Dom starejših občanov
			5	S	Smrt
2	vS	Varovano stanovanje	3	oS	Oskrbovano stanovanje
			4	DSO	Dom starejših občanov
			5	S	Smrt
3	oS	Oskrbovano stanovanje	4	DSO	Dom starejših občanov
			5	S	Smrt
4	DSO	Dom starejših občanov	5	S	Smrt

Legenda: i je izstopno bivališče, j je vstopno bivališče.

Vir: prirejeno po Bogataj idr. 2016b, 2.

Slika 2: Prikaz selitev starostnikov med različnimi tipi bivališč: iz lastnega doma do DSO v okviru modela mnogoterih pojemanj.



Legenda: DS – neprilagojeno družinsko stanovanje, pDS – prilagojeno družinsko stanovanje, vS – varovano stanovanje, oS – oskrbovano stanovanje, DSO – dom starejših občanov, S – smrt.

Vir: prirejeno po Bogataj idr. 2016b, 2–13.

Ob predpostavki, da javni stanovanjski sklad ne vsebuje varovanih (vS) in oskrbovanih stanovanj (oS), ima matrika selitev naslednjo obliko:

$$P_{x,\tau} = \begin{bmatrix} p_x^{(0)} & q_x^{(0,1)} & 0 & 0 & q_x^{(0,4)} & q_x^{(0,5)} \\ 0 & p_x^{(1)} & 0 & 0 & q_x^{(1,4)} & q_x^{(1,5)} \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & p_x^{(4)} & q_x^{(4,5)} \end{bmatrix}_\tau \quad (6)$$

Porazdelitev stanovalcev v različnih tipih bivališč, kjer javni najemni stanovanjski sklad ne vsebuje varovanih in oskrbovanih stanovanj, je zato naslednja:

$$SS_1 = S_{x,\tau} P_{x,\tau} = \begin{bmatrix} p_x^{(0)} & q_x^{(0,1)} & 0 & 0 & q_x^{(0,4)} & q_x^{(0,5)} \\ 0 & p_x^{(1)} & 0 & 0 & q_x^{(1,4)} & q_x^{(1,5)} \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & p_x^{(4)} & q_x^{(4,5)} \end{bmatrix}_\tau = \begin{bmatrix} S_x^{(0)} & S_x^{(1)} & 0 & 0 & S_x^{(4)} \end{bmatrix}_{\tau+1} \quad (7)$$

Na podlagi demografske statistike, ki vključuje funkcionalne zmožnosti prebivalstva, so izračunane pričakovane potrebe starejših občanov. V modelu predpostavljamo, da javni stanovanjski sklad zagotavlja ustrezna stanovanja in da so v vseh občinah v državi prebivalcem dostopna varna specializirana stanovanja, prilagojena funkcionalnim zmožnostim stanovalcev.

Matrika selitev, kjer javni stanovanjski sklad zagotavlja varovana in oskrbovana stanovanja, ima zdaj naslednjo obliko:

$$P_{x,\tau} = \begin{bmatrix} p_x^{(0)} & q_x^{(0,1)} & q_x^{(0,2)} & q_x^{(0,3)} & q_x^{(0,4)} & q_x^{(0,5)} \\ 0 & p_x^{(1)} & q_x^{(1,2)} & q_x^{(1,3)} & q_x^{(1,4)} & q_x^{(1,5)} \\ 0 & 0 & q_x^{(2)} & q_x^{(2,3)} & q_x^{(2,4)} & q_x^{(2,5)} \\ 0 & 0 & 0 & q_x^{(3)} & q_x^{(3,4)} & q_x^{(3,5)} \\ 0 & 0 & 0 & 0 & p_x^{(4)} & q_x^{(4,5)} \end{bmatrix}_\tau \quad (8)$$

Za uspešno napovedovanje različnih stanovanjskih potreb starejših in s tem optimalne strukture stanovanjskega sklada, ki temelji na zmanjševanju funkcionalnih zmožnosti prebivalstva in dejanskem povpraševanju, je treba poznati verjetnostno porazdelitev $T_i(x)$. Porazdelitev stanovalcev v različnih tipih bivališč, kjer javni najemni stanovanjski sklad vsebuje varovana in oskrbovana stanovanja.

$$\begin{aligned}
 SS_2 &= S_{x,t} P_{x,t} = \\
 &= [S_x^{(0)} \ S_x^{(1)} \ S_x^{(2)} \ S_x^{(3)} \ S_x^{(4)}]_{\tau} \begin{bmatrix} p_x^{(0)} & q_x^{(0,1)} & q_x^{(0,2)} & q_x^{(0,3)} & q_x^{(0,4)} & q_x^{(0,5)} \\ 0 & p_x^{(1)} & q_x^{(1,2)} & q_x^{(1,3)} & q_x^{(1,4)} & q_x^{(1,5)} \\ 0 & 0 & q_x^{(2)} & q_x^{(2,3)} & q_x^{(2,4)} & q_x^{(2,5)} \\ 0 & 0 & 0 & q_x^{(3)} & q_x^{(3,4)} & q_x^{(3,5)} \\ 0 & 0 & 0 & 0 & p_x^{(4)} & q_x^{(4,5)} \end{bmatrix}_{\tau} \\
 &= [S_{x+1}^{(0)} \ S_{x+1}^{(1)} \ S_{x+1}^{(2)} \ S_{x+1}^{(3)} \ S_{x+1}^{(4)}]_{\tau+1}
 \end{aligned} \tag{9}$$

Verjetnost $q_x(i,j)$ selitve iz bivališča tipa i v bivališče tipa j zaradi upadajočih funkcionalnih zmožnosti za stanovalca, starega x let, je prikazana v naslednji formuli:

$$q_x^{(i,j)} = \frac{M_x^{(i,j)}}{S_x^{(i)}}; \quad j = 1, 2, 3, 4, 5; j > i \tag{10}$$

pri čemer je $M_x(i,j)$ število stanovalcev, ki se selijo iz bivališča tipa i v bivališče tipa j , in $S_x(i)$ skupno število stanovalcev, starih x let na začetku leta, ki živijo v bivališču tipa i . Verjetnost, da stanovalec ostane v stanovanju, je . Končna razporeditev prebivalcev po tipih bivališča za vsako kohorto (x let staro) v letu t je opisana z naslednjo matriko, kot prehod na osnovi Allignol idr. (2011, 1) in Sieber idr. (2012, 690). Za namen vzpostavitve modela vrednotenja družbene vrednosti, ustvarjene z vlaganji v oskrbovana stanovanja, je matrika prilagojena danemu grajenemu okolju:

$$P_{x,t} = \begin{bmatrix} p_x^{(0)} & q_x^{(0,1)} & q_x^{(0,2)} & q_x^{(0,3)} & q_x^{(0,4)} & q_x^{(0,5)} \\ 0 & p_x^{(1)} & q_x^{(1,2)} & q_x^{(1,3)} & q_x^{(1,4)} & q_x^{(1,5)} \\ 0 & 0 & p_x^{(2)} & q_x^{(2,3)} & q_x^{(2,4)} & q_x^{(2,5)} \\ 0 & 0 & 0 & p_x^{(3)} & q_x^{(3,4)} & q_x^{(3,5)} \\ 0 & 0 & 0 & 0 & p_x^{(4)} & q_x^{(4,5)} \end{bmatrix}_{\tau} \tag{11}$$

Vektor $S_{x,t}$ predstavlja strukturo števila prebivalcev starostnega razreda x (kohorta x), ki bivajo v različnih tipih bivališč na koncu leta $t-1$. $NM_x(i)$ predstavljajo neto migracije za posamezen tip bivališča. $ZS_x(i)$ je struktura v proučevanem geografskem območju na začetku leta, pred migracijami. Zato velja splošna formula:

$$\begin{aligned}
 S_{x,t} &= [S_x^{(0)} \ S_x^{(1)} \ S_x^{(2)} \ S_x^{(3)} \ S_x^{(4)}]_{\tau} = \\
 &= [ZS_x^{(0)} \ ZS_x^{(1)} \ ZS_x^{(2)} \ ZS_x^{(3)} \ ZS_x^{(4)}]_{\tau} \\
 &+ [NM_x^{(0)} \ NM_x^{(1)} \ NM_x^{(2)} \ NM_x^{(3)} \ NM_x^{(4)}]_{\tau}
 \end{aligned} \tag{12}$$

Naslednja formula predstavlja razporeditev stanovalcev po tipu bivališča za proučevano kohorto v letu $t+1$ (pri starosti $x+1$ let), pri čemer je lahko S podvržen tudi parametrom Lowryjevega gravitacijskega modela, kjer so vključene davčna politika in subvencije (Janež idr. 2016, 644):

$$\begin{aligned}
 SS_2 &= S_{x,t} P_{x,t} = \\
 &= [S_x^{(0)} \ S_x^{(1)} \ S_x^{(2)} \ S_x^{(3)} \ S_x^{(4)}]_{\tau} \begin{bmatrix} p_x^{(0)} & q_x^{(0,1)} & q_x^{(0,2)} & q_x^{(0,3)} & q_x^{(0,4)} & q_x^{(0,5)} \\ 0 & p_x^{(1)} & q_x^{(1,2)} & q_x^{(1,3)} & q_x^{(1,4)} & q_x^{(1,5)} \\ 0 & 0 & q_x^{(2)} & q_x^{(2,3)} & q_x^{(2,4)} & q_x^{(2,5)} \\ 0 & 0 & 0 & q_x^{(3)} & q_x^{(3,4)} & q_x^{(3,5)} \\ 0 & 0 & 0 & 0 & p_x^{(4)} & q_x^{(4,5)} \end{bmatrix}_{\tau} \\
 &= [S_{x+1}^{(0)} \ S_{x+1}^{(1)} \ S_{x+1}^{(2)} \ S_{x+1}^{(3)} \ S_{x+1}^{(4)}]_{\tau+1}
 \end{aligned} \tag{13}$$

Izračun družbene vrednosti oskrbovanih stanovanj temelji na aktuarskem modelu in razlikah v aktuarski sedanjosti vrednosti. V modelu so uporabljene naslednje notacije:

ASV_x	aktuarska sedanja vrednost doživljenjskih izdatkov za storitve dolgotrajne oskrbe za osebe, stare x let
${}_j p_x$	verjetnost, da bo oseba x let preživel(a) j let
$p_x^{(i)}$	verjetnost, da je oseba x let stara v bivališču tipa i
c_i	letni izdatki za storitve dolgotrajne oskrbe v bivališču tipa oskrbe i
om	obrestna mera (1,75 odstotka)
	diskontna stopnja
SS_1	stanovanjski sklad brez varovanih stanovanj (vS; angl. <i>sheltered housing</i> , SH) in / ali oskrbovanih stanovanj (oS; angl. <i>housing with care</i> , HwC)
SS_2	stanovanjski sklad z varovanimi stanovanji in/ali oskrbovanimi stanovanji
DV_x	družbena vrednost (DV) je razlika v aktuarskih sedanjih vrednostih izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo v odvisnosti od SS_1 in SS_2

Tabele umrljivosti DAV1994R in tabele verjetnosti intenzivnosti oskrbe, ki jih ima rezident v določeni kategoriji oskrbe, so predstavljene v Deutsche Aktuarvereinigung e.V. (e-vir). Aktuarska sedanja vrednost za kritje izdatkov za storitve dolgotrajne oskrbe (ASV_x) za starostnika, odvisnega od pomoči drugih, je lahko zapisana na splošno:

$$ASV_x = \sum_{j=0}^{100-x} {}_j p_x \cdot \vartheta^j \cdot (p_{x+j}^{ltc I} \cdot c_1 + p_{x+j}^{ltc II} \cdot c_2 + p_{x+j}^{ltc III} \cdot c_3) \quad (14)$$

Ker pa stanovanjski sklad, ki bi bil prilagojen funkcionalnim zmožnostim stanovalcev (upadlim funkcionalnim zmožnostim starejših kohort, SS_2), ni vedno na voljo, se za doživljenjske izdatke za dolgotrajno oskrbo za osebo, ki je stara 65 let, izračuna aktuarsko sedanjo vrednost.

Ob predpostavki, da obstajata samo dve strukturi stanovanjskega sklada (SS_1) in (SS_2):

$$ASV_{65}(SS_1) = \sum_{j=0}^{100-65} {}_j p_{65} \cdot \vartheta^j \cdot (p_{65+j}^{kat I}(SS_1) \cdot c_1 + p_{65+j}^{kat II}(SS_1) \cdot c_2 + p_{65+j}^{kat III}(SS_1) \cdot c_3) \quad (15)$$

$$ASV_{65}(SS_2) = \sum_{j=0}^{100-65} {}_j p_{65} \cdot \vartheta^j \cdot (p_{65+j}^I(SS_2) \cdot c_1 + p_{65+j}^II(SS_2) \cdot c_2 + p_{65+j}^III(SS_2) \cdot c_3) \quad (16)$$

V literaturi je v številnih primerih zapisano, da ni metode za ocenjevanje družbene vrednosti, ki jo ustvari vključitev varovanih in oskrbovanih stanovanj v (državni, regionalni, občinski) stanovanjski sklad socialnih stanovanj (SS_2) (Wood 2017, 2 in 3). Zato tudi dokument »Adequate social protection for LTC needs in an ageing society« navaja, da ustreznega informacijskega sistema ni na voljo (EC 2014, 24), iz tuje literature (Wood 2017, 2 in 3) pa je mogoče povzeti le ocene. V študiji Wood (2017) je bilo ugotovljeno, da so izdatki za dolgotrajno oskrbo na letni ravni zelo odvisni od razpoložljivega stanovanjskega sklada, vendar se v praksi stanovanjski sklad in storitve zdravstvenega varstva ter dolgotrajne oskrbe obravnavajo in upravljajo ločeno. V vseh državah članicah EU sta ti dve področji celo ločeno regulirani. Posledično je bilo v okviru te monografije s teoretičnimi raziskavami in terenskimi delom ugotovljeno, da je aktuarska sedanja vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo in doživljenjsko dolgotrajno oskrbo odvisna od stanovanjskega sklada.

Družbena vrednost (DV), ki se ustvari z vključitvijo varovanih in oskrbovanih stanovanj v stanovanjski sklad, je ugotovljena kot razlika med aktuarsko sedanjo vrednostjo (ASV) izdatkov za zdravstveno varstvo in doživljenjsko dolgotrajno oskrbo v odvisnosti od strukture stanovanjskega sklada. Gre za razliko med aktuarsko sedanjo vrednostjo izdatkov za zdravstveno varstvo in doživljenjsko dolgotrajno oskrbo v stanovanjskem skladu brez specializiranih stanovanj za oskrbo starostnikov SS_1 in

aktuarsko sedanjo vrednostjo izdatkov za zdravstveno varstvo in doživljenjsko dolgotrajno oskrba v stanovanjskem skladu, ki vključuje specializirana stanovanja za oskrbo starostnikov SS_2 :

$$DV_{65} = ASV_{65}(SS_1) - ASV_{65}(SS_2) \quad (4-17)$$

DV_{65} je razlika med ASV v prvotnem stanovanjskem skladu (SS_1) in v prilagojenem stanovanjskem skladu (SS_2), ki vključuje specializirane stanovanjske rešitve za stanovanjsko oskrbo starostnikov z upadajočimi funkcionalnimi zmožnostmi.

Predstavljeni model obravnava le dve strukturi stanovanjskega sklada, ki vključujeta različno strukturo razpoložljivih tipov bivališč, ki v mnogih evropskih državah trenutno še niso na voljo. V nadaljnjih raziskavah je treba podrobno umeriti tako skupino stanovanjskega sklada SS_1 kot skupino stanovanjskega sklada SS_2 , ki vključuje specializirane stanovanjske rešitve za oskrbo starostnikov. Nenehno spremljanje in proučevanje sestave stanovanjskega sklada lahko pomembno vplivata na izdatke za zdravstveno varstvo, doživljenjsko dolgotrajno oskrbo in stanovanjsko oskrbo starejših, pripomoreta pa tudi usmeriti investicije v ustrezno strukturo stanovanjskega sklada. Prav zato je treba trajno meriti družbene vrednosti v posameznih vrstah in sestavah stanovanjskega sklada, pri čemer pa se sama metodologija ne spreminja, večja je le dimenzija matrik selitev in vektorjev stanj.

3 NUMERIČNI PRIMER

Verjetnost, da bo starejša oseba v določeni kategoriji oskrbe v DSO, smo izračunali glede na število uporabnikov oskrbe na domu v Sloveniji do 31. decembra 2015 (Tabela 3) in število uporabnikov ter prosilcev za dolgotrajno oskrbo v Sloveniji, starih od 65 do 100 let (Tabela 46).

Tabela 2: Število upravičencev do pomoči na domu v Sloveniji med 1998 in 2017

Leto	Št. upravičencev do pomoči na domu
1998	3.909
2002	4.590
2004	4.732
2006 (celo leto)*	5.328
2007 (januar– junij)*	5.595
2008 (januar– junij)*	5.780
1. 12. 2009	6.502
1. 12. 2010	6.575
31. 12. 2011	6.624
31. 12. 2014	6.888
31. 12. 2015	7.100
31. 12. 2016	7.374
31. 12. 2017	7.731
31.12.2018	7.783
31.12.2019	8.339
31.12.2020	8.207
31.12.2021	8.265

Opomba: *Povprečno število uporabnikov na mesec

Vir: prirejeno po IRSSV 2018.

Tabela 3: Število uporabnikov in čakajočih starostnikov storitev DSO v Sloveniji (65+)

Spol	Število starostnikov v Sloveniji	Število upravičencev do pomoči na domu	Število prošenj za DSO	Število uporabnikov DSO storitev	Število prebivalcev
		31. 12. 2015	12. 9. 2017	31. 12. 2016	2016
M	151.255	1.781	1.609	4.460	157.527
Ž	203.933	5.319	4.808	13.323	222.575
Skupaj	355.188	7.100	6.417	17.783	380.102
	93,4 %	1,9 %	1,7 %	4,7 %	100,0 %

Vir: Število upravičencev do pomoči na domu (IRSSV 2016), število prošenj za DSO (SSZS 2016, e-vir), število uporabnikov DSO storitev (ZZZS 2016, interni vir), število prebivalcev v Sloveniji (SURSTAT 2016, e-vir).

Tabela 4: Verjetnost, da bo starejša oseba v določeni kategoriji oskrbe v DSO in verjetnost, da bo starejša oseba odvisna od pomoči drugih in bo potrebovala oskrbo v določeni kategoriji, kar vpliva na stroške oskrbe - SS1

M	Starostniki	Dom starejših občanov (DSO)		
		Kategorija I	Kategorija II	Kategorija III
X				
65	0,9935	0,0013	0,0005	0,0046
75	0,9786	0,0052	0,0012	0,0149
85	0,9202	0,0178	0,0043	0,0577
95	0,7584	0,0604	0,0067	0,1745

Ž	Starostniki	Dom starejših občanov (DSO)		
		Kategorija I	Kategorija II	Kategorija III
65	0,9946	0,0008	0,0003	0,0043
75	0,9747	0,0045	0,0017	0,0191
85	0,8640	0,0291	0,0092	0,0976
95	0,5442	0,0994	0,0268	0,3297

Vir: izračun avtorjev na osnovi ZZZS podatkov (ZZZS 2016, interno gradivo).

Tabela 4 predstavlja matriko verjetnosti stanja, kjer imajo starostniki, ki so odvisni od pomoči drugih, samo možnost nastanitve v DSO, drugih stanovanjskih možnosti pa nimajo. Tabela 5 predstavlja državno matriko verjetnosti stanj, pri kateri imajo starejši odrasli, odvisni od pomoči drugih, tudi možnost, da se preselijo v varovana stanovanja (vS) ali oskrbovana stanovanja (oS). Starejši odrasli, odvisni od pomoči drugih, bodo svojo novo možnost izbrali optimalno, v odvisnosti od njihovih upadlih funkcionalnih zmožnosti.

Tabela 5: Verjetnost, da bo starejša oseba odvisna od pomoči drugih v določenem tipu bivališča, ki zagotavlja ustrezen obseg storitev zdravstvene nege in dolgotrajne oskrbe, kar vpliva na izdatke za oskrbo – SS2

M	Starostniki	Stanovanjski sklad		
		I	II	III
X				
65	0,9935	0,0025	0,0017	0,0023
75	0,9786	0,0090	0,0050	0,0074
85	0,9202	0,0323	0,0187	0,0289
95	0,7584	0,1040	0,0503	0,0872

Ž	Starostniki	Stanovanjski sklad		
		I	II	III
65	0,9946	0,0019	0,0014	0,0022
75	0,9747	0,0093	0,0065	0,0095
85	0,8640	0,0536	0,0336	0,0488
95	0,5442	0,1818	0,1092	0,1648

Vir: izračun avtorice na osnovi ZZS podatkov (ZZS 2016, interno gradivo).

V modelu je predpostavljeno, da oseba, ki je odvisna od pomoči drugih, potrebuje intenzivnost oskrbe v znesku, kot je prikazano v Tabeli 6.

Tabela 6: Letni izdatki za dolgotrajno oskrbo - temeljijo na intenzivnosti in izdatkih za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo

Kategorija	Znesek v EUR		
	na dan	na mesec	na leto
I	27,12	814	9.763
II	35,68	1.070	12.844
III	49,45	1.483	17.802

Vir: izračun avtorjev na osnovi ZZS podatkov (ZZS 2016, interno gradivo).

Aktuarska sedanja vrednost (ASV) za doživljenjsko zavarovanje za vse življenje za žensko, ki je stara 65 let (v EUR), je:

$$\begin{aligned}
 ASV_{65}(SS_1) &= \\
 &= \sum_{j=0}^{100-65} j p_{65} \cdot \vartheta^j \cdot (p_{65+j}^{kat I}(SS_1) \cdot c_1 + p_{65+j}^{kat II}(SS_1) \cdot c_2 + p_{65+j}^{kat III}(SS_1) \cdot c_3) = \\
 &= \sum_{j=0}^{100-65} j p_{65} \cdot \vartheta^j \cdot (p_{65+j}^{kat I} \cdot 9.753 + p_{65+j}^{kat II} \cdot 12.844 + p_{65+j}^{kat III} \cdot 17.802) = 15.133 \text{ EUR}
 \end{aligned}$$

V primeru, da obstaja več možnosti izbire starostnikom prilagojenega bivališča, možnosti selitve v varovana in oskrbovana stanovanja, kot je opisano zgoraj, pa:

$$\begin{aligned}
 ASV_{65}(SS_2) &= \sum_{j=0}^{100-65} j p_{65} \cdot \vartheta^j \cdot (p_{65+j}^I(SS_2) \cdot c_1 + p_{65+j}^II(SS_2) \cdot c_2 + p_{65+j}^III(SS_2) \cdot c_3) = \\
 &= \sum_{j=0}^{100-65} j p_{65} \cdot \vartheta^j \cdot (p_{65+j}^I \cdot 9.753 + p_{65+j}^II \cdot 12.844 + p_{65+j}^III \cdot 17.802) = 12.830 \text{ EUR}
 \end{aligned}$$

Vprašanje je, kako oblikovati strukturo javnega stanovanjskega sklada oziroma sistem stanovanjskih subvencij, da doseže aktuarska sedanja vrednost zdravstvenega varstva in doživljenjske dolgotrajne oskrbe starostnikov $ASV_{65}(SS_2)$ minimum.

V literaturi je v mnogih primerih zapisano, da ni metode za vrednotenje družbene vrednosti (DV) gradnje stanovanjskega sklada varovanih stanovanj (vS) in oskrbovanih stanovanj (oS). V monografiji je bilo ugotovljeno, da predstavlja družbena vrednost (DV) varovanih stanovanj in oskrbovanih stanovanj razliko med aktuarsko sedanjo vrednostjo izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgoročno oskrbo v primeru stanovanjskega sklada brez vS in oS ter stanovanjskega sklada s vS in oS, ločeno za moško in žensko populacijo v Sloveniji in znaša (EUR):

$$DV_{65,\text{ž}} = ASV_{65,\text{ž}} \cdot (SS_1) - ASV_{65,\text{ž}} \cdot (SS_2) = 15.133,20 - 12.830,45 = 2.282,75$$

$$DV_{65,\text{m}} = ASV_{65,\text{m}} \cdot (SS_1) - ASV_{65,\text{m}} \cdot (SS_2) = 6.504,80 - 5.564,93 = 939,87$$

Ker so tablice umrljivosti za moške in ženske razlikujejo in je delež starejših moških bistveno manjši od deleža žensk, so tudi ocene družbene vrednosti precej različne. Oskrbovana stanovanja bi veliko več prispevala k družbeni vrednosti za populacijo žensk kot za populacijo moških.

Družbena vrednost predstavlja razliko med aktuarsko sedanjo vrednostjo v prvotnem stanju stanovanjskega sklada in primerom bolj prilagodljivega stanovanjskega sklada s specializiranimi stanovanjskimi rešitvami za starostnike z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi. Družbena vrednost izhaja iz predpostavke, da starostniki po preselitvi živijo tako kratek čas v povprečju, kot je to podatek za Slovenijo danes, zato tudi tako nizke številke. S simulacijo modela pa tudi lahko ugotovljamo, kako se to odrazi v primeru podaljšanja življenja in podaljšanja samostojnega (podobno kot zdravega) življenja.

4 ZAKLJUČEK

Aktuarska sedanja vrednost izdatkov za socialno oskrbo in zdravstveno varstvo, ki so vezani neposredno na selitev v DSO, in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo starostnikov, je nižja, če imajo starostniki v soseski možnost selitve v oskrbovana stanovanja, ko jim funkcionalne zmožnosti upadejo do te mere, da ne morejo več varno živeti v svojem družinskem domu. Možnost najema neprofitnih oskrbovanih stanovanj znotraj soseske pomeni, da lahko stanovalci dlje časa varno in avtonomno živijo v svoji soseski in s tem obdržijo doseganje socialne mreže, kar jim omogoča nadaljno udejstvovanje v dejavnostih skupnosti. Možnost najema neprofitnih stanovanj v lastni soseski lahko odloži ali celo prepreči potrebo selitvi v DSO.

Na podlagi aktuarskega izračuna in iz primerjave med aktuarsko sedanjo vrednostjo ($ASV_{65}(SS_2)$) izdatkov za zdravstveno varstvo in doživljenjsko dolgotrajno oskrbo za starostnike, ki imajo v lastni soseski možnost selitve v neprofitna oskrbovana stanovanja, ko jim funkcionalne zmožnosti upadejo do te mere, da ne morejo več varno živeti v svojem družinskem domu, in med aktuarsko sedanjo vrednostjo ($ASV_{65}(SS_1)$) izdatkov za zdravstveno varstvo in doživljenjsko dolgotrajno oskrbo, ko te možnosti v lastni soseski nimajo, smo ugotovili družbeno vrednost neprofitnih oskrbovanih stanovanj.

Družbena vrednost neprofitnih oskrbovanih stanovanj nastaja z zmanjševanjem izdatkov zdravstvene blagajne ker ima ta nižje stroške zdravljenja zaradi nižje incidence padcev in blagajne za dolgotrajno oskrbo, ker dejavnosti v skupnosti omogočajo socialno vključenost stanovalcev. Zato je smiselno, da se ta prihranjena sredstva zdravstvene blagajne in blagajne za dolgotrajno oskrbo namenijo za razvoj socialne infrastrukture vseživljenjskih sosesk. DO so dejansko sredstva za dvig kakovosti grajenega prostora soseske v kateri bivajo starostniki, konkretno za gradnjo neprofitnih oskrbovanih stanovanj. Na podoben način je mogoče vrednotiti tudi družbeno vrednost vlaganj v prilagoditev družinskih stanovanj in javnih površin, kjer bi država iz prihrankov lahko subvencionirala obnovo in prilagajanje domov potrebam starostnikov. Vendar pa je pri tem treba upoštevati ne samo investicijskih stroškov, temveč tudi prihranke zdravstvene blagajne in blagajne za dolgotrajno oskrbo. V primeru dolgotrajne oskrbe na domu in zdravstvenih storitev na domu (patronaže) so stroški zdravstvenega varstva in socialne oskrbe zaradi razpršenosti prebivalcev v prostoru znatni in lahko krepko presežejo samo izvajanje storitev na domu starostnika. Vsi ti stroški pa vplivajo na aktuarsko sedanjo vrednost oskrbe. Tako je v nabor celotnih izdatkov za stanovanjsko, zdravstveno in socialno oskrbo treba nujno prišteti tudi prostorski faktor.

Optimalna politika zahteva višjo dinamiko gradnje neprofitnih oskrbovanih stanovanj v obstoječih soseska. Model aktuarske sedanje vrednosti za dolgotrajno oskrbo je razvit in vgrajen v model, ki opisuje ustvarjanje družbene vrednosti z ustreznimi naložbami v stanovanjski sklad in upravljanjem poljubnega števila različnih vrst stanovanjskih rešitev, ki podpirajo tudi cenejšo dolgotrajno oskrbo.

Te ugotovitve so lahko bistvena spodbuda lokalnim oblastem, da:

- aktivneje načrtujejo vlaganja v razvoj ustreznega stanovanjskega sklada, primernega za bivanje starostnikov z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi ali
- ustvarijo pogoje za privabljanje zasebnih naložb v primerna in cenovno dostopna stanovanja za starostnike. Z zagotavljanjem cenovno dostopnih stanovanj, primernih za funkcionalne zmožnosti starejših, bi vplivali tudi na zmanjšanje izdatkov za zdravstveno varstvo, ki so tukaj priznani kot družbena vrednost zmanjšanih zdravstvenih stroškov zaradi ustrežnejše strukture stanovanjskega sklada.

Predlagani model in ustrezni statistični podatki o zmanjšanih izdatkih za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo lahko služijo kot osnova za ocenjevanje tveganj. Demografske projekcije, ki temeljijo na oceni tveganj, so namreč potrebne za pridobitev posojil pri SSRS in Evropski investicijski banki po nizkih obrestnih merah, ki so nižje od tržnih obrestnih mer. S tem bi se tudi za starejše v Sloveniji zagotovilo dostopnost cenovno sprejemljivega, varnega stanovanjskega sklada.

Navedba financerja:

Projekt »USTVARJANJE DRUŽBENE VREDNOSTI S STAROSTNIKOM PRIJAZNIM UPRAVLJANEM STANOVANJSKEGA SKLADA V VSEŽIVLJENJSKIH SOSESKAH« (Evidenčna številka: J5-1784) je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

LITERATURA

1. Allignol, A., Schumacher, M., Beyersmann, J. 2011. Empirical Transition Matrix of Multi-State Models: The etm Package. *Journal of Statistical Software* 38(4): 1–15.
2. Bevan, M. in K. Croucher. 2011. *Lifetime Neighbourhoods*. London: Ministry of Housing, Communities and Local Government, Department for Communities and Local Government.
3. Bogataj, D., D. Ros-McDonnell, in M. Bogataj. 2015a. Financing Urban Growth in Aging Societies: Modelling the Equity Release Schemes in the Welfare Mix for Older Persons. V *Enhancing synergies in a collaborative environment*. Cortés, P. (ur.), Maeso-González, E. (ur.), Escudero-Santana, A. (ur.). Springer. 205–214.
4. Bogataj, D., B. Aver, in M. Bogataj. 2016a. Supply chain risk at simultaneous robust perturbations. *International Journal of Production Economics* 181(A): 68–78.
5. Bogataj, D., D. Ros-McDonnell in M. Bogataj. 2016b. Management, financing and taxation of housing stock in the shrinking cities of aging societies. *International Journal of Production Economics* 181(A): 2–13.
6. Demirkan, H. in N. Olguntuerk. 2014. A priority-based 'design for all' approach to guide home designers for independent living. *Architectural Science Review* 57(2): 90–104.
7. Deshmukh, S. 2012. *Multiple decrement models in insurance, An introduction using*. R. Heidelberg: Springer.
8. Deutsche Aktuarvereinigung e.v. 2017 Herleitung der DAV-sterbetafel 1994 R fü. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=DAV1994R+>.
9. European Commission - EC. 2014. *Adequate social protection for long-term-care needs in an ageing society*. Brussels: European Commission.
10. Gerber, H. U. 1997. *Life Insurance Mathematics*, 3. izdaja. Berlin: Swiss Association of Actuaries Zürich in Springer.
11. Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo - IRSSV. 2018. *Analiza izvajanja pomoči na domu za leto 2017*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo IRSSV.
12. Janež, P., M. Bogataj in S. Drobne. 2016. Impact of the real estate taxation and municipal revenue on dynamics of internal migration : case study for city Municipal of Ljubljana. *Geodetski vestnik* 60(4): 644–684.
13. Siebert, U., O. Alagoz, A. M. Bayoumi idr. 2012. State-Transition Modeling: A Report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force-3. *Medical Decision Making* 32(5) SI: 690–700.
14. Skupnost socialnih zavodov Slovenije - SSZS. 2016. *Poudarki iz analiz področja institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih za leto 2015*. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
15. Skupnost socialnih zavodov Slovenije - SZS. 2019. *Pokritost potreb, domsko varstvo starejših na dan 30. 5. 2019*. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
16. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije - ZZZS. 2016. *Podatki o številu upravičencev do zdravstvene nege in zneskih v EUR v Sloveniji po spolu, starostnih razredih in kategoriji zdravstvene nege za obdobje od 2013 do 2016*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
17. Williams, B. C., B. E. Fries, W. J. Foley idr.. 1994. Activities of Daily Living and Costs in Nursing Homes. *Health Care Financing Review* 15(4): 117–135.
18. Wood, C. 2017. *Social Value of Sheltered Housing*. London: Demos.

PRAVICE STAREJŠIH ODRASLIH DO STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE V DOMAČEM OKOLJU (PRIMERJAVA S PRAVICAMI STAREJŠIH ODRASLIH V INSTITUCIONALNEM VARSTVU)

THE RIGHTS OF OLDER ADULTS TO LONG-TERM CARE SERVICES IN THE HOME ENVIRONMENT (COMPARISON WITH THE RIGHTS OF OLDER ADULTS IN INSTITUTIONAL CARE)

Carmen Rajer, mag. soc., doktorska študentka
Alma Mater Europaea – Evropski Center, Maribor, Slovenija
Zavod INRISK, Trebnje, Slovenija

POVZETEK

Dolgotrajna oskrba je področje, ki z demografskimi spremembami s katerimi se soočamo, stopa vse bolj v ospredje sedanjih politik. Sprejetje ustrezne zakonodaje in kdo bo skrbel za starejšo populacijo ter na kakšen način, so vprašanja, ki vse bolj terjajo odgovore. Starejši odrasli, ki bivajo v institucionalnem varstvu, imajo pravico do različnih storitev dolgotrajne oskrbe in sicer do storitev psihosocialne podpore kot tudi do storitev fizioterapije, delovne terapije, koordinirane zdravstvene nege ter do storitev socialne oskrbe. V prispevku so ponujeni odgovori na naslednja raziskovalna vprašanja: (a) Kaj pa pravice starejših odraslih, ki bivajo v domačem okolju? (b) Ali je oskrba odraslih v domačem okolju res le v domeni posameznika, njegove družine in občin? (c) V kolikšni meri država omogoča starejšim odraslim pravico do izbire bivanja v željenem okolju in s tem tudi dostopnost do storitev dolgotrajne oskrbe? (d) Kako je torej poskrbljeno za pravice starejših v domačem okolju v primerjavi s starejšimi, ki bivajo v institucionalnem varstvu?

V trenutni ureditvi imajo starejši odrasli v domačem okolju na voljo storitve patronažne oskrbe, ki spada pod pravice iz naslova ZZS-ja ter pravico do storitev socialne oskrbe na domu z doplačilom občin. Odgovore na tovrstna vprašanja smo poiskali v Mestni občini Krško pri zaposlenih na projektu Dolgotrajna oskrba v skupnosti »Most«, s pregledom trenutno veljavne zakonodaje ter tuje in domače literature. Ugotavljamo, da pravice starejših odraslih do celostne obravnave v domačem okolju niso uresničene v tem, da bi lahko koristili storitve za ohranjanje in krepitev samostojnosti, storitve koordinirane zdravstvene nege ter večurnega varstva, kot niso uresničene pravice starejših odraslih do kvalitetne oskrbe v institucionalnem okolju, saj oskrba ni individualno prilagojena njihovim potrebam in željam.

Ključne besede: dolgotrajna oskrba, starejši odrasli v domačem okolju, institucionalno varstvo, pravica do izbire, projekt Most

ABSTRACT

Long-term care is an area that, with the demographic changes we are facing, is increasingly coming to the forefront of current policies. The adoption of appropriate legislation, and who will take care of the elderly population and in what way, are questions that require answers. Older adults living in institutional care are entitled to a variety of long-term care services, including psycho-social support services as well as physiotherapy, occupational therapy, coordinated nursing and social care services. The paper offers answers to research questions such as: (a) What about the rights of older adults living in a home environment? (b) Is the LTC in the home environment only in the domain of the individual, his family and municipalities? (c) To what extent does the state provide older adults with the right to choose to live in the desired environment and having access to long-term care services? (d) So how are the rights of the older adults in the home care compared to the older adults living in institutional care?

Under the current regulation, older adults in the home environment have access to community care services, which are the rights from public social insurance, and the right to social care services at home with partial payment by municipalities. We looked for answers in the Municipality of Krško from the employees of the project Long-term care in the community „Most“, with a review of current legislation and foreign and domestic literature. We conclude that the rights of older adults to comprehensive treatment in the home environment are not realized in that they could use services to maintain and strengthen independence, services of coordinated nursing care and long-term care, just as the rights of older adults to quality care in an institutional environment are not realized, because care is not individually adapted to their needs and wishes.

Keywords: long-term care, older adults in the home environment, institutional care, right of choice, Most project

1 UVOD

Namen članka je predstaviti pravice starejših odraslih v domačem okolju v Sloveniji v primerjavi s starejšimi odraslimi, ki bivajo v institucionalnem okolju. S pregledom literature so bili raziskani različni koncepti dela, analize, veljavna zakonodaja v Sloveniji ter primer dobre prakse, kjer je bil cilj deinstitutionalizacija in izenačitev pravic starejših odraslih z osnovno temeljno človekovo pravico do izbire kje bo živel in na kakšen način. Pregled literature ponuja različne poglede in rešitve, saj je tudi samo področje dolgotrajne oskrbe kompleksno in večplastno, ter ga moramo kot takšnega tudi upoštevati. V tem kontekstu bi lahko sprejetje Zakona o dolgotrajni oskrbi Slovenijo peljalo k deinstitutionalizaciji, ki bo starejšim odraslim ponudila pravico do izbire oz. bo tudi temeljila na razumevanju stanovalcev ustanov kot enakovrednih državljanov z lastnimi življenjskimi zgodbami. Namen deinstitutionalizacije je zagotovitev vključevanja in odločanja na vseh ravneh ter zagotovitev podpore in pomoči pri spremembah (Rafaelič idr. 2017, 187). V Sloveniji se namreč vse bolj srečujemo s potrebo po bolj enovitem sistemu dolgotrajne oskrbe, saj je le ta trenutno urejen v okviru različnih zakonov oz. ločenih sistemov socialne varnosti. Prav tako je prevladujoča oblika institucionalno varstvo, ki temelji pretežno na medicinskem modelu, nepovezanost storitev socialnega in zdravstvenega varstva v primeru skupnostnih oblik dolgotrajne oskrbe in oskrbe v domačem okolju, pomanjkljiva uporaba informacijsko-komunikacijskih tehnologij in kurativna naravnost trenutne ureditve, ki ne daje dovolj poudarka na rehabilitaciji in preventivi (Evropska komisija 2014, 228). Vse navedeno je vodilo k nastanku več različnih predlogov Zakona o dolgotrajni oskrbi, pri katerem se je okrepilo sodelovanje Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstva za zdravje (Smolej Jež in Nagode 2017, 5). Cilj kateremu bi morali slediti tako v instituciji kot v skupnostni skrbi, je spreminjanje pogleda zaposlenih v instituciji na uporabnike in sicer na način, da jih ne bodo več videli kot predmete popravljanja, temveč kot sodelavce, dodatno pa je potrebno slediti pravici do samostojnega življenja v skupnosti, ki jim omogoča enakovredno življenje in vpliv nad lastnim življenjem (Rafaelič idr., 2017, 187–189). V članku bodo prikazani vidiki pravic skozi paradigmo kvalitetne zdravstvene in socialne oskrbe tako v instituciji, kot v domačem okolju. V empiričnem delu bodo analizirani tako objektivni, kot subjektivni pogledi na pravice starejših odraslih v Sloveniji in sicer z analizo obstoječe zakonodaje, strokovnih in znanstvenih člankov ter na primeru dobre prakse v Mestni občini Krško.

V prispevku so ponujeni odgovori na raziskovalna vprašanja, kot: Kako je s pravicami starejših odraslih, ki bivajo v domačem okolju? Ali je oskrba odraslih v domačem okolju res le v domeni posameznika, njegove družine in občin? V kolikšni meri država omogoča starejšim odraslim pravico do izbire bivanja v željenem okolju in s tem tudi dostopnost do storitev dolgotrajne oskrbe? Kako je torej poskrbljeno za pravice starejših v domačem okolju v primerjavi s starejšimi, ki bivajo v institucionalnem varstvu?

2 RAZISKOVALNE METODE

Uporabljene raziskovalne metode so pregled literature oz. neeksperimentalna metoda raziskovanja in nestrukturiran intervju z zaposlenimi na projektu dolgotrajne oskrbe v Mestni občini Krško, kateri so na podlagi delovnih izkušenj iskali prednosti in slabosti nujenja dolgotrajne oskrbe z vidika lastne stroke, tako v instituciji, kot v domačem okolju. S povzetkom povedanega v intervjujih, v povezavi s pregledano literaturo iz omenjenega področja ter s pregledom obstoječe zakonodaje, so podani odgovori na predhodno zastavljena raziskovalna vprašanja. Uporabljen je bil namenski vzorec zaposlenih na projektu, ki imajo izkušnje dela v dolgotrajni oskrbi s starejšimi odraslimi tako v instituciji kot v domačem okolju.

3 REZULTATI

3.1 Zakonodaja na področju oskrbe starejših odraslih v Sloveniji

Tako v Evropi, kot v Sloveniji, se srečujemo z vprašanji kvalitetne oskrbe starejših odraslih. V Sloveniji je poleg institucionalnega varstva za to področje zelo pomembna tudi organizirana storitev skupnostne oskrbe pomoč na domu. Obe storitvi regulirajo Zakon o socialnem varstvu (2007), Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev (2010) in Pravilnik o metodologiji za obliko-

vanje cen socialno varstvenih storitve (2006). Ker se tendenca med evropskimi državami vse bolj nagiba k deinstitucionalizaciji, je potrebno skrbno načrtovanje tovrstnih aktivnosti, kar je bilo v Sloveniji načrtovano v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (2013) ter v Strategiji dolgožive družbe (2017). Inštitut RS za socialno varstvo že od leta 2008 redno in sistematično spremlja izvajanje storitve pomoč družini na domu z namenom spremljanja in zagotavljanja kakovostne nacionalne statistike (Petrič idr. 2021).

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010) socialno oskrbo na domu opredeljuje kot storitev, ki je namenjena starejšim, kronično bolnim in invalidnim osebam v njihovem domačem okolju. Gre za različne oblike pomoči in opravil, prilagojene potrebam posameznikov in sicer z vidika pomoči pri osebni higieni, gospodinjske pomoči in pomoči pri ohranjanju socialnih stikov. Upravičenec je upravičen do pomoči, če potrebuje najmanj dve opravili iz dveh različnih sklopov opravil iz prejšnjega odstavka, z omejitvijo 20 ur tedensko (MDDSZ 6. člen, 2010). Poleg pomoči na domu so starejši odrasli v domačem okolju po podatkih iz leta 2020 vključeni tudi v patronažno varstvo, status družinskega pomočnika ali imajo pomoč osebnega asistenta. (Petrič idr. 2021). Medtem, ko je po Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010) institucionalno varstvo definirano kot storitev, ki zagotavlja socialno oskrbo in zdravstveno varstvo ter zajema bivanje v eno ali več-posteljnih sobah, prehrano, prevoz in tehnično oskrbo (MDDSZ 2010, 8. člen). Institucionalno varstvo torej nudi populaciji nad 65 let pomoč zunaj matične družine, uporabniki pa v primerjavi s pomočjo na domu prejemajo enak nabor socialnih storitev. Razlika se kaže pri ponudbi zdravstvenih storitev ter pri razvoju osebnega odnosa in sicer zaradi razmerja moči med uporabniki in strokovnjaki. Organizirana oskrba v velikih institucijah namreč izgubi pomembno komponento kakovostne oskrbe, saj težje upošteva kognitivni in čustveni vidik dela povezan s praktičnim, zato je koncept oskrbe razume kot opravljanje osnovnih skrbstvenih nalog (Krstulović 2014, 251).

3.2 Cenovna dostopnost pomoči na domu in institucionalnega varstva

Analiza izvajanja pomoči na domu iz leta 2020 kaže na to, da je cena za opravljeno storitev narasla v primerjavi z letom 2019, prav tako so se podražile cene storitev opravljene ob sobotah, nedeljah in praznikih. Podatki so torej za leto 2020 kazali, da so povprečni celotni stroški storitve na dan 31.12.2020 za delovnik znašali 19,48 EUR na uro, kar je 65 centov več kot leto prej, na nedeljo pa so znašali 24,28 EUR na uro, medtem ko so za praznik znašali 25,49 EUR na uro. Cene izvajalcev so v Sloveniji različne, kar povzroča neenak dostop do storitev pomoči na domu. Iz vidika izvajalcev so imeli v povprečju v letu 2020 najvišje stroške storitve drugi javni zavodi (20,35 EUR), takoj za njimi domovi za starejše in posebni socialnovarstveni zavodi (19,83 EUR), katerim sledijo Centri za socialno delo (19,68 EUR) ter zasebniki (18,23 EUR) (Petrič idr., 2021, 32–37). Ekonomski vidik socialne oskrbe je vsekakor pomemben tudi z vidika zadovoljstva z opravljeno storitvijo, zato je potrebno cenovno dostopnost pogledati večplastno (Hlebec in Filipovič Hrast 2015, 57–59).

Tudi cene v institucionalnem varstvu so oblikovane v skladu s Pravilnikom o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (2006). Vsak dom zase izračuna ceno za štiri kategorije oskrbe in sicer od oskrbe I, ki je najmanj zahtevna oskrba, do najvišje in sicer oskrbe IV, ki je najbolj zahtevna. Cena oskrbe trenutno vključuje še Dodatek za pomoč in postrežbo (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju 2012), ki je mesečni denarni prejemek, katerega lahko po zakonu pridobijo vsi tega potrebni uživalci starostne, invalidske, vdovske in družinske pokojnine, pomoč ni vračljiva in ne bremeni premoženja stanovalcev. Najnižja povprečna cena osnovne oskrbe na dan je tako po podatkih iz 2018 znašala 21,24 EUR (oskrba I), najvišja povprečna cena za stanovalce z zahtevnejšimi dolgotrajnejšimi težavami v duševnem zdravju, ki zaradi starostne demence ali podobnih stanj potrebujejo delno ali popolno pomoč in nadzor, pa je znašala 33,54 EUR (oskrba IV), v oskrbi IIIB pa tudi do 35,38 EUR. Tudi v primeru institucionalnega varstva se cene razlikujejo glede na to ali gre za javni ali zasebni dom, kot tudi glede na vrsto oskrbe in sicer je razpon cen v javnih domovih v letu 2018 bil za oskrbo I od 17,38 EUR do 27,69 EUR na dan ter v zasebnih med 17,88 EUR do 34,47 EUR na dan, medtem ko je cena oskrbe IV v javnih zavodih bila 27,58 EUR do 40,23 EUR ter v zasebnih med 29,16 EUR in 48,91 EUR na dan (Gačnik 2020, 29–31). Zakonodaja je pri dolžnosti plačila uporabnika in zavezanca tako pri institucionalnem varstvu kot pri pomoči na domu enotna pri uveljavljanju pravic do oprostitve plačila socialno varstvenih storitev. V obeh primerih je potrebno poudariti, da se v primeru oprostitve uporabniku prepove odtujiti ali obremeniti nepremičnino

katere lastnik je in sicer v korist občine, v kolikor zavezanci niso plačilno sposobni, s to razliko, da je to v primeru pomoči na domu, le ko to občina izrecno zahteva, in ko gre za nepremičnino na kateri uporabnik nima prijavljenega stalnega bivališča. Avtorici Smolej in Nagode glede na cenovno dostopnost sklepa, da je oskrba v domačem okolju bistveno dražja kot institucionalna oskrba, sploh, če se osredotočimo na starejše odrasle v domači oskrbi, ki potrebujejo več kot 20 ur tedensko pomoč druge osebe, kar je zakonski regulativ (Smolej Jež in Nagode 2017, 10–11). Pozabiti ne gre na faktor časovne dostopnosti storitve, katera pri pomoči na domu glede na podatke iz leta 2020, še vedno ni optimalna, saj je od skupno 209 občin, 148 občin (tj. 70,8 %) zagotavljalo pomoč tudi popoldan, 166 občin (79,4 %) ob sobotah ter 163 občin (78,0 %) ob nedeljah in praznikih, kar pomeni, da je bila pri 15,8 % storitev še vedno dostopna samo ob delavnih dopoldne. (Petrič idr., 2021, 42–43).

3.3 Kadrovski in bivanjski standard pri pomoči na domu in v institucionalnem varstvu

Pri koordiniranju, vodenju in neposrednem izvajanju pomoči na domu je v letu 2020 sodelovalo 1.235 oseb. Od tega je bilo 1.119 socialnih oskrbovalk oz. 7,5 uporabnikov na 1 socialno oskrbovalko, katera za enkratni obisk pri uporabniku povprečno porabi 49,1 minuto. Analiza iz leta 2020 ob tem kaže, da so razlike med izvajalci vidne tudi v tem delu in sicer je najvišji efektivni čas pri uporabniku pri drugih javnih zavodih, medtem ko je najnižji pri zasebnikih. Število vseh uporabnikov v letu 2020 je bilo 12.661, podatki analize ob tem kažejo na izredno veliko fluktuacijo, saj se v storitev vključujejo vedno novi uporabniki. (Petrič idr., 2021, 92–94). Ko govorimo o bivanjskih zmogljivostih med tipi zavodov, kažejo podatki Skupnosti socialnih zavodov iz leta 2018 na to, da je enak delež enoposteljnih sob v javnih zavodih kot v zavodi s koncesijo, kaže pa se razlika v številu dvoposteljnih sob, katerih je več pri koncesionarjih, ki pa imajo nasprotno najmanj ali nič tri ali več posteljnih sob, katerih je največ v segmentu kombiniranih zavodov. Na dan 31.12.2018 je bilo zagotovljenih skupaj 21.063 mest, od tega 13.206 mest v 59 javnih domovih za starejše, 5.361 mest v 43 zasebnih institucijah s koncesijo in 2.496 mest za posebne skupine odraslih, ob tem še vedno naraščajo potrebe po dodatnih namestitvah. Število zaposlenih v letu 2018 je bilo v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih 12.125 delavcev. Zaposlenih za socialnovarstvene storitve je bilo 6.017, medtem ko je bilo zaposlenih na področju zdravstveno varstvenih storitev 5.436, 673 je bilo zaposlenih za druge dejavnosti, brez upoštevanja zaposlenih pri koncesionarjih (SSZS, 2019, 5–13).

3.4 Ali obstajajo razlike med PND in DSO?

Avtorici Smolej Jež in Nagode sta že leta 2017 ugotavljali precejšnjo razliko med ceno oskrbe na domu in ceno oskrbe v instituciji. Glede na višino neto razpoložljivega dohodka starejših v Sloveniji je bila oskrba na domu v primerjavi z drugimi evropskimi državami Slovenija ena najdražjih, medtem ko je bila oskrba v instituciji ena najcenejših. Ugotovitve so bile, da je oskrba v instituciji dostopnejša ne glede na dohodke in premoženje ter ne glede na stopnjo potreb, na drugi strani pa je bila izpostavljena zakonska regulativa 20 ur na teden pri pomoči na domu, katera otežuje dostopnost osebam, ki potrebujejo več kot 20 ur na teden. Nasprotno pa so ugotovitve vezane na neposredne izvajanje oskrbe v domačem okolju ali instituciji kazale na to, da je v instituciji veliko skupinske obravnave, poleg tega oseba ob enakem obsegu potreb v instituciji dobi bistveno manj neposredne pomoči, kot v primeru oskrbe na domu. Nadalje je bilo ugotovljeno, da določena opravila, ki jih socialna oskrbovalka opravi na domu, v instituciji opravi medicinsko osebje, zaradi česar bi morali k ceni dnevne oskrbe v domu za starejše prišteti tudi del sredstev, ki jih dom dobi za izvajanje zdravstvenih storitev. (Smolej Jež in Nagode 2017, 11–13).

Vrednotenje socialnih storitev ni tako enostavno kot se zdi na prvi pogled, vendar pa je ključnega pomena, ko govorimo o razvoju storitev, ki bodo odgovarjale na potrebe posameznikov. Evalvacije glede kakovosti storitev na področju oskrbe so izrednega pomena, ko govorimo o izboljšanju zadovoljstva uporabnikov, izboljševanju storitev in večanja učinkovitosti, tako so primeri evalvacij v ZDA dokazali učinkovitost socialne oskrbe na domu, in sicer v smislu pomembnih prihrankov, ki jih izvajanje v skupnosti prinaša zdravstvenemu sistemu, ob tem pa tudi ugotavljali, da je bistveno težje dokazati vpliv tovrstne oskrbe na zmanjšanje stroškov oskrbe in števila namestitev v domovih za starejše ali hospitalizacij, kot tudi na znižanje mortalitete. Bistveno lažje je evalvirati zadovoljstvo uporabnikov in njihovih svojcev (Hlebec in Filipovič Hrast 2015, 51).

3.5 Prednosti bivanja v domačem okolju

Raziskava iz leta 2013 (Hlebec in Filipovič Hrast 2015, 61) je pokazala, da je oskrba na domu sicer kakovostna, in da je stopnja zadovoljstva uporabnikov visoka, saj omogoča staranje v domačem, poznanem okolju, prav tako je za svojce enostavnejša v smislu usklajevanja družinskih in tudi službenih obveznosti, ob tem pa ima pomembne omejitve zaradi katerih obstaja tudi skupina uporabnikov, ki so s storitvijo manj zadovoljni, kar je tudi nekaj kar ne smemo zanemariti. Glede na podatke ne preseneča negativna ocena finančne dostopnosti, izstopa pa tudi podatek tistih, ki bi potrebovali več pomoči pa ne koristijo možnosti oprostite plačila socialne oskrbe. Ugotovitve v raziskavi so že takrat kazale na nujnost sprejetja Zakona o dolgotrajni oskrbi ter razvoja novih oblik zavarovanja, ki bi zmanjšal stroške socialne oskrbe starejšim odraslim, še posebej tistim z najnižjimi dohodki, pri tem sta avtorici izpostavili nujnost uvedbe zdravstvenih storitev za tiste z visokimi potrebami ter koordinacije in integracije storitev, ki sta ključni za doseganje kakovostnih storitev (Hlebec in Filipovič Hrast 2015, 61–62).

V Sloveniji imamo poleg pomoči na domu tudi patronažno zdravstveno nego, katero opravlja diplomirana medicinska sestra kot samostojno dejavnost (koncesija), vendar vključena v mrežo javnega zdravstva. Aktivnosti so na primarni, sekundarni in terciarni preventivi, vključujejo pa se v vseh življenjskih obdobjih, kar pomeni, da obravnavajo posameznike, družino, otročnice in novorojenčke v domačem okolju, kot tudi zdravstveno nego na domu (Železnik in Rajčič 2014, 200). Vendar navedeno še vedno ne pokriva vseh potreb na terenu, o čemer govori tudi revizijsko poročilo računskega sodišča iz leta 2019, s katerim so preverjali ustreznost skrbi za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih (Računsko sodišče 2019). Omeniti je potrebno tudi oskrbo na daljavo, katera tudi ni tako prisotna, kot bi pričakovali, kljub raziskavam, ki kažejo na to, da omogoča daljše in kakovostnejše bivanje v domačem okolju, poleg tega pa je ena od možnosti za zmanjševanje stroškov zdravstvenih in socialnih storitev (Kerbler 2011, 49–50).

3.6 Ocena kakovosti na področju oskrbe starejših odraslih v Sloveniji

Revizija računskega sodišča (2019) je pokazala, da Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ni zagotovilo obravnave upravičencev, ki bi bile enake ali vsaj primerljive glede dostopnosti do storitev, prav tako ni zagotovilo pravne ureditve za omogočanje enake obravnave uporabnikov v domovih za starejše, saj kriteriji in merila niso natančno določeni za sprejem v zavode. Dodatno so ugotavljali, da ni zagotovljenih natančnih standardov oskrbe v domovih za starejše, kadrovskih normativov za socialno oskrbo v domovih za starejše ter meril in kriterijev za uvrščanje uporabnikov institucionalnega varstva v posamezne kategorije oskrbe. Navedeno po mnenju računskega sodišča omogoča različno vodenje čakalnih vrst in sprejem upravičencev v dom, ter po namestitvi nudenje različnega obsega oskrbe, ne glede na to, da so uvrščeni v isto kategorijo oskrbe. Z vidika pomoči na domu je medtem računsko sodišče ugotavljalo sicer enakovredno obravnavo uporabnikov, vendar pa omejitve obsega in vrste opravil ni prispevala k razvoju skupnostnih oblik ter ni zagotovila enake ali primerljive obravnave upravičencev pri zagotavljanju cenovne dosegljivosti storitev socialnega varstva, saj je le ta v Sloveniji zelo različna. Tako kot sta pred tem sicer že ugotavljali Smolej Jež in Nagode (2017) so uporabniki oskrbe v okviru institucionalnega varstva glede cen in plačil storitev res v boljšem položaju od uporabnikov oskrbe v skupnostnih oblikah socialnega varstva, vendar pa je bilo dodatno ugotovljeno, da so nekaterim uporabnikom stroški v okviru cene oskrbe zaračunani večkrat ali pa so zaračunani napačnim uporabnikom glede na vrsto, kategorijo ter standard storitve oskrbe (Računsko sodišče 2019). Prav tako pretekle analize kažejo tudi na neenako dostopnost do namestitve v institucionalno varstvo v ruralnih in manj razvitih občinah, saj v 115 občinah ni organiziranega institucionalnega varstva, medtem ko ima v 50 občinah v povprečju le 20 % uporabnikov organizirano institucionalno varstvo znotraj občine, kar pomeni, da morajo starejši odrasli zapustiti občino stalnega bivališča ter se seliti v novo okolje, kar povzroči otežene stike z otroki, prijatelji in sosedi (Hlebec in Mali 2013, 38).

Ko torej govorimo o kvalitetni oskrbi na domu, je mnenje Krstulovića (2014), da je potrebno poleg cenovne dostopnosti upoštevati tudi koncept aktivne in pasivne oskrbe. V oskrbi starejših odraslih je običajno pozornost namenjena aktivni oskrbi oz. opredelitvi časovne komponente neposrednega dela z uporabnikom, torej dejavni oskrbi z strani oskrbovalca, pasivna oskrba pa ob tem ostaja prikrita, saj le ta zahteva le prisotnost oskrbovalca. Pasivna oskrba namreč zahteva zgolj prisotnost

osebe, ki je v vlogi oskrbovalca, kar pa ne zmanjšuje njenega pomena, ki je pravzaprav nenadomestljiv, čeprav ni opredeljen kot skrbstveno delo. Zato je čas, ki ga posameznik nameni skrbi za sočloveka bistveno daljši, kot to ugotavljajo različne študije, ki proučujejo zgolj aktivno skrb. V kolikor poleg tega govorimo še o kvalitetni skrbi, pa sta pri tem iskrenost skrbi in medsebojna povezanost ključna, saj je kvalitetna skrb za sočloveka neločljivo povezana s kognitivnimi in čustvenimi procesi (Krstulović 2014, 247). Po mnenju Ramovša (2020) je nujna uvedba koncepta integrirane dolgotrajne oskrbe, ki ima šest bistvenih sestavin, katere sestavljajo sinergično komplementarno celoto, v kolikor jih upoštevamo. Le te so formalna, strokovna in javna oskrba z domačo neformalno oskrbo, socialna oskrba in zdravstvena nega ter druge oskrbovalne storitve, katere so dopolnjene z arhitekturnim urejanjem prostora in infrastrukture ter informacijsko-komunikacijska in druga tehnična pomoč, celovit nabor sodobnih oskrbovalnih in negovalnih programov, kot tudi prilagoditev bivalnega prostora ter paliativna oskrba. Storitve bi morala biti krajevno vodena pod okriljem državne ureditve sodobnega oskrbovalnega sistema, pravic in dolžnosti v njem, oskrbovalna storitev in človeški odnos pa temelj kakovostne pomoči z upoštevanjem vseh šestih razsežnosti človeka, ki je odvisen od pomoči drugih pri opravljanju vsakdanjih opravil (Ramovš 2020, 108). Prav tako bodo potrebne prilagoditve na področju dela, v izobraževanju, usposabljanju, v bivalnem in delovnem okolju, idr. (Strategija dolgožive družbe 2017).

3.7 Projekt integrirane dolgotrajne oskrbe »Most«

Sistemske ureditve dolgotrajne oskrbe smo v Sloveniji testirali v treh pilotnih okoljih, pod okriljem različnih ustanov in sicer je v času od leta 2018 do 2020 potekal projekt »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona za dolgotrajno oskrbo«. V okviru projekta so evaluatorji vrednotili več ciljev na štirih raziskovalnih ravneh: učinkovitost novih metod, učinkovitost postopkov v pilotnih projektih, učinki pilotnih projektov na ljudi ter priprava vsebinskih in finančnih projekcij za sistem dolgotrajne oskrbe (Ministrstvo za zdravje 2021, 8). Poglejmo nekaj učinkov pilotnega projekta v Krškem. Glede na to, da je občina Krško prednostno usmerjena v razvoj skupnostnih storitev, je imel Center za socialno delo Posavje že v začetku projekta dobre temelje za nadaljnje delo in razvoj. Sestava tima integrirane oskrbe je bila heterogena, saj je tim poleg centra za socialno delo, kot partnerje v projektu, vključeval občino, dom starejših občanov, zdravstveni dom, splošno bolnišnico in varstveno - delovni center, kar je bilo z vidika integrirane oskrbe ključno. Vzpostavljena je bila enotna vstopna točka, z zaposlenimi s področja fizioterapije, delovne terapije, socialnega dela in zdravstvenega varstva, izvajalci dolgotrajne oskrbe v domačem okolju pa so bili primarno socialni oskrbovalci pomoči na domu, nadgradili pa so jih tehniki zdravstvene nege, koordinator dolgotrajne oskrbe ter enota za ohranjanje samostojnosti, ki je vključevala dipl. fizioterapevta, dipl. delovno terapevtko, uni. dipl. socialno delavko in magistra kineziologije. Testirale so se tudi storitve e-oskrbe oz. varovanja na daljavo (Ministrstvo za zdravje 2021, 12–13). Evalvacija projekta je pokazala, da je vpeljava takšnih storitev nujna, zaželena in na terenu zelo potrebna, saj je vsaj deloma premostila trenutne sistemske razlike med dostopno formalno oskrbo uporabnikov doma (pomoči na domu) in v domu za starejše (DSO-ju). Uporabniki so izražali zelo visoko stopnjo zadovoljstva ter prepoznavali koristnost in pozitivne učinke predvsem pri delnem dvigu samostojnosti in kakovosti življenja, predvsem so bili zadovoljni s storitvami za ohranjanje in izboljševanje gibalne samostojnosti ter s pomočjo pri učenju samostojnega življenja. Velika večina (90,3 %) se je strinjala, da so v okviru projekta prejeli storitve, ki so jih želeli. Kljub navedenemu je dobra tretjina uporabnikov (35,1 %) menila, da ni prejela dovolj pomoči, 39,6 % bi si želelo le malo več pomoči, kar 22,1 % pa je bilo takšnih, ki bi si želeli veliko več pomoči, kot pa so jo dejansko dobili. Uporabniki so v vseh treh pilotnih okoljih prejeli skupaj več kot 100.000 storitev, na več kot 37.000 obiskih, kar kaže na nujnost vpeljave tovrstnih storitev. Ključno sporočilo evalvacije je torej, da je pilotni projekt dejansko prispeval k izenačitvi pravic do oskrbe oseb v institucionalnem varstvu in na domu (Ministrstvo za zdravje 2021, 32–33).

Z vidika obremenjenosti neformalnih oskrbovalcev, je zaskrbljujoč podatek, da v Sloveniji vsak peti prebivalec, ki je starejši od 50 let, opravlja poleg drugih vlog, tudi vlogo neformalnega oskrbovalca, kar pomeni skupno okrog 150.000 oskrbovalcev starejših od 50 let (Ramovš 2020, 159). Kljub temu, da je oskrbovanje in nega bolnih izvirna človeška oblika solidarne pomoči, jo je potrebno pogledati iz treh različnih zornih kotov in sicer z vidika oskrbovancev, ki prejemajo pomoč in z vidika oskrbovalcev, ki nudijo pomoč. Zaradi vsega navedenega je pomembno tudi usposabljanje in raz-

bremenitev neformalnih oskrbovalcev. Pri tem bi lahko bila tudi ključna sporočila pilotnih projektov s področja dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, da je neformalna oskrba hrbtenica dolgotrajne oskrbe ter, da je večinoma v domeni žensk, kar jih dejansko postavlja v neenakovreden položaj z moškimi. Razbremenitev le teh se je na pilotnih projektih izkazala v konkretnem nudenju formalne pomoči, usposabljanju oz. izobraževanju ter možnosti uporabe dopusta oziroma nadomestne oskrbe in sicer v ustanovi ali na domu (Ministrstvo za zdravje 2021, 40). Zavedati se moramo, da velik del žensk, ki so starejše od 50 let, po zdaj veljavnem zakonu še vedno dela, kar celotno oskrbo otežuje glede na leta, ko so bile hčere, starejše od 50 let že upokojene.

3.8 Nadaljevanje projekta dolgotrajne oskrbe v Mestni občini Krško po letu 2020

Zaradi pozitivnih učinkov projekta se je mestna občina Krško po zaključku evropskega projekta odločila za nadaljevanje izvajanja tovrstnih storitev v domačem okolju in sicer je občinski svet mestne občine Krško, na 18. seji, dne 14. 12. 2020, sprejel Sklep o sofinanciranju projekta dolgotrajne oskrbe v skupnosti »MOST« v mestni občini Krško. Občinski svet mestne občine Krško je upoštevajoč rezultate pilotnega projekta »MOST«, podprl nadaljevanje izvajanja aktivnosti, ki so se izvajale v okviru pilotnega projekta ter v nadaljevanju objavil javni razpis za izbiro izvajalca dopolnilnega socialno-varstvenega programa – Sofinanciranje projekta dolgotrajne oskrbe v skupnosti »MOST«. Dolgotrajna oskrba v skupnosti se naj bi izvajala 2 leti oziroma do uveljavitve zakona, ki bo urejal dolgotrajno oskrbo v skupnosti. Center za socialno delo Posavje se je na razpis prijavil ter bil pri prijavi uspešen. V letu 2021 so bivši zaposleni ponovno začeli izvajati storitve na domu uporabnikov in sicer storitve zdravstvene nege ter storitve za ohranjanje in krepitev samostojnosti (Občina Krško 2020).

Zaposleni na projektu so strokovni delavci z večletnimi izkušnjami na področju dela s starejšimi odraslimi tako na področju institucionalnega varstva, kot v domačem okolju. Na vprašanje o prednostih in slabostih oskrbe v institucionalnem okolju v primerjavi z oskrbo v domačem okolju so bila mnenja deljena.

Ključne ugotovitve dipl. delovne terapevtke, dipl. fizioterapevta in mag. kineziologije so bile, da je prednost institucionalnega varstva v tem, da imajo strokovni delavci boljši dostop do informacij o zdravstvenem stanju uporabnikov, zaradi česar lažje načrtujejo delo, sodelovanje z zdravnikom in ostalim zdravstvenim osebjem je hitrejšo, tudi organizacijski vidik in dostop do medicinsko tehničnih pripomočkov za izvedbo aktivnosti je lažji, več je skupinskih aktivnosti, socialnega vključevanja in vključevanja lokalnih skupnosti. Medtem so kot minus videli slabšo motiviranost zdravstvenega osebja za integrirano oskrbo, manj povezovanja med strokami, enaka dnevna rutina, kaže pa se tudi slabša motiviranost uporabnikov, ki niso želeli v domsko varstvo in s tem posledično manj uspešno delo. Medtem nudi delo v domačem okolju bistveno več izzivov in tudi ustvarjalnosti, ni rutine, značilne za institucionalno varstvo, uporabnik ima večji vpliv na izbiro storitev. Razlog za odhod v dom, ki izhaja iz občutka »ne morem več«, tudi dodatno vpliva na motiviranost stanovalca. Vsak dom ima svoja pravila, delo je potrebno dnevno načrtovati in se prilagajati spremembam, uporabniki so načeloma zelo motivirani za izvajanje aktivnosti, saj izhajajo iz dejanske potrebe po krepitevi samostojnosti, velika spodbuda so tudi svojci, ki sodelujejo pri aktivnostih. Pri aktivnostih lahko vključujejo vsakdanje aktivnosti, kot tudi domače živali, širšo neformalno socialno mrežo in ostale zaposlene v integrirani obravnavi uporabnika. Ob tem postaja delo smiselno in rezultati vidni, manjša se stopnja fizičnih bolečin, individualno organizirana oskrba, ki izhaja iz njihovih potreb in možnost izbire in soodločanja. Zaposleni so kljub temu opozorili tudi na slabe strani oskrbe v domačem okolju, kar so slabša informiranost o zdravstvenem stanju, nepriлагоjeno delovno okolje ter prostorska razpršenost uporabnikov. Z vidika zdravstvene nege pa je dipl. medicinska sestra ugotavljala, da lahko starejši odrasel v domačem okolju ohrani svoj dnevni ritual, je v bližini ostalih družinskih članov, čas, ki ga nameni tehnik zdravstvene nege osebi, je daljši, je kvalitetnejši kot v domskem varstvu, ob čemer ne gre zanemariti dejstva, da ima stanovalec v domu stalen nadzor in varstvo, takojšnjo pomoč zdravstvenega osebja ob slabšem počutju, tudi v nočnem času, ima možnost druženja, nima pa možnosti izbire in odločanja s kom bo v sobi, kar lahko močno vpliva na kvaliteto bivanja, v kolikor med stanovalci pride do nesoglasij. Kot ugotavljata avtorici Kornhauser in Mali (2013) je na vstop v institucionalno varstvo izjemno pomembna tudi priprava starejših odraslih, kot tudi vloga socialne delavke v vseh fazah priprave na dom ter sodelovanje svojcev, še posebej v primerih, ko gre starejša oseba v dom neposredno iz bolnišnične obravnave. Vsekakor bi postopno vključevanje ob podpori svojcev in strokovnih služb starejšim odraslim olajšalo proces vstopa v institucionalno varstvo ter zmanjšalo strah in stiske (Kornhauser in Mali 2013).

4 DISKUSIJA

Neodvisno od vsega navedenega je po mnenju različnih strokovnjakov še vedno boljša cenovna dostopnost institucionalnega varstva, vendar pa je kvaliteta opravljenih storitev in odnos, ki se ob tem razvije ter časovna dimenzija boljša v skupnostni oskrbi, saj starejšim odraslim omogoča ohranjanje osebnih in družbenih vlog pridobljenih skozi življenje, ohranjanje lastne vrednosti ter pravic do lastnega odločanja in izbire. Storitve na domu so za uporabnike bolj individualno naravnane in omogočajo daljši ter bolj oseben stik, dajejo možnost gradnje odnosa, ki je temelj kvalitetne oskrbe, ter omogočajo starejšim odraslim bivanje v krogu družine. Ob navedenem je potrebno tudi upoštevati obremenjenost neformalnih oskrbovalcev in uspešnost rehabilitacije v domačem okolju, saj je tudi uspešno okrevanje in oskrba odvisna od diagnoz, ki vodijo v odvisnosti od drugih oseb (van der Burg idr. 2020). Med izbranimi podatki izstopa tudi razmerje med zaposlenimi in številom uporabnikov v institucionalnem varstvu in pri pomoči na domu, kar bi bilo smiselno še dodatno primerjati in raziskati, še posebej z vidika javnega finančnega bremena. Sicer pa je zanimiv podatek, da je v anketi Eurobarometra iz leta 2007 kar 32 % vprašanih iz Slovenije na hipotetično vprašanje, katera oblika oskrbe bi bila za njihove družinske člane najprimernejša, odgovorilo, da bi to bila oskrba na domu za starejše občane, medtem ko je iz drugih evropskih držav to možnost izbralo le 10 % vprašanih (Smolej Jež in Nagode 2017, 5).

Z vidika kakovosti in dostopnosti oskrbe v času epidemije SARS-CoV-2 bi bilo zanimivo narediti primerjalno raziskavo med institucionalnim varstvom in oskrbo na domu v času epidemije SARS-CoV-2 ter ugotovitve povezati tudi s številom okužb na obeh področjih in kakšno oskrbo bi družinski člani izbrali sedaj. Storitve v »nadstandardnem« domu lahko namreč zadovoljijo telesne potrebe, ponudijo dodatno strežbo, vendar bo lahko starejši odrasel slej ko prej nezadovoljen, v kolikor bodo ostale nezadovoljene bistvene človeške potrebe. Človek je nedeljiva celota, zato je nujno, da se razvija, ter da je zadovoljen s sabo in z drugimi (Ramovš 2020, 115). Oskrba je zelo kompleksna dejavnost, saj posega na zelo različne ravni človeškega življenja, zaradi česar so avtorji različnih strokovnih literatur od začetka devetdesetih začeli pisati o ideji soodvisnosti in vzajemnosti oskrbe ter opustili pojme kot npr. breme skrbi (Folbre, Nelson 2000 v Krstulović 2014, 253). Oskrba je torej ena izmed dejavnosti, ki zahteva upoštevanje tistega, ki je oskrbe deležen, kot tudi njegovega oskrbovalca, ob tem pa je nujno, da oskrba ne postane le skupek praktičnih nalog, ki jih opravi strokovnjak na svojem področju (Krstulović 2014, 253).

5 SKLEP

Z vidika pravic do storitev dolgotrajne oskrbe starejših odraslih, so le te glede na obstoječo zakonodajo bistveno večje za osebe, ki bivajo v institucionalnem varstvu v primerjavi z bivanjem v skupnosti in sicer tako z vidika cenovne dostopnosti, kot z vidika dostopnosti socialnih in zdravstvenih storitev, kar ne moremo trditi za skupnostno oskrbo, kjer večinsko skrb še vedno prevzemajo neformalni oskrbovalci. Opisani primer dobre prakse kljub preseku trenutnega stanja v Sloveniji kaže na možnost izenačenja le teh s sprejetjem Zakona o dolgotrajni oskrbi (2021). Vsekakor je skupnostna skrb bolj usmerjena v individualno obravnavo, je časovno dostopnejša, ko govorimo o času neposredne oskrbe na uporabnika ter omogoča razvoj kvalitetnega odnosa in tesno sodelovanje z neformalnimi oskrbovalci, zaradi česar je nujen nadaljnji razvoj skupnostnih storitev in uvedba informacijsko komunikacijske tehnologije, ki bodo omogočili razbremenitev neformalnih oskrbovalcev ter individualno naravnost na uporabnika in njegovo družino.

LITERATURA

1. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2014. *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society – Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*. Luxembourg Publication Office of The European Union, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>.
2. Eurobarometer. 2007. *Health and long-term care in European Union*. Special Eurobarometer 283, Wave 67.3. Brussels: European Commissions.

3. Folbre, Nancy in Julie A. Nelson. 2000. For Love or Money - Or Both? *Journal of Economic Perspectives* 14 (4): 123–140.
4. Gačnik, Sabina. 2020. *Analiza institucionalnega in socialno varstvenega problema starostne populacije kot posledica prihodnjih demografskih in pokojninskih sprememb v Sloveniji*. Magistrsko delo. Ekonomska fakulteta Ljubljana.
5. Hlebec, Valentina in Maša Filipovič Hrast. 2015. Ovrednotenje dostopa do socialne oskrbe na domu z vidika uporabnikov. *Teorija in praksa* 52 (1-2): 48–66.
6. Hlebec, Valentina in Jana Mali. 2013. Tipologija razvoja institucionalne oskrbe starejših ljudi v Sloveniji. *Socialno delo* 52, 29–41.
7. Kerbler, Boštjan. 2011. Trajnostno bivanje starejših. *Revija za geografijo – Journal for Geography* 6(2): 41–52.
8. Kornahauser Andreja in Jana Mali. 2013. Priprava starega človeka na življenje v domu za stare ljudi. *Socialno delo* 52(5): 321–331.
9. Krstulovič, Gašper. 2014. Nekateri vidiki oskrbe kot večplastna procesa in odzivi socialnega varstva na potrebe po oskrbi v Sloveniji. *Socialno delo*, 53(3-5): 245–254.
10. Ministrstvo za zdravje. 2021. *Dolgotrajna oskrba – izziv in priložnost za jutri. Evalvacija pilotnih projektov s področja dolgotrajne oskrbe*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. Dostopno na <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Dolgotrajna/Evalvacija-pilotnih-projektov-s-podrocja-dolgotrajne-oskrbe.pdf> (18. januar 2022).
11. Občina Krško. 2020. *Sklep o sofinanciranju projekta dolgotrajne oskrbe v skupnosti »MOST«*. Dostopno na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-3517/sklep-o-sofinanciranju-projekta-dolgotrajne-oskrbe-v-skupnosti-most> (18. januar 2022).
12. Petrič, Maruša, Špela Orehek, Mateja Črnič in Mateja Nagode. 2021. *Analiza izvajanja pomoči na domu v letu 2020, končno poročilo*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. Dostopno na https://www.irssv.si/upload2/Analiza%20izvajanja%20PND%20za%20leto%202020_koncna%202022.pdf (24. februar 2022).
13. Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev. Uradni list RS, št. 87/06, 127/06, 8/07, 51/08, 5/09 in 6/12. Dostopno na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/1994-01-0411/pravilnik-o-metodologiji-za-oblikovanje-cen-socialnovarstvenih-storitev>.
14. Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17, 54/19, 81/19 in 203/21). Dostopno na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/98087>.
15. Računsko sodišče RS. 2019. *Revizijsko poročilo. Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih*. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije. Dostopno na: https://www.rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2019/KAM/KAM-2_RSP_RevizijskoP.pdf
16. Rafaelič, Andreja, Katarina Ficko in Vito Flaker. 2017. Prehod k skupnostnim oblikam oskrbe v Sloveniji. *Socialna pedagogika* 21(3-4): 183–210.
17. Ramovš, Jože. 2020. *Integrirana dolgotrajna oskrba*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
18. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020. Uradni list RS, št. 39/13. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2013-01-1517?sop=2013-01-1517>.
19. Skupnost socialnih zavodov Slovenije. 2019. *Poudarki iz analiz področja institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih 2018*. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
20. Smolej Jež, Simona in Mateja Nagode. 2017. Dramatičen razkorak med dolgotrajno socialno oskrbo na domu in v instituciji? *Kakovostna starost* 20(1): 3–15. <http://www.dlib.si>.
21. Strategija dolgožive družbe. Dostopno na https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf (9. januar 2022).

22. Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev (Uradni list RS, št. 110/04, 124/04, 114/06 – ZUTPG, 62/10 – ZUPJS, 99/13 – ZUPJS-C in 42/15) Dostopno na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2002-01-1817?sop=2002-01-1817> (18. januar 2022).
23. Van der Burg Doutsen A., Maaik Diepstraten in Bram Wouterse. 2020. *Long-term care use after a stroke or femoral fracture and the role of family caregivers*. *BMC Geriatr* 20(1): 1–8. Dostopno na <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01526-7> (28. februar 2022).
24. *Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk)*. Uradni list RS, št. 196/21. Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7621>.
25. *Zakon o socialnem varstvu* (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO in 196/21 – ZDOsk. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/1992-01-2484?sop=1992-01-2484>.
26. *Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju*. Uradni list RS, št. 96/12, 39/13, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 44/14 – ORZPIZ206, 85/14 – ZUJF-B, 95/14 – ZUJF-C, 90/15 – ZIUPTD, 102/15, 23/17, 40/17, 65/17, 28/19, 75/19, 139/20, 189/20 – ZFRO, 51/21, 121/21, 162/21, 196/21 – ZDOsk in 10/22. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2012-01-3693?sop=2012-01-3693>.
27. Železnik, Danica in Sandra Rajčić. 2014. Zadovoljstvo starejših uporabnikov zdravstvene nege na domu. *Obzornik zdravstvene nege* 48 (3): 195–205.

PRAVICA DO OSKRBE NA DALJAVO SKOZI KONCEPT ČLOVEKOVIH PRAVIC V STAROSTI THE RIGHT TO REMOTE CARE THROUGH A CONCEPT OF HUMAN RIGHTS IN OLD AGE

Suzanna Mežnarec Novosel, mag. ekon. in posl. ved
Alma Mater Europaea – Evropski Center, Maribor, Slovenija

POVZETEK

Večje število starejših v dolgoživi družbi pomeni tudi večjo skrb in odgovornost družbe, kako za nje poskrbeti. Pri razvijanju strukture socialne oskrbe in podpore, primerne za 21. stoletje, nas morajo voditi skupne evropske vrednote človekovega dostojanstva, enakosti in spoštovanja človekovih pravic. Poznavanje pravic starejših sodi med pozitivne predstave o starosti in staranju, te pa so potrebne za oblikovanje medgeneracijskega sožitja in za krepitev solidarnosti in samoodgovornosti. V prizadevanju Evrope, da se čim več starejšim osebam omogoči čim daljše bivanje na svojem domu je za konkreten korak na področju pravice do cenovno dostopnih in kakovostnih storitev dolgotrajne oskrbe (DO), zlasti oskrbe na domu in oskrbe v skupnosti v katero vključujemo tudi oskrbo na daljavo, potrebno tej populaciji zagotoviti tudi dostojno finančno varnost. Slednja je pogoj za svobodno odločanje starejših o kraju bivanja v jeseni svojega življenja.

Prispevek predstavlja skozi pravice starejših tudi vrzeli med zavedanjem, da integracija informacijske tehnologije v oskrbo na domu lahko poveča socialno vključenost starejših in jim občutno izboljša nadzor nad življenjem, občutek varnosti in samostojnosti na eni strani. Na drugi strani pa projekti, ki jih financirajo nacionalne politike in evropski skladi opozarjajo, da poleg hitrega razvoja tehnologije, ki mu starejši s težavo sledijo, dejstva, da svojih pravic pogosto tudi ne poznajo ali pa ne vedo, na koga se lahko obrnejo, zahtevajo nacionalni premik v Sloveniji v smeri množičnega uvajanja informacijsko komunikacijskih tehnologij (IKT) v skupnostih, v katerih prebivajo starejši in usposabljanja starejših uporabnikov za uporabo teh tehnologij ter spremljanje le-teh pri težavah, na katere pri tem naletijo.

Ključne besede: starejši odrasli, človekove pravice v starosti, oskrba na daljavo, pomožna tehnologija, Teorija modernizacije.

ABSTRACT

A larger number of older people in a long-lived society also means greater care and responsibility of society for how to take care of them. We must be guided by the common European values of human dignity, equality and respect for human rights in developing a structure of social care and support appropriate to the 21st century. Knowledge of the rights of the elderly is one of the positive ideas about age and aging, and these are necessary for the formation of intergenerational coexistence and for strengthening solidarity and self-responsibility. The efforts of Europeans to enable as many elderly people as possible to stay at home for as long as possible also require decent financial security for this population. This is a condition for the free decision of the older adults about the place of residence in the autumn of their lives.

Through the rights of the older adults, the article also presents the gaps between the awareness that the integration of information technology into home care can increase the social inclusion of the seniors and significantly improve their control over life, sense of security and independence. On the other hand, projects funded by national sources and European funds point out that in addition to the rapid development of technology, which is difficult for older people to follow, the facts require a national shift in Slovenia towards the mass introduction of ICT technologies in communities where the elderly live and the training of elderly users in the use of these technologies and monitoring their progress and help in case of problems they encounter.

Keywords: older adults, human rights in old age, assistive technology, remote care, assistive technology, Modernization theory.

1 UVOD

Med dosežke človeštva danes štejemo dolgoživost družbe (Steel 1997. 130) in demokratične politične sisteme (Roser 2013). Na Fujiwarovem (2015) primeru vpliva postopnega uvajanja tehnologij v volilne sisteme, ki je posledično vplival na preusmeritev porabe proračunskih sredstev v zdravstveno varstvo, se lahko naučimo kako povečati volilno udeležbo, v smislu transparentnosti demokratizacije tudi med manj izobraženimi in finančno šibkimi, ki imajo od tega največjo korist. Na vse te determinante je človek bistveno vplival po 19. stoletju (Ortiz-Ospina in Roser 2016). Obeta se nadaljnje podaljševanje dobe pričakovanega življenja. Modernizacija lahko po Adanerju (2018, 4) »rodi demokracijo«, celo brez konfliktov. Vse to ima za posledico odgovornost družbe in posamezne države, da poskrbi za svoje starajoče se državljanje.

Glede na dejstvo, da imajo državljanji v razvitem svetu »širšo paleto pravic kot njihovi vrstniki v državah v razvoju« (Adaner 2018, 3–4), je od državljanov (volivcev) odvisno, kako bo vlada opravila svojo »ključno dejavnost« (Fujiwara 2015, 423) v vsakokratni volilni bitki. Ta tudi (zlasti) v Sloveniji pogosto ali vsakič znova ruši poskus konsenza med vladavino in zadovoljstvom njenega ljudstva v boju za koliko, komu in kdaj. Slednje ima za posledico, da kljub temu, da večina svetovnega prebivalstva danes živi v demokratičnih državah (Roser 2013), imajo posamezniki zelo različne pravice, jih nimajo oziroma so lahko »socialno izključeni« od uživanja posameznih pravic (Fujiwara 2015, 441) zaradi različnega sistema priznavanja pravic.

Tako postane tudi ustrezen način uvajanja tehnologije med starejšo populacijo v stoletju, ki ga bomo verjetno zaključili z dvakrat več danes živeče populacije starejše od 65 let, ključno vprašanje. Kako preobraziti strah in negativni prizvok tehnologije za starejše v pravico, ki bi jo starejši tudi čutili kot svojo pravico? Samo pravica, ki je enaka za vse in tehnologija, sprejeta med starejšo populacijo, lahko prispeva k izboljšanju odnosov med tehnokratiziranim obsegom družbe in socialnim položajem starejših v njej. Primeri financiranja DO in projekcije Evropske komisije iz zadnjega poročila o staranju kažejo (European Commission, 2021), da bi večina držav v razvoju storitvam oskrbe na domu in drugim storitvam v skupnosti morala nameniti (zaradi večanja števila ljudi, ki bodo v starosti potrebovali pomoč tretje osebe) še več pozornosti. Po projekcijskih podatkih se bo pričakovana rast števila vzdrževanih oseb v Sloveniji do leta 2070, v primerjavi z letom 2016 povečala za več kot 80 % (tabela 1). To velja za obe obliki socialnega varstva, institucionalnega in oskrbo na domu, kot za osebe, ki prejemajo denarne dodatke. Raziskave na področju vpliva sistemske ureditve preventive, med katere sodi tudi ureditev oskrbe na daljavo, kažejo (primer financiranja DO na Nizozemskem), da je dolgoročno integracija tehnologije ena od ustreznih rešitev (Wanka in Gallistl 2021, 32) tako za državne proračune, vsekakor pa za državljanje.

Tabela 1: Pregled pričakovane rasti števila vzdrževanih oseb v Sloveniji v obdobju 2016–2070

Vrsta podatka	Vir podatka	Ch 16-70	2016	2020	2025	2030	2040	2050	2060	2070
Število vzdrževanih ljudi (v tisočih) - Referenčni scenarij AWG	Table III.1.127	91	111	120	130	141	170	190	199	202
Število vzdrževanih oseb, ki prejemajo institucionalno oskrbo (v tisočih) - Referenčni scenarij delovne skupine	Table III.1.128	30	35	38	41	45	55	61	64	65
Število vzdrževanih oseb, ki prejemajo oskrbo na domu (v tisočih) - Referenčni scenarij AWG	Table III.1.129	30	34	37	40	44	54	61	64	65
Število vzdrževanih oseb, ki prejemajo denarne prejemke (v tisočih) - Referenčni scenarij delovne skupine	Table III.1.130	31	42	45	49	52	61	68	72	73

Vir: 2021 Ageing Report. European Commission, 2021.

Posebna previdnost na področju uvajanja tehnologij med starejšo populacijo je potrebna, ker so starejši postali pogosta tarča različnih gerontofobičnih oblik družbenega obnašanja in popularizacije tehnologije, značilne za postmodernistično stoletje. V dvojnem pritisku na starejšo populacijo lahko neustrezni pristopi, zlasti brez nacionalne podpore, nadaljujejo poglobljanje segmentiranja

prebivalstva, ki ga povzroča prisotnost tehnologije v vsakdanjem življenju, lahko pa tudi socialno izključenost in nehoteno neenakost med starejšimi, kar opozarja na kompleksnost uvajanja tehnologij za starejše.

2 ČLOVEKOVE PRAVICE V STAROSTI

2.1 Razvoj pravic starejših prebivalcev

Zgodovinski pregled razvoja človekovih pravic kaže, da so se pravice starejših obravnavale v preteklosti v okviru splošnih človekovih pravic oziroma kot del »javne politike« (Fredvang in Biggs 2012, 5) in se dolgo odmikale prednostni obravnavi. Tako so določila v deklaracijah, listinah, paktih in ostalih splošnih dokumentih, ki so se zavzemali za pravice človeka, zapisana splošno. Na primer Splošna deklaracija človekovih pravic (SDČP 1948) in Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (EKČP 1950) določata seznam temeljnih pravic. Slednje so opredeljene kot univerzalne, neodtujljive in neločljive in pripadajo vsakomur, ne glede na njegovo raso, vero, spol, jezik, politično ali katero drugo prepričanje.

V obdobju, v katerem politični sistemi niso »občutili« potrebe ali pa so odmikali obravnavo problematik starejših kot so diskriminacija, revščina in zloraba, se je pričela spreminjati demografija prebivalstva, z njo povezano daljšanje pričakovane dobe življenja, naraščanje deleža starejših prebivalcev (Fredvang in Biggs 2012, 5) in upad rojstev. Povečanje števila starejše populacije in kvantifikacija pojavnih oblik problematike starejših je v nacionalnih politikah vzpodbudila ne le spoznanje, da je čas, da so tudi starejši obravnavani kot »posebna kategorija« (Fredvang in Biggs 2012, 5), temveč, da bo prispevek starejših za družbo vse pomembnejši.

Pravicam, ki so posredno ščitile starejše, kot primer 25. člen SDČP (1948), ki pravi, da »ima vsakdo pravico do varnosti in življenjskega standarda, primernega za zdravje in dobro počutje njega in njegove družine« ali pravice do socialne varnosti (9. člen) ter najvišjega dosegljivega standarda telesnega in duševnega zdravja (12. člen) v Mednarodnem paktu o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah (MPESKP 1966), so se pridružile pravice, ki so neposredno ščitile starejše. Zagotavljanje človekovih pravic starejših je posebej opredeljeno v Evropski socialni listini (MESL 1999), prelomnico je pomenila Zelena knjiga iz leta 2005 in Zelena knjiga o staranju iz leta 2021 z Izvedbenim načrtom Evropskega stebra socialnih pravic (2021) in Zakon o varstvu pred diskriminacijo (2016) z Zagovornikom načela enakosti (ZVarD, 2. odstavek 1. člena). Tudi v novi Strategiji dolgožive družbe iz leta 2017 sta posebni poglavji namenjeni preprečevanju starostne diskriminacije ter varstvu in uveljavljanju pravic starejših (UMAR 2017).

Leta 2013 je bila sprejeta Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, ki si je cilje zastavila tako, da upoštevajo povečanje socialnih in demografskih stisk prebivalstva, a je vključila le povečanje skupnostnih oblik skrbi za starejše na račun v Sloveniji že tako prevladujočega institucionalnega varstva (Republika Slovenija 2020, 102). Veliko več, kot tu nekaj omenjenih, je dokumentov, ki se zavzemajo za večjo varnost in izvrševanje človekovih pravic v starosti formalno. Da bi v družbi lahko spremenili sedanje »stanje duha« (Pavliha 2006, 7), da bo domela dejansko bit kakovosti življenja starejših ljudi in drugih, ki potrebujejo pomoč, je potrebno začeti pri dopolnitvi šolskega oziroma učnega sistema v Sloveniji, ker kmalu ne bo moč več trditi, da »na mladih svet stoji«, a mladim slednje še ni v zavesti. V Sloveniji kot drugod v demokratičnih ureditvah imajo na področju dejanskega zavzemanja za pravice starejših in njihovega varovanja ter ostalih pomoči, ki jih potrebujejo starejši, pomembno in pogosto izključno vlogo različni deležniki s svojo solidarnostno pomočjo. V Priročniku o pravicah in soodgovornosti življenja v starosti (Pavliha 2006, 173 – 254) je zapisanih več kot 800 različnih organizacij v Sloveniji na katere se starejši obračajo za pomoč, ker med njimi najdejo vrstnike, razumevanje, občutijo večjo pripadnost in solidarnost. Ko starejši postanejo onemogli in odvisni od pomoči svojcev, sosedov, lokalne skupnosti, institucij in formalne zakonodaje, tovrstna združenja in društva s svojo prostovoljnostjo ne morejo pokrivati potreb in predstavljajo lahko le podaljšano roko Centrom za socialno delo in drugim javnim in zasebnim upravljalcem domov in zdravstvenih ustanov. Cvahte (2004) piše, da je veliko primerov, ko se na Varuha človekovih pravic obračajo starejši občani in povedo, da so sami, bolni, pogosto le delno pokretni. Mnogokrat se šele po njihovi intervenciji za takega starejšega organizira pomoč na domu, včasih tudi institucionalno varstvo.

2.2 Pravica do oskrbe na daljavo

Pravica do oskrbe na daljavo izhaja iz 23. člena Evropske socialne listine (MESL 1999), na osnovi katere naj se čim več starejšim omogoči čim daljše bivanje na svojem domu, in iz Evropskega stebra socialnih pravic (Evropska komisija 2017, 21) do cenovno dostopnih in kakovostnih storitev DO, zlasti oskrbe na domu in oskrbe v skupnosti. Tudi 20. načelo, po katerem ima vsakdo pravico dostopa do kakovostnih osnovnih storitev, vključno z vodo, higieno, energijo, prevozom, finančnimi storitvami in digitalnimi komunikacijami, je povezana z možnostjo zagotavljanja storitev DO, vključno z ukrepi za pomoč pri dostopu do teh storitev socialno ogroženim osebam (Evropska komisija 2017, 22).

Uporabna zaščita pravic za starejše in izhodišče pravice do oskrbe na daljavo predstavljata tudi 19. in 20. člen Konvencije o pravicah invalidov (MKPI 2008), ki opredeljujeta pravico do samostojnega življenja in vključenosti v skupnost ter pravico do mobilnosti, ki eksplicitno navaja, »zagotovitev osebne mobilnosti s čim večjo neodvisnostjo za invalide, vključno z »olajšanjem dostopa invalidov do kakovostnih pripomočkov za gibanje, naprav, podpornih tehnologij, in vključno z zagotavljanjem dostopnosti po dostopni ceni«.

Te pravice sodijo med temeljne pravice, ki so jih politike držav EU ob naraščajočem obsegu potreb po storitvah DO dolžne spoštovati, ko pospešeno sprejemajo in prilagajajo ukrepe, ki posamezniku omogočajo izbiro in prilagoditev bivalnega okolja v starosti. Pri uresničevanju te pravice ima Slovenija znatno večji izziv v primerjavi z večino evropskih držav zaradi dosedanjega pomanjkanja nacionalnega političnega interesa, vloga katerega je opisana v uvodu. Evropska komisija je z namenom oblikovanja smernic v podporo deinstitucionalizaciji izdala leta 2012 dokument z naslovom Skupne evropske smernice o prehodu iz institucionalne oskrbe v oskrbo v skupnosti. Prizadevanja za boljšo integracijo zdravstvenih in socialnih storitev so pri tem bistvenega pomena za zagotavljanje ustrezne oskrbe na domu. Slednje so dokazali tudi pilotni projekti DO v Sloveniji (Ministrstvo za zdravje (MZ) 2021).

Pravica do oskrbe na daljavo je v Sloveniji od decembra 2021 formalno zapisana pravica v 33. členu Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk). Kako bo formalna zasnova novega koncepta DO v Sloveniji živela, še ni popolnoma jasno, ker pričakujemo še podzakonske akte. S stališča e-oskrbe, do katere imajo pravico upravičenci na domu (33. člen ZDOsk), je pomembna enakopravna obravnava tistih, ki želijo pravice koristiti na domu, drugih skupnostnih oblikah ali v instituciji. E-oskrba po Zakonu o DO (14. člen ZDOsk) obsega zlasti »pripomočke in storitve informacijsko komunikacijske tehnologije (IKT) ter storitve na daljavo za zagotavljanje samostojnosti in varnosti upravičenca v domačem okolju«. Po zakonu še ni jasno, kdo bodo ponudniki storitev, kateri pripomočki bodo izbrani in katere storitve IKT oz. storitve na daljavo bodo vključene v pravico do e-oskrbe.

Kot navaja tudi Urad RS za makroekonomske analize in razvoj, se v Sloveniji teoretično zavedamo, da napredek v razvoju sodobnih IKT prinaša velike koristi na vseh področjih življenja in dela (UMAR 2017). Tudi evalvacija pilotnih projektov s področja dolgotrajne oskrbe (MZ 2021, 34) je potrdila koristnost storitev e-oskrbe tako med uporabniki kot neformalnimi oskrbovalci. Da oskrba na daljavo v Sloveniji v preteklosti ni bila urejena, ni iskati opravičila v dolgoletnem sprejemanju zakonodaje za področje dolgotrajne oskrbe. V obdobju sprejemanja nove zakonodaje na področju DO in spreminjanja vira financiranja področja DO bi bila storitev oskrbe na daljavo »lahko« uvrščena med medicinske storitve, ki bi se vsaj delno krile iz sistema po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Umik pravice do e-storitev iz predloga zakona o DO leta 2020 ponuja tudi dodatna razmišljanja, v okviru katerih bi pravica do storitev e-oskrbe lahko sodila v okvir pravice do aktivnega in zdravega staranja in bi bile do nje upravičene osebe že preden vstopijo v sistem dolgotrajne oskrbe po Zakonu o dolgotrajni oskrbi. V tem primeru bi oskrba na daljavo odigrala svojo izvorno preventivno funkcijo.

Tako je e-oskrba trenutno še vedno kot zasebna storitev oskrbe na daljavo primeren dokaz »socialne izključenosti« starejših (Fujiwara 2015, 441) z nižjimi prihodki, ki jo povzroča sistem zasebnega financiranja uporabnikov in bo kot takšna tudi v prihodnje ostala, saj jo bo Zakon o DO le do neke mere sofinanciral. Pogoji obstoječega ponudnika e-oskrbe v Sloveniji določajo, da so uporabniki e-oskrbe lahko samo osebe, ki imajo vsaj enega neformalnega oskrbovalca (Telekom Slovenije d.d. 2017), ki je krajevno čim bližje uporabniku. V okviru izvajanja projekta integrirane oskrbe v občini Krško so se izvajalci na terenu srečevali tudi z osebami, ki živijo same in nimajo svojcev ali drugega neformalnega oskrbovalca, ki je po pogojih izvajalca e-oskrbe potreben za dostop do doma uporabnika. Kot zelo dobro prakso so v Krškem odsotnost neformalnih oskrbovalcev nadomeščali z dežurstvom

zdravstvenega kadra iz pilotnega projekta (MZ 2021, 35) in s tem opozorili zakonodajalca na potrebo po ureditvi področja oskrbe občanov, ki ne le da živijo sami, temveč tudi nimajo socialne mreže. To je skupina ljudi, ki potrebuje prilagojeno obravnavo in bi najbolj potrebovala e-oskrbo. Zakon o DO (ZDOsk) v 5. členu piše, da imajo vsi upravičenci pravico do storitev e-oskrbe enakopravno. Glede na trenutni obseg ponudnikov e-storitev v slovenskem prostoru, ki bi lahko pridobili dovoljenje za delo v skladu s predpisi s področja socialnega varstva (13. alineja 5. člena), ostaja pravica do storitve e-oskrbe tudi z vidika načela enakopravnosti vprašljiva. Ni pa to edina težava tehnologij, ki omogočajo staranje na mestu.

3 KOMPLEKSNOŠT TEHNOLOGIJ ZA OSKRBO NA DALJAVO

Organizacijske in družbene spremembe kot posledice staranja prebivalstva povzročajo javnim blagajnam velike stroške, ki si jih politike prizadevajo znižati tudi z razvojem tehnologij (Botsis idr. 2008), kar je pglavitni vzrok, da Svetovna zdravstvena organizacija (WHO 2015, 36; Frennert in Östlund 2018, 21) in nacionalne strategije javnega zdravja, med prednostne naloge uvrščajo spodbujanje koncepta »staranja na mestu« (Van Hees in dr. 2021, 133) z množičnim uvajanjem podpor- nih tehnologij, ki jih predstavljajo z vidika prednosti ohranjanja občutka povezanosti in varnosti (European Commission 2017, 125; WHO 2015). Tako ima razvoj digitalnih tehnologij osrednji pomen pri oblikovanju prihodnosti primarnega zdravstvenega (WHO 2018, 7) in socialnega varstva, politike financiranja pa stimulirajo razvijalce tehnologij, ki se jim pogosto očita poudarek na razvoju inovativnosti v nasprotju z uporabnostjo (Bischof in Jarke 2021; Pelizäus-Hoffmeister 2016, 27). Predvsem se očitek nanaša na premajhno upoštevanje potreb uporabnikov (Ertner in Juul Lassen 2021), ki ostaja zona za potrebne diskurze in konsenze med oblikovalci in uporabniki tudi v prihodnje.

Pri pregledu študij, ki raziskujejo sprejemanje gerontehtnologij med starejšimi, je najti tako tiste, katerih rezultati kažejo, da so starejši z uporabo tehnologij na daljavo v večini zadovoljni (Onor in dr. 2008), kot tudi tiste, ki kažejo, da so na splošno do te tehnologije nezaupljivi (Kerbler 2013, 101), ali pa jih ne sprejemajo (Cozza 2021, 75). Negativne posledice integracije neustrezno oblikovanih in za starejše neprimernih tehnologij so lahko: učinek "razčlovečenja" oskrbe ali uporabnika, učinek "rešitve v iskanju problema" (Ertner in Juul Lassen 2021, 49) ali kot prikaže Schwennesen (2021, 183), postane problem tehnologija sama ali oskrba zaradi pomanjkanja kompleksnejšega razmišljanja pred njeno uvedbo. Ravno v tem segmentu se kaže potreba po sodelovanju znanstvenikov in tehnologov s strokovnjaki s področja socialnih ved (študijstaranja - angl. Ageing Studies), ki z interdisciplinarnimi pristopi lahko vplivajo, da tehnologija za oskrbo na daljavo postanejo med starejšimi zaželene in pravica do uporabe pomožnih tehnologij v večji meri sprejeta. Pregled tehnologij v študijah Holtheja (2021, 863), ki so bile raziskane pri starejših odraslih, živečih v skupnosti, z blago kognitivno okvaro in demenco, so opozorile na pomen vključitve uporabnikov in njihovih oskrbovalcev v raziskave, da bi se znanstveniki s področja naravoslovnih in tehničnih znanosti seznanili z zahtevanimi za izboljšanje uporabnosti in sprejemljivosti tehnologij. Holthe idr. (2018, 863) so v raziskavi zaključili, da zelo malo študij poroča o posledicah uporabe tehnologije na kakovost življenja ali človekovo dostojanstvo. Prav tu nastopijo študije staranja, ki imajo na akademskem področju pomembno, zahtevno in dolgoročno nalogo raziskovanja.

V kolikor pa starejši tehnologijo preko pravice do uporabe lahko dojemajo kot uspeh človeštva, ki si jo je človek skozi stoletja vse bolj in bolj prilagajal, je slika nekoliko drugačna. V tem primeru je varnostni alarm vgrajen v pametne ure iz sedemdesetih let prejšnjega stoletja predstavljal stvar, ki jo je bilo bolje skriti pod rokav (Östlund in Frennert 2021, 229-232), danes so pametne ure priljubljene med različnimi starostnimi skupinami in prej analogni, danes digitalni varnostni sistemi nudijo vrsto uporabnih funkcij tudi starejši populaciji. Slednje kaže, da se tudi pri starejših spreminja »tehnološka miselnosti« Rammert (1988, 192), pa tudi pogled na starost se postopoma prilagaja družbi staranja. V njej si starejši ustvarjajo različna pričakovanja in posledično svojemu bivanju dajejo različne pomene, ki jih povezujejo z občutkom, ki jim ga daje prostor (van Hees in dr. 2021, 142). S tega vidika lahko starejši v svojem domu, ko postane obenem samooskrbni dom (Urban 2021), še vedno ohranijo smisel, ki jih pomembno veže na »prostor«, pravico do podpornih tehnologij za »staranje na mestu« pa posledično lažje sprejmejo, ker v tem primeru v prostoru, v katerem posameznik najde svoj čuteč smisel, lažje sprejmejo tehnologije, ki opravijo le svojo podporno funkcijo, ki jim omogoča daljše obdobje bivanja v željenem območju.

4 ZAKLJUČEK

Poznavanje pravic starejših sodi danes med pozitivne predstave o starosti in staranju, ki so potrebne za oblikovanje medgeneracijskega in splošnega družbenega sožitja (Ramovš, 2010). Njihov vir naj bi bila človekova moralna narava (Pavliha 2006, 17). Slednje pride do izraza zlasti v obdobju staranja, ki vključuje zdravstvene, kognitivne, psihološke, socialne in ekonomske spremembe. Te spremembe naredijo ljudi še bolj občutljive, kar je še dodatno zaskrbljujoče. Vse te spremembe lahko pripeljejo tudi do nasilja nad starejšimi ljudmi. Vendar ni bila ta problematika motiv nacionalnim politikam, da pričnejo starejše obravnavati kot posebno, pomembno skupino družbe, temveč zavedanje, da postaja družba čedalje bolj odvisna ravno od prispevka vse starejše populacije.

Kljub temu, da se staranju danes posveča formalno več pozornosti in obstaja vse večja ozaveščenost o pomembnih dejavnikih staranja, se še vedno srečujemo z neenakostmi, izključenostjo in vprašanjem dostojanstva. To ostaja problem človekovih pravic in družbeni pojav, ki ga je pogosto težko zaznati bodisi zaradi bližine ali neravnovesij moči v odnosih vpletenih. Zaradi staranja prebivalstva vse več ljudi potrebuje DO, posledično naraščajo izdatki za DO v deležu BDP-ja (European Commission 2021, 137), osebja pa pogosto primanjkuje (EuC 2021, 5). Tehnologija zato sodi danes poleg problematike financiranja, razpoložljivosti delovne sile in organizacije med ključne dejavnike, ki vplivajo na kakovost DO in lahko prispeva k izboljšanju kakovosti oskrbe (EuC 2021, 63). Raziskave so potrdile nedvomne koristi pri uporabi tehnologij v DO (EuC 2021, 59, 72; MZ 2021, 35). Izzivi, kot so zmanjšanje stika z ljudmi, razpoložljivosti, dostopnosti, zanesljivosti, sprejemanje novih tehnologij in zaščita osebnih podatkov (EuC 2021, 63), predvsem pa zaščita dostojanstva starejših in enakopravnost, so področja, ki potrebujejo iskanje vzajemnih rešitev v multidisciplinarnih študijah staranja, da bo DO uporabniku prilagojena in na uporabnika osredotočena.

Gerontologija in gerontehtnologija (tudi ostale družbene vede) sta do danes prispevali že veliko, da je vključenost starejših v procese raziskovanja, razumevanja in dojemanja gerontehtnologije znatno večje in učinkovitejše (Andrews, Evans in Wiles 2013; Rodeschini 2011). Ker veliko projektov testiranja tehnologij za starejše ugotavlja potrebe po nadaljnjih raziskavah in študijah, ki vključujejo poglede uporabnikov na uporabnost in sprejemljivost tehnologij (Holthe 2018, 864), se od nacionalnih politik pričakuje poleg formalne vključitve tehnologij za oskrbo na daljavo med pravice iz sistema DO, tudi aktivno nacionalno politiko vključevanja starejše populacije med uporabnike in ukrepe, da bodo tehnologijo sprejemali kot dobrodošlo in prijaznejšo »stvar« v svojem domu. Pomembno je razumeti, da tako kot je ključna zahteva za uporabo tehnologije v DO, da »tehnologija deluje, kot je predvideno, in je na voljo, ko je to potrebno« (EuC 2021, 60), je za posameznika pomembna tudi izkušnja in občutek ob uporabi. Zato so potrebne zanesljive metode posredovanja in izobraževanja ter dobro prilagojena in v skupnosti osnovana druga orodja za spremljanje potreb starejših (European Council of the EU 2021, 4). Njihova pričakovanja, potenciale in potrebe je treba upoštevati ne le v postopkih odločanja vlad in drugih javnih organov na nacionalni, regionalni ali lokalni ravni, temveč in predvsem na ravni posameznika.

Ali bo k izboljšanju stanja na tem področju prispeval aprila 2021 ustanovljen Strateški svet za digitalizacijo, ali pričakovana Konvencija o zaščiti pravic starejših in morebitni Urad za starejše, bo pokazal čas. Formalno zapisano pravico do oskrbe na daljavo smo dobili. Uspemo lahko le, kot je zapisal Pavliha (2006, 17), če pravnim pravicam dodamo »človečnost«, kot način varovanja človekovih pravic.

LITERATURA

1. Andrews, Gavin J., Joshua Evans in Janine L. Wiles. 2013. Re-spacing and re-placing gerontology: relationality and affect. *Ageing and Society* 33(8): 1339–1373.
2. Adaner, Usmani. 2018. Democracy and Class Struggle. *American Journal of Sociology* 124 (3): 664–704.
3. Botsis, T., G. Demiris, S. Pedersen in G. Hartvigsen. 2008. Home telecare technologies for the elderly. *Journal of Telemedicine and Telecare* 14(7): 333–337.
4. Bischof, Andreas in Juliane Jarke. 2021. Configuring the older adult. V *Socio-gerontechnology. Interdisciplinary Critical Studies of Ageing and Technology*, ur. Alexander Peine, Barbara L. Marshall, Wendy Martin, Louis Neven. London: Routledge.

5. Cvahte, Bojana. 2004. Položaj starejših v luči uresničevanja evropske socialne listine. Republika Slovenija. Varuh človekovih pravic. Dostopno na: <https://www.varuh-rs.si/sporocila-za-javnost/novica/polozaj-starejsih-v-luci-uresnicivanja-evropske-socialne-listine/> (20. januar 2021).
6. Council of the European Union. 2021. Council Conclusions on Mainstreaming Ageing in Public Policies. Brussels. 12 March 2021; 6976/21. Dostopno na: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6976-2021-INIT/en/pdf>. (20. januar 2022).
7. Cozza, Michela. 2021. The agential inseparability of ageing and assistive technologies. V *Socio-gerontechnology. Interdisciplinary Critical Studies of Ageing and Technology*, ur. Alexander Peine, Barbara L. Marshall, Wendy Martin, Louis Neven. London: Routledge.
8. Ertner, Marie in Aske Juul Lassen. 2021. Fragile robots and coincidental innovation. V *Socio-gerontechnology. Interdisciplinary Critical Studies of Ageing and Technology*. Ur. Alexander Peine, Barbara L. Marshall, Wendy Martin, Louis Neven. London: Routledge.
9. Evropska komisija. 2005. *Zelena knjiga*. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.
10. Evropska komisija. 2017. *Evropski steber socialnih pravic*. Dostopno na https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_sl (20. januar 2021).
11. Evropska komisija. 2021. *Zelena knjiga o staranju*. Bruselj: Evropska komisija.
12. *Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin – EKČP*. 1950. Ur. l. RS Št. 33/1994.
13. European Commission. 2017. *The 2018 Ageing Report. Underlying Assumptions and Projection Methodologies*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
14. European Commission. 2021. *The 2021 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
15. European Commission (EuC). Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Social Protection Committee. 2021. *2021 Long-Term Care Report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
16. Fredvang, Marthe in Simon Biggs. 2012. *The rights of older persons. Protection and gaps under human rights law*. St Laurence: Brotherhood of St Laurence and Melbourne: University of Melbourne Centre for Public Policy.
17. Frennert, Susanne in Britt. Östlund. 2018. Narrative Review: Technologies in Eldercare. *Nordic Journal of Science Technology' Studies* 6(1): 21–34.
18. Fujiwara, Thomas. 2015. Voting technology, political responsiveness, and infant health: Evidence from Brazil. *Econometrica* 83, 423–464.
19. Holthe, T., L. Halvorsrud, D. Karterud, K. A. Hoel in A. Lund. 2018. Usability and acceptability of technology for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment and dementia: a systematic literature review. *Clinical Interventions in Aging* (13): 863–886.
20. Kerbler, Boštjan. 2013. Stališča starejših do oskrbe na domu na daljavo. *Dela* (39): 87–106.
21. Ministrstvo za zdravje – MZ. 2021. *Dolgotrajna oskrba - Izzivi in priložnosti za boljši jutri*. Dostopno na <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Dolgotrajna/Dolgotrajna-oskrba-povzetek-dec21.pdf>. (15. januar 2022).
22. Onor, M. L., M. Trevisiol, O. Urciuoli, S. Misan, F. Bertossi, F., G. Tirone, ... in E. Pascolo- Fabrici. 2008. Effectiveness of telecare in elderly populations—a comparison of three settings. *Telemedicine and e-Health* 14(2): 164–169.
23. Ostlund, Britt in Susanne Frennert. 2021. How have user representations been sustained and recreated in the design of technologies between 1960 and 2020? V *Socio-gerontechnology. Interdisciplinary Critical Studies of Ageing and Technology*, ur. Alexander Peine, Barbara L. Marshall, Wendy Martin, Louis Neven. London: Routledge.
24. Ortiz-Ospina, Esteban in Max Roser. 2016. Global Health. Dostopno na <https://ourworldindata.org/health-meta>. (02. januar 2022).
25. Pavliha, Milan (ur.). 2006. *Pravice in sodgovornost življenja v starosti*. Velenje: Pozoj Tecum.

26. Pelizäus-Hoffmeister, Helga. 2016. Motives of the Elderly for the Use of Technology in their Daily Lives. V *Ageing and Technology. Perspectives from the Social Sciences*, ur. Emma Domínguez-Rué in Linda Nierling. Wetzlar: Majuskel Medienproduktion GmbH.
27. Rammert, W. 1988. Technisierung im Alltag. Theoriestücke für eine soziologische Perspektive. V *Technik im Alltag*, ur. Joerges, B. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 165–208.
28. Ramovš, Jože. 2010. Slovenija. Pravice starejših. *Kakovostna starost: časopis za socialno gerontologijo in gerontagogiko* (9) 4. Dostopno na <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=510> (10. januar 2022).
29. Republika Slovenija. 2020. *Predstavitveni dokument, ki je del poročil Republike Slovenije pogodbenim telesom Združenih narodov o človekovih pravicah*. Dostopno na <https://www.gov.si teme/mednarodnopravni-dokumenti-s-podrocja-clovekovih-pravic-in-porocanja-slovenije/> (10. januar 2022).
30. Rodeschini, Giulia. 2011. Gerotechnology: A new kind of care for aging? An analysis of the relationship between older people and technology. *Nursing and Health Sciences* 13: 521–528.
31. Roser, Max. 2013. Democracy. *OurWorldInData.org*. Dostopno na <https://ourworldindata.org/democracy> (10. januar 2022).
32. Steel, Knight. 1997. The elderly: the single greatest achievement of mankind. *Disability and rehabilitation* 19(4): 130–133.
33. Schwennesen, Nete. 2021. Between repair and bricolage. V *Socio-gerontechnology. Interdisciplinary Critical Studies of Ageing and Technology*, ur. Alexander Peine, Barbara L. Marshall, Wendy Martin, Louis Neven. London: Routledge.
34. Splošna deklaracija človekovih pravic – SDČP. 1948. Ur. l RS 24/2018.
35. Urad RS za makroekonomske analize in razvoj (UMAR). 2017. *Strategija dolgožive družbe*. Dostopno na https://www.umar.gov.si/publikacije/kratke-analize/publikacija/news/strategija-dolgozive-druzbe/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=ea2e746dea251853ce256e89fb09022f (01. Junij 2021).
36. Telekom Slovenije d.d. 2017. Posebni pogoji uporabe storitve e-oskrba.
37. Urban, Monika. Topographies of ageing. A new materialist analysis of ageing-in-place. 2021. V *Socio-gerontechnology. Interdisciplinary Critical Studies of Ageing and Technology*. ur. Alexander Peine, Barbara L. Marshall, Wendy Martin, Louis Neven. London: Routledge.
38. van Hees, Susan, Anna Wanka in Klasien Horstman. 2021. Making and unmaking ageing-in-place: towards a co-constructive understanding of ageing and place. V *Socio-gerontechnology. Interdisciplinary Critical Studies of Ageing and Technology*. ur. Alexander Peine, Barbara L. Marshall, Wendy Martin, Louis Neven. London: Routledge.
39. Wanka, Anna in Vera Gallistl. 2021. Age, actors and agency: what we can learn from Age Studies and STS for the development of Socio-gerontechnology. V *Socio-gerontechnology. Interdisciplinary Critical Studies of Ageing and Technology*. ur. Alexander Peine, Barbara L. Marshall, Wendy Martin, Louis Neven. London: Routledge.
40. World Health Organization - WHO. 2015. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO Press.
41. World Health Organization - WHO. 2018. *Technical Series on Primary Health Care. Digital Technologies: Shaping the Future of Primary Health Care*. Dostopno na www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/digital-technologies.pdf?sfvrsn=3efc47e0_2 (11. januar 2022).
42. Zakon o dolgotrajni oskrbi - ZDOsk. Ur. list RS 196/21.
43. Zakon o ratifikaciji Evropske socialne listine (spremenjene) – MESL. Ur. l. RS 24/1999.
44. Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov – MKPI. Ur. l. RS 37/2008.
45. Mednarodnem paktu o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah. – MPESKP. 1966. Dostopno na: <https://www.gov.si teme/mednarodnopravni-dokumenti-s-podrocja-clovekovih-pravic-in-porocanja-slovenije/> (19. januar 2022).

11. mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre 2023:
**»DRUŽBENI IN TEHNOLOŠKI RAZVOJ
V SLUŽBI VARNOSTI IN DOSTOJANSTVA«**

Maribor, 10. – 17. marec, 2023

The 11TH International Scientific Conference It`s About People 2023:
**»SOCIAL AND TECHNOLOGICAL DEVELOPMENT
IN SERVICE OF SECURITY AND DIGNITY«**

Maribor, 10 – 17 March, 2023

AKTUALNI VIDIKI PRENOSA KMETIJE

CURRENT ASPECTS OF INTERGENERATIONAL FARM TRANSFERS

doc. dr. Eneja Drobež, univ. dipl. prav., raziskovalka
Svetovalka Ustavnega sodišča Republike Slovenije
Zavod INRISK, Trebnje

POVZETEK

Prenos kmetije na naslednike je v praksi zelo aktualen. Povprečna starost slovenskih kmečkih gospodarjev je previsoka za vodenje uspešnega kmetijskega gospodarstva. Gre za pomemben proces, ki omogoča nadaljevanje kmetovanja in ohranjanje tradicije družine. Do prenosa kmetije na potomce lahko v slovenskem pravu pride na dva načina: 1. z dedovanjem, ter 2. z medgeneracijskim prenosom kmetije med živimi. Dedovanje zaščitene kmetije je po Zakonu o dedovanju kmetijskih zemljišč in gospodarstev podvrženo strogemu režimu, katerega namena sta preprečiti delitev srednjih kmetij, da ne bi postale nesposobne za smotrno gospodarjenje, in zmanjšati ogrožanje eksistenčnega položaja prevzemnega dediča. Z novelo Zakona o kmetijskih zemljiščih pa je omogočeno, da bo dedič kmetijo po pridobitvi lahko tudi prodal, saj razpolaganje z zaščiteno kmetijo ali njenimi deli med živimi ni več omejeno. Pomembna novost je tudi, da je Vrhovno sodišče v novejši praksi odstopilo od togega pojmovanja zaščitene kmetije kot zgolj skupka zemljišč. Podobne težave z opredelitvijo kmetije nastanejo tudi pri vprašanju, katere nepremičnine je treba prenesti pri medgeneracijskem prenosu kmetije. Zato bi bilo smiselno ukiniti zahteve slovenskega prava v zvezi s prenosom, ki jih zakonodaja Evropske unije ne predvideva.

Ključne besede: medgeneracijski prenos kmetije, zaščitena kmetija, dedovanje zaščitene kmetije, kmetijska politika, kmetijsko gospodarstvo

ABSTRACT

Farm succession is an important process that allows farming to continue and family traditions to be preserved. The average age of Slovenian farmers is too high to manage a successful farm. In Slovenian law, the transfer of a farm to descendants can take place in two ways: 1. by inheritance, and 2. by intergenerational transfer of the farm between the living. The inheritance of a protected farm is subject to a strict regime under the Act on the Inheritance of Agricultural Land and Holdings, the purpose of which is to prevent the division of medium-sized farms so that they do not become incapable of efficient management, and to minimise threats to the livelihood of the heir taking over. However, the amendment to the Agricultural Land Act allows the heir to sell the farm after acquisition, as there are no longer any restrictions on the disposal of the protected farm or parts of it during the lifetime of the heir. Another important development is that the Supreme Court's recent case law has departed from the rigid concept of a protected farm as a mere collection of land. Similar problems with the definition of a farm arise in the question of which immovable property should be transferred in the case of an intergenerational transfer of a farm. It would therefore make sense to abolish the transfer requirements of Slovenian law, which are not foreseen by EU law.

Keywords: intergenerational farm transfer, protected farm, inheritance of protected farms, agricultural policy, agricultural holding

1 UVOD

Po statističnih podatkih, dostopnih na spletni strani Statističnega urada RS, je bilo v Sloveniji v letu 2020 68.331 kmetijskih gospodarstev, največ (10.842) v podravski statistični regiji. Povprečna površina kmetijskega gospodarstva je znašala 6,9 ha kmetijskih zemljišč v uporabi. Število kmetijskih gospodarstev sicer vztrajno pada, v letu 2013 je bilo na primer še 72.377 kmetijskih gospodarstev. Z zmanjšanjem števila kmetij pa se povečuje njihova povprečna površina: od leta 2013 se je povprečna površina kmetijskega gospodarstva povečala za 0,3 ha. V letu 2020 je bil največji delež kmetijskih gospodarstev specializiran za rejo pašne živine; takih gospodarstev je bilo skoraj tretjina (32 %). Ekonomska velikost kmetijskih gospodarstev se je med letoma 2010 in 2020 povečala za 26 % (iz 913 mio. EUR na 1.147 mio. EUR).

Upoštevanje statistične podatke vidimo, da je prenos kmetije na naslednike v praksi zelo aktualen. Gre za pomemben proces, ki omogoča nadaljevanje kmetovanja in ohranjanje tradicije družine. Do prenosa kmetije na potomce lahko v slovenskem pravu pride na dva načina: 1. z dedovanjem, ter 2. z medgeneracijskim prenosom kmetije med živimi. V prispevku bomo obravnavali oba vidika prenosa kmetije na naslednike, ob upoštevanju zakonodajnih sprememb in novejših sodne prakse.

2 NAMEN IN CILJI

Namen prispevka je predstaviti novejšo sodno prakso v zvezi z intergeneracijskim prenosom kmetije in jo primerjati z zakonodajnimi predlogi, ki so bili podlaga za sprejetje proučevane ureditve, ter z ugotovitvami v literaturi. Rezultati raziskave bodo v korist upravnim organom, sodiščem, in drugim strokovnjakom, ki se ukvarjajo z navedeno tematiko.

3 METODOLOGIJA

Za namen priprave prispevka sem uporabila desktop analizo, ki je metoda zbiranja in analiziranja informacij iz razpoložljivih sekundarnih virov, kot so dokumenti, poročila, akademske publikacije in drugo gradivo, ki je na voljo na spletu ali v knjižnicah. Namen namizne raziskave je pridobiti širši pogled na proučevani problem ali vprašanje ter dopolniti ali potrditi znanje o temi.

4 DEDOVANJE KMETIJSKIH GOSPODARSTEV

4.1 Opredelitev kmetije v Zakonu o dedovanju kmetijskih gospodarstev

Z vidika dedovanja kmetijskih gospodarstev je pomembna predvsem ureditev dedovanja zaščitnih kmetij v Zakonu o dedovanju kmetijskih gospodarstev (ZDKG)¹. Navedeni zakon je bil sprejet leta 1995, za uresničevanje naslednjih ciljev: 1) omogočiti prevzemniku (dediču) kmetije obstoj na tej kmetiji (za uresničitev socialne funkcije lastnine), 2) preprečiti drobljenje srednje velikih kmetij in s tem zagotoviti gospodarsko utemeljeno kmetovanje (ekonomska funkcija lastnine), ter 3) zagotoviti poseljenost prostora, obdelanost kmetijskih zemljišč ter izvajanje potrebnih del v gozdu (ekološka funkcija lastnine).² ZDKG v prvem odstavku 2. člena določa, da je zaščitena kmetija po tem zakonu kmetijska oziroma kmetijsko-gozdarska gospodarska enota, ki je v lasti ene fizične osebe ali lasti, solasti ali skupni lasti zakonskega para ali oseb, ki živita v registrirani istospolni partnerski skupnosti, ali v solasti enega od staršev in otroka ali posvojenca oziroma njegovega potomca in obsega najmanj 5 ha in ne več kot 100 ha primerljive kmetijske površine (merilo lastništva). V skladu z drugim odstavkom istega člena se je za 1 ha primerljive kmetijske površine štelo: 1 ha njiv ali vrtov; ali 2 ha travnikov ali ekstenzivnih sadovnjakov; ali; 4 ha pašnikov ali; 0,25 ha plantažnih sadovnjakov ali vinogradov ali hmeljišč; ali 8 ha gozdov; ali 5 ha gozdnih plantaž; ali 6 ha barjanskih travnikov ali drugih površin (merilo velikosti). Člen 3 ZDKG pa določa, kaj poleg kmetijskih in gozdnih zemljišč, ki tvorijo gospodarsko enoto še spada v zaščiteno kmetijo. V skladu z navedenim členom zaščitena kmetija obsega vse, kar sestavlja gospodarsko celoto in rabi za redno kmetijsko oziroma

1 Uradni list RS, št. 70/95, 54/99 – odl. US, 30/13 in 44/22 – ZKZ-G.

2 Predlog Zakona o dedovanju kmetijskih gospodarstev, Poročevalec, št. 50, 24.11.1995, str. 27.

gozdarsko proizvodnjo ter z njima povezane dejavnosti. V zaščiteni kmetiji spadajo poleg kmetijskih zemljišč tudi gozdovi, gospodarska in stanovanjska poslopja skupaj z zemljišči, ki so potrebna ali namenjena za redno uporabo stavbe (funkcionalna zemljišča), kmetijske priprave, orodja in živila, s kmetijo povezane služnosti in njim podobne pravice, pravice na zemljiščih agrarnih skupnosti, pravice in dolžnosti v zvezi s članstvom lastnika v kmetijski zadevi, stvari za izvajanje dejavnosti, ki jih lastnik izvaja na kmetijskem gospodarstvu, če ne predstavljajo glavne dejavnosti in jih ni mogoče ločiti od kmetijske oziroma kmetijsko-gozdarske celote ali pa bi bila njihova ločitev ekonomsko nesprejemljiva, ter terjatve in dolgovi, nastali v zvezi s prej navedenimi nepremičninami, premičninami, članstvom in dejavnostmi.

Dedovanje zaščiteni kmetije je po ZDKZ podvrženo strogemu režimu, ki naj bi pripeval k uresničitvi ciljev in namenov tega zakona. V teoriji je bilo kritizirano, da se je sodna praksa pri ugotavljanju, kaj je zaščiteni kmetija, omejila samo na ugotavljanje formalnih pogojev iz 2. člena ZDKG, brez upoštevanja namenov in ciljev zakona, iz katerih jasno izhaja, da bi morale biti varovane samo kmetije, ki lastnikom omogočajo preživetje, ne pa tudi kmetije, katerih gospodarski potencial je kljub izpolnjevanju formalnih pogojev premajhen zaradi naravnih danosti zemljišč in odsotnosti ustrezne kmetijske infrastrukture (Drobež, 2017).

4.2. Vpliv zakonskih sprememb pa omejitve pri razpolaganju z zemljišči, ki so del zaščiteni kmetije

Državni zbor Republike Slovenije pa je 16. marca 2022 sprejel Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o kmetijskih zemljiščih (ZKZ-G),³ ki je začel veljati 13. aprila 2022. S to novelo je bil črtan 18. člen do tedaj veljavnega Zakona o kmetijskih zemljiščih (ZKZ),⁴ ki je določal, da se zaščiteni kmetija v prometu ne sme deliti, razen v nekaterih restriktivno določenih primerih. Navedena sprememba je bila v predlogu novele pojasnjena takole:

»Ker omejitve, ki veljajo za promet z zaščiteni kmetijo, v praksi niso prinesle želenih učinkov oziroma so bili ti celo negativni, se predlaga črtanje 18. člena ZKZ. Status zaščiteni kmetije se v pravnih poslih med živimi odpravlja. Sodišče bo preverjalo status zaščiteni kmetije le še v postopku dedovanja, torej v zapuščinskem postopku. ZDKG se ohranja v delu, ki se nanaša na dedovanje zaradi preprečitve drobitve kmetije v postopkih dedovanja. Upravne enote po uradni dolžnosti ne bi več določale zaščiteni kmetije.«⁵

V prehodnih določbah zakona (59. člen) je tudi zapisano, da se upravni postopki po ZDKG, začeti pred uveljavitvijo tega zakona, ustavijo, razen v postopkih dedovanja, prav tako pa se ustavijo vsi postopki o vpisu zaznambe o zaščiteni kmetiji v zemljiško knjigo, vse obstoječe zaznambe pa se v roku enega leta izbrišejo. To pa pomeni, da lahko sedaj lastnik zaščiteni kmetije v času svojega življenja z njo prosto razpolaga, saj v pravnem prometu med živimi tako ni več nobene omejitve oziroma prepovedi delitve kmetij. Samardžić opozarja na nekatere dileme, ki se lahko pojavijo v sodni praksi – kot prvo ni jasno, ali je zapuščinski sodnik dolžan upravno enoto zaprositi za preverbo, ali je kmetijsko zemljišče del zaščiteni kmetije, ob vsakem srečanju s kmetijskim (gozdnim) zemljiščem kot delom zapuščine? Avtor meni, da je odgovor na to pritriljen, čeprav se bo s tem obremenitev zapuščinskih sodnikov in upravni enot precej povečala. *»Ureditev ZDKG je namreč kogentna, iz nobene določbe namreč ne gre razbrati, da se lahko sodišče ali dediči »odpovedo« njegovi uporabi«* (citati po Samardžić, 2022). Po drugi strani pa se bo lahko kmetija takoj po opravljanem dedovanju lahko drobila, dedič bo namreč lahko posamezne parcele prodal, pri čemer pa bo dolžan izplačati zakonite dediče, v skladu s 19. členom ZDKG. Dedič, ki bo želel nadaljevati kmetovanje, bo sicer še vedno lahko preprečil delitev kmetije ter preostale dediče izplačal v nižjem deležu in pod drugimi ugodnejšimi pogoji, ki jih določa ZDKG. Če pa s strani dediča ne bo interesa za nadaljevanje kmetovanja, pa bodo dediči v večini primerov po zaključku zapuščinskega postopka zaščiteni kmetijo lahko razdelili s pravnim poslom med živimi (Samardžić, 2022). Tudi Vrenčur kritično izpostavlja odsotnost jasnih meril, ki bi bila v pomoč sodiščem, kdaj oziroma pod katerimi pogoji zaprositi upravno enoto za izdajo odločbe o določitvi zaščiteni kmetije. Po mnenju avtorja pa je prav tako pomembno, da dedič, prevzemnik zaščiteni kmetije, takoj po zaključku zapuščinskega postopka kmetije ne more brez omejitev prodati tretjemu, saj dediču, ki je prevzel kmetijo pod ugodnostmi, ki jih zagotavlja

3 Ur. l. RS, št. 44/22.

4 Ur. l. RS, št. 71/11 in nasl.

5 Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o kmetijskih zemljiščih, EVA 2020-2330-0134.

ZDKG, te ugodnosti več ne pripadajo, če kmetijo ali njen znatni del odtuji pred potekom desetih let od prevzema (Bitrakov, 2023).

4.3. Sodna praksa v zvezi z opredelitvijo kmetije po Zakonu o dedovanju kmetijskih gospodarstev

Sodna praksa, kaj lahko šteje za zaščiten kmetijo v smislu določb ZDKG, se je izoblikovala na primeru, ki je bil predmet presoje v zadevi I U 189/2016 z dne 13. 12. 2016. V tej zadevi je upravna enota vpisala zaznambo zaščiten kmetije na tožnikovih parcelah, ki so se po večini nahajale v visokogorju. Ugotovila je, da obstaja gospodarska enotnost kmetije kljub medsebojni oddaljenosti posameznih zemljišč, ki so sestavljali kmetijo, pri tem pa je upoštevala krajevne značilnosti. Lastnik zemljišč je ugovarjal, da kmetije nima, saj da nima v lasti niti gospodarskega poslopja, niti orodij ali naprav za obdelovanje. Že pred več desetletji so hlev spremenili v stanovanjske enote. S kmetijstvom so se tedaj ukvarjali njegovi starši, tožnik pa si je izbral povsem drug poklic. Upravni organ teh ugovorov ni upošteval, temveč se je osredotočil samo na objektivna merila za določitev zaščiten kmetije v smislu lastništva in velikosti. Zastopal je stališče, da zaščiten kmetija ni odvisna od trenutne oblike gospodarjenja, ampak je poudarek na objektivnih zmožnostih za kmetijsko in gospodarsko dejavnost.

Lastnik zemljišča je vložil tožbo pred Upravnim sodiščem, tožba pa je bila zavrnjena. Upravno sodišče je pojasnilo, da je „zaščiten kmetija“ v ZDKG pojem *sui generis*. Pri zaščiteni kmetiji se upoštevajo samo merila iz 2. člena ZDKG, pri čemer je pomembno, da so nepremičnine, ki sestavljajo zaščiten kmetijo, tudi prostorsko-ekonomsko povezane. Da se jih šteje za gospodarsko enoto, morajo zemljišča predstavljati zaokroženo gospodarsko enoto in biti v primerni oddaljenosti, ki omogoča obdelovanje. Določba 3. člena ZDKG, iz katere izhaja, kaj še spada v zaščiten kmetijo poleg kmetijskih in gozdnih zemljišč, ki tvorijo gospodarsko enoto, pa po presoji Upravnega sodišča ni pomenila dodatnega kriterija, ki bi zapolnjeval pojem gospodarske enote. Zato na obstoj zaščiten kmetije ni vplivala ugotovitev, da lastnik nima gospodarskega poslopja, živine ali orodja.

Lastnik zemljišča je nato zoper odločitev Upravnega sodišča vložil revizijo. Vrhovno sodišče je reviziji ugodilo s sklepom št. X Ips 46/2017 z dne 17. 10. 2018. Pojasnilo je, da so predmet zakonskega urejanja kmetijska gospodarstva (kmetije). Zaščiti se kmetija kot gospodarska enota v obsegu, ki predstavlja gospodarsko celoto in rabi za redno kmetijsko proizvodnjo in z njo povezane dejavnosti (prvi odstavek 3. člena ZDKG). Namen podelitve statusa zaščite je v ohranjanju celovitosti premoženja kot predmeta bodočega dedovanja, ki bo dediču omogočalo opravljanje kmetijske dejavnosti kot specifične oblike proizvodnje in prek nje udeležbo na trgu. Samostojen objekt zaščite (in dedovanja) torej niso gola kmetijska ali gozdna zemljišča (določene površine teh zemljišč), ampak širša entiteta – kmetija. Šele če je ugotovljen njen obstoj oziroma ta za lastnika ni sporen, se zastavi vprašanje, katere kmetije je treba zaščiti za doseganje ciljev zakona. Kmetija so torej tudi druge nepremičnine, objekti in premičnine, ne samo kmetijska zemljišča. S tem je zakonodajalec sledil običajnemu (splošnemu, ljudskemu) pojmovanju kmetije, ki nikoli ni bila razumljena le kot drugi izraz za kmetijska ali gozdna zemljišča, ampak kot celota, ki jo sestavljajo zemljišča za obdelovanje ali gozd, kmetijska poslopja in hiša za bivanje. Poudarek je torej na gospodarski (ekonomski) funkciji, ki je v izvajanju določene vrste dejavnosti oziroma proizvodnje (kmetijske, gozdarske). Zaščiten kmetijo, ki je razumljena kot specifičen proizvodni ali storitveni obrat, ki lastniku z nastalimi produkti omogoča udeležbo na trgu, opredeljujejo sredstva, ki omogočajo oziroma so ovezana z določenim tipom kmetijske (gozdarske) proizvodnje. Zato po presoji Vrhovnega sodišča 3. člena ZDKG ni mogoče razumeti zgolj kot pojasnila, kaj vse sodi v zaščiten kmetijo (v smislu razlogov izpodbijane sodbe kot nečesa sekundarnega, to je kot stvari, ki zaradi povezanosti z zaščitenimi kmetijskimi ali gozdnimi zemljišči pri dedovanju delijo njihovo usodo), ampak tudi kot opredelitev, kaj vse (šele) vzpostavi kmetijo v smislu gospodarske enote, ki jo je treba določiti kot zaščiten in s tem kot skupnost premoženja, ki je predmet dedovanja po tem zakonu.

Vrhovno sodišče je tako povsem jasno zapisalo, da je pri vprašanju, ali gre za zaščiten kmetijo, trreba najprej ugotavljati, ali sploh obstaja kmetija. To pa pomeni, da je pri ugotavljanju pogojev za zaščiten kmetijo treba upoštevati ne samo 2. člen ZDKG, temveč tudi njegov 3. člen. Kljub povsem jasni odločbi Vrhovnega sodišča pa se Upravno sodišče v svoji kasnejši sodni praksi še vedno sklicuje na svojo starejšo prakso, ki jo je Vrhovno sodišče spremenilo. Tako je Upravno sodišče v sodbi II U 344/2018-11 z dne 10. 12. 2020 izrecno zapisalo, da 3. člen ZDKG ne pomeni dodatnega kriterija, ki

bi zapolnjeval pojem gospodarske enote.⁶ Hkrati pa Upravno sodišče v tej odločitvi sklepa Vrhovnega sodišča niti ne omeni. Ker je Vrhovno sodišče pristojno za vzpostavitev enotne sodne prakse menim, da takšna nadaljnja praksa Upravnega sodišča pomeni neobrazložen odstop od enotne sodne prakse, in s tem kršitev pravice do enakega varstva pravic iz 22. člena Ustave.⁷

5 OPREDELITEV KMETIJE V PODROČNIH ZAKONIH

Na opredelitev „zaščitene kmetije“ in „kmetijske oziroma kmetijsko-gospodarske enote“ po ZDKG pa vpliva tudi, kako je ta pojem opredeljen v področnih zakonih. Krovni zakon, ki v Republiki Sloveniji ureja področje kmetijstva, je Zakon o kmetijstvu (v nadaljevanju ZKme-1).⁸ Ta zakon je Državni zbor sprejel aprila 2008, do sedaj pa je bil že osemkrat noveliran. ZKme-1 med drugim poudarja tudi prostorsko (ohranjanje poseljenosti in obdelanosti podeželja in krajine in socialno vlogo kmetijstva (primerna dohodkova raven kmetijskih gospodarstev - 2. člen ZKme-1). Veljavni zakon temelji na načelih skladnosti, nevtralnosti in enakopravnosti ukrepov in programov kmetijske politike, kar pomeni, da morajo biti ukrepi in programi, ki se izvajajo na različnih področjih, usmerjeni k istim ciljem kmetijske politike.⁹

Člen 3 ZKme-1 določa pomene izrazov, uporabljenih v zakonu. Izhodiščne za celotno ureditev so opredelitve kmetijske dejavnosti, kmetijskega gospodarstva in nosilca kmetijskega gospodarstva. Zadnji dve opredelitvi sta bili najprej z novelo Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o kmetijstvu (v nadaljevanju ZKme-1D)¹⁰ spremenjeni zaradi potrebe po usklajenosti navedenih opredelitev z opredelitvijo »kmeta« iz Uredbe (EU) št. 1307/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. december 2013 o pravilih za neposredna plačila kmetom na podlagi shem podpore v okviru skupne kmetijske politike ter razveljavitve Uredbe Sveta (ES) št. 637/2008 in Uredbe Sveta (ES) št. 73/2009.¹¹ Slednja je kot eno izmed oblik kmetije priznavala tudi združenje fizičnih oziroma pravnih oseb, ki izvajajo kmetijsko dejavnost, ne glede na pravni status, ki je dodejen takemu združenju z nacionalno zakonodajo (primer: agrarne skupnosti in pašne skupnosti).¹² Namen je bil tudi preprečiti, da bi bila ena oseba vpisana kot nosilec več kmetijskih gospodarstev, tako da je imela del kmetijskih zemljišč opredeljenih kot eno kmetijsko gospodarstvo - kmetija, drug del kmetijskih zemljišč pa kot drugo kmetijsko gospodarstvo, pri čemer pa je ista oseba nastopala kot nosilec kmetijskega gospodarstva v obliki s. p.¹³ Nato pa je bil pojem kmetijskega gospodarstva in nosilca kmetijskega gospodarstva ponovno spremenjen z novelo ZKme-1G, za potrebe novega strateškega načrta skupne kmetijske politike (SN SKP).

Kmetijska dejavnost je po 1. točki 3. člena ZKme-1 opredeljena kot »gospodarska panoga, ki obsega pridelovanje kmetijskih rastlin oziroma živinorejo ter storitve za rastlinsko pridelavo oziroma živinorejo, razen veterinarskih storitev, in dejavnosti, ki so v predpisih, ki urejajo standardno klasifikacijo dejavnosti, navedene pod »01.1 Pridelovanje netrajnih rastlin«, »01.2 Gojenje trajnih nasadov«, »01.3 Razmnoževanje rastlin«, »01.4 Živinoreja«, »01.5 Mešano kmetijstvo« in »01.6 Storitve za kmetijsko proizvodnjo in priprava pridelkov«;

Kmetijsko gospodarstvo je bilo po 2. točki 3. člena ZKme-1, pred uveljavitvijo ZKme-1G opredeljeno kot »organizacijsko in poslovno zaokrožena gospodarska celota, ki obsega eno ali več proizvodnih enot, se ukvarja s kmetijsko ali kmetijsko in gozdarsko dejavnostjo, ima enotno vodstvo, naslov ali sedež, ime ali firmo in je organizirano v eni izmed naslednjih oblik:

a) pravna oseba,

6 Upravno sodišče RS, sodba opr. št. I U 189/2016 z dne 13.12.2016.

7 Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a.

8 Uradni list RS, št. 45/08, 57/12, 90/12 – ZdzPVHVVR, 26/14, 32/15, 27/17, 22/18, 86/21 – odl. US, 123/21, 44/22, 130/22 – ZPOMK-2 in 18/23.

9 Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o kmetijstvu, EVA 2018-2330-0101, str. 1.

10 Uradni list RS, št. 27/17.

11 OJ L 347, 20.12.2013, str. 608–670.

12 Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o kmetijstvu, EVA 2015-2330-0096, 2. 3. 2017, str. 5.

13 Ibidem, str. 9-10.

- b) samostojna podjetnica posameznica ali samostojni podjetnik posameznik (v nadaljnjem besedilu: samostojni podjetnik posameznik),
- c) fizična oseba, ki nima stalnega prebivališča v Republiki Sloveniji in je vpisana v Centralni register prebivalstva (v nadaljnjem besedilu: CRP),
- d) kmetija, ki ni pravna oseba ali samostojni podjetnik posameznik, pri čemer se za kmetijo šteje tudi čebelarka ali čebelar, ki ni samostojni podjetnik posameznik,
- e) agrarna skupnost,
- f) pašna skupnost.«

Po veljavni opredelitvi pa so kmetijsko gospodarstvo vse enote, ki se uporabljajo za kmetijske dejavnosti in s katerimi upravlja nosilec ali nosilka kmetijskega gospodarstva (v nadaljnjem besedilu: nosilec) ter se nahajajo na ozemlju Republike Slovenije.

Nosilec ali nosilka kmetijskega gospodarstva je bil po 3. točki 3. člena ZKme-1, pred uveljavitvijo ZKMe-1G opredeljen kot »pravna oseba, fizična oseba, agrarna skupnost ali pašna skupnost, ki je odgovorna za izvajanje kmetijske dejavnosti na kmetijskem gospodarstvu, ima pravico za kmetijsko gospodarstvo vlagati vloge iz naslova ukrepov kmetijske politike in je dolžna posredovati podatke v evidence z delovnega področja ministrstva, pristojnega za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano (MKGP). Trenutno veljavna opredelitev pa se glasi: »nosilec je kmet v skladu z Uredbo 2021/2115/EU ter pomeni pravno osebo, fizično osebo, agrarno skupnost ali pašno skupnost, ki opravlja kmetijsko dejavnost in je odgovorna za izvajanje kmetijske dejavnosti na kmetijskem gospodarstvu;« Navedeni spremembi je predlagatelj zakona utemeljil s potrebami nove SKP in priprave SN SKP. S spremembami se odgovarja tudi na očitke revizijskih ugotovitev EU in se zagotavlja, da bodo upravičenci do ukrepov kmetijske politike kmetje.¹⁴

Z opredelitvami je povezan tudi 17. člena ZKme-1, ki določa upravičence za ukrepe kmetijske politike. Ti so:

a.) nosilec oziroma

b.) fizična, pravna oseba in združenje pravnih oziroma fizičnih oseb na ozemlju Republike Slovenije, ki opravljajo kmetijsko, živilsko, trgovinsko ali drugo dejavnost.

Druga alineja 17. člena ZKme-1 je bila dodana zaradi uskladitve z Uredbo 1305/2013/EU, ki je omogočala, da so upravičenci ne le kmetijska gospodarstva, temveč tudi skupine kmetov, operativne skupine EIP in katere koli druge oblike sodelovanja, ne glede na pravno naravo takega sodelovanja.¹⁵

6 MEDGENERACIJSKI PRENOS KMETIJE

Medgeneracijski prenos kmetije je poleg nakupa kmetije eden izmed pogojev za pridobitev nepovratnih sredstev, namenjenih mladim kmetom. Pravne podlage za dodelitev teh nepovratnih sredstev so:

- Uredba (EU) št. 1305/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. decembra 2013 o podpori za razvoj podeželja iz Evropskega kmetijskega sklada za razvoj podeželja (EKSRP) in razveljavitvi Uredbe Sveta (ES) št. 1698/2005 (UL L št. 347 z dne 20. 12. 2013, str. 487), zadnjič spremenjene z Delegirano uredbo Komisije (EU) 2021/1017 z dne 15. aprila 2021 o spremembi Priloge I k Uredbi (EU) št. 1305/2013 Evropskega parlamenta in Sveta ter prilog II in III k Uredbi (EU) št. 1307/2013 Evropskega parlamenta in Sveta (UL L št. 224 z dne 24. 6. 2021, str. 1), (v nadaljnjem besedilu: Uredba 1305/2013/EU),
- Uredba (EU) št. 1306/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. decembra 2013 o financiranju, upravljanju in spremljanju skupne kmetijske politike in razveljavitvi uredb Sveta (EGS) št. 352/78, (ES) št. 165/94, (ES) št. 2799/98, (EC) No 814/2000, (ES) št. 1290/2005 in (ES) št. 485/2008 (UL L št. 347 z dne 20. 12. 2013, str. 549), zadnjič spremenjene z Izvedbeno uredbo Komisije (EU) 2021/1295 z dne 4. avgusta 2021 o odstopanju glede leta 2021 od člena 75(1), tretji pododstavek, Uredbe (EU) št. 1306/2013 Evropskega parlamenta in Sveta, v zvezi s stopnjo

¹⁴ Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o kmetijstvu, EVA 2021-2330-0131.

¹⁵ Ibidem, str. 10.

predplačil za neposredna plačila ter ukrepi za razvoj podeželja, povezanimi s površinami in živalmi (UL L št. 282 z dne 5. 8. 2021, str. 3), (v nadaljnjem besedilu: Uredba 1306/2013/EU),

- Z navedenima uredbama EU povezane delegirane uredbe Komisije EU ter
- Uredba o izvajanju podukrepa pomoč za zagon dejavnosti za mlade kmete iz Programa razvoja podeželja Republike Slovenije za obdobje 2014–2020 (Uradni list RS, št. 55/15, 38/16, 84/16, 19/17, 66/18, 50/19, 4/20 in 6/22 – v nadaljevanju Uredba o izvajanju podukrepa pomoč za zagon dejavnosti za mlade kmete).

Uredba EU št. 1305/2013 opredeljuje mladega kmeta kot osebo, ki v času predložitve vloge ni stara več kot 40 let, ima ustrezno poklicno znanje in usposobljenost ter prvič vzpostavlja kmetijsko gospodarstvo kot nosilec tega gospodarstva. Po prvem odstavku, 1. točka Uredbe o izvajanju podukrepa pomoč za zagon dejavnosti za mlade kmete pa mora fizična oseba postati lastnik kmetijskega gospodarstva z medgeneracijskim prenosom ali nakupom kmetijskega gospodarstva, kar se dokazuje z eno od naslednjih listin: izročilno pogodbo, darilno pogodbo, pogodbo o preužitku, pravno-močnim sklepom o dedovanju, pogodbo o dosmrtnem preživljanju s priloženo smrtovnico oziroma drugim dokumentom, ki izkazuje smrt prenosnika, ali kupoprodajno pogodbo. Po tretjem odstavku istega člena se mora prenesti kmetijsko gospodarstvo z vsemi pripadajočimi kmetijskimi in gozdni zemljišči, vključno s pripadajočimi objekti, ki so namenjeni opravljanju kmetijske dejavnosti, in so na območju Republike Slovenije. Obveznost prenosa iz prejšnje točke ne velja za stanovanjske objekte, površine v obsegu največ 0,5 ha zemljišč vključno z objekti, ki ležijo na teh zemljiščih in so namenjeni uporabi teh zemljišč, ter solastninske deleže v agrarnih skupnostih, pri čemer upravičenec dokazuje članstvo v agrarni skupnosti z izjavo agrarne skupnosti o članstvu in višini solastninskega deleža. Kot medgeneracijski prenos se razume prenos iz prenosnika oziroma prenosnika in njegovega zakonca oziroma partnerja. Slednji mora prenesti vse nepremičnine, ki jih ima v solasti s prenosnikom, nepremičnine, ki so izključno v njegovi lasti, pa niso obvezni predmet prenosa.

Orešek opozarja, da slovenska sodišča pri opredelitvi kmetije nimajo enotnega mnenja. Izpostavlja sodbo Upravnega sodišča št. IV U 185/2012 z dne 22. oktobra 2013, da v primeru, če je predmet prevzema zaščitena kmetija, je treba prenesti vsa kmetijska in gozdna zemljišča, so v lasti prenosnice, ne glede na to, ali so del zaščitene kmetije. V sodbi št. IV U 260/2013 z dne 15. maja 2014 pa je Upravno sodišče odločilo nasprotno, da je v primeru prevzema zaščitene kmetije dovolj, da se prenese celotna zaščitena kmetija. Odločitev, da prevzem kmetije po uredbi pomeni prenos vseh kmetijskih zemljišč, ki jih ima prenosnik v lasti, po mnenju Oreška ni najbolj smiselna. Navedeno pomeni, da vsa kmetijska zemljišča, ki jih ima prenosnik v lasti, „pripadajo“ kmetiji oziroma da prenosnik ne more imeti kmetijskih zemljišč, ki ne pripadajo njegovi kmetiji. Ni jasno, zakaj prenosnik ne bi mogel imeti v lasti kmetijskih zemljišč, ki niso del kmetije. Avtor se sprašuje tudi o smiselnosti ureditve, po lahko partner obdrži nepremičnine, ki jih ima v izključni lasti, tistih v solastnini pa ne. Do spora pri upravljanju sicer res ne bo prišlo, ker seveda prevzemnik na teh nepremičninah nima lastninske pravice. Opozarja, da so povsem mogoče situacije, ko ima eden od zakoncev v izključni lasti manjši del zemljišč kmetije. Če ta na prenosnika prenaša kmetijo, potem drugemu zakoncu, čeprav je (izključni) lastnik večjega dela zemljišč, teh ni treba prenesti. Navedenim zapletom bi se lahko izognili tako, da zahteve po lastniškem prenosu preprosto ne bi bilo. Uredba EU takšnega pojoja namreč ne predvideva (Orešek, 2016).

Novejše odločitve Upravnega sodišča v zvezi z medgeneracijskim prenosom kmetije so naslednje: po sodbi št. II U 134/2017-40 z dne 21. 10. 2020 velja, da prenosa kmetijskega gospodarstva v okoliščinah, ko se je prvotno kmetijsko gospodarstvo v kratkem časovnem obdobju pred tožnikovo prijavo na Javni razpis (štiri mesece pred prijavo) na opisan način delilo na dva KMG-MID, ni mogoče šteti za medgeneracijski prenos skladen z določbami Uredbe o izvajanju podukrepa pomoč za zagon dejavnosti za mlade kmete iz Programa razvoja podeželja Republike Slovenije za obdobje 2014–2020 (2015) in Javnega razpisa, saj je logičen zaključek, da se je z zmanjšanjem obsega primerljivih kmetijskih površin zmanjšala tudi konkurenčnost kmetijskega gospodarstva. V sodbi št. I U 873/2018-8 z dne 28. 11. 2019 je bilo odločeno, da tožnik ni upravičen do ukrepov, ker ni prvič vzpostavljal kmetijskega gospodarstva. Tožnik je bil namreč več kot 24 mesecev pred oddajo vloge na javni razpis, v RKG vpisan kot nosilec kmetijskega gospodarstva z vpisanimi GERK-i. Na drugačno presojo ni vplivala niti tožnikova navedba, da je zemljiškoknjižni lastnik kmetijskega gospodarstva postal šele v letu 2017. Zanimiva je tudi praksa Upravnega sodišča v zvezi z umetno ustvarjenimi

pogoji zaradi pridobitve sredstev. Umetno ustvarjeni pogoji po sodbi št. II U 198/2016-25 z dne 14. 11. 2018 so tisti, ki sicer ne pomenijo kršitve črke predpisa, kot celota pa nasprotujejo namenu oz. cilju, zaradi katerega so bili postavljeni in zato ne morejo uživati pravnega varstva. Ker je kmetijsko gospodarstvo organizacijsko in poslovno zaokrožena gospodarska celota, ki obsega eno ali več proizvodnih enot ter se ukvarja s kmetijsko ali kmetijsko in gozdarsko dejavnostjo (2. točka 3. člena ZKme-1), je torej cilj podpore mladim kmetom po Uredbi v tem, da kmetijsko gospodarstvo preide v upravljanje mladega kmeta, bodisi z medgeneracijskim prenosom bodisi z nakupom, oz. da se tako prevzetemu kmetijskemu gospodarstvu poveča konkurenčnost. Stranka, ki takim ciljem ne sledi, do podpore ne more biti upravičena, pa četudi izpolnjuje formalne pogoje iz Javnega razpisa.

7 SKLEP

Pri opredelitvi zaščitene kmetije se morajo upoštevati tudi nameni in cilji ZDKG, to pa so preprečitev delitve srednjih kmetij, da ne bi postale nesposobne za smotrno gospodarjenje, in zmanjšanje ogrožanja eksistenčnega položaja prevzemnega dediča. Vrhovno sodišče je v sklepu št. X Ips 46/2017 z dne 17. 10. 2018 odstopilo od togega pojmovanja zaščitene kmetije kot zgolj skupka zemljišč, ki ustreza pogojem iz 2. člena ZDKG. Kljub temu Upravno sodišče v novejši praksi te odločitve Vrhovnega sodišča ne upošteva dosledno, pri čemer odstopa od ustaljene sodne prakse niti ne obrazloži. Podobne težave z opredelitvijo kmetije nastanejo tudi pri vprašanju, katere nepremičnine je treba prenesti pri medgeneracijskem prenosu kmetije. V literaturi se zato opozarja, da bi bilo smiselno ukiniti zahteve slovenskih uredbi v zvezi s prenosom, ki jih zakonodaja EU ne predvideva. Novejša sodna praksa Upravnega sodišča s področja medgeneracijskega prenosa je bogata, izkazuje pa strogo presojo pogojev za pridobitev nepovratnih sredstev.

LITERATURA

1. Bitrakov, Andrej. 2023. Nova ureditev prometa s kmetijskimi zemljišči, gozdovi in kmetijskimi gospodarstvi. *Pravna praksa* 42 (14): 30–31.
2. Drobež, Eneja. 2017. Opredelitev zaščitene kmetije za namene dedovanja. *Podjetje in delo* 43 (8): 1442-1458.
3. Orešek, Valentin. 2016. Mladi kmetje in medgeneracijski prenos kmetije. *Pravna praksa* 35 (49-50): 10–11.
4. Predlog Zakona o dedovanju kmetijskih gospodarstev, Poročevalec, št. 50, 24.11.1995, str. 27
5. Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o kmetijskih zemljiščih, EVA 2020-2330-0134.
6. Samardžić, Marko. 2022. Ali ukinjamo status in s tem varovanje zaščitene kmetije? *Pravna praksa* 41 (23–24): 22–23.
7. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o kmetijstvu, EVA 2021-2330-0131.

THE POSSIBILITIES OF INDEPENDENT LIVING FROM THE PERSPECTIVE OF PEOPLE WITH DISABILITIES AND PROFESSIONALS

MOGUĆNOSTI NEOVISNOG ŽIVLJENJA IZ PERSPEKTIVE OSOBA S INVALIDITETOM I STRUČNJAKA

Natalija Lisak Šegota, PhD

Daniela Bratković, PhD

Renata Pinjatela, PhD

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb, Croatia

ABSTRACT

One of the most important global movements is the Independent Living Movement of People with Disabilities. It empowers these people to represent and advocate for their rights. This social movement also supports community development and mobility based on emancipation, autonomy and full participation on an equal basis for all citizens. From the scientific evaluation and other reports, it appears that there is some progress on this path, but also many challenges.

In cooperation with the Croatian Union of Associations of People with Disabilities, a scientific study was conducted as part of the partnership project „Platform 50+“. The project asked the question about the actual possibilities for independent living in different regions of Croatia. Through the qualitative approach, the perspective of adults with different types of disabilities and professionals from support systems is presented. The qualitative data from the focus group interviews were analyzed using thematic analysis. The part of the results based on the perspective of case participants from Zagreb County is presented in this paper.

The data obtained from both perspectives show some limited opportunities but still many barriers to independent daily living and starting one's own family, availability and individualization of support/assistance, accessibility of community resources, and social inclusion, especially the ability to make one's own decisions. These findings also provide important evidence and recommendations for improving public policy and practice based on the experiences of people with disabilities and their caregivers.

Keywords: *people with disabilities, independent living, social inclusion, community development*

SAŽETAK

Jedan od najznačajnijih svjetskih pokreta je Pokret za neovisno življenje osoba s invaliditetom, koji osnažuje ove osobe za samozastupanje i zagovaranje svojih prava. Ovaj društveni pokret također podupire razvoj i mobilizaciju zajednice temeljenu na emancipaciji, autonomiji i punom sudjelovanju na jednakoj osnovi za sve građane. Dosadašnje znanstvene evaluacije i druga izvješća pokazuju da se unatoč određenim napretcima pojavljuju brojni izazovi na tom putu. U suradnji sa Zajednicom saveza osoba s invaliditetom Hrvatske (SOIH), u okviru partnerskog projekta „Platforma 50+“, provedeno je znanstveno istraživanje o aktualnim mogućnostima ostvarenja neovisnog življenja u različitim regijama države. Kvalitativnim pristupom obuhvaćena je perspektiva odraslih osoba s različitim vrstama invaliditeta i stručnjaka iz sustava podrške. Kvalitativni podaci iz fokus grupnih intervjua analizirani su primjenom tematske analize. U radu je prikazan dio rezultata temeljen na perspektivi sudionika istraživanja iz Zagrebačke županije. Podaci dobiveni iz obje perspektive pokazuju neke ograničene mogućnosti te još uvijek brojne prepreke u pogledu mogućnosti samostalnog stanovanja i zasnivanja vlastite obitelji, dostupnosti i individualizacije podrške/ osobne asistencije, pristupačnosti resursa zajednice i društvene uključenosti, a pogotovo mogućnosti samoodlučivanja. Ovi nalazi također pružaju važne dokaze i preporuke za unaprjeđenje javne politike i prakse na temelju iskustava osoba s invaliditetom i osoblja za podršku.

Ključne riječi: osobe s invaliditetom, neovisno življenje, socijalna uključenost, razvoj zajednice

1 INTRODUCTION

The concept of independent living is closely related to the development of The Independent Living Movement, initiated by people with disability themselves, with the aim of realizing the right to live in the community (Ratzka 2005; WHO 2011). The terms „community living“ and „supported living“ (ECCL 2010) are also associated with it and refer to adapting the environment and supporting people with disabilities in achieving self-determination, equal opportunities, and full participation in society as equal citizens (Parker and Clements 2012). The focus is on the emancipation of people with disabilities in all areas of life, with an equal degree of freedom compared to the rest of the population in the areas of education, leisure, economic, social and political life (Mansell et al. 2007; Shreve 2011). The ultimate goal is to improve the quality of life of people with the most severe forms of disability and to enable them to live as independently as possible in the community (Ratzka 2003) and to live their lives in a self-determined manner (Goettl et al. 2021).

The European Network on Independent Living - ENIL, based on its research among member associations of people with disabilities (European Network on Independent Living, 2022, 1990), highlighted the following principles of independent living: the process of awareness, empowerment and emancipation under the control of people with disabilities; ensuring equal conditions for the fulfillment of all life needs; fulfilling the requirements for equal opportunities and full participation; the inadmissibility of institutionalization; inclusion of people with disabilities in research and development and in planning and making relevant decisions for them.

The results of the research conducted in our country (Bakula Anđelić 2019) defined the key components of independent living from the perspective of people with motor disabilities: the possibility of independent and autonomous decision-making; the possibility of inclusion in the community with all its contents; the possibility of full participation in education and employment with full support from the community in the exercise of rights; inclusion of personal assistance and support from family members and friends; the possibility of permanent personal development, the realization of which in practice does not follow the appropriate opportunities and standards. Tarandek and Leutar (2017) identified the relationship between different dimensions of independent living, considered through various aspects such as the degree of independence, spatial accessibility, quality of life, and daily functioning of a person with disability.

The connection between independent living and social inclusion is highlighted by Article 19 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (United Nations, 2006) „Independent living and inclusion in the community“, which the Republic of Croatia also ratified in 2007. The mentioned article prescribes the availability of universal services for all citizens, as well as individualized support and ensuring the widest possible choice regarding the type of services and the way they are provided (Parker 2011; Council of Europe 2012). All this is linked to the realization of other human rights and tells us something about the necessary accessibility of health, education, social assistance and labor market systems (Council of Europe 2012).

Most of the research in this field is still focused more on the formal public-political and legal framework of the analysis of the implementation of the above, rather than on a deeper understanding of the meaning of the assumptions of independent living attributed by individuals or groups in specific socio-cultural environments, which should be the starting point for the creation of specific services and forms of support aligned with their goals and expectations (Bumble et al. 2022).

In Croatia, there is insufficient and sporadic research in this area, so the purpose of this paper is to provide a broader insight into the challenges faced by people with different types of disabilities in their everyday lives. Understanding existing barriers and finding effective solutions has been shown to be ineffective if the actual aspirations of people with disabilities themselves are ignored or not adequately addressed (Koenig 2014). Therefore, this research is focused on their personal perspectives. With regard to the role of the staff supporting them and their influence on the available opportunities and the development of the quality of support (Meys et al. 2021), the perspective of experts of different profiles is covered comparatively.

The survey was conducted as part of the „Platform 50+“ project (2020-2023), which is implemented with the support of the European Social Fund. It is part of a larger survey on the actual possibilities for independent living of people with disabilities in different regions of Croatia. The project promoter is the Croatian Union of Associations of People with Disabilities - SOIH.

2 PURPOSE AND GOALS

The main objective of this qualitative research is to analyse the factors, i.e. conditions for achieving independent life of people with disabilities from their personal perspective and from the perspective of experts working in various support systems for people with disabilities in the City of Zagreb. In accordance with the stated goal and the need to gain insight into the existing opportunities for independent living of people with disabilities, the following research questions were defined:

1. What is the perspective of people with disabilities from the City of Zagreb regarding the possibilities of their independent living?
2. How do the experts see the possibilities of independent living for people with disabilities in the City of Zagreb?

3 METHODS

3.1 Participants

Purposive sampling was used to select research participants. The criteria for selecting participants may include better information about the topic of conversation, greater diversity of perspectives, or homogeneity with respect to a particular characteristic being studied (Miles and Huberman 1994).

In this research, different groups of people with disabilities and experts were included from the area of the City of Zagreb, the capital of Croatia. The following criteria of heterogeneity were considered in the selection of participants:

- criteria for participants with disabilities: individuals with different types and degrees of disabilities (in adulthood), of both genders, with different levels of education and socioeconomic status;
- criteria for selection of experts: highly qualified experts (educational rehabilitators, social workers, psychologists, occupational therapists, speech therapists, etc.) from different support systems.

The general criteria for all groups of participants were voluntary participation, intrinsic motivation, and the opportunity to participate in a two-hour group interview independently or with the support of communication mediators or personal assistants.

Thus, a total of 12 people with disabilities participated in the two focus groups included in this study: three people with visual disability, one person with multiple disabilities (deaf-blind), two people with hearing disabilities, three people with physical disabilities, one person with a chronic disease (multiple sclerosis), and two people who did not provide information about the type of disability.

A total of 7 people participated in the focus group of experts, namely four educational rehabilitators, one speech therapist and two social workers. They were employed by the city government, vocational rehabilitation program, nongovernmental organizations, rehabilitation centers, and a center for upbringing and education.

The focus groups were recorded, and the recordings were transcribed verbatim for the purposes of qualitative data analysis.

3.2 Data collection process

The focus group method was chosen for data collection, in which group interviews are conducted with participants who are similar in some characteristics or experiences, and within which a discussion is held on topics relevant to the research phenomenon (Rimac and Ogresta 2012). The protocol for focus groups is based on questions about opportunities for independent living in the areas defined in Article 19 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006). It includes framework themes with initial questions for discussion that address areas that have been shown in previous research to be essential components of independent living: housing, partnership, marriage and parenting; systematic professional support and decision making; access to spaces, facilities and services in the community and self-determination opportunities.

The survey was conducted between September and December 2021. Prior to the actual conduct of the focus groups, all participants were educated about the purpose, objective, and methodology of the research, their role and the rights they have while participating in the research.

The ethical principles of the Code of Ethics of the Committee for Ethics in Science and Higher Education (Committee for Ethics in Science and Higher Education 2006) were considered in the design and conduct of the research. The confidentiality of the data collected from each participant were emphasized, and it was indicated that they would be used solely for the purpose of data analysis and presentation of the research findings. Participants were also informed of the option to refuse to participate, stating that they were under no obligation to participate in the research and that there would be no negative consequences for them if they refused to participate. All participants confirmed their consent to participate in the study by signing the informed consent form. It was emphasized that the data collected would be processed in accordance with the norms and standards in the field of social sciences and would be stored and kept in accordance with all rules of professional ethics. The research participants were also informed that the research data will be fully published after the research is conducted, ensuring the confidentiality of the data, and the researchers will consider the principles of objectivity, accuracy, honesty, and responsibility.

3.3 Type of qualitative analysis

Thematic analysis was used as a way of analyzing data (Braun and Clarke 2006). In the context of the aforementioned thematic analysis, the realist method was used, which represents the participants' „experiences, meanings, and experiences of reality“ (Braun and Clarke 2006, 9). In addition, the theoretical thematic analysis approach (theoreticalthematicanalysis) was used, that is, one arrives at the results „from the top down,“ starting from theoretical assumptions according to the data (Braun and Clarke 2006, 12). Depending on the level at which the themes were identified, semantic analysis was used (semantic-thematic analysis). The semantic level of themes means „looking for meanings beyond what the participants said, that is, trying to understand what people are saying, what their opinion represents, how they explain it, and what follows from it“ (Braun and Clarke 2006, 13).

Data analysis occurred through the process of coding and generalization of the results, as a way of analyzing qualitative material. In the pre-coding phase, the audio recordings of the focus groups were transcribed. The themes emerged from the research objective and research questions, but may also appear as new themes introduced by the participants themselves while conducting the focus groups.

After the initial codes were formed from the participants' statements, themes were formed through a further process of generalization, which have a common meaning given to them by the individual codes that belong to them. The themes are further clarified, if needed, by subordinate subthemes that may contain some diversity or specificity within a theme (Braun and Clarke 2006).

Participants are most likely to talk about barriers or challenges to achieving the possibility of independent living and community inclusion, but they also provide a range of suggestions for improvement.

The continuation of the work presents the results of a comprehensive qualitative analysis based on the focus groups conducted with people with disabilities and experts who support them.

4 RESULTS

4.1 Perspective of people with disabilities

The results of the focus groups with people with disabilities answer the research question regarding the possibilities of independent living and inclusion in the community in the City of Zagreb for people with disabilities. The results of the focus groups mostly point to barriers or challenges in the realization of rights and support and offer recommendations to improve the support and quality of independent living for people with disabilities.

People with disabilities emphasize **the importance of employment** as a prerequisite for independent and autonomous living and separation from the biological family (e.g. »It is a big problem, young people can not separate from their families because they are not independent, do not work and do not have money to live alone«). However, an important link is quality education (e.g. »The most important thing for the quality of life is education«, »...that prepares them for the open labor market and competitive professions«). They emphasize the responsibility of the system, which is obliged to **fully support the employment of people with disabilities** (e.g. »system should support people with disabilities in employment«, »We have opportunities for education and study, but then

what?«), because without employment and job retention, the quality of life of this population will not change significantly, and the existing situation is unsatisfactory.

One recommendation that also stands out as important is to provide housing that is accessible and appropriate for people with disabilities in the community. **City apartments** should be put at the service of the independence of people with disabilities (e.g. »That we could have a city apartment, I have right on priority on list...«, »City apartment to get.«), the tendering process itself should be much more efficient, and the proof of rights based on disabilities should be simplified (e.g. »It is too long to wait, 10 years some people wait to rent an apartment«, »Always have to submit new documents«). They believe it is important to systematically address housing and related supports as a foundation for independent living, which has also not been well addressed to date.

People with disabilities recognize how family members **develop a protective relationship** with them related to independent living as well as possible partnership, marriage, and parenthood (e.g. »the parents, their mother is too protective, and this is not the only case, there are many parents who do not think about the future, only temporarily«. When systemic solutions are inadequate, their families develop distrust in the support system and develop behaviors that are protective.

In the context of **systemic professional supports and services and choice**, people with disabilities talk about the unhelpful relationships with social system staff who have concealed certain rights or knowingly withheld them from people with disabilities (e.g. »Our center for social support, I've a concrete very bad experience, very very bad«, The center isn't there for you, it's like they want to take advantage of your rights and take them away from you«, »I've not received a single piece of information from them«). Participants believe that for this reason it is very important to empower people with disabilities to participate in the realization of guaranteed rights and to include them in self-advocacy training. In addition, it was shown that the service of **communication mediators/sign language interpreters and personal assistants** plays an extremely important role. Without these social services, people with disabilities would not be able to actively participate, inform, and contribute to the community. However, they emphasize the **problem of continuous funding** of the above services (e.g. »...communication mediators and personal assistants... continuous funding and recognition of certain key services by the state is necessary«, which is not systematically solved, but is realized thanks to the active role of the non-governmental sector in providing social services and support in the community through projects (e.g. »The state should have more understanding for associations and support them financially«, »Associations are not profit-oriented, they depend on projects«). People with disabilities recognize the **important role of the non-governmental sector** through the provision of a wide range of services and advocacy for the rights of people with disabilities (e.g. »Thank God for the associations, otherwise we would have nothing, nothing at all«). They also believe that **financial compensation** for intermediary/translator services and personal assistance is inadequate, which contributes to demotivation at work (e.g. »People who work as personal assistants leave when they find a concrete, well-paying job, but if these people receive adequate pay, they stay«. They also talk about the importance of having translators/communication intermediaries as well as assistants regulated as professions and receiving **ongoing training** to perform these jobs. It is especially important to regulate the training of sign language teachers. The **availability of services** is also inadequate; the right to personal assistance is exercised four hours a day, five days a week, which is far below the needs of most people (e.g. «It is not enough for me to have 4 hours of personal assistance, because I need assistance 24 hours«). The situation is even less favorable for communication intermediaries, and people with hearing disabilities can often receive assistance from these individuals only once a week. People with disabilities also point out that they need **personal assistance or a sighted guide** even in their free time or during annual vacations and studies (»Why can not I have personal assistance when I go on summer holiday for 5 days?«, »I need support during studying period«). There is a proposal to encourage the employment of people with disabilities to ensure that assistants are available more than eight hours per day, as needed, but that they can later be co-funded from the income of the employed people with disabilities. A major obstacle is also the impossibility to combine services, as the system is not flexible, i.e. if you receive one service, you lose the right to receive another.

In the context of realizing the right to **assistive technology and digital technology**, people with disabilities emphasize the need to use technology in adapting workplaces (e.g. »People with visual

impairments need workplace adaptations, such as special software and accessible environments«) to increase the success of people with disabilities in the workforce and job retention. Obtaining assistive technology is lengthy, and the assistive technology provided by the National Institute of Health Insurance is of insufficient quality and durability (e.g. »The assessment takes too long and is the same for years. For one person the assessment takes one year«), requiring more modern assistive technology to be self-funded. The prices of assistive devices are extremely high (e.g. »The price of products increases and the quality deteriorates«), so many people do not have access to the assistive devices they need.

Accessibility of public spaces, facilities, and services is a particularly important predictor of inclusion of people with disabilities in community life. Public transport in the capital city of Zagreb is the most affordable compared to public transport in other regions (e.g. »We are lucky here in Zagreb, we have a lot of trams that are accessible, and platforms in buses.«). People with disabilities believe that it is important to systematically train public transport employees on the rights and accessibility of people with disabilities and to ensure accessibility and adaptations. Especially in facilities that are specifically used by people with disabilities, such as health facilities, specialized bodies and centers for social welfare, accessibility of public facilities is often not provided (e.g. »The social care center has stairs, and the service is located on the 4th floor«, »...the sports club has existed for 10 years, they haven't adapted the entrance«). Even when the condition of accessibility is met, such as elevators or train platforms, they may be inaccessible or „locked“ for safety reasons. This repeatedly results in people with disabilities having to rely on others.

It is also imperative to **involve** disabled people themselves in the **design of adaptations and accessibility** to enable the experience (e.g. »Nobody asks you about the quality and accessibility«, »Yes, there is no such thing, they do not ask us. In general, there is no such thing«). While **standards** exist for the **construction** of new buildings or the remodeling of existing ones, they are rarely applied and there are no penalties for not implementing adaptations and accessibility. For example, sloped platforms are important for building access, but they are often inaccessible because the slopes are too steep, which does not meet the standard. **The principles of universal design** should be followed in the design of products and services (e.g. »Facilities, technology and products should be designed to be accessible to all.«). The need for adaptation and accessibility of sports facilities and content is particularly emphasized. **Cultural and public life content** such as cinemas and theaters should also have translators or text recordings.

The **non-governmental sector** plays an extremely important role in providing support and social services that are guaranteed by the legal framework and realized through the project activities of associations (e.g. »Thank God for the associations, otherwise we would have nothing, nothing at all«, »I am glad to have the support of associations«). Associations provide communication facilitators, personal assistants, and sighted companions, and are a source of information about the rights of people with disabilities by enabling them to advocate for themselves. People with disabilities recognize the important role of those associations and point out that they are often the only service providers in their local communities and drive changes.

In terms of **self-determination**, people with disabilities point out that they do not have the opportunity to actively engage and participate in the evaluation process of existing services or the work of experts (»In public service, I was not asked for an evaluation«, »They do not ask us...«, »Nobody asks you about the quality...«). People with disabilities are mostly not included in the planning of activities or individual support plans, which are still largely under the auspices of experts. The examples of participation in the evaluation of the quality of support that they cite refer only to the implementation of project activities in the non-governmental sector and to feedback to the Institute of Expertise related to the adaptation of the workplace. They emphasize the importance of empowerment for self-advocacy (»I think that people with disabilities should be better informed about their rights and advocate for them«), as many people do not know their rights, which leads them to non activity.

4.2 Perspective of professionals

Employment of people with disabilities is also recognized by experts as an important prerequisite for independent living. Experts point to the need to educate employers about the benefits of employing people with disabilities and to inform them about the support measures to which they are

entitled for employing people with disabilities («...if the employer asks for it, he can receive support and funded services to develop the architectural and technical accessibility of the workplace»). Information exchange between employees of the employment office and employers is necessary. The experts also wanted to point out that without employment, there are not enough resources for renting housing and making people with disabilities independent. They also point out that the professional activities of people with disabilities are usually not competitive («Education and professions are outdated, we should train people to work on the free market») and that there are difficulties in integrating them into the labor market after long-term unemployment.

They emphasize the role of **transition programs** (e.g. «It is important to link systems through a transition programme to prevent unemployment and support independent living»), which are based on people's individual needs and provide continuous support, and which should be planned and implemented to a much greater extent between the education and employment systems. The experts also cite positive examples of employment of people with disabilities in the open labor market, welcome employment support measures and cooperation with employers (e.g. « We have a very good cooperation with employers who are looking for an employee...», «It is interesting how much this process changes their lives, and the work supports this change»). However, they also point out the need to improve the employment system according to the contemporary model of supported employment for hard-to-place people, with better assessment of individual needs, work assistance and continuous support.

Experts identify the problem of independent living in the lack of **regulation of the allocation of private property**, such as family homes to institutions or associations that support the joint living of a person with a disability and preferably other persons with a disability (e.g. «The parents wanted their child to stay in the family home and for other people with disabilities to live with him... You can't give private property to associations.»)

Organized housing is the most progressive way to enable people with disabilities to live independently and self-determined lives, but with the need to hire more staff and solve housing problems. In their opinion, organized housing should be accompanied by the availability of comprehensive support services in the community (e.g. «Network all services, offer assessment, connect all support systems», «There is no support network that works as a whole, where all services are represented»). They also believe it is important to ensure that people with disabilities can rent housing on more favorable, protected terms.

Regarding **partnership, marriage, and parenthood**, the experts point out that families are protective of people with disabilities and resist forming partnerships and families. The families do not find alternative solutions, fear of uncertainty in the future arises (e.g. «The parents are worried about the future, but they do not find alternative accommodation», «They are afraid of possible inappropriate accommodation for their child»). Another fact is that independent living ends some other rights from the system, such as financial allowances for parents. They also note that there is a lack of empowerment and systematic support for people with disabilities to start their own families. Employment and financial independence for people with disabilities are seen by experts as important prerequisites for starting a family of their own.

The **recommendations for improving support** highlighted by the experts are based on the important role of disabled people themselves in deciding how to develop certain services. There is a need to systematically assess the needs of service users and allow them to choose and individualize for themselves (e.g. «...the individual approach must be the predominant guideline.», «It is necessary to be flexible in the provision of services according to individual needs and context»). Building a network of service providers in the community means linking service providers from the health, social and educational systems, developing mobile services and support teams with an emphasis on quality training for long-term employment, gaining independence, living on one's own and establishing a partnership and family of one's own. They also propose the development of a system of individualized funding for services («Funding should be changed... we should introduce individual funding for services... like vouchers...»), where a person can choose services based on his or her own needs. They recognize as a major problem the lack of support services for people with disabilities after the age of 21, i.e., after they finish school, the very limited availability of inclusive residential services, and the special challenges in supporting people with intellectual disabilities, autism, and

mental health problems (e.g. „we do not have services for people with multiple disabilities after 21“«). Some services are dislocated and centralized, and there is a lack of cross-sector collaboration and coordination. The inflexibility of the system means that it is not possible to access multiple social services at the same time, which is important for independent living (e.g. »There is no flexibility... these are prescribed benefits...you can not combine them«).

Experts see the **availability of assistive technology and digital technology** as an important prerequisite for inclusion in the community. They also see it as the foundation for a person's independent functioning. The problems they identify are related to the lack of individualized adaptations in the use of technology and education about its use (e.g. »There is no training in the use of assistive technology, which is a prerequisite for its application«, »People are not involved in the development of technologies, it is not individualized«). Sometimes even parents or professionals do not have an affinity for using modern technology and do not use it to communicate or assist people with disabilities. Considering that employment is a very important condition for independence, the experts mention that the Croatian Employment Service, in cooperation with the Institute of Expertise, provides some vocational rehabilitation and employment support for people with disabilities and provides funding to employers for architectural and technical adaptation of the workplace and purchase of equipment (e.g. »You can get an accommodation plan of the workplace and the environment, and you can get some expensive tools.«).

In the area of **accessibility**, the experts recognize improvements in public transport in the capital (e.g. »Public transport, it is much better accommodated trams and buses, but still depends on the willingness of drivers...«). Voice announcements in public transport for people with visual impairments are available only sporadically and depend on the will of transport employees. The experts note that some sports facilities and amenities as well as cultural institutions are not barrier-free. They also point to the unavailability of some health services and inadequate access to medical doctors and the inaccessibility of public buildings, (e.g. »Health services are not available because they are not accessible and the approach is not correct.«, »Doctors should be trained.«).

Regarding **self-determination**, the experts believe that people with disabilities should be empowered and only they should be involved in the evaluation of support services, not parents or guardians (e.g. »...service users can express their satisfaction or dissatisfaction in everyday conversations«, »We should empower them to fight for their rights.«). They emphasize that social participation and inclusion of people with disabilities should be based on respect for their wishes and needs, which is a prerequisite for self-respect and self-determination. When involving a person with intellectual disability in the evaluation of services, it is necessary to pay attention to the adaptation of the questionnaire and the accessibility of information. A person with a disability should independently choose services that guarantee individual access and monitoring, systematic control, and improvement.

The **non-governmental sector** is again recognized as a driver of change in the community and from the experts' point of view. While associations provide a range of support services, they often lack the capacity to expand their resources and create new jobs and rely on projects (e.g. »...the associations are forced to provide services that are not included in the system, but they do not have enough financial and personal resources...«). Experts believe that associations should play a greater role as caregivers, advisors, and advocates for systemic change based on the experiences and needs of their members and users (»...they should be advocates, supervisors and advisors«).

5. DISCUSSION

Based on the overall findings of the study, which combines the perspectives of people with disabilities and experts, it is important to highlight the key findings that raise awareness of barriers, but from which recommendations can be made to improve independent living based on what they say. Financial independence is achieved through employment and work, and without these there is no opportunity for independent living. Employment depends on the quality of education, more specifically on the support provided during training and orientation in occupations that are competitive in the open labor market. The link between these two systems is reflected in the following: quality transition programs, support, active involvement of employers in collaboration, education of employers and the work environment about the benefits of employment and access

to people with disabilities. In addition, ensuring adaptations of the work environment through appropriate assistive technology and digital technologies and systematically provided quality services for independent living.

Independent supported living or organized housing can only exist if a person is permanently financially independent and can make all necessary reasonable accommodations in the community. The important role of the state and cities in enabling accessible housing, property and affordable public rents for people with disabilities is recognized. The provision of organized assisted living is also an important prerequisite for many people with disabilities to live independently in the community. It should be high quality and systematic, which includes constant availability and sufficient support and high-quality personal assistants. Services that support organized housing should be developed through a network of service providers in the community and through available mobile services and support teams.

The role of the nongovernmental sector is critical in facilitating services that support organized housing, employment, and independent living. Educational and civil society non-governmental organizations need to be systematically supported through funding activities. It is very important that the work of associations is evaluated, so that in the process of „NGO-ization“ (Zavišek 2007) only those associations are selected that provide high quality programs and support activities.

It is necessary to decentralize the system of care and support, to achieve cooperation between systems, and to emphasize the importance of implementing rights and services guaranteed by law.

An accessible environment is a prerequisite for integration and access to all support systems and services. Accessibility should be a standard that includes linking accessible transportation, facilities, and services. Assistive and digital technologies are the foundation for participation in community, educational, and workplace activities. Without the availability of technology, people with disabilities cannot move or communicate and therefore rely more on the assistance of others. There is a need to educate about the use of this technology and to provide quality and durable assistive devices.

Staff attitudes toward people with disabilities have been shown to be critical to the realization of rights. There is a need to improve interdepartmental collaboration in the exercise of rights to ensure system flexibility and decentralization of services. The importance of individual funding of services, the possibility of choosing services and adapting them to the individual needs of people with disabilities is emphasized.

People with disabilities should be active participants in the development of the system and the quality of support, with greater attention to individual needs and opportunities. In most cases, people are not sufficiently informed about their rights or the existing opportunities for independent living and social inclusion. Family members often have an overprotective attitude towards their members with disabilities because they are afraid of the future and based on past and previous experiences. In this context, it is important to empower family members, inform and educate them about guaranteed rights and opportunities, and strengthen their role in promoting independent living for people with disabilities.

The findings of this research are in line with and extend the findings of previous research in Croatia in this area. For example, research by Tarandek and Leutar (2017) and Bakula Anđelić (2019) also found that the most difficult factors for independent living were related to physical barriers, inadequate formal and informal support, personal assistance services, community inclusion, mobility, and universal design. In research that included the perspective of people with intellectual disabilities, their parents and experts (Bratković et al. 2018; Mihanović 2019), the positive effects of the deinstitutionalization process and the development of organized housing programs for this population were noted. However, despite the achieved benefits and better life opportunities, there are still significant limitations and difficulties on the way to their independence, work, and social inclusion. This is mainly related to structural obstacles in the exercise of rights, inaccessibility of public resources, insufficient development of appropriate alternative forms of community support and evaluation of the quality of support, but also to still existing stereotypes and prejudices of the environment and insufficient appreciation of the individual potentials, preferences, and expectations of these people.

Current scientific indicators at the international level suggest that legal, administrative, financial, and other systemic barriers remain that limit the choices and control of people with disabilities (FRA

2013; Ghanouni et al. 2021). Several studies confirm the findings in this paper about the close relationship between disability status and health, educational, and socioeconomic inequalities (Agmon et al. 2016; Dimitriadou 2020).

In other similar studies, people with disabilities emphasize that what often prevents their more active participation in the community is the lack of self-confidence that comes with negative experiences with social diversity (Milner and Kelly 2009), and the fact that they are often neglected, or their wishes and suggestions are not considered at all when trying to find quick and effective solutions (Koenig 2014).

Also in this research, the insufficient possibility of self-determination, i.e. active participation and control of people with disabilities in the design of desirable standards and forms of support, has proved to be critical, especially with regard to individualization in the approach and assessment through various forms of evaluation. In this context, the need to end the traditional guardianship system by introducing supported decision making is undeniable.

Finally, it is important to mention the limitations of this research. They are primarily related to the time constraints of the project activities, which contributed to the impossibility of conducting separate focus groups with participants according to the nature of their disability, in order to allow discussion of each group's specific life experiences and needs related to independent living. In addition, it would be desirable for the same scientific research to be conducted in relation to experts who work with people with a specific type of disability to obtain the most detailed insights and complete information. In this way, the research would shed more light on the perspective of people with specific disabilities or developmental difficulties, which would be justified given the differences but also the specificities in support needs.

6 CONCLUSION

In conclusion, independent living and community inclusion require further mobilization and development of society with an active role of people with disabilities as experienced experts. Further development of adaptations and services necessary for independent living is needed, as well as improvement of relevant legislation. First and foremost is support for quality education and transition to work, followed by a network of services in the community that support independence: available public and organized housing, personal and work assistance, communication facilitators/translators, sighted guide and family counselors. Available assistive and digital technologies, as well as ensuring accessibility according to the principle of universal design and reasonable adaptation of existing facilities and services, are necessary so that people with disabilities are not excluded from the sources of normal life. Transportation, access to all public facilities and services should be a round story of accessibility. Although non-governmental organizations are making extraordinary efforts and leading the development of many services in the community, their role should be more focused on representing and empowering people with disabilities and their family members. Funding for needed support services should be systematic, ongoing, individualized, and sustainable, rather than primarily dependent on project initiatives and limited resources. Living spaces should be more accessible to people with different types of disabilities, and accessibility standards should be met.

People with disabilities should be continuously empowered to advocate for themselves, change their environment and attitudes, and increase their autonomy and control over their own lives. Families should also be better informed about their rights and strengthened in their struggle to assert the rights.

For the realization of the rights of people with disabilities, an appropriate and supportive relationship of professional ethics and competent staff from different support systems is crucial. People who directly support persons with disabilities should be well trained, supervised, experienced, professionally regulated, adequately paid, and legally protected so that they are motivated to remain in the employment relationship.

Acting on change should involve all the levels mentioned, starting from the individual, to the relative level, to the system level support, so that everything together leads to overcoming the existing barriers and better realizing the needs and rights of people with disabilities on their way to independent living.

Future research should focus more on applying the principles of inclusive research with people with disabilities, especially those that incorporate the characteristics of emancipatory research. More attention should also be paid to the accessibility of research for people with multiple disabilities.

LITERATURE

1. Agmon, Maayan, Amalia Sa'ar, and Tal Araten-Bergman. 2016. The Person in the Disabled Body: A Perspective on Culture and Personhood from the Margins. *International Journal for Equity in Health* 15(1):147. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0437-2>.
2. Bakula Anđelić, Marinka. 2019. Independent living and people with motor impairments. PhD diss., University of Zagreb.
3. Bratković, Daniela, Vesna Mihanović, and Natalija Lisak. 2019. The Possibilities of Independent Living and Community Inclusion of Persons with Intellectual Disabilities. In *5th International Conference Transformation towards sustainable and resilient society for persons with disabilities*, edited by Goran Ajdinski and Olivera Rashikj-Canevska, 465-480. Skopje: Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation.
4. Braun, Virginia, and Victoria Clarke. 2006. Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2): 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
5. Bumble, Jennifer L., Erik W. Carter, Shimul A. Gajjar, Brian Valentini, and Brandon Brown. 2021. Community Conversations on Independent Living: Understanding the Perspectives and Support Needs of Persons with Disabilities Living in the Southeast United States. *Disability and Rehabilitation* 44(19): 5520–29. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1938249>.
6. Committee for Ethics in Science and Higher Education. 2006. *Code of Ethics of the Approval for Ethics in Science and Higher Education*. University of Zagreb: Committee for Ethics in Science and Higher Education.
7. Council of Europe. 2012. The right of people with disabilities to live independently and be included in the community. Strasbourg: Council of Europe.
8. Dimitriadou, Ioanna. 2020. Independent living of individuals with intellectual disability: a combined study of the opinions of parents, educational staff, and individuals with intellectual disability in Greece. *International Journal of Developmental Disabilities* 66(2): 153–159. DOI: <https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1541560>.
9. European Coalition for Community Living (ECLL). 2010. A Focus Report on how the current use of Structural Funds perpetuates the social exclusion of disabled people in Central and Eastern Europe by failing to support the transition from institutional care to community-based services. Dublin: European Coalition for Community Living.
10. European Network on Independent Living. 1990. *Principles of Independent Living*. Available at: <https://enil.eu/wp-content/uploads/2022/06/Principles-of-Independent-Living.pdf> (January 20, 2023).
11. European Network on Independent Living. 2022. *Independent Living*: Available at: <https://enil.eu/independent-living/> (January 20, 2023).
12. FRA, European Union Agency for Fundamental Rights. 2013. *Choice and control: the right to independent living*. Publications Office of the European Union. Luxembourg. Available at: <https://fra.europa.eu/en/publication/2012/choice-and-control-right-independent-living>.
13. Ghanouni, Parisa, Stephanie Quirke, Jennifer Blok, and Amanda Casey. 2021. Independent Living in Adults with Autism Spectrum Disorder: Stakeholders' Perspectives and Experiences. *Research in Developmental Disabilities* 119: 104085. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104085>.
14. Goettl, Travis, Tahne Buren, Sarah C. Graham, Bryan Streich, Elizabeth Waterman, Sophia Ho, Hazel Self, Maria Bulatao, and Karen Yoshida. 2019. Getting on with Life: A Qualitative Evaluation of an Independent Living Skills Education Program for People with Physical Disabilities. *Disability and Rehabilitation* 42(25): 3621–3627. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1604820>.
15. Koenig, Richard. 2014. Supportive Housing for Persons with Disabilities: A Framework for Evaluating Alternative Models. *Housing Studies* 30: 351–367.

16. Mansell, Jim, Martin Knapp, Julie Beadle-Brown, and Jennifer Beecham. 2007. *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study Vol.2: Main Report*. Canterbury: University of Kent, Tizard Centre.
17. Meys, Evy, Koen Hermans, and Bea Maes. 2020. The Role of Professionals in Strengthening Social Relations of Adults with a Disability in Independent Supported Living: Practices and Influencing Factors. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 46(2): 150–163. <https://doi.org/10.3109/13668250.2020.1786963>.
18. Mihanović, Vesna. Application of Article 19 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities from the perspective of persons with intellectual disabilities. PhD diss., University of Zagreb, 2019.
19. Miles, Matthew B., and A. Michael Huberman. 1994. *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*. Beverly Hills, CA: SAGE Publications.
20. Milner, Paul, and Bernie Kelly. 2009. Community participation and inclusion: people with disabilities defining their place, *Disability & Society* 24(1): 47–62.
21. Parker, Camilla Harriet, and Luke Clements. 2012. The European Union Structural Funds and the right to community living. *The Equal Rights Review* 9(1): 95–116.
22. Parker, Camilla. 2011. *Community for All: Implementing Article 19*. Budapest: Open Society.
23. Ratzka, Adolf. 2003. *What is independent living - a personal definition*. Available at: <https://www.independentliving.org/def.html> (January 10, 2023).
24. Ratzka, Adolf. 2005. *Independent Living Empowers People with Disabilities*. Available at: <https://www.independentliving.org/docs7/ratzka200507.html> (January 10, 2023).
25. Rimac, Ivan, and Jelena Ogresta. 2012. Ethical standards for the application of focus groups in the research of violence against children in the family. *Annals of Social Work* 19(3): 479–514. <https://hrcak.srce.hr/96679>
26. Shreve, Maggie. 2011. *The Independent Living Movement: History and Philosophy to Implementation and Practice*. Chicago. Available at: https://www.ilru.org/sites/default/files/resources/il_history/IL_Movement.pdf. (January 12, 2023).
27. Tarandek, Tatjana, and Zdravka Leutar. 2017. Some aspects of independent living of persons with disabilities." *Social Policy Review* 24(3): 301–318.
28. United Nations. 2006. Convention on the Rights of Persons with Disabilities Available at: <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd> (January 10, 2023).
29. World Health Organisation (WHO). 2011. World Report on Disability. Geneva: WHO.
30. Zavišek, Darja. 2007. Pathologized Ethnicities and Meaningful Internationalism. In *Ethnicity in eastern Europe. A Challenge for Social Work Education*, eds. Darja Zavišek, Jelka Zorn, Ljiljana Rihter and Simona Žnidarec Demšar, 7–18. Ljubljana: Faculty of Social Work.

SOCIAL INFRASTRUCTURE UPSCALING THROUGH EDUCATION REJUVENATION MISSION: A CASE STUDY FROM KERALA, INDIA

Abshana Jamal, Junior Research Fellow, PhD Candidate

Rajeemol T. R., PhD Candidate

Joseph M. K., PhD, Associate Professor

Rajagiri College of Social Sciences, Kalamassery, India

ABSTRACT

Kerala has revolutionised public education through well-planned, engaging, and community-supported activities. Focusing on Kerala's public education system, the paper examines how the "Education Rejuvenation Mission" (ERM) has been working towards making all government and government-aided schools into Centers of Excellence to boost educational quality and equity. The case study method is used to explore the role of the ERM in upscaling social infrastructure. This study indicates that this mission has led to advancing academic standards and digital innovations through community participation and public-private partnerships.

Keywords: Education Rejuvenation Mission, public education, social infrastructure development, digital innovation, public-private partnership

1 INTRODUCTION

The education system in Kerala was developed in response to the demand for numeracy and literacy resulting from the commercialisation of agriculture and the ensuing national and international trade (Shaljan 2002). People's need for education grew over time, and since then, education has been recognised as a method of social mobility and respectability. A quality education may revitalise a person's life. This desire for social mobility and respectability paved the way for pursuing high-quality education. New initiatives in education began in Kerala in 1956. The Public Education Rejuvenation Campaign (Pothu Vidhyabhyasa Samrakshana Yajnam) or Public Education Rejuvenation Mission was launched by the Government of Kerala in 2016 as an action-oriented initiative. It is a crucial component of the Nava Kerala Karma Padhathi (Mission for a New Kerala) (Onmanorama 2016). The Public Education Rejuvenation Campaign aims to revitalise the whole public education system in the state. It proposes the gradual upgrade of the physical and academic infrastructure and rewriting of the current curriculum and pedagogy. By transforming public educational institutions into future centres of academic excellence, the Public Education Rejuvenation Campaign aspires to bring international standards to the State's educational system.

People-centeredness is the defining characteristic of the Public Education Rejuvenation Campaign. Unlike other policy formulations that successfully revitalise the public education system, the Public Education Rejuvenation Campaign seeks to establish a direct link with the society, the people, and the school administrators by utilising the state's robust Local Self-Government Institutions. The Public Education Rejuvenation Campaign seeks to promote the Kerala Model of Education. In addition, the Public Education Rejuvenation Campaign embodies a genuine social commitment, namely that everyone should have equal access to a superior quality education so long as education remains a Fundamental Right. The spirit and reasoning of the Public Education Rejuvenation Campaign are rooted in Kerala's social renaissance and democratic ethos, as it promotes the concepts of liberty, social justice, equal opportunity, participatory government, and decentralised planning. In other words, the Public Education Rejuvenation Campaign catalyses establishing a "fair society" by altering individuals through education.

On the one hand, the Public Education Rejuvenation Mission regards education as the agent of social change; on the other, it promotes education's "public-mindedness." The Rejuvenation Campaign, a continuous initiative, aims to establish a bridge of trust between the school and society. The purpose of this study is to explore the role of the Education Rejuvenation Mission (ERM) in upscaling the social infrastructure of Kerala by substantiating the government reports through a case study on Nadakkavu Government Vocational Higher Secondary School for Girls (Venkiteswaran and Sivadasan 2021).

1.1 Background of Education Rejuvenation Mission

1.1.1 Right to Education Act 2009

According to the Right to Education Act (RTE), 2009, 'Free education' means that no child, other than a child who has been admitted by his or her parents to a school that the appropriate Government does not support, shall be liable to pay any kind of fee or charges or expenses which may prevent him or her from pursuing and completing elementary education. "Compulsory education" obligates the competent government and local authorities to offer and ensure that all children aged 6 to 14 have access to, attend, and complete elementary school. In accordance with the requirements of the RTE Act, the Central and State Governments are now legally obligated to implement this essential child right contained in Article 21A of the Constitution (Ministry of Education 2019a). This law is a significant milestone underlining India's determination to invest in its citizens' bright future (Sharma and Bhattacharya 2019).

1.1.2 Comprehensive Educational Rejuvenation Programme

With the implementation of the Right to Education Act, the necessity to provide free, mandatory, and high-quality education became a hot topic. Many applaud the Kerala development model for bringing the state's human development indices in line with those of developed nations (Varma 2018). From the UNDP working paper titled "Human Development in India: Costs of Inequality," which analyses disparity in three dimensions, Kerala has the lowest level of inequality in the edu-

cation component, at 23 %, whereas the level for all of India is 43 %. (Suryanarayana and Agarwal 2013). As declining student enrollment threatened the existence of many public schools (Ameerudheen 2018), the education department of the Government of Kerala launched the "Comprehensive Educational Rejuvenation Programme" as one of the pioneer initiatives under the "Nava Kerala Mission" to take the Kerala model of development to the next level by enhancing the quality of education and increasing student enrollment. There was a growing trend of pupils leaving public institutions for private schools, where they must pay enormous tuition fees. The objective is to restore the public's faith in government and government-aided schools and to provide free education to the entire state's student population (Varma 2018). The state of Kerala views it as an investment for the future. With public participation, the campaign attempts to increase the number of students in public schools. Student strength is the metric that determines the survival of schools. Each class must have a minimum of fifteen pupils. According to the 2016 State Economic Review, 5,715 public schools were deemed "uneconomic." This is an increase of 142 "uneconomic" schools since 2015. In June 2018, the department replaced the phrase "uneconomic" in official records with "schools without sufficient student strength" (Ameerudheen 2018), followed by an investment in these institutions' infrastructure to match that of schools with sufficient student strength. One of the most notable features of the programme is its emphasis on community participation. The government knew revitalising public education without a sense of ownership and community involvement would be ineffective. In response, individuals in their respective communities swore to protect the schools. Each school's master plan is being developed with the active participation of students, teachers, parents, the local community, and alumni. They will determine their school's needs and implement development initiatives accordingly. In addition to the government-sanctioned funding, the Parents Teachers Association (PTA), the alumni, and the local community will generate funds to ensure that the development projects are owned collectively. Efforts are made to bring schools to international standards by enhancing their physical infrastructure and providing IT-based resources (Jayasree 2018). In addition, the government chose one school in each Assembly district to be transformed into a Centre of excellence. It allocated five crore rupees to each school. It tasked the school's development committee with securing an extra five crore rupees from the local development funds of members of Parliament and the Assembly (The New Indian Express 2019). According to the various reports in the media, 149 schools were slated to be designated as centres of excellence.

2 METHODS

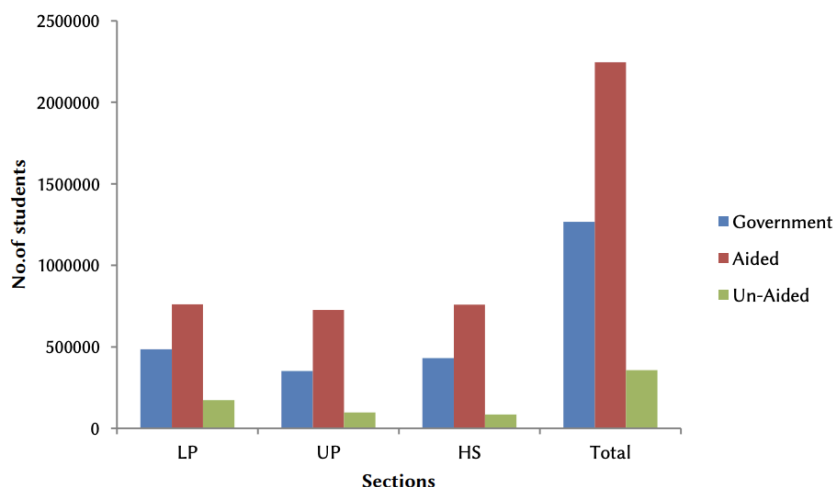
The paper is primarily focused on analysing the grey literature. A case study on the Nadakkavu Government Vocational Higher Secondary School for Girls has been carried out to substantiate the data from the grey literature.

3 ANALYSIS OF THE GREY LITERATURE

3.1 Student enrollment and Dropout rate

The number of students enrolled increased from 37.58 lakhs in 2020–21 to 38.68 lakhs in 2021–22 (provisional). The shift is more pronounced in the LP and UP sections. Students attending government-aided schools outweigh those attending government and unaided schools in every section. In Kerala, for the academic year 2020–21, around 1,28,504 fresh students applied for admission to government and government-aided schools. 2,56,448 is the corresponding figure for the years 2021–2022. Clearly, students favoured publicly supported schools during the COVID-19 outbreak, and more students are now enrolled in government schools than in years before. Over the past five years, 8,91,046 additional students have applied for admission to government- and aided schools (Kerala State Planning Board 2022).

Figure 1: Management-wise and section-wise enrolment of students in Kerala in 2021-22



Source: Government of Kerala 2019; Kerala State Planning Board 2022; General Education Department 2019.

Table 1: New students who sought admission in public-funded schools in Kerala from 2016-17 to 2021-22

Management	Standards			Total I-X
	I-IV	V-VII	VIII-X	
From 2016-17 to 2017-18				
Government	15,588	5,475	38,789	59,852
Govt. aided	25,199	58,670	12,844	96,713
Total	40,787	64,145	51,633	1,56,565
From 2017-18 to 2018-19				
Government	22,931	12,229	35,484	70,644
Govt. aided	29,186	67,483	18,658	1,15,327
Total	52,117	79,712	54,142	1,85,971
From 2018-19 to 2019-20				
Government	16,223	12,616	36,376	65,215
Govt. aided	19,412	63,312	15,619	98,343
Total	35,635	75,928	51,995	1,63,558
From 2019-20 to 2020-21				
Government	21,339	9,659	3,859	34,857
Govt. aided	32,493	57,844	3,310	93,647
Total	53,832	67,503	7,169	1,28,504
From 2020-21 to 2021-22				
Government	50,124	20,018	37,316	1,07,458
Govt. aided	56,196	77,094	15,700	1,48,990
Total	1,06,320	97,112	53,016	2,56,448
Total new students during the last 5 years				8,91,046

Source: Government of Kerala 2019; Kerala State Planning Board 2022; General Education Department 2019; Government of Kerala 2019.

Among the Indian States, Kerala holds the distinction of having the lowest rate of school dropouts. Kerala has a 0.11 per cent dropout rate among students in the academic year 2019–20. The average dropout rate for elementary students across India is 4.13 per cent, while it is 4.03 per cent for

upper primary students and 17.06 per cent for secondary students, according to the Government of India. Ministry of Human Resource Development (MHRD 2018) Report on Educational Statistics 2018. Compared to the UP stage, Kerala's lower elementary and high school dropout rates are more significant. Students in secondary school have the highest dropout rate. High school dropout rates decreased from 0.33 per cent in 2016-17 to 0.15 per cent in 2019-20.

Table 2: Stage-wise dropout ratio in schools in Kerala

	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20
Total	0.22	0.16	0.12	0.11
L.P	0.2	0.15	0.12	0.10
U.P.	0.11	0.1	0.07	0.06
H.S.	0.33	0.22	0.17	0.15

Source: Government of Kerala 2019; Kerala State Planning Board 2022; General Education Department 2019.

3.2 Infrastructural Development

The poor physical infrastructure of the schools was one of the factors that led parents to ignore public education. It is true that providing high-quality education depends heavily on physical infrastructure. Realizing this, the government is spending more than ever on infrastructure development and, as a first step, is investing five crores in one particular school in each assembly district (Jayasree 2018). 99.6 % of government schools have access to potable water, and 99.5 % have urinals/toilets, as per government records. One of the mission's primary goals was to transform all 9-12 grades into hi-tech classrooms. In the initial phase, 45,000 high-tech classrooms were installed. Each classroom has a digital projector, screen, laptop, and internet access (Ameerudheen 2018). With the assistance of NABARD and a total expenditure of 104 crores, 52 school buildings have been constructed (Kerala State Planning Board 2022).

3.3 Community participation

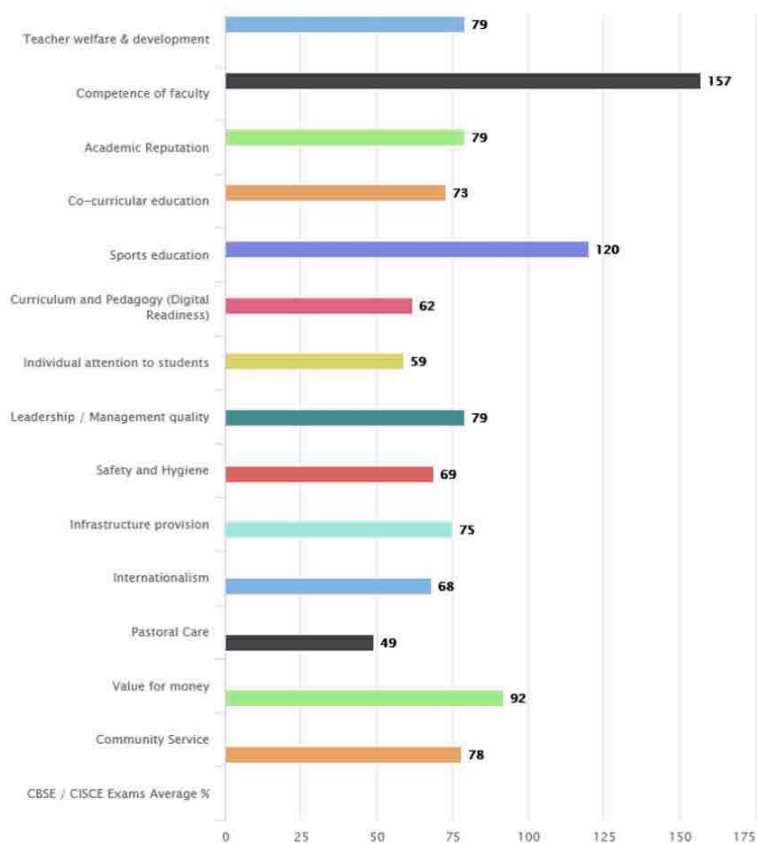
The Ministry of Human Resource Development's concept note on Community participation in Education recognises the significance of community participation (Ministry of Education 2019b). It argues that community involvement will promote equal access to high-quality education and enhance the management and planning of instruction. Academic master plan preparations, action plan preparations, resource mobilisation of monetary and physical resources, etc., are predicated on the premise that community participation will foster a feeling of ownership and increase the quality of education delivery. This is in accordance with the School Management Committees (SMC) spirit of the RTE statute. Here, the general community, the community of parents, and the community of educators collaborate on the master plan. Academic master plans consist of long-term objectives. Thus, the first and primary responsibility of the community is to develop a strategy for achieving these objectives. Then they will work on the "when and how" of the short-term goals and activities (Government of Kerala 2017). Without community involvement, achieving educational fairness, equality, and quality would be challenging.

4 CASE DESCRIPTION: NADAKKAVU GOVERNMENT VOCATIONAL HIGHER SECONDARY SCHOOL FOR GIRLS

Government Vocational Higher Secondary School for Girls, Nadakkavu, has been recognised among the top ten schools in India by EducationWorld for the last few years. With the public-private partnership model, this 122-year-old school has undergone a radical revolution in educational quality and standards (The Hindu 2019). The role of ERM in the upscaling of social infrastructure could be viewed from three levels. The first one is at the student level, the second is at the faculty level and the third is at the ecosystem level.

The evidence demonstrates that, with students as the primary beneficiaries, ERM has helped their holistic development across academic, extracurricular, and personality aspects. Figure 2, adapted from the Education World Survey result, clearly depicts the scores obtained by the school concerning different parameters.

Figure 2: Education World Indian Schools ranking parameters and Nadakkavu school score during the 2020-21 evaluation



Source: Sahasrananam and Kurien 2019.

The data shows improved learning outcomes, as evidenced by better grades. Professional results, improved learning environment in the classroom, student remedial assistance to enhance learning, sports facilities, and coaching drew new pupils. They assisted in the development of notable athletes, improved standards for nutrition and health excelled in culture and the arts, personality development taught students how to use 21st-century skills, and increased emotional resilience and self-assurance. The study also highlights improvements in student-teacher relationships, a sense of community ownership of the schools, a shift in perceptions about government schools, and improvements in teaching quality and methodology.

5 CONCLUSION

The state government of Kerala made significant strides toward providing high-quality education in the twenty-first century, which led to a remarkable upswing in the field of education. The launch of the Education Rejuvenation Mission, which is mainly based on the RTE Act of 2009, was successful in regaining the public's trust in the public education system. The united efforts of the government, school administrations, teachers, PTA, community members, and other stakeholders made this possible. Each student will receive a top-notch education because of infrastructure improvements, modern classrooms, community involvement, and other factors. Kerala has seen significant growth in the number of students enrolled in public schools, fewer dropouts, more excellent physical facilities, and a group of children and parents happy with the educational system. Kerala established a robust public education system and ensured that education is no longer a privilege but a right after realising that investing in education is investing in the future (Jacob and Kumar 2019).

REFERENCES

1. Ameerudheen, T.A. 2018. *Why Kerala's public schools have seen a rise in student strength for the first time in 25 years*, 2018, July 8. Scroll.in. Retrieved from <https://scroll.in/article/884082/why-keralas-public-schools-have-seen-a-rise-in-student-strength-for-the-first-time-in-25-years> (October 30, 2023).
2. General Education Department. 2019. Retrieved from <https://education.kerala.gov.in/directorate-of-general-education/> (October 30, 2023).
3. Government of India. Ministry of Human Resource Development – MHRD. 2018. *Report on Educational Statistics*.
4. Government of Kerala. 2017. *Comprehensive-educational-reforms*. Retrieved from <https://www.keralacm.gov.in/issue/comprehensive-educational-reforms/> (October 30, 2023).
5. Government of Kerala. 2019. *HiTech Schools & HiTech Lab Project*. Sametham.kite, 2019, March 9. Retrieved from <https://sametham.kite.kerala.gov.in/hitech/dashboard> (October 30, 2023).
6. Jacob, J., and P. Kumar. 2019. The Kerala Model School. *India Today*, 2019, October 7. <https://www.indiatoday.in/india-today-insight/story/the-kerala-model-school-1606880-2019-10-07>.
7. Jayasree, P. 2018. Mikavilekkuyarunna pothuvhidhyalayangal. In *Samakalika Janapadham*. Department of Information and Public Relations, Govt. of Kerala.
8. Kerala State Planning Board. 2022. *Economic Review 2021*, March 2022. Retrieved from http://www.niyamasabha.org/codes/15kla/Session_4/Economic%20Review%202021/VOL%201/PRESS%20FINAL%20ENGLISH%20Vol-1.pdf (October 30, 2023).
9. Ministry of Education. 2019a. *School Education. Government of India*. Ministry of Education, 2019, February Retrieved from <https://www.education.gov.in/rte> (October 30, 2023).
10. Ministry of Education. 2019b. *Concept note on Community Participation, 2019, March 9*. Ministry of Education. Retrieved from https://mhrd.gov.in/sites/upload_files/mhrd/files/upload_document/Concept%20note%20on%20Community%20Participation.pdf (January 12, 2023).
11. Onmanorama. 2016. Aiming for development, LDF govt kicks off Navakerala mission. *Onmanorama*, 11 November 2016. <https://www.onmanorama.com/news/kerala/navakerala-mission-projects-launched-pinarayi-vijayan.html>.
12. Sahasrananamam, Sreenivas, and C. P. Kurien. 2019. *Corporate foundation supported government school redevelopment in India an impact evaluation report*. Strathprints, 9 March 2019. Retrieved from https://strathprints.strath.ac.uk/80982/1/Sahasrananam_Kurien_2022_Corporate_foundation_supported_government_school_redevelopment_in_India.pdf (October 30, 2023).
13. Shaljan, A. M. 2002. Other side of unemployment in Kerala. *Economic and Political Weekly* 37(46).
14. Sharma, S., and D. Battacharya. 2019. Impact of right to education. *Kurukshetra: A journal on Rural Development* 1(66): 16–20. https://www.publicationsdivision.nic.in/journals/Journalarchives/Kurukshetra/Kurukshetra-Hindi/2019/November/Kurukshetra_2019_November_pdf.pdf.
15. Suryanarayana, M., and A. Agarwal. 2013. *Promoting Human Development in India: Costs of Inequality*. International Policy Centre for Inclusive Growth.
16. The Hindu. 2019. Another milestone for Nadakkavu school. *The Hindu*, 9 March 2019. <https://www.thehindu.com/news/cities/kozhikode/another-milestone-for-nadakkavu-school/article29444093.ece>.
17. The New Indian Express. 2019. Meet on General Education Rejuvenation Mission held in Kerala. *The New Indian Express*, 28 August 2019.
18. Varma, P. 2018. Rejuvenating Public Education in Kerala. *Peoples democracy* XLII, 30.
19. Venkiteswaran, C.S., and V. Sivadasan. 2021. *An Evaluation of the Impact of Public Education Rejuvenation Campaign in Kerala*. Kerala State Planning Board. Retrieved from <https://spb.kerala.gov.in/sites/default/files/inline-files/EvallImpactEduRejun.pdf> (January 12, 2023).

KRATKE PREDSTAVITVE AVTORJEV

Abshana Jamal je doktorska kandidatka na Doctoral Center, Rajagiri College of Social Sciences, Cochin, Kerala, Indija. Njena dela se osredotočajo predvsem na zeleno socialno delo, prehransko suverenost in podnebne spremembe.

Ana Marija Hošnjak, doktorska kandidatka, je diplomirana medicinska sestra, predavateljica na Zdravstveni fakulteti Univerze v Zagrebu, Hrvaška. Njeno raziskovalno delo se posebej osredotoča na pojavnost ageizma v zdravstvu, stališčih in znanju medicinskih sester o ageizmu.

Andrej Sluga je doktorski kandidat na Evropski pravni fakulteti Nove univerze v Novi Gorici, Slovenija. Zaposlen je na Mestni občini Krško na mestu vodje oddelka za gospodarske dejavnosti. Kot vodja projektov je zadolžen za vzpostavitev socialne infrastrukture na stanovanjskem področju in področju dolgotrajne oskrbe. Izkušnje pridobljene v okviru vodenja projektov uporablja pri raziskovalnem delu, kjer se osredotoča na skladen regionalni razvoj in naloge lokalne skupnosti. Posebno pozornost namenja izzivom romske skupnosti, predvsem bivanjskim razmeram, kar je tudi predmet doktorske disertacije, ki jo pripravlja.

Aleksandra Ločičnik, doktorska kandidatka, je učiteljica strokovno teoretičnih predmetov in praktičnega pouka - smer zdravstvena nega na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor, Slovenija. Njeno raziskovalno delo se osredotoča posebej na medgeneracijsko povezovanje in vplive aktivnega staranja na počutje starejših oseb po 75 letu starosti.

Borut Vidmar je doktorski študent socialne gerontologije na Alma Mater Europaea – Evropskem Centru, Maribor in zaposlen na raziskovalnem inštitutu Zavod INRISK. Njegovo delo se osredotoča posebej na socialno infrastrukturo na podeželju.

Carmen Rajer je študentka doktorskega študija Socialne gerontologije na Alma Mater Europaea – Evropskem Centru, Maribor, vodja pomoči na domu, vodja projekta dolgotrajne oskrbe v skupnosti Most na Centru za socialno delo Posavje, poleg tega je tudi zunanja predavateljica na Ljudski univerzi Krško, pri Socialni zbornici Slovenije idr. Njeno področje je integrirana dolgotrajna oskrba in socialna oskrba starejših odraslih v skupnosti.

David Bogataj je doktor znanosti, strokovnjak na področju aktuarstva, sistemov zagotavljanja socialne varnosti in upravljanja nepremičnin. Na Alma Mater Europaea – Evropskem centru, Maribor je redni profesor in predstojnik doktorskega študija socialne gerontologije in predstojnik katedre za tehnologijo in ekonomiko sistemov. Osebna bibliografija ddr. Bogataja zadnjih deset let (2013-2022) obsega 254 bibliografskih enot, od tega 27 izvornih znanstvenih člankov, v WoS je indeksiranih 56 člankov, H-index citiranosti je 9.

Daniela Bratković, doktorica znanosti, je redna profesorica na Edukacijsko-rehabilitacijski fakulteti Univerze v Zagrebu, Hrvaška. Njeno delo se osredotoča predvsem na področja inkluzivnega izobraževanja in rehabilitacije, deinstitucionalizacije in razvoja skupnostne podpore, kakovosti življenja in kakovosti podpore, samozagovornišva in neodvisnega življenja odraslih z motnjami v duševnem razvoju.

Eneja Drobež, doktorica znanosti, je svetovalka Ustavnega sodišča, docentka za civilno in gospodarsko pravo na Evropski pravni fakulteti Nove univerze v Novi Gorici, Slovenija ter sodelujoča predavateljica na Alma Mater Europaea – Evropskem Centru, Maribor. Je avtorica številnih znanstvenih in strokovnih člankov z različnih pravnih področij (kazensko, civilno, upravno pravo).

Jana Goriup, doktorica znanosti je predstojnica Katedre za socialno gerontologijo na Alma Mater Europaea – Evropskem Centru, Maribor, zaslužna profesorica za sociologijo, raziskovalka in večkratna predstojnica Oddelka za sociologijo na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru. Aktivno je sokreirala družboslovno izobraževanje na Univerzi v Mariboru. Področje njenega pedagoškega, raziskovalnega in strokovnega dela je v sociologiji vzgoje in izobraževanja in sociologiji družine ter socialni gerontologiji. Bolj specifično pa so to bila sociološka področja v terciarnem izobraževanju in izobraževanju odraslih ter življenju starejših odraslih.

Jana Mali, doktorica znanosti, je izredna profesorica socialnega dela na Fakulteti za socialno delo, Univerze v Ljubljani. Ukvarja se z naslednjimi področji: socialno delo s starimi ljudmi, socialno delo z ljudmi z demenco, supervizija v socialnem delu, metode socialnega dela, dolgotrajna oskrba.

Lidija Gradišnik je asistentka z doktoratom na področju nevrobiologije na Inštitutu za biomedicinske vede Medicinske fakultete v Mariboru. Njeno primarno področje raziskovanja so celične kulture, sodeluje pa tudi pri projektih, katerih cilj je zdrava in aktivna starost.

Marija Bogataj, doktorica tehničnih znanosti, je redna profesorica za področje operacijskih raziskav in statistike imenovana leta 1994 na Univerzi v Ljubljani. Njene raziskave in predavanja sodijo na področje stohastike v prostorskem planiranju, urbanistični teoriji in sistemih oskrbe (vključno z logistiko), kjer je izpostavljena teorija rizikov in reševanje problemov negotovosti. Aktivno sodeluje pri številnih mednarodnih in domačih raziskovalnih projektih, nekatere pa tudi vodi. Je avtorica in soavtorica preko 250 znanstvenih in strokovnih člankov, objavljenih v visoko citiranih revijah in serijskih publikacijah, od tega preko 60 publikacij, ki jih indeksira WoS. Bila je tudi avtorica ali soavtorica 48 knjig. Njen H-indeks citiranosti WoS/Scopus je 20/21.

Marija Ovsenik je zaslužna profesorica in doktorica znanosti s področja socialne politike in organizacijskih znanosti. Že vrsto let raziskuje organizacijsko klimo, človeške vire, komunikacijo v socialni gerontologiji, medgeneracijsko komuniciranje, socialni management, projektno delo in delovanje neprofitnih organizacij. Bila je gostujoča profesorica na številnih tujih univerzah in aktivno sodelovala na številnih nacionalnih in mednarodnih konferencah. Na Alma Mater Europaea – Evropski center, Maribor, je bila predstojnica študijskega programa socialna gerontologija.

Marta Kavšek je doktorirala na področju managementa kakovosti. V okviru doktorskega raziskovanja je ugotavljala vpliv življenjskega sloga na obseg storitev dolgotrajne oskrbe pri starostniku. Njene raziskovalne teme vključujejo upravljanje zdravstvenega varstva, s posebno pozornostjo do integrirane oskrbe starejših oseb in oseb z boleznijo demenca. Ukvarja se s profesionalizacijo in razvojem kakovosti zdravstvenega varstva v visokem šolstvu. Je nosilka in izvajalka predmeta Dolgotrajna oskrba in Starostnik, družina in socialna mreža. Je aktivna raziskovalka.

Mihael Nedeljko je doktorski kandidat in asistent za področje socialne gerontologije na Alma Mater Europaea – Evropskem Centru, Maribor. Njegovo raziskovanje se osredotoča na kakovost življenja pri starejših odraslih. Pomemben poudarek v svojem znanstveno raziskovalnem delu daje marigaliziranim skupinam starejših odraslih.

Natalija Lisak Šegota, doktorica znanosti, je docentka na Edukacijsko-rehabilitacijski fakulteti Univerze v Zagrebu. Dela na oddelku za inkluzivno izobraževanje in rehabilitacijo. Raziskovalno se ukvarja s šolsko in socialno vključenostjo, pravicami invalidov, kakovostjo življenja invalidov in njihovih družin ter inkluzivnim raziskovanjem.

Renata Pinjatela, doktorica znanosti, je izredna profesorica na Izobraževalno-Rehabilitacijski fakulteti Univerze v Zagrebu, kjer dela na oddelku za motorične motnje, kronične bolezni in Art terapiji. Njeno delo se osredotoča posebej na področje podpornih tehnologij ter izobraževanju in rehabilitaciji gibalno oviranih in kroničnih bolezni.

Rajeemol TR je doktorska kandidatka na Doctoral Center, Rajagiri College of Social Sciences, pridruženi M G Univerzi v Kerali. Njena primarna področja dela so visokošolsko izobraževanje, izobraževanje o socialnem delu in vključevanje v skupnost.

Fr. Joseph M. K., doktor znanosti, je vodja oddelka in izredni profesor na oddelku za socialno delo, Rajagiri College of Social Sciences, Cochin, Kerala. Njegovi pedagoški in raziskovalni interesi so razvoj skupnosti in socialno podjetništvo. Njegov glavni interes je razvijanje partnerstev za organizacije civilne družbe in organizacije podeželskih proizvajalcev z vladnimi in drugimi sistemi virov pri obravnavanju vprašanj, povezanih s trajnostnim razvojem.

Sanja Zgonec je doktorska kandidatka socialne gerontologije in strokovni vodja osebne asistence v Zavodu Taurus OA v Motniku, Slovenija. V svojem raziskovalnem delu se osredotoča predvsem na odrasle osebe z motnjo v duševnem razvoju in sicer z vidika staranja, s staranjem povezanih bolezni, kakovostnega življenja in oskrbe ter razvoja ustrezno prilagojenih programov.

Suzana Koštomaj je doktorska študentka Socialne gerontologije na Alma Mater Europaea – Evropskem Centru, Maribor. Zaposlena je v Domu starejših Šentjur kot namestnica direktorice za področje zdravstvene nege in oskrbe. Strokovnjakinja za področje paliativne oskrbe. Predavateljica, mentorica, NLP praktik, Life and Business Coach. Članica SZPHO, RIC, predsednica Aktiva namestnikov direktorjev v savinjski regiji pri SSZS SLO. Aktivna v programih H2020 - GATEKEEPER in projektu EU ILIVE.

Suzanna Mežnarec Novosel je doktorska študentka socialne gerontologije in asistentka za predmetno področje managementa na Alma Mater Europaea – Evropskem Centru, Maribor, kjer je tudi zaposlena kot raziskovalna asistentka. Svoje bogate izkušnje s področja finančnega managementa prenaša na področje raziskav razvoja socialne infrastrukture in procese integracije reaktivacijskih storitev, IK tehnologije in oskrbe v domače okolje in bivalne skupnosti.

Urša Bratun je doktorica socialne gerontologije. Magisterij iz delovne terapije je zaključila na Karolinškem inštitutu na Švedskem. Zaposlena je na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani kot predavateljica. Njena področja raziskovanja vključujejo podaljševanje delovne aktivnosti, prehod iz dela v upokožitev in vračanje na delo ter teme povezane z okupacijsko znanostjo.

Valerija Rogelj, doktorica znanosti, docentka, si je kot revizorka 15 let pridobivala bogate delovne izkušnje pri uglednih mednarodnih revizijskih hišah, kot so Deloitte, KPMG in Ernst. Zadnjih 8 let je zaposlena na Uradu RS za nadzor proračuna kot državna revizorka v Sektorju za revizijo drugih evropskih skladov in mehanizmov, predvsem INTERREG sredstev. V WoS ima indeksiranih 19 člankov s področja socialne infrastrukture, upokojevanja in financiranja socialnih sistemov, H-indeks citiranosti je 6.

Zdenka Milič Žepič, doktorska kandidatka, je strokovna raziskovalna sodelavka na področju gerontologije in medicine-varstva pri delu v Mednarodnem inštitutu za aplikativno gerontologijo, Ljubljana. Glavne teme njenih interdisciplinarnih raziskovanj so izboljšanje kognitivnih sposobnosti, kognitivni treningi, odkrivanje zgodnjih kognitivnih upadov in demence starejših odraslih s poudarkom na skrbi za starejše zaposlene.

BRIEF PRESENTATIONS OF THE AUTHORS

Abshana Jamal is a PhD candidate with the Doctoral Center, Rajagiri College of Social Sciences, Cochin, Kerala. Her works mainly focus on Green Social Work, Food Sovereignty and Climate change.

Ana Marija Hošnjak, PhD candidate, is a registered nurse, lecturer at the Zagreb University of Health, Croatia. Her research focuses specifically on the incidence of ageism in healthcare, nurses' attitudes and knowledge about ageism.

Andrej Sluga is a PhD candidate at the Faculty of European Law of the New University in Nova Gorica, Slovenia. He is employed at the Krško Municipality as head of the economic activities department. As a project manager, he is responsible for the establishment of social infrastructure in the area of housing and long-term care. He uses the experience gained in project management in his research work, where he focuses on coherent regional development and the tasks of the local community. She pays special attention to the challenges of the Roma community, especially living conditions, which is also the subject of his doctoral dissertation.

Aleksandra Ločičnik, PhD candidate, is a teacher of professional theoretical subjects and practical lessons - majoring in nursing at the Secondary Medical and Cosmetic School in Maribor, Slovenia. Her research focuses specifically on intergenerational integration and the effects of active aging on the well-being of older people after 75 years of age.

Borut Vidmar is a doctoral student in Social Gerontology at Alma Mater Europaea – European Center, Maribor and is employed at the INRISK research institute. His work focuses specifically on social infrastructure in rural areas.

Carmen Rajer is a doctoral student in Social Gerontology at Alma Mater Europaea – European Center, Maribor, head of home care, head of long-term care project in the community Most at the Posavje Center for Social Work, and is also an external lecturer at the People's University of Krško, at Social Chamber of Slovenia, etc. Her area of expertise is integrated long-term care and social care for older adults in the community.

David Bogataj, PhD, is a researcher in the field of actuarial science, social security systems and real estate management. At the Alma Mater Europaea – European Center, Maribor is a professor and head of the doctoral study of social gerontology and head of the Department of Systems Engineering and Economics. Personal bibliography of ddr. Bogataj of the last ten years (2013-2022) comprises 254 bibliographic units, of which 27 are original scientific articles, 56 articles are indexed in WoS, his H-index of citation is 9.

Daniela Bratković, PhD, is full professor at the University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences. Her work focuses specifically on the field of inclusive education and rehabilitation, deinstitutionalisation and development of community-based support, quality of life and quality of support, self-advocacy and independent living of adults with intellectual disabilities.

Eneja Drobež is Associate Professor, an Adviser to the Constitutional Court, Assistant Professor of Civil and Commercial Law at the European Law Faculty of the New University, and a contributing lecturer at AMEU. She is the author of numerous scientific and professional articles in various fields of law (criminal, civil and administrative law).

Jana Goriup, PhD, is head of the Department of Social Gerontology at Alma Mater Europaea - European Center, Maribor, professor emeritus of sociology, researcher and multiple head of the Department of Sociology at the Faculty of Arts, University of Maribor. She actively co-created social science education at the University of Maribor. The field of her pedagogical, research and professional work is in the sociology of education and the sociology of the family and social gerontology. More specifically, these were sociological fields in tertiary and adult education and the lives of older adults.

Jana Mali, PhD, is an associate professor of social work at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. He deals with the following areas: social work with elderly people, social work with people with dementia, supervision in social work, methods of social work, and long-term care.

Lidija Gradišnik is an assistant with a doctorate in the field of neurobiology at the Institute of Biomedical Sciences of the Faculty of Medicine in Maribor. Her primary field of research is cell cultures, but she also participates in projects aimed at healthy and active aging.

Marija Bogataj, doctor of technical sciences, was appointed as a full professor in the field of operational research and statistics in 1994 at the University of Ljubljana. Her research and lectures belong to the field of stochastics in urban theory, spatial systems, and supply chains (including logistics), where the risk theory and uncertainties are exposed. She actively participates in several international and national research projects and also leads some of them. She is the author and co-author of over 250 scientific and professional articles published in highly cited journals and serial publications, including over 60 publications indexed by WoS. She was also the author or co-author of 48 books. Her H-index of citations WoS/Scopus is 20/21.

Marija Ovsenik is an emeritus professor and doctor of science in the field of social policy and organizational sciences. For many years, he has been researching organizational climate, human resources, communication in social gerontology, intergenerational communication, social management, project work and the operation of non-profit organizations. She was a visiting professor at many foreign universities and actively participated in many national and international conferences. At Alma Mater Europaea – European Center, Maribor, she was the head of the social gerontology study program.

Marta Kavšek holds a PhD in quality management. As part of her doctoral research, she studied the impact of lifestyle on the scope of nursing and care services for the elderly. Her research topics include healthcare management, with a special focus on nursing and care for the elderly and people with dementia. She is engaged in the professionalization and development of quality assurance in higher education of health care. At the Faculty of Health, she teaches course Long-Term Care and elderly, family, and social networks. She is an active researcher.

Mihael Nedeljko is PhD candidate and assistant in the field of social gerontology at Alma Mater Europaea - European Center, Maribor. His research focuses on quality of life in older adults. In his scientific research, he places significant emphasis on marginalized groups of older adults.

Natalija Lisak Šegota is an assistant professor at the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb. She works in the Department of Inclusive Education and Rehabilitation. Her research interests include school and social inclusion, rights of people with disabilities, quality of life of persons with disabilities and their families and inclusive research.

Renata Pinjatela is an associate professor at the University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, working at the Department of Motor Disorders, Chronic Diseases and Art Therapy. Her work focuses specifically on the field of assistive technology and the education and rehabilitation of people with motor disabilities and chronic diseases.

Rajeemol T R is a PhD candidate at Doctoral Center, Rajagiri College of Social Sciences, affiliated to M G University, Kerala. Her primary areas of work are Higher education, Social work education and Community Engagement.

Dr Fr. Joseph M. K, the Head of the Department and Associate Professor in the Department of Social Work, Rajagiri College of Social Sciences, Cochin, Kerala. His teaching and research interests are in community development and social entrepreneurship. His primary interests lie in developing partnerships for civil society organisations and rural producer organisations with governmental and other resource systems in addressing issues related to sustainable development.

Sanja Zgonec is PhD candidate in Social Gerontology and professional manager of personal assistance at the Taurus OA Institute in Motnik, Slovenia. In his research work, he focuses mainly on adults with intellectual disabilities from the perspective of aging, aging-related diseases, quality of life and care, and the development of appropriately adapted programs.

Suzana Koštomaj is a doctoral student of Social Gerontology at Alma Mater Europaea - ECM Maribor. Employed at the Šentjur Elderly Home as the Deputy Director for Healthcare and Social Care. An expert in the field of palliative care. Lecturer, mentor, NLP practitioner, Life and Business Coach. Member of SZPHO, RIC, and the President of the Deputy Directors' Association in the Savinjska region at SSZS SLO. Actively involved in H2020 programs - GATEKEEPER and the EU ILIVE project.

Suzanna Mežnarec Novosel is a doctoral student of Social Gerontology and an assistant in area of management at Alma Mater Europaea - European Center, Maribor, where she is also employed as a research assistant. She transfers her extensive experience in the field of financial management to the field of research into the development of social infrastructure and the processes of integration of re-activation services, IC technology and care into the home environment and residential communities.

Urša Bratun has a PhD in social gerontology. She completed her master's degree in occupational therapy at the Karolinska Institute in Sweden. She works as a lecturer at the Faculty of Health Sciences at the University of Ljubljana. Her research interests include the extension of work activity, transition from work to retirement and return to work, as well as topics related to occupational science.

Valerija Rogelj, PhD, is Assistant Professor, gained work experience as an auditor for 15 years at the auditing firms Deloitte, KPMG and Ernst, and for the last 8 years she has been employed at the Budget Supervision Office of the Republic of Slovenia as a internal auditor at Sector for auditing other European funds and mechanisms, especially INTERREG funds. 19 articles in the field of social infrastructure, retirement and financing of social systems with an H-index of 6 are published in WoS.

Zdenka Milič Žepič, PhD candidate, is an expert research associate in the field of gerontology and medical care at work at the International Institute for Applied Gerontology, Ljubljana. The main topics of her interdisciplinary research are the improvement of cognitive abilities, cognitive training, detection of early cognitive decline and dementia in older adults with an emphasis on care for older employees.

STUDY PROGRAMS ACCREDITED AT AMEU ECM

UNDERGRADUATE STUDIES

SOCIAL
GERONTOLOGY

HUMANITIES

MANAGEMENT

PHYSIOTHERAPY

NURSING

ARCHIVES
MANAGEMENT

DANCE,
CHOREOGRAPHY

WEB AND
INFORMATION
TECHNOLOGIES

GRADUATE STUDIES

SOCIAL
GERONTOLOGY

HUMANITIES

PROJECT
MANAGEMENT

EUROPEAN
BUSINESS STUDIES
PROJECT MANAGEMENT

HEALTH SCIENCES
Nursing, Public Health,
Physiotherapy,
Integrative Health Sciences,
Autism

ARCHIVES AND
RECORDS MANAGEMENT

ENVIRONMENTAL
STUDIES

DANCE STUDIES

WEB SCIENCE
AND TECHNOLOGY

LOGO PEDAGOGICS

Study program
of improvement

DOCTORAL STUDIES

SOCIAL
GERONTOLOGY

HUMANITIES

STRATEGIC
COMMUNICATION
MANAGEMENT

PROJECT
MANAGEMENT

PHYSIOTHERAPY

ARCHIVAL SCIENCES

APPLIED ARTIFICIAL
INTELLIGENCE