

Aktualna problematika na področju domskega varstva

LIDIJA ŽAGAR

Povzetek

Slovenijo uvrščamo med populacijsko staro družbo. Domovi se spreminjajo v negovalne bolnišnice, oseb z demenco je vedno več. Zaostruje se finančna situacija, breme financiranja je v celoti na uporabnikih, svojcih in občinah. Hkrati prihaja do krčenja sredstev zdravstvenega zavarovanja za zdravstveno nego. Razporeditev domov v državi ni ustrezna. Področje severovzhodne Slovenije ima presežke kapacitet, predvsem osrednji del države pa se še vedno sooča s pomanjkanjem zmogljivosti. Potrebujemo nov sistem zagotavljanja storitev za starejše in druge osebe, ki so dolgotrajno odvisne od tuje nege in pomoči. Zaradi togega birokratskega sistema se domovi težko prilagajamo potrebam uporabnikov in razvoju novih storitev. Doseganje ciljev bi moralo biti v večji meri prepuščeno strokovni in poslovni avtonomiji izvajalcev. Nujen je medresorski konsenz in končati je treba prelaganje odgovornosti financiranja med zdravstvom in socialo.

Abstract

Population-wise Slovenia is an old society. Retirement homes are becoming convalescent hospitals, the number of people with dementia is increasing. Financial situations are acute, the financial burden is funded only by clients, members of the family and municipalities. At the same time health insurance is limiting financial sources for convalescence. The placement of retirement homes in the state is not adequate. The north eastern part of Slovenia has too great a number of facilities, the central part of the state is undersupplied. We need a new system which will insure service for elderly and others that are dependant on other people's care and help. Overly strict bureaucracy makes it difficult for retirement homes to adjust to client and service development. Achievement of goals should be more in train specialist expertise and business autonomy domain. The overall consensus of entities is urgent. To delegate financial responsibility between the two entities, health and social department, should be curtailed.

Lidija Žagar, dipl. soc. del., direktorica Doma starejših občanov Kočevje
Roška cesta 22, Kočevje

1. MREŽA STORITEV

Javni in zasebni zavodi se od 4. decembra 1967 vključujejo v Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS).

Po podatkih SSZS je bilo v začetku leta 2009 v Sloveniji na voljo 18.494 mest v 91 domovih in posebnih zavodih na 100 lokacijah. Od tega je v:

- javnih domovih za starejše 13.583 mest v 56 zavodih na 64 lokacijah,
- zasebnih domovih za starejše 3.395 mest pri 28 izvajalcih s koncesijo na 31 lokacijah,
- posebnih zavodih za odrasle 1.516 mest v 5 zavodih na 5 lokacijah.

Tabela 1: **Število prebivalcev in odstotek prebivalcev nad 65 let na območju občin upravne enote Kočevje**

Občina	Št. prebivalcev skupaj	Št. prebivalcev nad 65 let	%
Kočevje	16.685	2.727	16,34
Kostel	647	156	24,11
Osilnica	402	102	25,37
Skupaj UE	17.734	3.035	17,11

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije o prebivalstvu je bilo na dan 30. 07. 2007, v Sloveniji, 232.562 ali 16,10 % prebivalcev starih 65 let in več (indeks staranja 115,1).



Po podatkih, ki so objavljeni na spletni strani Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (SSZS) (http://prosnje.ssz-slo.si/SSZShtmlPregledi/pregled_cakajocih.aspx), je bilo na dan 25. 2. 2010, 16.981 nerešenih prošelj za sprejem v dom.

Mreža storitev se ne razvija ustrezno v primerjavi s potrebami prebivalstva.

Zaradi poznavanja problematike in razgovorov s strokovnimi delavci v domovih je vprašljivo dejansko število aktualnih potreb po institucionalnem varstvu. Po neuradnih podatkih je v posameznih območjih število postelj v domovih močno preseženo, na posameznih področjih, predvsem v večjih mestih, pa postelj kronično primanjkuje. Gradnja domov je še vedno prioriteta mnogih lokalnih skupnosti. To je vsekakor pohvalno, saj je potrebno omogočiti vsem, ki si to želijo, bivanje v domačem okolju. Vprašljiva pa je dejanska zasedenost domov z »lokalnimi« prosilci. Kot primer naj navedem gradnjo doma v najmanjši občini v Sloveniji, ki je do sedaj imela potrebo po največ 3 mestih (vložene in rešene prošnje), gradil pa se je dom za 80 stanovalcev.

Zagotovo pa so zelo pereči problemi zaradi pomanjkanja mest v negovalnih bolnišnicah, primanjkuje mest za duševno manj razvite in osebe s težavami v duševnem zdravju. Večino te problematike rešujejo domovi za starejše. Standardi, normativ ter tudi cena storitev so nedorečeni. Velik pritisk na domove pa je tudi po sprejemanju mlajših oseb zaradi različnih vrst zasvojenosti.

Strošek najbolj zahtevne zdravstvene nege je v domovih za Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) kar nekajkrat nižji kot v neakutni obravnavi v negovalni bolnišnici. Cena celodnevne oskrbe v domu je približno enaka kot ena ura pomoči na domu. Najem oskrbovanega stanovanja je običajno dražji kot oskrba v domu. Ob teh razmerjih je težko pričakovati, da se bo usklajeno razvijala mreža storitev pomoči in nege na domu ter posebnih oblik bivanja in specializiranih ustanov. Ali je bolj enostavno širiti mrežo domov, čeprav se že dolgo opozarja, da so kapacitete neustrezno razporejene? Novi domovi se gradijo iz zasebnega kapitala, strošek investicije se lahko vključi v ceno storitev. Kdo torej financira širitev javne mreže? Uporabniki? Ob vsem tem prihaja do velikih razlik med cenami zasebnih izvajalcev s koncesijami in javnih izvajalcev v isti javni mreži.

Struktura stanovalcev glede na zahtevnost zdravstvene nege in oskrbe se v zadnjih letih hitro slabša, saj domovi postajamo negovalne bolnišnice, sprašujemo pa se, ali naj bi postali še psihiatrične bolnišnice. Že dolgo pa smo tudi zavodi za nameščanje odraslih invalidov.

2. STANOVALCI, MLAJŠI OD 65 LET, V DOMU STAREJŠIH OBČANOV KOČEVJE

Dom starejših občanov Kočevje je pričel z opravljanjem svoje dejavnosti v letu 1986. Zgrajen je bil kot namenski objekt za zagotavljanje potreb institucionalnega varstva za takratni občini Kočevje in Ribnica. Sredstva za gradnjo so bila zbrana iz samoprispevka občine Kočevje, sredstev takratne Skupnosti za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter sredstev takratnih Stanovanjskih skupnosti občin Kočevje in Ribnica ter proračunskih sredstev obeh občin.

Dom je bil prvotno namenjen institucionalnemu varstvu starejših od 65 let ter tudi mlajšim invalidom in drugim osebam, ki niso bile sposobne opravljanja osnovnih življenjskih potreb. Tako so se ob sprejemih bolj upoštevale potrebe po institucionalnem varstvu kot pa sama starost prosilcev. Dom starejših občanov Kočevje je bil takrat praktično edina oblika institucionalnega varstva za zelo veliko območje, zato je bil pritisk za sprejem v dom zelo velik. Poleg tega pa je vse področje redko poseljeno, razdalje med posameznimi kraji so tudi po 50 kilometrov. Takrat ni bilo možno organizirati drugih oblik socialno-varstvene pomoči.

V Dom starejših občanov so bili, vse do spremembe statuta doma v letu 2004 in pričetka doslednega spoštovanja normativov in standardov na področju socialnega varstva, sprejeti tudi prosilci, mlajši od 65 let.

Tabela 2: Pregled števila stanovalcev mlajših od 65 let po letih

Leto	Št. stanovalcev mlajših od 65 let
2005	27
2006	23
2007	20
2008	17
2009	15

Tabela 3: Pregled stanovalcev mlajših od 65 let po diagnozah v letu 2009

Diagnoza	Število
Telesna invalidnost	6
Duševna manj razvitost	5
Težave v duševnem zdravju	4

Najstarejši stanovalec, ki je mlajši od 65 let, ima 64 let, najmlajši pa 50 let.

a) Starost in spol

Na dan 31. 12. 2009 je bivalo v Domu starejših občanov Kočevje 15 stanovalk in stanovalcev mlajših od 65 let, in sicer 10 moških in 5 žensk.

Tabela 4: Starost in spol mlajših stanovalk in stanovalcev

Leta starosti	Ženske	Moški	Skupaj	%
50 - 55	2	4	6	40
56 - 60	2	3	5	33
61 - 65	1	3	4	27
Skupaj	5	10	15	100

Povprečna starost vseh mlajših stanovalk in stanovalcev je 56 let.

b) Občina stalnega prebivališča

Tabela 5: Občina stalnega prebivališča mlajših stanovalk in stanovalcev

Občina	Ženske	Moški	Skupaj	%
--------	--------	-------	--------	---

Kočevje	4	6	10	67
Ribnica	1	2	3	20
Druge občine	0	2	2	13
Skupaj	5	10	15	100

c) Lastni prihodki

Tabela 6: **Lastni prihodki**

Prihodki	Ženske	Moški	Skupaj	%
Lastni	4	10	14	93
Brez	1	0	1	7
Skupaj	5	10	15	100,00

d) Vzroki sprejemov (diagnoze)

Tabela 7: **Vzroki sprejemov (diagnoze)**

Diagnoza	Ženske	Moški	Skupaj	%
Duš. manj razvitost	4	1	5	33
Tež. v duš. zdravju	0	4	4	27
Telesna invalidnost	1	5	6	40
Skupaj	5	10	15	100

V maju in juniju 2004 sta fizioterapevtka in socialni delavec pričela z aktivnostmi za pripravo programa za delo z mlajšimi stanovalkami in stanovalci. Pričela sta z individualnimi razgovori in s skupinskim delom. Ob tem je potrebno poudariti, da sta opravila razgovore in povabila samo tiste stanovalke/ce, katerih fizično ali psihično stanje je to omogočalo, za ostale naj bi pripravila individualne programe. Vendar je bil odziv mlajših stanovalcev zelo majhen. Skupnega srečanja se je udeležilo le 6 stanovalk/cev.

Zaradi tega sta se odločila za izvedbo ankete.

Prvo vprašanje je bilo, ali so sploh pripravljeni sodelovati pri organiziranih aktivnostih. Polovica vprašanih je odgovorila, da ne želijo sodelovati. V drugem delu so jim bile ponujene možnosti, kjer bi lahko aktivno sodelovali. Te možnosti so bile:

- organizirana telesna vadba,

- družabne igre,
- ročna dela,
- pomoč pri delu v domu,
- športne aktivnosti in
- aktivnosti po lastni izbiri.

Za posamezno aktivnost se je odločilo le po nekaj stanovalk in stanovalcev.

Ponujene aktivnosti so bile:

- pomoč pri urejanju okolice doma,
- pomoč pri gospodinjskih opravilih,
- skrb za cvetje,



- ročna dela,
- petje,
- risanje in slikanje,
- družabne igre,
- branje,
- ugankarstvo,
- literarna ustvarjalnost,
- samostojno branje in obiski knjižnice,
- športne aktivnosti,
- skupina za samopomoč,
- pogovorna skupina,
- organizirana tesna vadba,
- individualni pogovori ter
- sodelovanje z zunanjimi organizirani skupinami in posamezniki.

Zadnjih pet let se zopet kažejo večje potrebe po sprejemu mlajših stanovalcev z različnimi diagnozami. To ocenjujemo kot posledico razpršenosti prebivalcev teritorialno največje občine v Sloveniji in kot pomanjkanje institucij v lokalni skupnosti, ki bi nudile celodnevno nego in oskrbo mlajšim skupinam uporabnikov s posebnimi potrebami. Hkrati z visoko stopnjo brezposenosti v občini Kočevje (18,5 %) se pojavlja vedno več brezdomcev.

V osnovnih izhodiščih resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010 piše: »Temeljno izhodišče politike socialnega varstva države in lokalnih skupnosti tudi v obdobju 2006-2010 ostaja predvsem zagotavljanje take razmere oziroma pogoje, ki bodo posameznikom v povezavi z drugimi osebami v družinskem, delovnem in bivalnem okolju omogočale ustvarjalno

sodelovanje in uresničevanje njihovih razvojnih možnosti, da bodo s svojo dejavnostjo dosegali tako raven kakovosti življenja, ki bo primerljiva z drugimi v okolju in bo ustrezala merilom človeškega dostojanstva. Kadar si posamezniki zaradi delovanja zunanjih in notranjih dejavnikov ne morejo sami zagotoviti socialne varnosti in blaginje, so upravičeni do pomoči. Vse strokovne službe in druge ustanove pa morajo pri odločanju o pomoči upoštevati načelo subsidiarnosti, kar pomeni, da je za socialno varnost in svojo blaginjo ter blaginjo svoje družine odgovoren predvsem vsak sam.«

3. ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI IN ZAVAROVANJU ZA DOLOGRAJNO OSKRBO

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je v februarju 2010 dalo v javno obravnavo **Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo**. Izhodišče novega zakona je ugotovitev, da gre pri dolgotrajni oskrbi za novo socialno tveganje, ki je nastalo zaradi podaljšanja življenjske dobe in napredka medicine. Potencialnim upravičencem – uporabnikom je treba zagotoviti celostno obravnavo in aktivno vlogo pri iskanju najprimernejše oblike pomoči.

Sodobni pogledi na dolgotrajno oskrbo temeljijo na usmeritvah, po katerih naj bi bilo osebam, odvisnim od tuje pomoči, zagotovljeno, da lahko ostanejo čim dlje na svojem domu.

V Sloveniji je področje dolgotrajne oskrbe javnosti komaj znano. Problem zagotavljanja posebne pomoči osebam, ki potrebujejo tujo pomoč pri vzdrževanju in opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti, je enako prisoten kot v večini drugih evropskih držav. Tudi pri nas je število oseb, ki bi tako pomoč potrebovalo, vse večje. V preteklih letih smo se reševanja problema lotevali predvsem z ustanavljanjem in širitvijo zmogljivosti domov za starejše občane in posebnih socialnih zavodov, v manjšem delu pa tudi z ustanavljanjem negovalnih oddelkov v bolnišnicah.

Cilji novega zakona so:

- urediti solidarnostno financiranje,
- omogočiti dostopnost do kakovostnih storitev,
- spodbujati odgovornost posameznikov,
- izenačiti pravice,
- povečati učinkovitost in transparentnost sredstev,
- povezava vseh izvajalcev – zdravstvenih in socialnih,
- povečati socialno varnost,
- načrtno razvijanje preventive...

Ta zakon se začne uporabljati 1. januarja 2013.

4. INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE JAVNIH ZAVODOV

To je edini proračunski vir. Država je po Zakonu o socialnem varstvu dolžna skrbeti za investicijsko vzdrževanje. V zadnjih dveh letih naj bi ta sredstva nekoliko preseгла 5 milijonov evrov. Dejanske potrebe pa presegajo 60 milijonov evrov za najnujnejše investicije, s katerimi bi zadostili zahtevam inšpekcijskih služb. Ministrstvo je sprejelo Pravilnik o tehničnih standardih z dolgim prehodnim obdobjem, ki mu bomo morali zadostiti.

Dom starejših občanov Kočevje spada med starejše domove, zato je bil nujno potreben celovite prenove. V obdobju petih let se je končala prva faza obnovitvenih del. Čaka nas še nekaj posegov v notranjosti doma in gradnja enote, ki ne bo posegala v mrežo kapacitet. Gre le za dvig kakovosti življenja stanovalcev iz upravne enote Kočevje, z ohranjanjem obstoječe kapacitete.

Po pooblastilu Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve so nas oktobra 2009 obiskali predstavniki družbe GENERA, ki je bila na osnovi javnega razpisa izbrana za izdelavo razširjenih energetskih pregledov domov za starejše v Sloveniji. Energetski pregledi bodo služili kot osnova za prijavo na predvideni razpis za energetsko sanacijo javnih zgradb, ki ga pripravlja Ministrstvo za gospodarstvo. Izračuni kažejo, da pri poslovanju zavodov ni več možno prihraniti drugje kot pri porabi energije. Starejši, neizolirani objekti, so veliki porabniki energije, kar je bilo z energetskim pregledom ugotovljeno tudi za naš dom.

Do sedaj ni bilo jasno definirano po kakšnem vrstnem redu Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve vzdržuje domove, katerih lastnik je. Domovi brez pripravljene projektne dokumentacije ne morejo konkurirati za sredstva. Izdelava in financiranje projektne dokumentacije lahko za zavod pomenita veliko tveganje, kajti po dveh letih dokumentacija zastari. Ob naročilu projekta naročnik – zavod navadno nima zagotovljenega vira financiranja projekta, brez projektne dokumentacije pa ne more konkurirati na razpisu za potrebna sredstva.

5. FINANCIRANJE DEJAVNOSTI

je odvisno od plačil stanovalcev in njihovih svojcev, lokalnih skupnosti kot doplačnikov, na drugi strani pa od sredstev ZZZS. Stanovalci že težko zmorejo plačilo, kljub temu da so cene osnovne oskrbe v javnih zavodih relativno nizke, okrog 15 evrov na dan. Za to ceno (primerjava SSZS – nižja od celodnevne parkirnine) je stanovalcu zagotovljena namestitev in hrana ter socialna oskrba z vzdrževanjem. V letu 2009 se je ZZZS odločil za enostranski in restriktivni ukrep – vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti je linearno znižal cene, hkrati pa se dogaja, da nadzorni zdravniki ZZZS ob nadzorih ne priznavajo več storitev dolgotrajne zdravstvene nege in demenc kot problema zdravstvene zavarovalnice.

6. KADROVSKA POLITIKA

Kadrovska politika je v celoti v rokah Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve. Normativi se niso bistveno spremenili že več kot 20 let. Ob spremembi Zakona o javnih uslužbencih in Kolektivne

pogodbe delodajaci nismo sodelovali, na kar smo tudi opozorili. Ravno to je povzročilo veliko nepotrebnih trenj znotraj nekaterih zavodov in sindikatov. Še nikoli niso mediji toliko poročali o nas.

7. ZAKLJUČEK

Pri oblikovanju sodobnega sistema institucionalnega varstva morajo tesno in enakopravno sodelovati pristojna ministrstva, ki pokrivajo problematiko oskrbe, sociale in zdravstvenih storitev ter organizacijo javnih služb. Pomembne so potrebe posameznikov, iz katerih moramo izhajati, strokovnih zahtev, mednarodnih izkušenj in bogate prakse obstoječih izvajalcev.

Potrebujemo nov sistem zagotavljanja storitev za starejše in druge osebe, ki so dolgotrajno odvisne od tuje nege in pomoči. Izhajati mora iz uporabnika, ki je celovito bitje z različnimi potrebami. Organizacija sistema, njegovo nadziranje in financiranje pa morajo biti z jasnimi cilji prilagojeni uporabnikom.