

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

OBČINE IN DOLGOTRAJNA OSKRBA

Posvet, Ljubljana 24. januarja 2024

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje (v nadaljevanju inštitut) že dobro desetletje koordinira Slovensko mrežo starosti prijaznih mest in občin. Ker je dolgotrajna oskrba (v nadaljevanju DO) v Sloveniji zelo aktualna tema tudi za občine, so zanje v začetku leta organizirali okroglo mizo na to tematiko. Kaj novi zakon prinaša občinam, katere bodo po novem pristojnosti države in katere občin? Kakšne spremembe prinaša izvajanje ukrepov novega zakona na izvajanje na terenu, kaj pomeni za starejše, ki potrebujejo pomoč in njihove oskrbovalce? To so bila vprašanja, na katera so iskali odgovore na okrogli mizi, na kateri so sodelovali predstavniki Ministrstva za solidarno prihodnost državni sekretar dr. Luka Omladič, Katja Simončič in Tina Lipar, predstojnik inštituta dr. Jože Ramovš, direktorica oskrbe na domu Zavoda Medgeneracijsko središče Komenda (ZMSK) Mojca Šraj, sodelavec ZPIZ za projektno vodenje in organizacijo ter družinski oskrbovalec Jože Stritar, raziskovalka s področja neformalne oskrbe na Fakulteti za družbene vede asist. Tjaša Potočnik ter Ana Ramovš, dr. med. kot moderatorica. Dogodka se je udeležilo več kot 20 predstavnikov slovenskih občin.

V nadaljevanju je povzetek in priredba prispevkov sodelujočih govorcev, urejen po tematikah.

Predstavniki Ministrstva za solidarno prihodnost so poudarili, da je dolgotrajna oskrba v njihovem fokusu, ena od njihovih prioritet pa je uspešno izpeljati prehod v novi Zakon o dolgotrajni oskrbi (v nadaljevanju zakon).

Na Inštitutu Antona Trstenjaka ocenjujejo, da je trenutno v Sloveniji 300.000 družinskih in drugih neformalnih oskrbovalcev, z dolgoživo družbo pa se bo njihovo število še povečevalo. Z neformalno oskrbo se prej ali slej srečujemo vsi, velikokrat z dveh strani – skrb za otroke in ostarele starše. Formalni oskrbovalci imajo oporo v institucijah ali zavodih kjer so zaposleni in pri sodelavcih, družinski oskrbovalci pa so večkrat prepuščeni sami sebi. Z novim zakonom želijo tudi družinskim in drugim neformalnim oskrbovalcem olajšati njihov položaj. Pomembno jih je uvrstiti v sistem z določenimi varovalkami, da omogočajo podporo, po drugi strani pa da ne prevzemajo vlog in nadomeščajo mehanizmov socialne varnosti. Prvi novost, ki jo zakon uvaja, je prav status oskrbovalca družinskega člana.

Družinski oziroma neformalni oskrbovalci so večinoma, ne pa vedno, neplačani družinski člani, ki nudijo pomoč, oskrbo svojim bližjim ostarelim ali bolnim. So zelo heterogena skupina; med njimi je veliko žensk, zlasti žene, hčere in snahe, so partnerji, sinovi in tudi prijatelji ter sosede. Zadnja leta narašča število zaposlenih oskrbovalcev, to so tisti, ki so še zaposleni in hkrati skrbijo za svojce, največ pa jih je v starostni skupini nad 65 let. Pri manj intenzivni oskrbi gre za pomoč

pri nekaterih vsakdanjih opravilih, kot na primer prevozi, nakupovanje, pomoč pri raznih opravkih; njena značilnost je, da je občasna. Pri intenzivni oskrbi gre za pomoč v obsegu več kot 20 ur tedensko in ima po podatkih evropskih raziskav negativen vpliv na oskrbovalce, ki čutijo oskrbovalno breme, negativni občutki presegajo pozitivne, poročajo o slabšem fizičnem in psihičnem zdravju. Določene družbene skupine pogosteje kakor druge nudijo intenzivno oskrbo; to so ženske, velikokrat pa tudi posamezniki z nižjim socio-ekonomskim statusom, ki si ne morejo privoščiti nadomestne oskrbe. Prej ali slej se vsakdo sreča z oskrbo, zato so informacije, ki jih občani pridobijo na usposabljanjih, nadvse dragocene: kako komunicirati z bolnim svojcem, kako z njim delati in tudi kako ob oskrbovanju poskrbeti zase. Čim bolj so oskrbovalci obremenjeni, slabša je kakovost oskrbe. Ker so preveč izgoreli, prihaja tudi do zlorab. Za oskrbovalce je pomembno, da so opremljeni z znanji in pripomočki, s katerimi lažje oskrbujejo, za eno in drugo pa je potrebno njihovo ustrezno usposabljanje.

Institut oskrbovalca družinskega člana je prva izmed pravic iz zakona, ki omogoča delu družinskih oskrbovalcev, da se zaposlijo kot oskrbovalci. Poleg nadomestila je ena izmed novosti in glavnih prednosti zakona možnostčasne namestitve oskrbovanca za koriščenje dopusta.

Pri pripravi novega zakona je bilo glavno vodilo dostopnost in dosegljivost dolgotrajne oskrbe iz finančnega in lokacijskega vidika, glavno izhodišče pa razbremenitev neformalnih oskrbovalcev. Vse glavne pravice – oskrbovalec družinskega člana, oskrba na domu, oskrba v

instituciji, denarni prejemek, e-oskrba itd. – so v pomoč neformalnim oskrbovalcem. Velika sprememba, ki jo prinaša institut oskrbovalca družinskega člana, je možnost odsotnosti (21 dni) od oskrbovanja in v ta namen nadomestna oskrba v instituciji ali zagotovitev drugega oskrbovalca. Možna je oskrba dveh oseb – v tem primeru oskrbovalcu pripada 1,8-kratnik minimalne plače. Oskrbovalec družinskega člana je prva pravica iz novega zakona, ki je stopila v veljavo 1. 1. 2024, ostale pravice se bodo uvajale postopoma z letom 2025. A pri uveljavljanju tega instrumenta v prakso je še veliko vprašanj. Ali se lahko upokojenec, ki oskrbuje svojca, reaktivira in se zaposli kot oskrbovalec družinskega člana? Kako je z dodatkom za pomoč in postrežbo? Kaj se zgodi z oskrbovalcem družinskega člana, ko oskrbovanec umre in si želi oskrbovalec vrniti na prejšnje delovno mesto? Mora znova iskati zaposlitev in začeti znova? Le redkokdosi namreč lahko privoščipustiti službo pred upokojitvijo in ostati v negotovem položaju. Za zaposlitev oskrbovalca družinskega člana je potrebno imeti usposabljanje, ni pa še jasno, kdo lahko usposablja in kje.

Eden izmed glavnih ciljev novega zakona o dolgotrajni oskrbi je omogočiti starejšim, da ostanejo čim dlje doma v socialnem okolju, v katerega so vpeti. Prav vidik deinstitucionalizacije je bil pri pripravi sistema dolgotrajne oskrbe v ospredju. Trendi v drugih državah, ki so z uvajanjem teh reform začeli že pred desetletji, kažejo, da se v domovih povečuje število uporabnikov, ki potrebujejo najvišjo stopnjo oskrbe, po drugi strani pa se število oskrbovancev v domovih ne povečuje, ker ljudje ostajajo doma zaradi uvajanja novih oblik oskrbe na domu. Poglavitni cilj

novega zakona je okrepiti oskrbo na domu, omogočiti starejšim, da se starajo doma in hkrati zmanjšati pritisk na neformalne oskrbovalce, vzporedno pa zagotavljati dobro organizirano institucionalno varstvo za tiste, ki ne zmorejo bivati doma. Družinske vrednote in z njimi družinske strukture se spreminjajo in vedno manj je medgeneracijskih družin, ki živijo skupaj. Tudi te spremembe prinašajo novitete na področju oskrbne etike.

Z zagotovitvijo nove zavarovalne blagajne za DO, v kateri bo na letni ravni namenjenih 800 milijonov evrov in bo delovala ločeno na Zavodu za zdravstveno zavarovanje, se vzpostavlja nov sistem socialne varnosti, ki je podprt z mehanizmi za financiranje. To predstavlja velik politični uspeh in nov družbeni dogovor. Kljub velikim pritiskom ob uvedbi novega prispevka za DO je bil dosežen konsenz. Od tu se bo financirala tudi dolgotrajna oskrba na domu. Za storitve kot je pomoč na domu je bilo do sedaj namenjenih precej manj sredstev. Vseeno stroka opozarja, da je namenjen delež BDP v Sloveniji pod evropskim povprečjem in zaenkrat nezadosten za uspešen razvoj dolgotrajne oskrbe pri nas.

Ob pripravi zakona je bilo nekaj dilem glede umestitve socialnega varstva starejših, ali naj ostane na lokalni ali preide na državno raven. Argumenti so bili upravičeni na obeh straneh. Obdržali so sistem, da občina podeljuje koncesijo, saj mora tisti, ki podeljuje koncesijo, poznati lokalno okolje, potrebe uporabnikov, razpoložljive kapacitete ipd. Še ena novost, ki jo zakon uvaja, je poenotenje oziroma izenačitev pravic ne glede na kraj bivanja. Če je prispevek univerzalen, mora biti tudi pomoč univerzalna, zato ne sme biti razlik

med posamezniki do storitev DO glede na občino, v kateri prebivajo; tudi cenovno morajo biti storitve poenotene. Za ministrstvo so občine so glavni partnerji, da se ta prehod uspešno izpelje kljub določenim težavam pri implementaciji; dolžnost in zaveza države in ministrstva pa je, da bo bodo z občinami dobro sodelovali.

Zakon določa, da občina uresničuje svoje dolžnosti na področju DO s tem, da spremlja njeno uvajanje na domu in gradi javno mrežo. Z uvajanjem novega instituta DO na domu so občine tiste, ki ustanavljajo zavode ali podeljujejo koncesijo na podlagi javnega razpisa. To ostaja glavna vloga občin, vsekakor s pomočjo in podporo ministrstva. Občine poznajo lokalne potrebe in jih lahko uspešno rešujejo, zato prenos na nacionalno raven ni smiseln. Predvideno je, da tisti zavodi, ki sedaj izvajajo pomoč na domu, prevzamejo še naloge DO na domu. Institut pomoči na domu, ki spada pod Zakon o socialnem varstvu, bo zaenkrat ostal, saj z novim zakonom niso želeli ukiniti nobene pravice in bo sistem zato nekaj časa potekal vzporedno. Glavna razlika med obema je v obsegu pravic in v financiranju. DO na domu nudi več različnih storitev in več ur oskrbe (do 110 ur na mesec) in je financirana iz javnih sredstev, kot tudi vsi novi ukrepi po novem zakonu. Pri DO v instituciji si namestitvev in prehrano plačuje uporabnik sam, socialni del oskrbe pa je financiran iz javnih sredstev. Izvajalci DO bodo lahko vsi zavodi in institucije, ki bodo izpolnjevali pogoje iz 60. člena zakona. Občina jim bo izdala potrdilo, da pogoje izpolnjujejo in bodo vpisani v register izvajalcev DO.

Zakon uvaja tudi dodatne pravice, kot npr. storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti, psiho-socialna podpora,

strokovno svetovanje, možnost prilagoditve domačega okolja za varno staranje ter storitve e-oskrbe. Do e-oskrbe bodo upravičeni vsi starejši od 80 let, za katere bodo ocenili, da je potrebna za njegovo varnost, s sofinanciranjem države do 25 evrov na mesec.

Zakon predvideva vstopne točke, ki ne bodo samo za ocenjevanje upravičenosti, temveč bodo tam zbrane tudi vse informacije glede oskrbe ter svetovanje glede upravičenosti, kaj komu pripada in na kako do tega priti.

Dr. Jože Ramovš je osvetlil pojem integrirane dolgotrajne oskrbe v skupnosti in kakšne pogoje mora država zagotoviti na področju dolgotrajne oskrbe: uvesti in voditi sodoben sistem integrirane lokalne dolgotrajne oskrbe, enakopravno sofinanciranje vseh upravičencev, minimalno kakovost oskrbe z nepristransko kontrolo nad njenim izvajanjem v vseh javnih programih ter skrb za razvoj sistema in programov dolgotrajne oskrbe. Vsa izvedbena organizacija sodobne dolgotrajne oskrbe pa je na ravni lokalne skupnosti, občine ali mesta. Edini način, ki omogoča razvoj dolgotrajne oskrbe danes je integracija formalne in neformalne oskrbe ter sinergična povezava zdravstvene nege in socialne oskrbe. Novi zakon je odklenil vrata v integracijo, potrebno pa bo še veliko sprememb za doseganje standardov kot jih imajo v tujini, kjer je oskrba finančno, kadrovska in humano vzdržna. Danes je zelo pereča kadrovska zdržnost; dobre izkušnje kažejo, da je rešitev tega problema v lokalnih skupnostih z ozaveščanjem vsega prebivalstva ter kakovostno organizacijo sodobnega sistema dolgotrajne oskrbe. Lokalne skupnosti, ki imajo te naloge po Evropi najbolj rešene,

delajo po načelu: *Misli globalno, ukrepaj lokalno.*

Mojca Šraj je prispevala na izkušnjah iz prakse podkrepljen pogled na lokalno izvajanje oskrbe na domu in kako kot izvajalci formalne oskrbe v Komendi uspešno sodelujejo z neformalnimi oskrbovalci. Svojci, ki skrbijo za svoje starše ali druge družinske člane, so preobremenjeni, imajo svoje službe, skrbijo za otroke, imajo druge opravke in so pod stresom. Bolan svojec, ki potrebuje oskrbo, je večkrat zahteven, nejevoljen, nihče ga ne razume. Oskrbovalke tako postanejo neke vrste blažilec v komunikaciji med njimi in posledično pogosto postanejo njihove zaupnice. Redno se udeležujejo vseh izobraževanj, usposabljanj, delavnic za kakovostno starost in se na tak način opolnomočijo in razbremenijo. Občina Komenda ima posluh za potrebe starejših: vsaka občina je toliko uspešna, kolikor ji uspe poskrbeti za kakovostno življenje svojih občanov.

Jože Stritar, prej zaposlen na ZPIZ, zdaj upokojenec iz občine velike Lašče, je kot oskrbovalec svoje matere, ki ima napredovalo demenco, povedal s kakšnimi izzivi se sooča sam, pa tudi občina pri zagotavljanju kakovostne oskrbe za starejše občane. Težava je predvsem kadrovska, ni dovolj interesa za opravljanje oskrbe na domu, kar po svoje ne čudi, saj gre za fizično in psihično izjemno naporno delo, oskrbovalke pa prejemajo le minimalno plačo. Pomembna je empatija, skrb drug za drugega.

Po okrogli mizi so se udeleženci razporedili po skupinah v katerih so izmenjali svoje izkušnje dosedanjega dela za družinske in druge neformalne oskrbovalce, razmišljali kako naprej ter oblikovali dodatna vprašanja za pristojno ministrstvo.

Alenka Ogrin in Ana Ramovš