



STRATEGIJA OHRANJANJA ZDRAVJA STAREJŠIH NA OBMOČJU OBČIN ZGORNJE GORENJSKE 2017 – 2021

Maj 2016



Splošni podatki:

NOSILCI IN Občina Bled, Cesta svobode 13, 4260 Bled,
ODGOVORNE OSEBE: Janez Fajfar, župan

Občina Bohinj, Triglavska cesta 35, 4264 Bohinjska Bistrica
Franc Kramar, župan

Občina Gorje, Zgornje Gorje 6 b, 4247 Zgornje Gorje
Peter Torkar, župan

Občina Jesenice, Cesta železarjev 6, 4270 Jesenice,
Tomaž Tom Mencinger, župan

Občina Kranjska Gora, Kolodvorska ulica 1b, 4280 Kranjska Gora,
Janez Hrovat, župan

Občina Radovljica, Gorenjska cesta 19, 4240 Radovljica,
Ciril Globočnik, župan

Občina Žirovnica, Breznica 3, 4274 Žirovnica,
Leopold Pogačar, župan

1

SOFINANCER: Program Norveškega finančnega mehanizma (SI05), sofinanciran s strani Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014.¹

NAZIV IN ŠTEVILKA Pogodba številka C1541-15T710014, sklenjena med Ljudsko univerzo
POGODBE: Jesenice in Službo vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko za projekt »Čili in zdravi starosti naproti! 3FIT« Projekt sofinancira program Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014

PROJEKT TER ČILI IN ZDRVI STAROSTI NAPROTI! (3FIT)
ODGOVORNI VODJA <http://lu-jesenice.net/3fit-projekt/>
PROJEKTA: Nosilec: Ljudska univerza Jesenice, Delavska 1, Jesenice
Direktorica: mag. Maja Radinovič Hajdič

¹ Ta dokument je nastal s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta je odgovorna izključno Ljudska univerza Jesenice in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča Nosilca Programa finančnega mehanizma.



PREDMET:	Strategija ohranjanja zdravja starejših na območju občin Zgornje Gorenjske za obdobje 2017–2021
PRIPRAVLJAVCI²:	Neja Gašperšič, Občina Bled Iva Lapajne, Občina Bohinj Martina Hribar Brus, Občina Gorje Petra Dečman, Občina Jesenice Vlasta Skumavc Rabič, Občina Kranjska Gora Majda Dežman, Občina Radovljica Petra Žvan, Občina Žirovnica
DATUM	30. maj 2016

² Pripravljavci Strategije niso odgovorni za uporabo podatkov iz te publikacije.



Kazalo:

1. UVOD	6
1.1. PREDSTAVITEV PROJEKTA »ČILI IN ZDRAVI STAROSTI NAPROTI! 3FIT«	7
1.2. PREDSTAVITEV OBMOČJA ZGORNJE GORENJSKE	10
1.3. IZHODIŠČNA ZAKONODAJA IN STRATEŠKI DOKUMENTI	19
1.4. PREDSTAVITEV OBSTOJEČE ORGANIZIRANOSTI IN PROGRAMOV S PODROČJA OHRANJANJA ZDRAVJA ZA STAREJŠE NA ZGORNJEM GORENJSKEM	38
2. STRATEŠKI DEL	47
2.1. PREDSTAVITEV STANJA IN RAZVOJNIH TRENDOV	47
2.1.1. OBČINA BLED	52
2.1.2. OBČINA BOHINJ	58
2.1.3. OBČINA GORJE	67
2.1.4. OBČINA JESENICE	73
2.1.5. OBČINA KRANJSKA GORA	83
2.1.6. OBČINA RADOVLJICA	89
2.1.7. OBČINA ŽIROVNICA	97
2.2. ANALIZA PREDNOSTI, SLABOSTI, PRILOŽNOSTI IN NEVARNOSTI	104
2.3. OPREDELITEV PROBLEMSKIH PODROČIJ Z OBRAZLOŽITVIJO PROBLEMOM	105
2.4. VIZIJA	113
2.5. PREDNOSTNA PODROČJA IN STRATEŠKI CILJI S PREDLOGI UKREPOV IN AKTIVNOSTI	113
2.5.1. PODROČJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA	114
2.5.2. PODROČJE SOCIALNEGA VARSTVA	115
2.5.3. PODROČJE ZDRAVE PREHRANE	117
2.5.4. PODROČJE TELESNE DEJAVNOSTI	117
2.5.5. PODROČJE IZOBRAŽEVANJA ODRASLIH	118
2.6. PRIČAKOVANI UČINEK URESNIČEVANJA STRATEGIJE	119
3. IZVEDBENI DEL	119
4. ZAKLJUČEK	120
5. PRILOGE	122



Seznam slik:

Slika 1: Prikaz območja	10
Slika 2: Indeks staranja, občine, Slovenija, 1. 7. 2013	123
Slika 3: Delež prebivalcev, starih 65 let ali več (%), 1. 1. 2016 (vir: Statistični urad RS).....	124
Slika 4: Prikaz gibanja oz. sprememb starostnih skupin prebivalstva Slovenije (vir: Statistični urad RS)	125
Slika 5: Koeficient starostne odvisnosti starih, 1. 1. 2016 (Vir: Statistični urad RS).....	126

Seznam tabel:

Tabela 1: Izbrani kazalci za občine Zgornje Gorenjske, Gorenjsko regijo in Slovenijo	13
Tabela 2: Podatki o projektu »Starejši za starejše« (po regijah, 1. 1. 2015 – 31. 12. 2015)	45
Tabela 3: Izbrani demografski kazalci, primerjava med letoma 2008 in 2015 (stanje na dan 1. 1.)	49
Tabela 4: Statistični podatki, Slovenija	50
Tabela 5: Demografska slika, Slovenija (podatki na dan 1. 7. 2015)	50
Tabela 6: Število / odstotek starejših od 65 let, Slovenija.....	51
Tabela 7: Demografska slika, občina Bled (podatki na dan 1. 7. 2015).....	52
Tabela 8: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Bled	53
Tabela 9: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Bled	54
Tabela 10: Demografska slika, občina Bohinj (podatki na dan 1. 7. 2015).....	58
Tabela 11: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Bohinj	59
Tabela 12: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Bohinj	60
Tabela 13: Demografska slika, občina Gorje (podatki na dan 1. 7. 2015)	67
Tabela 14: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Gorje	69
Tabela 15: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Gorje.....	70
Tabela 16: Demografska slika, občina Jesenice (podatki na dan 1. 7. 2015)	73
Tabela 17: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Jesenice.....	75
Tabela 18: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Jesenice	76
Tabela 19: Demografska slika, občina Kranjska Gora (podatki na dan 1. 7. 2015)	83
Tabela 20: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Kranjska Gora.....	84
Tabela 21: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Kranjska Gora	85
Tabela 22: Demografska slika, občina Radovljica (podatki na dan 1. 7. 2015)	89
Tabela 23: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Radovljica	91
Tabela 24: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Radovljica	91
Tabela 25: Demografska slika, občina Žirovnica (podatki na dan 1. 7. 2015)	97
Tabela 26: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Žirovnica.....	99
Tabela 27: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Žirovnica.....	100

Seznam grafov:

Graf 1: Prebivalstvena piramida, Slovenija (levo ženske, desno moški)	51
Graf 2: Prebivalstvena piramida, občina Bled (levo ženske, desno moški).....	53
Graf 3: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Bled v primerjavi s Slovenijo	54



Graf 4: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Bled	54
Graf 5: Prebivalstvena piramida, občina Bohinj (levo ženske, desno moški)	59
Graf 6: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Bohinj v primerjavi s Slovenijo	60
Graf 7: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Bohinj	61
Graf 8: Prebivalstvena piramida, občina Gorje (levo ženske, desno moški)	68
Graf 9: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Gorje v primerjavi s Slovenijo	69
Graf 10: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Gorje	70
Graf 11: Prebivalstvena piramida, občina Jesenice (levo ženske, desno moški)	74
Graf 12: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Jesenice v primerjavi s Slovenijo	75
Graf 13: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Jesenice	76
Graf 14: Prebivalstvena piramida, občina Kranjska Gora (levo ženske, desno moški)	84
Graf 15: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Kranjska Gora v primerjavi s Slovenijo	85
Graf 16: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Kranjska Gora	85
Graf 17: Prebivalstvena piramida, občina Radovljica (levo ženske, desno moški)	90
Graf 18: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Radovljica v primerjavi s Slovenijo	91
Graf 19: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Radovljica	92
Graf 20: Prebivalstvena piramida, občina Žirovnica (levo ženske, desno moški)	98
Graf 21: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Žirovnica v primerjavi s Slovenijo	99
Graf 22: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Žirovnica	100

1. UVOD

Staranje prebivalstva Slovenije in s tem tudi območij Zgornje Gorenjske predstavlja enega največjih ekonomskih in socialnih izzivov prihodnosti. Na podlagi analiz se tudi v prihodnosti pričakuje, da se bo delež starejših od 65 let povečeval, delež mlajših generacij pa bo upadal.

Navedeno dejstvo je nujno potrebno upoštevati pri pripravi sistemskih ureditev in rešitev na nivoju države in na lokalnem nivoju. S tem mislimo na široko področje dejavnosti, ki so-vplivajo na celosten položaj starejših v družbi. Potrebna je sinergija predvsem na področju arhitekture, izobraževanja, telesne aktivnosti, zdravja, zdrave prehrane in zdravega okolja, zdravstva, zaposlovanja in socialnega varstva.

Občine se zavedamo, da imamo številne storitve in aktivnosti za starejše, ki se izvajajo v okviru javne mreže in nevladnih organizacij. Ob tem pa ugotavljamo, da je večina programov usmerjenih bolj v nudenje različnih vrst pomoči in da se izvajalci med seboj ne povezujejo. Premalo pa je programov, ki bi celostno obravnavali posameznika in ki bi starejšega človeka motivirali, da oživi lastne moči in potencialne, da sam išče rešitev za probleme. Pomembno je, da ljudje ohranijo zdravje, aktivno sodelujejo, da imajo potrebno znanje iz različnih področij in da niso le pasivni opazovalci ali prejemniki različnih oblik pomoči. Le s tem lahko dosežemo, da bo vsak posameznik odgovoren za lastno zdravje.

Zato smo se občine Zgornje Gorenjske odločile vstopiti v projekt »Čili in zdravi starosti naproti! 3FIT«, ki ga vodi Ljudska univerza Jesenice in s katerim je leta 2014 kandidirala na sredstva sofinanciranja (Javni razpis za sofinanciranje projektov Programa Norveškega finančnega mehanizma in Programa Finančnega mehanizma EGP 2009–2014). Aktivnosti v okviru projekta obravnavajo posameznika kot celoto z vidika telesnega zdravja, umskega in duševnega zdravja, kar vpliva na odsotnost bolezni in na dobro psihofizično kondicijo posameznika. V zaključnem delu projekt predvideva pripravo Strategije ohranjanja zdravja starejših na območju občin Zgornje Gorenjske 2017–2021.

Med pomembnejše dele strategije sodi predstavitev javnih in drugih storitev, ki vplivajo na zdravje starejših in tudi analiza izvedbe projekta 3FIT. Na osnovi predstavitve in analize smo izpostavili problematiko na tem področju, jo opredelili v splošnih ciljih, ki jih bomo dosegli z aktivnostmi, ter določili ukrepe za celotno področje Zgornje gorenjske. Ob tem smo ugotovili določena odstopanja, ki so posledica specifične posamezne občine.

Razlike med občinami se kažejo na geografskem, demografskem in statusnem (mestno, ruralno) področju, kar bo vsaka občina upoštevala pri pripravi izvedbenega dela ukrepov za doseganje ciljev v svojem okolju.

Z uresničitvijo ciljev bomo dosegli osnovno vizijo: ohraniti in krepiti celostno zdravje starejše generacije.

Celostno zdravje je zdravje človeka v smislu zdravega telesa, uma in duha. To pomeni kvaliteto življenja, kar pa bomo dosegli z medgeneracijskim sodelovanjem in z aktivnim vključevanjem ter vzgojo tudi mlajše populacije.

1.1. PREDSTAVITEV PROJEKTA »ČILI IN ZDRAVI STAROSTI NAPROTI! 3FIT«

Povzetek projekta

Glavni cilj projekta, ki se je pričel izvajati v letu 2015 in se bo zaključil v letu 2016, je promocija zdravja med starejšimi prebivalci Zgornje Gorenjske. Prebivalstvo se stara - na Zgornjem Gorenjskem število starejših od 55 let, ki so ciljna skupina projekta, dosega že tretjino populacije. Ključni vzrok za nastanek kroničnih bolezni, ki zmanjšujejo število zdravih let življenja, kljub temu da se življenjska doba podaljšuje, je nezdrav življenjski slog. Projekt zajema celostno reševanje te problematike, saj se v projektu razvija in izvaja program ohranjanja zdravja starejših v obliki izobraževanj, vadb in delavnic, vse z namenom uvedbe sprememb v življenjskem slogu starejših, tako umsko kot tudi telesno in duševno. Vključevanje starejših v program temelji na individualnem pristopu in upošteva individualne potrebe in omejitve vsakega posameznika. Program ohranjanja zdravja se izvaja na sedmih različnih lokacijah in s tem je starejšim zagotovljen tudi lažji dostop. V projekt so vključene vse občine, društva upokojencev, domovi za starejše in organizacije za izobraževanje odraslih, ki delujejo na Zgornjem Gorenjskem, kar pomeni, da se vzpostavlja mreža, ki zagotavlja učinkovito, strokovno in trajnostno izvajanje programa ohranjanja zdravja starejših.

Poleg občin Zgornje Gorenjske (Bled, Bohinj, Gorje, Jesenice, Kranjska Gora, Radovljica in Žirovnica) so bili v projekt vključena tudi društva upokojencev, Ljudska univerza Radovljica, Dom Viharnik Kranjska Gora in Dom sv. Martina Bohinj.

7

Namen projekta

Projekt naslavlja problematiko nezdravega življenjskega sloga, ki se kaže v obliki kroničnih bolezni pri ciljni skupini starostnikov. Med odraslo populacijo v Sloveniji predstavljajo kronična obolenja veliko zdravstveno in finančno breme. Vse to se povečuje s staranjem prebivalstva. Po podatkih Državnega statističnega urada so leta 2011 starejše osebe v Sloveniji predstavljale 16,6 % prebivalstva, po projekcijah pa naj bi bil leta 2060 v tej starostni skupini skoraj vsak tretji prebivalec Slovenije.

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) Slovenije (dr. Jožica Maučec Zakotnik) so najpomembnejši zdravstveni problemi med starejšimi od 65 let v Sloveniji bolezni srca in ožilja, duševne motnje, rak, sladkorna bolezen, bolezni gibal in poškodbe. Povišan krvni tlak ima več kot polovica starejših, v tej starostni skupini ima sladkorno bolezen približno 14 % oseb, okoli 6 % pa jih je že prebolelo srčni infarkt.

Več kot polovica novih bolnikov z rakom je starejših od 65 let, pri starejših pa so lahko precej tvegane tudi poškodbe. Kot vzrok smrti so najpogostejše poškodbe, ki se zgodijo doma in v prostem času, predvsem padci. Zaradi slednjih je v zadnjem času vsako leto umrlo okoli 320 ljudi, starejših od 65 let.

Tudi psihično zdravje je znaten problem starejše populacije, pri čemer prednjačita demenca in depresivne motnje. S slednjimi se srečuje 20 % starejših, pojav depresije je za 50 % pogostejši pri starejših s kroničnimi boleznimi. To je še posebej zaskrbljujoče ob dejstvu, da številni starejši z

depresijo ne poiščejo zdravniške pomoči ter da ta pogosto ostane neprepoznana in zato nezdravljena. Depresija predstavlja tudi poglavitni dejavnik tveganja za pojav samomora, ki je v Sloveniji med starejšimi dvakrat pogostejši kot v populaciji do 64. leta, pri čemer so ogroženi predvsem moški. Zato je še toliko bolj pomembno, da depresijo in druge duševne težave pravočasno odkrijemo, saj je ob njihovi zgodnji prepoznavi zdravljenje zelo učinkovito. Nezdravljena depresija poslabša potek in izide tudi drugih kroničnih bolezni.

Med starejšimi je okoli 30 % oseb debelih, več kot polovica pa jih ima čezmerno telesno težo. Okoli 45 % starejših zaužije le tri obroke na dan, približno tretjina jih uživa štiri obroke dnevno, samo dobrih 15 % pa pet ali več obrokov dnevno.

Revščina med upokojenci je pomemben dejavnik za njihovo socialno izključenost ter dostop do zdravstva. Med upokojenci jih namreč kar 18,3 % živi pod pragom revščine, stopnja revščine pa je posebej visoka pri starejših ženskah.

Podatki raziskave, ki temelji na evropskem strukturnem kazalniku »HLY, Zdrava leta življenja in pričakovano trajanje življenja pri starosti 65 let v Sloveniji od 2005 do 2011«, kaže na to, da se pričakovano trajanje življenja povečuje, zdrava (neovirana) leta življenja pa se zmanjšujejo. Kazalnik (»Healthy Life Years« - HLY) temelji na omejitvah posameznika pri običajnih aktivnostih in torej predstavlja pričakovano trajanje življenja brez oviranosti. Predstavlja število let, za katere posameznik lahko pričakuje, da jih bo zdravo preživel.

Projekt zajema celostno reševanje problematike zdravja v ciljni skupini starostnikov, saj so po podatkih Državnega statističnega urada v letu 2011 starejše osebe predstavljale 16,6 % prebivalstva, v letu 2060 pa bo v tej starostni skupini že vsak tretji prebivalec. Projekt celostno prispeva k dejavnemu in zdravemu staranju, saj zajema vse tri komponente človeka: telo, um in duha. Delavnice, vadbe in izobraževanja pokrivajo vse tri. To je pomembno za izboljšanje kakovosti življenja starejših državljanov, ki se jim s tem omogoči, da kljub staranju prispevajo k družbi, obenem pa se tako lahko tudi zmanjša nevzdržen pritisk na sisteme zdravstvenega varstva.

Vključevanje starostnikov v projekt je temeljilo na individualnem pristopu, saj je struktura starostnikov izredno heterogena. Ker se pričakovana življenjska doba povečuje, zdrava (brez omejitev pri običajnih aktivnostih zaradi dolgotrajnih bolezni ali dolgotrajnih zdravstvenih težav) leta življenja pa se zmanjšujejo, bo vedno več starostnikov potrebovalo individualne programe ohranjanja zdravja. Individualni pristop poteka kot svetovalni razgovor z različnimi strokovnjaki (interdisciplinarni pristop), ki so v dogovoru s starostnikom predlagali uvedbo sprememb v njegov življenjski slog (z upoštevanjem omejitev) in mu pri izvajanju tega pomagali.

Glavne aktivnosti v projektu

1. Individualni svetovalni razgovori

Prebivalci Zgornje Gorenjske, starejši od 55 let, so bili povabljeni na individualni svetovalni razgovor, ki so ga vodili strokovnjaki s področij gerontologije, medicine, prehrane in športa. Na svetovalnem razgovoru so strokovnjaki v dogovoru s posameznikom predlagali uvedbo

sprememb v njegov življenjski slog in vsakemu udeležencu izdelali individualni načrt ohranjanja zdravja. Individualni svetovalni razgovori so potekali aprila, maja in junija 2015 v vseh občinah.

2. Izobraževanje za ohranjanje zdravja

Na delavnicah in vadbah se je celostno pristopilo k dejavnemu in zdravemu staranju, saj so vsebine zajemale vse komponente človeka: telo, um in duha.

Izobraževalne delavnice in vadbе so potekale (in v času priprave Strategije še potekajo) v občinah Kranjska Gora, Jesenice, Žirovnica, Radovljica, Bled, Gorje in Bohinj. V vsaki občini je bilo izvedenih 38 popoldanskih delavnic ali vadb. Delavnice so potekale v času od septembra 2015 do maja 2016, in sicer dvakrat tedensko v popoldanskem času v občanom dostopnih prostorih, kot so šole in druge ustanove.

Program za ohranjanje zdravja je razdeljen na naslednje vsebinske sklope:

- Sklop 1 z naslovom Sami smo odgovorni za lastno zdravje obsega dve popoldanski delavnici;
- Sklop 2 z naslovom Izobraževanje za zdrav življenjski slog obsega enajst popoldanskih delavnic;
- Sklop 3 z naslovom Umska vadba za zdrav življenjski slog obsega pet popoldanskih delavnic;
- Sklop 4 z naslovom Telesna vadba za zdrav življenjski slog obsega deset popoldanskih vadb;
- Sklop 5 z naslovom Zdravo prehranjevanje obsega sedem popoldanskih delavnic;
- Sklop 6 z naslovom Osmišljanje življenja v starosti – znanje, pogum in volja obsega tri popoldanske delavnice.

V namen promocije izobraževanja za ohranjanje zdravja Ljudska univerza Jesenice v mesecu maju 2016 izvaja še 12 delavnic v šestih občinah (v vsaki občini po dve delavnici), razen v Žirovnici.

3. Priprava strategije promocije zdravja starejših

V projekt vključeni predstavniki sedmih občin izdelajo trajnostno strategijo promocije in ohranjanja zdravja starejših, ki bo temeljila na delnih rezultatih in ugotovitvah projekta (končni rezultati bodo na voljo šele septembra 2016). Izdelana strategija bo služila kot podlaga za načrtovanje nadaljnjih aktivnosti na področju promocije zdravja za starejše. To zagotavlja dolgoročen vpliv na ciljno skupino starejših, ki bodo svoje zdravje lahko ohranjali v programih, ki se bodo izvajali po zaključku tega projekta in temeljili na rezultatih le-tega. Strategija bo pripravljena tako, da bo pokrivala celotno območje Zgornje Gorenjske.

Analiza (tako podatki v celotni strategiji kot povzeta izhodiščna zakonodaja in strateški dokumenti zajeti v poglavju 1.3., ki so predstavljeni v pričujoči Strategiji) ni popolna, saj nismo razpolagali s poenoteno bazo podatkov, ampak z razpoložljivimi aktualnimi podatki.

Gre za posnetek stanja, kakršnega smo lahko zabeležili v času nastajanja Strategije.

Rezultati projekta, tako kvantitativni kot kvalitativni, bodo na voljo septembra 2016, skladno s pogodbo o izvajanju projekta.

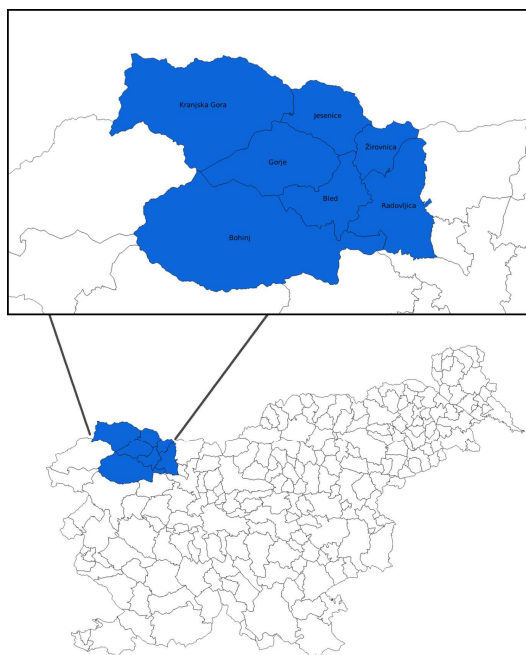
1.2. PREDSTAVITEV OBMOČJA ZGORNJE GORENJSKE

Zgornja Gorenjska je gorata alpska pokrajina na SZ delu Slovenije, ki leži ob zgornjem delu reke Save. Na severu območje meji z Avstrijo (po meji s Karavankami), na zahodu z Italijo, na jugovzhodu pa se odpira proti Osrednjeslovenski regiji. Obsega pogorja Karavank, Kamniško-Savinjskih Alp in vzhodni del Julijskih Alp. S površino 1.015,6 km² zajema 5 odstotkov geografskega območja države. Relief Zgornje Gorenjske je pester in zelo razgiban, glavino območja predstavljajo Ljubljanska kotlina z Blejskim kotom, Bohinj in Zgornjesavska dolina. Območje je bilo preoblikovano z dolinskimi ledeniki, zato je za največji del ozemlja značilen ledeniški relief.

Prevladuje alpsko podnebje, v blejski kotlini pa za alpske kotline značilno kotlinsko podnebje. Zime so mrzle, poletja zmerno topla.³

Območje Zgornje Gorenjske sestavljajo naslednje občine: Bled, Bohinj, Gorje, Jesenice, Kranjska Gora, Radovljica in Žirovnica oz. upravni enoti Jesenice in Radovljica.

Slika 1: Prikaz območja⁴



Število prebivalstva po posameznih občinah se spreminja. Po številu prebivalstva je na prvem mestu občina Jesenice (20.945), sledi ji Radovljica (18.824), nato pa s precej manjšim številom občina Bled z 8.088 prebivalci. Občina Kranjska Gora je s 5.318 prebivalci na četrtem mestu, sledi ji občina Bohinj s 5.152 prebivalci in občina Žirovnica z 4.378 prebivalci. Najmanjša in hkrati tudi najmlajša občina je občina Gorje z 2.795 prebivalci.

³ Veliki splošni leksikon, 2006

⁴ GURS

Največja gostota poselitve je v občini Jesenice z 276,3 prebivalca na kvadratni kilometer, najmanjša gostota poselitve pa je v občini Bohinj s 15,4 prebivalca na kvadratni kilometer. Povprečna gostota na Gorenjskem znaša 95,4, v Sloveniji pa 101,8 prebivalca na kvadratni kilometer. Največje število naselij zajema občina Radovljica (52), sledi ji občina Bohinj s 23 naselij. Občina Jesenice kot občina z največjim številom prebivalstva zajema 13 naselij, medtem ko občina Gorje z najmanjšim številom prebivalstva zajema 12 naselij. Po 10 naselij pa je na območjih občin Bled, Kranjska Gora in Žirovnica.

Naravni prirast na 1.000 prebivalcev za Slovenijo znaša 1,1, za Gorenjsko pa 2,1. Le občini Gorje (4,2) in Bled (2,8) imata naravni prirast nad prej omenjenima povprečjema, občini Bohinj (-3,3) in Kranjska Gora (-6) pa imata edini negativni naravni prirast na 1.000 prebivalcev. Občina Žirovnica (1,1) ima slovensko povprečje, občini Jesenice in Radovljica pa imata minimalni pozitivni prirast (0,1). Naravni prirast pomeni razliko med številom živorojenih otrok in številom umrlih na določenem območju v koledarskem letu oziroma naravni prirast na 1.000 prebivalcev, ki predstavlja razmerje med naravnim prirastom v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta na določenem območju, pomnoženo s 1.000.⁵

Selitveni prirast na 1.000 prebivalcev je v vseh občinah negativen, le v občini Radovljica je z 2,3 pozitiven, kar je nad slovenskim povprečjem, ki znaša -0,2. Selitveni prirast je razlika med številom priseljenih in odseljenih na določenem območju v koledarskem letu, selitveni prirast na 1.000 prebivalcev pa je razmerje med selitvenim prirastom v koledarskem letu in številom prebivalstva sredi istega leta, na določenem območju, pomnoženo s 1.000.⁶

Delež starejšega prebivalstva po občinah je v večini občin v primerjavi s slovenskim povprečjem (18,2) višji. Še posebej izstopa občina Kranjska Gora, kjer delež starejšega prebivalstva od 65 let znaša 24,4 %. Sledita ji občini Bohinj (22,2 %) in Bled (21,6 %). Le nekoliko nižji deleži so v občinah Radovljica (20,3 %), Žirovnica (20,1 %), Gorje (19,8 %) in Jesenice (18,2 %).

Tudi delež mlajšega prebivalstva od 0 do 14 let se po vseh občinah giblje okoli slovenskega povprečja, ki znaša 14,8 %. Tudi tu v negativnem smislu izstopa občina Kranjska Gora z 11,8 %, sledijo pa ji občine Bled (13,8 %), Bohinj (14,1 %), Jesenice (14,5 %), Radovljica (15,0 %), Žirovnica (15,1 %) in Gorje (15,2 %).

Decembra 2015 je stopnja registrirane brezposelnosti v Sloveniji znašala 12,3 %, na Gorenjskem pa 8,7 %. Z najvišjo stopnjo brezposelnosti izstopa občina Jesenice (10,6 %), sledijo ji občine Radovljica (9,1 %), Bohinj (8,7 %), Gorje (8,3 %), Bled (8,1 %), Kranjska Gora (8,0 %) in Žirovnica (7,7 %).

⁵ Statistični urad Republike Slovenije

⁶ Statistični urad Republike Slovenije

Na koncu pa še nekaj zanimivosti po posameznih občinah:

- Občina Bled: Bled z okolico je eno najlepših alpskih letovišč, znano po blagem, zdravilnem podnebjem in termalni jezerski vodi. Glavna gospodarska dejavnost občine je turizem z bogato razvito turistično ponudbo. Meri 72 km² in se po površini med slovenskimi občinami uvršča na 96. mesto.
- Občina Bohinj: večina naselij v tej občini leži v Bohinjski kotlini, dolgi dobrih 20 km in široki ne več kot 5 km. Območje je zaradi gorate okolice eden najbolj namočenih delov Slovenije. Upravno središče občine je Bohinjska Bistrica. Meri 334 km² in se med slovenskimi občinami po površini uvršča na 6. mesto.
- Občina Gorje: Občina je najmlajša med gorenjskimi občinami, katere večji del leži na območju Triglavskega narodnega parka. Gorjanske vasi so zadnje večje vasi pod Triglavom. Najpomembnejši znamenitosti občine sta Pokljuška soteska in soteska Vintgar. Meri 116 km² in se med slovenskimi občinami po površini uvršča na 55. mesto.
- Občina Jesenice: Občina obsega večji del Doline ob Savi ter stranske gorske doline med Karavankami in visokimi grebeni Julijskih Alp. Na začetku ozke Doline so zrasle Jesenice, delavsko, železarsko, hokejsko, pa tudi obmejno mesto in središče občine, bioklimatske razmere območja Planine pod Golico pa so že v preteklosti omogočale tudi razvoj turizma (Sv. Križ – gorsko zdravilišče). Meri 76 km² in se med slovenskimi občinami po površini uvršča na 88. mesto.
- Občina Kranjska Gora: Občina Kranjska Gora leži na severozahodu Slovenije, na tromeji z Avstrijo in Italijo, ob vznožju Julijskih Alp in Karavank. Občina je pomembno gorsko turistično območje, za turiste privlačno poleti in pozimi. Meri 256 km² in se med slovenskimi občinami po površini uvršča na 17. mesto.
- Občina Radovljica: Občina Radovljica obsega Radovljiško ravnino, imenovano tudi Dežela, Dobrave in Jelovico. V občini delujejo manjša podjetja, ki se ukvarjajo z obrtjo, trgovino in storitvami. Radovljica, Linhartovo mesto, ima zaščiteno mestno jedro. Meri 119 km² in se med slovenskimi občinami po površini uvršča na 52. mesto.
- Občina Žirovnica: Območje občine Žirovnica tvorita različni pokrajinski enoti, in sicer južni, ravninski del, ter severni del, ki sega v hribovito območje Karavank. Ima bogato kulturno dediščino, saj od tu izvirajo dr. France Prešeren, Fran Saleški Finžgar, Matija Čop, Janez Jalen in Anton Janša. Meri 43 km² in se med slovenskimi občinami po površini uvršča na 143. mesto.

V tabeli na naslednjih dveh straneh so prikazani osnovni izbrani kazalci za občine Zgornje Gorenjske, Gorenjsko regijo ter Slovenijo, v nadaljevanju pa še kratki opisi območij posamezne občine Zgornje Gorenjske.

Tabela 1: Izbrani kazalci za občine Zgornje Gorenjske, Gorenjsko regijo in Slovenijo⁷

Kazalci	Bled	Bohinj	Gorje	Jesenice	Kranjska Gora	Radovljica	Žirovnica	Gorenjska	Slovenija
število prebivalstva, 1. 7. 2015	8.088	5.152	2.795	20.945	5.318	18.824	4.378	203.929	2.063.077
površina v km ²	72,3	333,7	116,2	75,8	256,3	118,7	42,6	2.137,0	20.273,0
gostota naseljenosti (preb./km ²), 1. 7. 2015	111,9	15,4	24,1	276,3	20,7	158,6	102,8	95,4	101,8
število naselij, 1. 7. 2015	10,0	24,0	12,0	13,0	10,0	52,0	10,0	468,0	6.036,0
število hišnih števil, 1. 7. 2015	2.661	2.511	1.011	3.007	2.164	4.862	1.348	49.549	549.347
živorojeni (na 1.000 prebivalcev), 2014	11,0	9,9	9,9	9,8	8,0	9,5	9,6	10,5	10,3
umrli (na 1.000 prebivalcev), 2014	8,2	13,1	5,6	9,7	14,0	9,4	8,4	8,5	9,2
naravni prirast (na 1.000 prebivalcev) 2014	2,8	-3,3	4,2	0,1	-6,0	0,1	1,1	2,1	1,1
skupni selitveni prirast (na 1.000 prebivalcev), 2014	-10,6	-2,7	-15,8	-10,8	-2,4	2,3	-5,7	-2,3	-0,2
skupni prirast (na 1.000 prebivalcev), 2014	-7,7	-6,0	-11,6	-10,7	-8,4	2,3	-4,6	-0,3	0,9

⁷ Vir: Statistični urad Republike Slovenije, Podatkovni portal SI-STAT, <http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/statfile2.asp>



Kazalci	Bled	Bohinj	Gorje	Jesenice	Kranjska Gora	Radovljica	Žirovnica	Gorenjska	Slovenija
delež starejšega prebivalstva (65+ let), 1. 7. 2015	21,6	22,2	19,8	18,2	24,4	20,3	20,1	18,3	18,2
delež mlajšega prebivalstva (0- 14 let), 1. 7. 2015	13,8	14,1	15,2	14,5	11,8	15,0	15,1	15,8	14,8
stopnja registrirane brezposelnosti, dec. 2015 ⁸	8,1	8,7	8,3	10,6	8,0	9,1	7,7	8,7	12,3

⁸ http://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah/stopnja_registrirane_brezposelnosti

OBČINA BLED je nastala leta 1995 z razdružitvijo nekdanje večje občine Radovljica. Leta 2007 je Občina Bled z odcepitvijo Občine Gorje izgubila znaten del površin. S tem se je bistveno povečala gostota prebivalstva na km², ki je višja kot je v Sloveniji (100,6 preb/km²) in tudi višja od gostote poseljenosti prebivalstva, ki je izračunana za Gorenjsko (94,8 preb/km²).

Občina meri 72,3 km² na nadmorski višini 501 m in jo sestavlja 10 naselij: Bled, Bohinjska Bela Obrne, Slamniki, Kupljenik, Ribno, Bodešče, Koritno, Selo pri Bledu in Zasip. Občina tako po površini kot po številu prebivalcev sodi med srednje slovenske in tudi gorenjske občine.

V občini Bled je sedež ene od organizacijskih enot Osnovnega zdravstva Gorenjske, in sicer enote OE Zdravstveni dom Bled, Zdravstveni dom Bohinj, ki deluje za občane občin Bled, Bohinj in Gorje. Izvajanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni je zagotovljeno tudi z delovanjem javnega zavoda Gorenjske lekarne – enota Bled, dodatno pa je na področju lekarniške dejavnosti podeljena tudi koncesija. V občini so osnovna šola, vrtec in knjižnica (kot enota Knjižnice Antona Tomaža Linhartaradovljica).

Dolgoročnejša analiza poseljevanja Občine Bled dokazuje, da je njeno poseljevanje naraščalo skladno s poseljenostjo Gorenjske in Slovenije. Leta 2007 pa se je trend obrnil, saj občina beleži tako negativen naravni kot tudi selitveni prirast. Znotraj občine je bil v nekaterih naseljih trend upadanja prebivalstva zaznati že prej. Po podatkih popisov (1961, 1991 in 2002) se je število prebivalcev stalno zmanjševalo v Bodeščah in v odmaknjenem naselju Slamniki. V zadnjih letih je bilo opaziti upadanje prebivalstva tudi v osrednji krajevni skupnosti Bled.

OBČINA BOHINJ sodi po številu prebivalcev med manjše občine, po obsegu pa je med večjimi, saj se razprostira na 33.372 ha. Večina od 24 naselij leži v Bohinjski kotlini, dolgi 20 km. Upravno središče občine je Bohinjska Bistrica, kjer so tudi zdravstveni dom, lekarna, sedež občine, krajevni urad in policijska pisarna. Prometne povezave med naselji so slabe, avtobusne linije se ukinjajo, kar je vzrok za slabo mobilnost predvsem starejših ljudi.

V občini je na podlagi zadnjih razpoložljivih podatkov (popisa) 5.222 prebivalcev. Kar 1.107 prebivalcev je starejših od 65 let, evidentiranih upokojencev je 1.200, kar pomeni petino vseh prebivalcev v lokalni skupnosti. Prevladujejo mešana gospodinjstva, močna je dnevna migracija bohinjskih delavcev v Bohinjsko Bistrico, na Jesenice, Bled in v druga mesta izven občine. Občina ima osnovno šolo s podružnico, vrtec, knjižnico, kulturne domove in vrsto gasilskih domov, ki služijo različnim namenom. V ruralnem okolju imajo skupni prostori velik pomen za srečevanje ljudi. V Bohinju skupne prostor predstavljajo cerkve, kulturni in gasilski domovi, šola, igrišča in ne nazadnje tudi gostilne. Navedeni prostori zagotavljajo možnost, da se ob različnih dogodkih ljudje srečujejo, pogovarjajo ali aktivno sodelujejo.

Osnovo za razvoj v občini Bohinj lahko predstavlja tudi naravno bogastvo, ki so ga Bohinjci s svojo tisoč in večletno prisotnostjo obogatili z izjemno kulturno in zgodovinsko dediščino.

Po drugi strani pa ljudje tudi v vaškem okolju lahko ostajajo osamljeni, kar je pogosto prisotno pri starejših ljudeh. Osamljenost ni tako močna v okolju, v katerem se ljudje poznajo med seboj in med katerimi sta še prisotni solidarnost in samopomoč. Vendar pa ljudje tudi prej opazijo in običajno izločijo vse, kar ni tradicionalno in vpeto v vaško življenje.



Gospodarska struktura se spreminja; čistih kmetij je malo, tradicionalna živinoreja upada. Veliko delovnih mest v občini zagotavlja podjetje Lip Bohinj, ki je usmerjeno v lesno predelavo. V občini Bohinj so večja podjetja še: Filbo s kovinskimi konstrukcijami, Žičnice Vogel d.d., Bohinj Park Eco hotel, Sirarna v Srednji vasi, Žaga v Bohinjski Češnjici in podjetje Slap Bohinj. Veliko je samostojnih podjetnikov, ki so samozaposleni in le redko zaposlujejo eno ali več oseb.

Med značilnosti ruralnega okolja, ki velja tudi za občino Bohinj, sodi način življenja v vaseh in večjih naseljih ter solidarnost med generacijami.

OBČINA GORJE je nastala leta 2006 z odcepitvijo od takratne skupne občine Bled, kot njen del, imenovan Krajevna skupnost Gorje. Občinski svet občine Gorje šteje 11 članov, ki so voljeni po večinskem volilnem sistemu.

Občina Gorje meri 116,2 km² in šteje 2.795 prebivalcev. Meji na občine Bled, Kranjska Gora, Jesenice in Bohinj. Gorje ali gorjanski kot pojmuje skupino vasi in zaselkov, oddaljenih slabih 5 kilometrov od Bleda v smeri proti Pokljuki, dolini Radovne in Mežakli. Gorjansko območje sega od roba blejskega kota na nadmorski višini 603 m do Malega Triglava na 2700 m nadmorske višine.

Ime Gorje pomeni, da so ti kraji »gor«, so visoko. Gorjanske vasi so zadnje večje vasi pod Triglavom. Imena vasi so stara in so nastala predvsem po imenih okoliških hribov.

Gorje skupaj obsegajo 12 vasi: Zgornje Gorje, ki veljajo za nekakšno središče Gorij, v njih se nahajajo: občina, vrtec, župnišče, pokopališče, pošta, osnovna šola, Gorjanski dom, trgovine ... Sledijo Spodnje Gorje, ki so po površini in številu prebivalcev največje, Krnica, Podhom, Višelnica, Mevkuž, Radovna, Perniki, Spodnje Laze, Zgornje Laze, Poljšica ter Grabče.

Občina Gorje spada v upravno enoto Radovljica. Zdravstvene in socialnovarstvene storitve za občane Gorij opravljajo javni zavodi in službe z Bleda in Radovljice.

Javni zavodi in ustanove, ki so skupni več občinam, tudi občini Gorje, so: Infrastruktura Bled, Knjižnica Antona Tomaža Linharta, OZG Zdravstveni dom Bled, Center za socialno delo Radovljica, OŠ Antona Janša Radovljica, Glasbena šola Radovljica ...

OBČINA JESENICE, ki meri 75,84 km², se razprostira na skrajnem severozahodnem delu Slovenije, v Zgornjesavski dolini. Na severu, kjer meji na Avstrijo, jo obdajajo Karavanke, na jugu pa kraška planota Mežakla. Obsega večji del doline ob Savi ter stranske gorske doline med Karavankami in visokimi grebeni Julijskih Alp. Po dolini skozi občino teče reka Sava Dolinka, v katero se izlivajo manjši vodotoki Dobršnik, Jesenica, Ukova, Javornik.

Jesenice so zrasle na začetku ozke doline, kjer se Mežakla s podgorjem najbolj približa Karavankam, in so delavsko, železarsko, hokejsko, obmejno gostoljubno mesto in občinsko središče. Nadmorska višina mesta Jesenice je 576 m, sicer pa je v občini 13 naselij (Blejska Dobrava, Hrušica, Javorniški Rovt, Jesenice, Kočna, Koroška Bela, Lipce, Planina pod Golico, Plavški Rovt, Podkočna, Potoki, Prihodi, Slovenski Javornik), 81 ulic in 3007 hišnih števil.

Povprečno število prebivalcev na hišno številko znaša 7 prebivalca, gostota naseljenosti v občini znaša 276,39.

V občini Jesenice je po podatkih Statističnega urada Slovenije na dan 1. 7. 2015 živelo 20.945 prebivalcev, od tega 10.457 žensk ter 10.488 moških. V gospodarstvu občine je v ospredju predelovalna industrija. Osrednji del mesta Jesenice predstavljajo gosto strnjena stanovanjska območja s stolpnici, stanovanjskimi bloki in večstanovanjskimi stavbami ob glavni cesti in železniški progi. Jeseniška občina je pomembno prometno središče, saj leži na koridorju AC Hrušica–Ljubljana–Obrežje in ima mednarodno železniško povezavo.

V občini Jesenice je sedež Uprave enote Jesenice, ki pokriva območje sedanjih treh občin Kranjska Gora, Žirovnica in Jesenice, prav tako pa so v občini Jesenice organizirane tudi druge službe in dejavnosti, ki presegajo okvire občine oziroma so zagotovljene (ali njihovi programi) tudi za območje sosednjih občin, in sicer: Občinska knjižnica Jesenice, Gornjesavski muzej Jesenice, Gledališče Toneta Čufarja Jesenice, Osnovna šola Poldeta Stražišarja (osnovna šola s prilagojenim programom), Glasbena šola Jesenice, Ljudska univerza Jesenice, Center za socialno delo Jesenice, Območno združenje Rdečega Križa Jesenice, Splošna bolnišnica Jesenice, Gasilsko reševalna služba Jesenice, javno komunalno podjetje Jeko-in d.o.o. Jesenice, Gimnazija Jesenice, Srednja šola Jesenice, Fakulteta za zdravstvo Jesenice ...

V občini Jesenice ima sedež organizacijska enota Osnovnega zdravstva Gorenjske Zdravstveni dom Jesenice, ki s svojo dejavnostjo pokriva tudi območje sosednjih občin – občine Kranjska gora in občine Žirovnice. Izvajanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni je zagotovljeno tudi z delovanjem Gorenjske lekarne – enota Jesenice, dodatno pa je na področju lekarniške dejavnosti podeljena tudi koncesija (Lekarna Plavž).

17

OBČINA KRANJSKA GORA

Kranjska Gora je baje obstajala že v 11. stoletju. V 19. stoletju je postala središče živahnega trgovanja in leta 1848 dobila tržne pravice. Leta 1849 je postala občina, z županom, sodnijo, notarjem in davčnim uradom. Samostojna je bila vse do začetka druge svetovne vojne. Sedanja Občina Kranjska Gora pa je nastala 1. 1. 1995 z razdružitvijo občine Jesenice. Do takrat so na njenem območju delovale tri krajevne skupnosti v sestavi občine Jesenice (Dovje-Mojstrana, Kranjska Gora in Rateče-Planica).

Občina meri 256 km² (kar pomeni 1,3 % površine Slovenije) in jo sestavlja deset naselji (Belca, Dovje, Gozd Martuljek, Kranjska Gora, Log, Mojstrana, Podkoren, Rateče, Srednji vrh in Zgornja Radovna). Občina Kranjska Gora leži na severozahodu Slovenije, na tromeji z Avstrijo in Italijo, ob vznožju Julijskih Alp in Karavank, v ožjem območju Triglavskega narodnega parka. Kranjska Gora je občinsko središče in največji kraj Zgornjesavske doline. Je tudi gorski turistični kraj in pomembno svetovno znano zimsko športno središče.

⁹ Statistični urad Republike Slovenije, Podatkovni portal SI-STAT, <http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/statfile2.asp>
Novelacija občinskega razvojnega programa 2011-2025 (sprejet na 12. redni seji Občinskega sveta občine Jesenice dne 31. 3. 2016), Priloga 2, str. 7

Občina je po površini med 212 slovenskimi občinami na 17. mestu. Po številu prebivalcev pa sodi med manjše slovenske občine (je na 114. mestu).¹⁰

Občina Kranjska Gora sodi v upravno enoto Jesenice, na sedežu Občine pa deluje Krajevni urad. Zdravstvene in socialnovarstvene storitve za občane občine Kranjska Gora opravljajo različni javni zavodi s sedežem v drugih občinah. Občina je soustanoviteljica nekaterih javnih zavodov (Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gorenjskih lekarn, Gornjesavskega muzeja Jesenice ...), drugi javni zavodi pa s svojo dejavnostjo pokrivajo tudi območje te občine (Center za socialno delo Jesenice, Občinska knjižnica Jesenice ...). Občina je ustanoviteljica dveh osnovnih šol, OŠ 16. decembra Mojstrana in OŠ Josipa Vandota Kranjska Gora (pri obeh pa delujeta še enoti vrtca) ter javnega podjetja Komunala Kranjska Gora.

OBČINA RADOVLJICA, ki pokriva 118,7 km² ozemlja, obsega Radovljiško ravnino, imenovano tudi Dežela, Dobrave in Jelovico. Reka Sava deli občino na levi in desni breg. Občino Radovljica sestavlja 12 krajevnih skupnosti (Begunje, Brezje, Kamna Gorica, Kropa, Lancovo, Lesce, Ljubno, Mošnje, Otok, Podnart, Radovljica, Srednja Dobrava), z 52 naselji.

Po podatkih Statističnega urada RS je v občini Radovljica na dan 1. 7. 2015 bivalo 18.824 ljudi, od tega 9.142 moških in 9.682 žensk. Gostota naseljenosti v občini znaša 158,6 prebivalcev na km², kar je višje od gostote poseljenosti Gorenjske statistične regije (95,4 preb./km²) kot tudi države (101,8 preb./km²). Število prebivalcev v občini narašča. Na dan 1. 1. 2000 je v občini bivalo 18.092, leta 2010 pa 18.817 prebivalcev. Rast števila prebivalcev je rezultat predvsem konstantnega pozitivnega selitvenega prirasta v obdobju 2000–2014, razen v letih 2012 in 2013, ko je bil le-ta negativen.

V občini Radovljica je sedež Upravne enote Radovljica, ki pokriva območje sedanjih štirih občin Bled, Bohinj, Gorje in Radovljica. V občini posluje več javnih zavodov in služb, ki pokrivajo različna področja. Nekateri izmed njih izvajajo dejavnosti in programe tudi za občane sosednjih občin in tudi širše, in sicer: Knjižnica Antona Tomaža Linhartarja Radovljica, Osnovna šola Antona Janše (osnovna šola s prilagojenim programom), Glasbena šola Radovljica, Ljudska univerza Radovljica, Center za socialno delo Radovljica, Rdeči križ Slovenije – Območna izpostava Radovljica, Dom dr. Janka Benedika Radovljica, Center za usposabljanje, delo in varstvo Matevža Langusa Radovljica, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Ekonomska gimnazija in srednja šola Radovljica ter Srednja gostinska in turistična šola Radovljica.

Z vidika ohranjanja zdravja je za občane občine Radovljica zelo pomembna dejavnost dveh javnih zavodov. Tako ima v Radovljici sedež organizacijska enota Osnovnega zdravstva Gorenjske Zdravstveni dom Radovljica, v okviru katerega deluje tudi splošna ambulanta v Kropi, ter enota Gorenjskih lekarn, ki lekarniško dejavnost na območju občine izvaja v treh poslovalnicah, v Radovljici, Kropi in Lescah.

¹⁰ Zemljevid občin, tabela, <https://skupnostobcin.si/podatki/zemljevid-obcin-tabela/>



OBČINA ŽIROVNICA je nastala leta 1998 z združitvijo nekdanje večje občine Jesenice. Pred tem je bila Žirovnica pod imenom občina Breznica samostojna vse od 1849 do konca druge svetovne vojne. Ponovno se je oblikovala leta 1952, vendar se je obdržala le do leta 1962, ker so takrat postale »moderne« velike občine. Od takrat je na istem prostoru delovala krajevna skupnost v sestavu občine Jesenice.

Občina meri 42,6 km² in jo sestavlja 10 naselij, lociranih ob prometnicah v ravninskem delu občine: Breg, Breznica, Doslovče, Moste, Rodine, Selo pri Žirovnici, Smokuč, Vrba, Zabreznica in Žirovnica. Občina tako po površini kot po številu prebivalcev sodi med manjše slovenske in tudi gorenjske občine. Občina tako po površini kot po številu prebivalcev sodi med manjše slovenske in tudi gorenjske občine. Po površini je občina Žirovnica na 143. mestu med 212 občinami v Sloveniji in na 16. mestu med 18 občinami na Gorenjskem.

Zdravstvene in socialnovarstvene storitve za občane Žirovnice opravljajo javni zavodi in službe z Jesenic in Radovljice.

Center za socialno delo Jesenice opravlja naloge socialnega varstva otrok, mladostnikov, družine, odraslih ter posrednika socialnih transferov.

1.3. IZHODIŠČNA ZAKONODAJA IN STRATEŠKI DOKUMENTI

Zakon o lokalni samoupravi (v nadaljevanju: ZLS)

ZLS (Uradni list RS, št. 72/1993, 6/1994 - odl. US, 45/1994 - odl. US, 57/1994, 14/1995, 20/1995 - odl. US, 63/1995 - ORZLS19, 73/1995 - odl. US, 9/1996 - odl. US, 39/1996 - odl. US, 44/1996 - odl. US, 26/1997, 70/1997, 10/1998, 68/1998 - odl. US, 74/1998, 12/1999 - skl. US, 16/1999 - popr., 59/1999 - odl. US, 70/2000, 100/2000 - skl. US, 28/2001 - odl. US, 87/2001 - ZSam-1, 16/2002 - skl. US, 51/2002, 108/2003 - odl. US, 72/2005, 21/2006 - odl. US, 60/2007, 14/2007 - ZSPDPO, 27/2008 - odl. US, 76/2008, 79/2009, 51/2010, 84/2010 - odl. US, 40/2012 - ZUJF, 14/2015 - ZUUJFO) v 21. členu določa, da občina samostojno opravlja lokalne zadeve javnega pomena (izvirne naloge), ki jih določi s splošnim aktom ali so določene z zakonom.

Nadalje so v ZLS taksativno naštetе naloge, ki jih je občina dolžna opravljati za zadovoljevanje potreb svojih prebivalcev. Med te naloge med drugim sodi tudi pospeševanje službe socialnega skrbstva, skrb za predšolsko varstvo, osnovno varstvo otroka in družine, skrb za socialno ogrožene, invalide in ostarele.¹¹

¹¹ 2. Odstavek 21. člena ZLS določa: Občina za zadovoljevanje potreb svojih prebivalcev opravlja zlasti naslednje naloge:

- upravlja občinsko premoženje;
- omogoča pogoje za gospodarski razvoj občine in v skladu z zakonom opravlja naloge s področja gostinstva, turizma in kmetijstva;
- načrtuje prostorski razvoj, v skladu z zakonom opravlja naloge na področju posegov v prostor in graditve objektov ter zagotavlja javno službo gospodarjenja s stavbnimi zemljišči;
- ustvarja pogoje za gradnjo stanovanj in skrbi za povečanje najemnega socialnega sklada stanovanj;
- v okviru svojih pristojnosti ureja, upravlja in skrbi za lokalne javne službe;

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C in 47/15 – ZZSDT) ureja sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, določa nosilce družbene skrbi za zdravje in njihove naloge, zdravstveno varstvo v zvezi z delom in delovnim okoljem, ureja odnose med zdravstvenim zavarovanjem in zdravstvenimi zavodi ter uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja. Zdravstveno varstvo po tem zakonu obsega sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih. Poleg tega zdravstveno varstvo obsega tudi pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti¹².

Zakon prav tako določa, da ima vsakdo pravico do najvišje možne stopnje zdravja in dolžnost skrbeti za svoje zdravje¹³.

Poleg nalog, ki jih mora uresničevati Republika Slovenija, je v Zakonu določeno tudi na kakšen način občina oziroma mesto uresničuje naloge na področju zdravstvenega varstva, in sicer tako da¹⁴:

- oblikuje in uresničuje programe za krepitev zdravja prebivalstva na svojem območju in zagotavlja proračunska sredstva za te programe;

- pospešuje službe socialnega skrbstva, za predšolsko varstvo, osnovno varstvo otroka in družine, za socialno ogrožene, invalide in ostarele;
- skrbi za varstvo zraka, tal, vodnih virov, za varstvo pred hrupom, za zbiranje in odlaganje odpadkov in opravlja druge dejavnosti varstva okolja;
- ureja in vzdržuje vodovodne in energetske komunalne objekte;
- ustvarja pogoje za izobraževanje odraslih, ki je pomembno za razvoj občine in za kvaliteto življenja njenih prebivalcev;
- pospešuje vzgojno izobraževalno, informacijsko dokumentacijsko, društveno in drugo dejavnost na svojem območju;
- pospešuje razvoj športa in rekreacije;
- pospešuje kulturnometniško ustvarjalnost, omogoča dostopnost do kulturnih programov, zagotavlja splošnoizobraževalno knjižnično dejavnost ter v skladu z zakonom skrbi za kulturno dediščino na svojem območju;
- gradi, vzdržuje in ureja lokalne javne ceste, javne poti, rekreacijske in druge javne površine v skladu z zakonom ureja pramet v občini ter opravlja naloge občinskega redarstva;
- opravlja nadzorstvo nad krajevnimi prireditvami;
- organizira komunalno-redarstveno službo in skrbi za red v občini;
- organizira pomoč in reševanje za primere elementarnih in drugih nesreč;
- lahko podeljuje denarne pomoči in simbolične nagrade ob posebnih priložnostih ali obletnicah občanov;
- organizira opravljanje pokopališke in pogrebne službe;
- določa prekrške in denarne kazni za prekrške, s katerimi se kršijo predpisi občine in opravlja inšpekcijsko nadzorstvo nad izvajanjem občinskih predpisov in drugih aktov, s katerimi ureja zadeve iz svoje pristojnosti, če ni z zakonom drugače določeno;
- sprejema statut občine in druge splošne akte;
- organizira občinsko upravo;
- ureja druge lokalne zadeve javnega pomena.

¹² 1. člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

¹³ 1. odstavek 2. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

¹⁴ Opredeljene naloge v 8. členu Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju



- zagotavlja izvajanje higiensko epidemiološke, zdravstvenostatistične in socialnomedicinske dejavnosti za svoje območje, ki niso vključene v republiški program;
- oblikuje in izvaja program nalog za ohranitev zdravega okolja, ki niso vključene v republiški program;
- zagotavlja zdravstveno varstvo pripadnikov Civilne zaščite, gasilskih in drugih splošnih reševalnih služb med usposabljanjem in opravljanjem nalog zaščite, reševanja in pomoči v enotah, službah ter drugih operativnih sestavah, ki jih organizirajo občine, če tega nimajo urejenega na drugi podlagi;
- kot ustanovitelj javnih zdravstvenih zavodov zagotavlja sredstva za investicije in za druge obveznosti, določene z zakonom in z aktom o ustanovitvi;
- zagotavlja mrliško pregledno službo.

Zakon o socialnem varstvu

Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/2007 - uradno prečiščeno besedilo 2, 23/2007 - popr., 41/2007 - popr., 114/2006 - ZUTPG, 57/12) v svoji vsebini določa socialnovarstveno dejavnost, ki obsega preprečevanje in reševanje socialne problematike posameznikov, družin in skupin prebivalstva ter zagotavlja javno mrežo storitev.

Pravice iz socialnega varstva po tem zakonu obsegajo storitve in ukrepe, namenjene preprečevanju in odpravljanju socialnih stisk in težav posameznikov, družin in skupin prebivalstva. Pravice vključujejo tudi denarno socialno pomoč, namenjeno posameznikom, ki si ne morejo sami zagotoviti materialne varnosti. Socialnovarstvene storitve, namenjene preprečevanju socialnih stisk in težav, obsegajo aktivnosti in pomoč za samopomoč posamezniku, družini in skupinam prebivalstva. Zakon podrobneje določa katere so te pravice in tudi odgovorne za izvajanje aktivnosti po tem zakonu.

Država zagotavlja in razvija delovanje socialnovarstvenih zavodov (tudi institucionalno varstvo), ustvarja pogoje za zasebno delo v socialnovarstveni dejavnosti ter podpira in spodbuja razvoj samopomoči, dobrotelosti, oblik neodvisnega življenja invalidov ter drugih oblik prostovoljnega dela na področju socialnega varstva. Preprečevanje socialnovarstvene ogroženosti se uresničuje na državni ravni s sistemskimi ukrepi na področju davčne politike, zaposlovanja in dela, štipendijske politike, stanovanjske politike, družinske politike, zdravstva, vzgoje in izobraževanja ter na drugih področjih tako, da vpliva na socialni položaj prebivalcev kakor tudi na razvoj demografsko ogroženih območij.

Država zagotavlja mrežo javne službe na področju socialnega varstva za socialno preventivo, prvo socialno pomoč, osebno pomoč, institucionalno varstvo in kot zadnje tudi za vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji.

Občina zagotavlja mrežo javne službe za pomoč družini na domu. Dejavnost socialnega varstva je nepridobitna.

Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013–2020¹⁵

Program opredeljuje osnovna izhodišča za razvoj sistema, cilje in strategije razvoja socialnega varstva, določa mrežo javne službe socialnovarstvenih storitev in javnih socialnovarstvenih programov ter opredeljuje način njihovega izvajanja in spremljanja in odgovornost posameznih akterjev na različnih ravneh socialnega varstva.

Osnovna načela sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji so zagotavljanje človekovega dostojanstva in socialne pravičnosti, spodbujanje prostovoljstva in solidarnosti (ob hkratnem prizadevanju posameznika za lastno socialno varnost in socialno varnost njegovih družinskih članov), opolnomočenje posameznikov in skupin z namenom preprečevanja in blaženja socialnih stisk, spodbujanje medgeneracijske povezanosti, proste izbire in individualizirane obravnave.

Nacionalni program socialnega varstva opredeljuje tri ključne cilje, in sicer:

- zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva
- izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov,
- izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev.

Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025¹⁶

Vodilo programa je vseživljenjski pristop, s katerim pripravljavci želijo opolnomočiti posameznika v vseh življenjskih obdobjih in mu s ključnimi mehanizmi olajšati odločitev in izbiro za zdravo prehranjevanje ter redno telesno dejavnost. Zdrav življenjski slog, vključno z zdravim prehranjevanjem in telesno dejavnostjo za krepitev zdravja, mora biti dostopen in dosegljiv ne glede na družbeno-ekonomski status, spol ali starost, vendar pa je na vse naštetu mogoče vplivati le z medsektorskim pristopom in povezanim celostnim delovanjem na različnih področjih. Nacionalni program temelji na spoštovanju pravice posameznika do zdravega življenjskega sloga, upošteva kulturno specifične načine prehranjevanja prebivalcev Republike Slovenije in možnosti za telesno dejavnost, ki jih zaradi razmeroma dobro ohranjene narave, krajinske pestrosti ter pestrih podnebnih razmer in tradicije ponuja naša država.

Nacionalni program opredeljuje na slednja prednostna področja:

- zagotavljanje varne in zdravju koristne hrane, s poudarkom na lokalni trajnostni oskrbi in samooskrbi ter povečevanjem deleža kakovostne ekološko pridelane hrane,
- spodbujanje telesne dejavnosti prebivalcev v vseh starostnih skupinah,
- zagotavljanje zdravega prehranjevanja skladno s smernicami in priporočili za različne starostne skupine (še posebej v sistemu organizirane vrtčevske, šolske in študentske prehrane, bolnišnicah in domovih za starejše občane),

¹⁵ Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Uradni list RS, št. 39/2013)

¹⁶ Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (Uradni list RS, št. 58/2015)

- zagotavljanje dostopnosti do zdravih prehranskih izbir za socialnoekonomsko ogrožene skupine (npr. samooskrba gospodinjstev z zelenjavo in sadjem, skupnostni oziroma urbani vrtovi, dvig zdravstvene in finančne pismenosti),
- spodbujanje ponudbe zdravju koristnih živilskih izdelkov v sodelovanju z deležniki v živilski dejavnosti (npr. zniževanje vsebnosti sladkorja, soli in maščob v živilih),
- spodbujanje ponudbe za zdravo izbiro v gostinstvu in turizmu v povezavi s turistično ponudbo v lokalnih okoljih s ciljem, da Republika Slovenija postane prepoznavna po odlični, zeleni, aktivni in zdravi ponudbi,
- osveščanje potrošnikov s primernim označevanjem, predstavljanjem in trženjem živil ter z omejevanjem trženja hrane za otroke,
- informiranje in osveščanje vseh deležnikov, vključno z javnozdravstvenimi kampanjami,
- krepitev vloge zdravstvenega sektorja pri obvladovanju debelosti, preprečevanju podhranjenosti in spodbujanju telesne dejavnosti s ciljem zmanjševanja kroničnih bolezni,
- izobraževanje in raziskovanje na področju prehrane in telesne dejavnosti za zdravje.

Nacionalni program športa v Republiki Sloveniji 2014–2023¹⁷ (v nadaljevanju: NPŠ)

NPŠ kot poseben program oziroma področje športa opredeljuje tudi šport starejših. NPŠ namreč navaja, da bo po demografskih napovedih do leta 2060 vsak tretji prebivalec Republike Slovenije starejši od 65 let, skoraj vsak sedmi prebivalec pa bo starejši od 80 let. Staranje družbe bo tako imelo neizogibne družbene spremembe, zato je šport starejših, kljub temu, da vsebinsko sodi med športno rekreacijo, izpostavljeno v ločenem poglavju, saj bo v prihodnosti predstavljalo pomembno področje razvoja športa in širše družbe.

V skladu z NPŠ je šport starejših opredeljen kot športno-rekreativna dejavnost ljudi nad 65. letom starosti. To je običajno obdobje, ko se ljudje upokojijo, zaradi staranja pa se spremenijo nekatere biološke lastnosti človekovega organizma, zato starejši pogosteje obolevajo. Za družbo lahko predstavlja šport starejših pomembno sredstvo za zmanjševanje izdatkov za javno zdravstveno blagajno, saj učinki kakovostne telesne vadbe zmanjšujejo obolevnost. Za posameznika pa redna športa dejavnost v tem življenjskem obdobju pomeni kakovostno in samostojno staranje, ohranjanje telesnega, duševnega, čustvenega in socialnega zdravja, socialno vključevanje, zmanjšanje stroškov zdravljenja in ohranjanje ustvarjalne življenjske energije. Šport starejših predstavlja nadaljevanje športne rekreacije iz odrasle dobe s prilagoditvami glede na zmožnosti posameznika, ki izhajajo iz procesov staranja. Izsledki pa kažejo, da je mogoče pričakovati pozitivne spremembe redne telesne vadbe tudi pri ljudeh, ki so začeli vaditi šele v starosti.

V Izvedbenem načrtu nacionalnega programa športa v Republiki Sloveniji 2014–2023 je opredeljeno, da bo za doseganje strateških ciljev NPŠ na področju športa starejših potrebno razširiti programsko ponudbo s posebej strokovno izobraženim in usposobljenim kadrom,

¹⁷ Resolucija o nacionalnem programu športa v Republiki Sloveniji za obdobje 2014–2023 (Uradni list št. 26/2014)

prilagoditi športne objekte in njihovo opremo starejšim, učinkovito izkoristiti naravne danosti za športno rekreacijo ter povezati delovanje športnih, upokojenskih in zdravstvenih organizacij.

Skladno s tem NPŠ na področju športa starejših opredeljuje naslednja ukrepa:

1. zagotoviti vsaj dve uri brezplačnih, kakovostno vodenih športnih dejavnosti tedensko za starejše. Predvidene dejavnosti v okviru tega ukrepa so naslednje:

- skupinska gibalna vadba starejših na površinah za šport v naravi in v urbanem okolju;
- spodbujanje povezovanja športnih, upokojenskih in zdravstvenih organizacij za izvedbo gibalnih programov za starejše;
- zaposlovanje ustrezno strokovno izobraženega kadra za izvedbo gibalnih programov za starejše (zaposlovanje kineziologov po modelu programa Zdrav življenjski slog);
- spodbujanje prostovoljnega sodelovanja upokojenega strokovno izobraženega kadra pri izvedbi športnih programov za starejše;
- sofinanciranje uporabe športnih površin za športne programe starejših;
- gibalna vadba starejših za spodbujanje samodiscipline (npr. jutranja vadba) po strokovnih navodilih (radio, televizija, svetovni splet);

2. spodbuditi medgeneracijsko sodelovanje skozi šport. Predvidene dejavnosti v okviru tega ukrepa so naslednje:

- brezplačna uporaba javnih športnih objektov za razširjeno družino;
- sofinanciranje športnih programov za istočasno športno vadbo razširjene družine;
- spodbujanje organizatorjev k ponudbi brezplačnih ogledov športnih prireditev starih staršev in vnukov;
- usposabljanje mlajših in starejših prostovoljnih animatorjev za gibalno vadbo starejših (mlajši za starejše, bivši starejši športniki za svoje vrstnike);
- športno družabne medgeneracijske prireditve.

Drugi ukrepi, ki zadevajo področje športa starostnikov, so opredeljeni tudi v okviru programov Športne rekreacije, Izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje strokovnih delavcev v športu ter Športni objekti in naravne površine za šport.

Predvideno je, da se iz Letnega programa športa (LPŠ), v okviru katerega lokalne skupnosti zagotavljajo javna sredstva za uresničevanje ukrepov NPŠ, sofinancira ustrezno strokovno izobražen oziroma usposobljen kader za izvedbo gibalnih programov za starejše in razširjeno družino ter uporabo športnih površin za športne programe starejših in razširjene družine.

Izvajalci LPŠ na področju športa starejših so športna društva, društva upokojencev, Občinske športne zveze (OŠZ), Nacionalne športne zveze (NŠZ), Nacionalne panožne športne zveze (NPŠZ), Olimpijski komite Slovenije – Združenje športnih zvez (OKS-ZŠZ), lokalne skupnosti oziroma njihovi športni ali drugi zavodi, zdravstveni zavodi in zasebniki, ki izpolnjujejo pogoje za izvajanje teh programov.

Nacionalni program izobraževanja odraslih v Republiki Sloveniji za obdobje 2013–2020¹⁸

Resolucija o nacionalnem programu izobraževanja odraslih v Republiki Sloveniji za obdobje 2013–2020 (v nadaljnjem besedilu: Nacionalni program izobraževanja odraslih) zajema izobraževanje, izpopolnjevanje, usposabljanje in učenje oseb, ki so izpolnile osnovnošolsko obveznost. Pri pridobivanju javnoveljavne izobrazbe se omejuje na douniverzitetno izobraževanje, tj. izobraževanje odraslih po programih osnovnošolskega, poklicnega, srednjega strokovnega, gimnazijskega in višjega strokovnega izobraževanja.

Nacionalni program izobraževanja odraslih je strateški razvojni dokument, s katerim je določen javni interes na področju izobraževanja odraslih. Dokument opredeljuje nacionalno izobraževalno politiko izobraževanja odraslih, hkrati pa je podlaga za konkretno načrtovanje na ravni države v obliki letnih programov izobraževanja odraslih, ki jih za vsako posamezno leto sprejema Vlada RS Republike Slovenije. Omenjeni dokument predstavlja instrument sistemskega urejanja v izobraževanju odraslih in na strateški ravni pomembno dopolnjuje Zakon o izobraževanju odraslih (Ur. list RS, št. 12/1996).

Zaradi družbenih sprememb in daljšanja življenjske dobe se vedno večji pomen daje vseživljenjskemu izobraževanju. Poleg poklicnega izobraževanja se vse večji pomen daje tudi splošnemu izobraževanju, ki prispeva k razvoju osebnih potencialov, splošni kulturni razgledanosti (razvoj kulturnega in socialnega kapitala) in usposablja ljudi za upravljanje pogojev lastnega življenja oziroma prevzemanje odgovornosti zanj.

Višja raven izobrazbe omogoča višjo kakovost življenja in aktivnejše vključevanje in sooblikovanje družbenega in kulturnega okolja. Po podatkih ima v populaciji starejših od 65 let v Republiki Sloveniji kar 48,8 % prebivalcev le osnovnošolsko izobrazbo oziroma so brez izobrazbe (nedokončana osnovna šola)¹⁹, zato nacionalni program izobraževanja odraslih kot eno izmed prednostnih področji opredeljuje splošno izobraževanje odraslih.

Na tem področju program opredeljuje naslednje aktivnosti:

- pridobivanje temeljnih zmožnosti, predvsem dvigovanje ravni pismenosti (bralne, matematične in dokumentacijske),
- razširitev ponudbe kakovostnih oblik splošnega izobraževanja,
- programe za osipnike in tiste, ki zgodaj opustijo šolanje,
- programe za trajnostni razvoj, zaščito okolja, blažitev podnebnih sprememb in prilagajanje nanje,
- širitev preventivnih programov s področja zdravstva,
- programe s področja kulture, kulturno-umetnostne vzgoje, kulturnih in kreativnih industrij,
- programe aktivnega državljanstva,
- povečanje digitalne pismenosti in vključenosti v informacijsko družbo,

¹⁸ Resolucija o nacionalnem programu izobraževanja odraslih v Republiki Sloveniji za obdobje 2013–2020 (Ur. list RS, št. 90/2013), dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO97>

¹⁹ Resolucija o nacionalnem programu izobraževanja odraslih v Republiki Sloveniji za obdobje 2013–2020 (Ur. list RS, št. 90/2013), preglednica 10

- motivacijske in animacijske programe,
- povečevanje socialne vključenosti,
- sodelovanje lokalnih skupnosti za oblikovanje primerne ponudbe glede na specifičnosti okolja ter povečanje energetske in snovne učinkovitosti,
- spodbujanje medgeneracijskega učenja in sožitja.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25)²⁰

V dokumentu so prepoznane specifične potrebe in možnosti zdravstvenega varstva ranljivih skupin prebivalstva, ki že dolgo niso več skoncentrirane na posameznih območjih, ampak jih najdemo v ruralnih in v urbanih okoljih, med mladimi in starejšimi ter tam, kjer je večja brezposelnost. Na neenakosti v zdravju ob drugih determinantah zdravja (ekonomsko-socialni status, izobrazba, etnična pripadnost, kultura, okolje) pomembno vpliva tudi sistem zdravstvenega varstva (dostopnost do kakovostnih in varnih programov preprečevanja bolezni, zdravljenja in rehabilitacije).

Resolucija je dokument, ki naslavlja ključne probleme zdravja in sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji in postavlja temelje za zdravje v vseh politikah. Predstavlja podlago za razvoj zdravstva v Sloveniji v naslednjih desetih letih ter za pripravo in sprejetje ustreznih predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene dejavnosti ter ohranja vizijo kakovostnega in vsem dostopnega javnega zdravstva.

V središče postavlja uporabnika in izvajalca ter si v predvidenih ukrepih prizadeva za:

- krepitev in varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni;
- optimizacijo zdravstvene oskrbe;
- povečanje uspešnosti sistema zdravstvenega varstva;
- pravično, solidarno in vzdržno financiranje zdravstvenega varstva.

Z vlaganji v zdravje in zdravstvo naj bi v prihodnje tudi bolj učinkovito prispevali k trajnostnemu razvoju Slovenije.²¹

Regionalni razvojni program Gorenjske 2014–2020²² (v nadaljevanju: RRP)

RRP kot eno izmed petih razvojnih področji opredeljuje razvoj človeških virov. Na tem področju se na Gorenjskem v prihodnje pričakuje rahlo nižanje števila prebivalcev in s tem povezane probleme starajoče se družbe. Zaradi demografskih sprememb delež starostnikov narašča ob sočasnem upadanju deleža mladih. Povečanje števila starejših neposredno vpliva na spremembe zdravstva in podpornih služb, socialnega varstva, izobraževanja, vseživljenjskega učenja, zaposlovanja in pravic brezposelnih. Hkrati pa povečanja javnih sredstev za te dejavnosti zaradi

²⁰ Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16)

²¹

http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/resolucija_o_nacionalnem_planu_zdravstvenega_varstva_2016_2025_skupaj_za_druzbo_zdravja/

²² Regionalni razvojni program Gorenjske 2014–2020, BSC Kranj, junij 2015, dostopno na: http://www.bsc-kranj.si/resources/files/doc/RRP_GORENJSKE_2014-2020.pdf, str. 26

gospodarske situacije v prihodnjih letih ni pričakovati. Prav tako je pri tej populaciji prebivalstva problem ohranjanje njihove daljše aktivnosti, produktivnosti in vključevanje neaktivnih starejših v aktivno življenje.

Na področju **skrbi za starejše in medgeneracijskem povezovanju** se ugotavlja, da staranje populacije, podaljševanje življenjske dobe prebivalstva ter sprememba trenda glede preživljanja starosti v domovih za ostarele kažejo na potrebo po razvoju novih modelov institucionalnega varstva starejših, kot so oskrbovana stanovanja, soseske za starejše, medgeneracijska središča z dnevnimi centri za starejše. Priložnost, ki se kaže v medgeneracijskem sodelovanju, je v večjem poudarku na mentorstvu starejših mladim, prenosu znanj in kompetenc na mlajše generacije.

Kakovost življenja je posledica družbene vključenosti, izobrazbe, okolja, upravljanja države, zdravja, zadovoljstva z življenjem ter varnosti in usklajenost poklicnega in zasebnega življenja. Zdravje predstavlja pomemben družbeni kapital. Zdravstveno stanje je odraz kakovosti življenja v regiji ter tudi pomemben dejavnik konkurenčnosti regije. Zaradi socialno-ekonomskega položaja posameznikov se pojavljajo tudi neenakosti v zdravju, ki pa se jo bo zmanjševalo s pomočjo programov za krepitev zdravja, ki so usmerjeni predvsem na posameznika in ranljive skupine prebivalstva.

Zdravstvo je le eden od sektorjev, ki vpliva na zdravje prebivalcev. Dostopnost do zdravstvenega varstva (predvsem preskrbljenost z zdravstvenim osebjem) pa je na Gorenjskem slabša kot v povprečju v Sloveniji. Po številu zdravnikov na 1000 prebivalcev (1,8) se Gorenjska uvršča pod slovensko povprečje (2,4), manj kot v Sloveniji je na Gorenjskem tudi višjih in diplomiranih medicinskih sester in medicinskih tehnikov ter bolniških postelj na število prebivalcev. Zdravje posameznika, ki vpliva tudi na zdravje populacije, je temelj družbenega in gospodarskega razvoja in mora biti skrb zanj vključena v vse politike v regiji.

V prihodnjih letih se bo zaradi trendov staranja prebivalstva na Gorenjskem posebna pozornost namenila populaciji starejših. Usmeritve in ukrepi na tem področju bodo šli v smeri razvijanja storitev v skupnosti in dolgotrajnega bivanja starostnikov na domu. K zmanjševanju socialne izključenosti lahko prispeva tudi medgeneracijsko sodelovanje, kjer prihaja do sodelovanja med različnimi generacijami, vzpostavljajo se medgeneracijska središča. Na omenjenem področju je potrebno spodbujanje različnih oblik sodelovanja med generacijami, ki temeljijo na učinkovitem prenosu znanj in izkušenj.

So pa bile ključne usmeritve s področja varstva starejših podane že v predhodnih Strategijah, in sicer:

Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva²³ (v nadaljevanju: strategija varstva starejših) je bila v letu 2006 sprejeta z namenom, da se zagotovijo pogoji za:

²³ Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Ljubljana september 2006, stran 5

- ohranitev solidarnosti in kakovostnega medčloveškega sožitja med tretjo, srednjo in mlado generacijo,
- kakovostno staranje in oskrbo naglo rastočega deleža tretje generacije.

Vsebinska izhodišča strategije so bila:

- rast deleža starega prebivalstva, zlasti najstarejšega,
- razpadanje medgeneracijske povezanosti in nevarnost, da zakrni medgeneracijska solidarnost,
- slepa pega zahodne kulture v doživljanju smisla starosti, njenega vrednotenja ter protislovnost marginalizirane samostojnosti tretje generacije v družbi,
- zmanjševanje tradicionalne vloge družine in sosedstva pri skrbi za stare ljudi.

Strategija varstva starejših je med drugim temelja tudi na Zeleni knjigi Sveta EU 2005 »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami«. Le-ta je obravnavala štiri sklope, ki so pomembni za skladen razvoj in ohranitev evropskega prebivalstva, in sicer:

- primanjkljaj pri rodnosti evropskega prebivalstva,
- težavno vključevanje mladih ljudi v družbeno delitev dela,
- hitro izključevanje srednje generacije iz družbene delitve dela,
- naglo naraščanje števila starejših ljudi in nemoč sodobne družine, da bi skrbela zanje.

V strategiji varstva starejših so bili opredeljeni globalni cilji v okviru trajnostnega razvoja človeških virov in skrbi za vse tri generacije državljanov Slovenije v razmerah starajoče se družbe. Kot prednostna področja posebne skrbi so bila opredeljena: skrb za ustvarjanje razmer za aktivno vključevanje tretje generacije v proces dela in zaposlovanja; skrb za socialno primerne in finančno vzdržne pokojnine; uvedba zavarovanja za dolgotrajno oskrbo; skrb za izvajanje storitev in programov socialnega varstva na področju staranja in sožitja generacij; skrb za preventivno krepitev zdravja starih ljudi, za njihovo zdravljenje in za stabilnost sistema zdravstvenega zavarovanja; skrb za vzgojo in izobraževanje mlade in srednje generacije za kakovostno sožitje s starimi ljudmi in za primerno vseživljenjsko učenje ter izobraževanje za starejše; usmeritve na področju kulture, zlasti javnih občil; sodelovanje pri skrbi za rast nove solidarnosti med generacijami in za kakovostno človeško preživetje družbe z velikim deležem starega prebivalstva; usmeritev raziskovanja in znanosti na področje staranja, starosti in sožitja med generacijami; usmerjanje prostorskega planiranja za tako stanovanjsko in javno ureditev, ki bo primerna za življenje in delo starih ljudi; razvoj sodobnih komunikacijskih sredstev po meri starih ljudi in njihovo udeležbo pri vsakdanji rabi teh sredstev; tak razvoj prometa, ki bo omogočal gibljivost in udeležbo starih ljudi, ter skrb za učinkovito zaščito starih ljudi pred nasiljem in zlorabami.

Nacionalni plan zdravstvenega varstva 2008–2013²⁴

Zdravje je največja vrednota posameznika, družine ter celotne družbe ter pomembno vpliva na kakovost življenja.²⁵

²⁴ Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (Uradni list RS, št. 72/2008)



Na področju zdravja starostnikov je bilo ugotovljeno, da se povečuje delež prebivalstva, starejšega od 65 let glede na celotno populacijo.

Ugotovljeno je bilo, da družbeno drevo življenja že dolgo nima več oblike trikotnika, ki je znak naraščanja prebivalstva, ampak ima obliko gobe, ki predstavlja družbo z nizkim številom otrok in visokim številom dolgo živečih starih ljudi. Govorimo o staranju prebivalstva, ki se bo verjetno nadaljevalo še v prihodnja desetletja.

V zdravstvenem varstvu starostnikov je bilo ugotovljeno, da je verjetno najpomembnejše to, da potrebujejo več zdravstvenih storitev kot druge starostne skupine. Največ je in bo kroničnih bolezni, predvsem bolezni srca in ožilja, dihal, gibal, raka in presnovnih bolezni, številne pa so tudi poškodbe, zlasti zlomi in padci. To starostno obdobje zaznamujejo tudi različne oblike demenc in depresij.

Nadalje je iz dokumenta izhajalo, da bo staranje prebivalstva v prihodnjih letih imelo največji vpliv na rast javnih sredstev za zdravstveno zavarovanje. Zaradi tega je bilo predvideno, da je potrebna ustrezna obravnava te populacije in sprejem ukrepov na področju ohranjanja in krepitve zdravja starejših ter njihove obravnave.

Na področju skrbi za zdravje starostnikov so bili v dokumentu predvideni naslednji ukrepi:

- doseganje »zdrave starosti« in aktivnega načina življenja starejših v čim višja starostna leta,
- specifični programi za krepitev zdravja starejših oseb in njihovo usposabljanje živeti z boleznijo (še posebej za sladkorne bolnike, srčno-žilnimi boleznimi, astmo in drugimi kroničnimi boleznimi) ter za zmanjšanje njihove »odvisnosti« od zdravstvene službe, pri katerih bi morala biti v ospredju tudi aktivnejša vloga starejših oseb samih,
- potreba po širitvi dostopnosti do storitev zdravljenja in obravnave na domu ter na primarni ravni zdravstvene dejavnosti,
- potreba po ponovni vzpostavitvi geriatrične dejavnosti v Sloveniji,
- uvedba zavarovanja za dolgotrajno oskrbo kot veje socialnega zavarovanja, namenjenega pomoči osebam pri opravljanju dnevnih življenjskih aktivnosti.

²⁵ Nacionalni plan zdravstvenega varstva kot eno izmed prednostnih razvojnih področij opredeljuje krepitev in varovanje zdravja, kamor sodi:

- podaljševanje pričakovane zdrave življenjske dobe in povečevanje kakovosti življenja za vse skupine prebivalstva,
- krepitev zdravja in zdravstvena vzgoja,
- zmanjšanje neenakosti v zdravju (med spoloma, posameznimi regijami in posameznimi družbenimi skupinami),
- prepoznavanje in obvladovanje dejavnikov tveganja za zdravje iz okolja,
- krepitev duševnega zdravja in zmanjšanje števila samomorov,
- zmanjšanje zasvojenosti (tobak, alkohol, droge),
- obvladovanje groženj zdravju (nalezljive bolezni, kemijska varnost, varnost pred sevanji),
- dobra pripravljenost na krizne razmere zaradi množičnih nesreč oziroma nalezljivih bolezni večjih razsežnosti,
- zgodnje odkrivanje raka in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni,
- izboljšanje ustnega zdravja,
- preprečevanje škodljive izpostavljenosti na delovnem mestu in nastajanja poklicnih bolezni,
- zmanjševanje poškodb in smrti v prometu.

Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012²⁶

Temeljni cilj strategije je bil spodbujanje vseh oblik rednega gibanja in telesne vadbe za zdravje, ki jih vzdržujemo v celotnem življenjskem obdobju.

Zdravo prehranjevanje in priporočene oblike ter obseg telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja ustvarjajo sinergijske zdravstvene učinke in pomembno prispevajo k preprečevanju bolezni, prezgodnje smrtnosti in invalidnosti ter k večji kakovosti življenja slovenskega prebivalstva.

Za ohranjanje in krepitev zdravja je zelo pomembno razmerje med energijskim vnosom in energijsko porabo, skratka med prehranjevanjem in telesno (gibalno) dejavnostjo. Zdrava prehrana in redna telesna (gibalna) dejavnost vplivata na zdravje vsaka zase in hkrati sinergijsko. Čeprav se učinki obeh dopolnjujejo, kar je zelo očitno pri zmanjševanju čezmerne telesne teže in debelosti, pa telesna (gibalna) dejavnost pozitivno učinkuje na zdravje tudi neodvisno od prehrane.

Za ohranjanje zdravja oziroma zmanjševanje ogroženosti za nastanek in napredovanje kroničnih nenalezljivih bolezni in fizioloških dejavnikov tveganja zanje je potrebne vsaj pol ure zmerne telesne (gibalne) dejavnosti večino dni v tednu skozi vse življenjsko obdobje.

Za zmerno intenzivno štejemo telesno (gibalno) dejavnost, pri kateri se posameznik nekoliko ogreje in rahlo zadiha (kar pomeni, da je aktiven vsaj na ravni od 40 do 60 % aerobne kapacitete, pri njej porabi okoli 4 do 7 kilokalorij energije na minuto, kar ustreza od 3 do 6 MET). Vadba naj bo čim bolj raznolika, poteka lahko v različnih okoljih (doma, na delu, zaradi prevoza), naj bo varna (prilagojena starosti, zdravstvenemu stanju in fizičnim okoliščinam), uravnotežena glede na zvrsti (50 % aerobnih dejavnosti, 25 % vaj za gibljivost in 25 % vaj za krepitev mišic) in naj nam bo v razvedrilo.

Za ohranjanje in krepitev zdravja ter vzdrževanje zdrave telesne teže je zelo pomembna tudi ustrezna, ničelna bilanca med energijskim vnosom in energijsko porabo, skratka med prehranjevanjem in redno vsakodnevno telesno (gibalno) dejavnostjo za krepitev zdravja. Zdrava prehrana in redna telesna (gibalna) dejavnost vplivata na zdravje vsaka zase, ob sočasnem upoštevanju obeh elementov zdravega življenjskega sloga pa delujeta sinergijsko.²⁷

S takim življenjskim slogom ohranjamo telesno, duševno in socialno krepkost od otroštva do pozne starosti. Ohranjanje mišične krepkosti, gibljivosti in ravnotežja pri ostarelem prebivalstvu ohranja tudi funkcionalne sposobnosti, preprečuje poškodbe in bistveno povečuje možnosti aktivnega staranja ter zmanjšuje ekonomsko breme bolezni za državo.

Strategija je vključevala strokovne opredelitve, smernice in priporočila v zvezi s telesno dejavnostjo za krepitev zdravja prebivalstva v Republike Slovenije in konkretne cilje za naslednje

²⁶ Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana, marec 2007, stran 10, dostopno na:

http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/dokumenti_strategije_resolucije/

²⁷ Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana, marec 2007, stran 16–17, dostopno na:

http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/dokumenti_strategije_resolucije/

skupine prebivalstva: otroci in mladostniki (do 18. leta starosti), odrasli (od 18. do 65. leta starosti), starejši od 65 let, ženske v nosečnosti, družine, osebe z invalidnostjo, delavci v delovnem okolju.

Za populacijo, starejšo od 65 let, je bila ugotovljena značilna telesna (gibalna) nedejavnost, saj je po nekaterih raziskavah delež telesno neaktivnih ljudi v tej starostni skupini skoraj 75 %. Hkrati pa je bilo ugotovljeno, da se z aktivnim življenjskim slogom zmanjšajo možnosti pojava bolezni in izboljša splošna kakovost življenja posameznika in prebivalstva vseh starosti. Z vidika obravnave starejše populacije se zdi še posebno pomembno zmanjšanje števila od tuje pomoči odvisnih starostnikov in zvečanje števila tistih, ki so sposobni živeti kakovostno in samostojno do visoke starosti.

S področja ohranjanja zdravja prebivalstva je potrebno izpostaviti tudi usmeritve, ki jih je sprejela Evropska unija. Ker je število dokumentov, ki se nanašajo na področje ohranjanja zdravja starejšega prebivalstva, kar nekaj, v naši Strategiji izpostavljamo tri ključne dokumente:

Madridski akcijski načrt Združenih narodov²⁸

Združeni narodi so v Madridskem akcijskem načrtu staranja zapisali, da je zagotavljanje kakovosti, aktivnega in zdravega staranja v evropskih deželah povezano s spremembo obstoječih sistemov socialne zaščite in drugačno vlogo starejših v družbi. Dobro delovanje sistemov socialne zaščite, ki so urejeni s konsenzom in osnovani na medgeneracijskem sodelovanju in solidarnosti, je ključnega pomena za dobrobit celotne populacije.

Potrebe in pričakovanja starejših so povezana tako z vzdrževanjem in krepitvijo pridobljenih socialnih pravic kot tudi osebnim in generacijskim dostojanstvom. V tem kontekstu so za njih najbolj pomembne stabilna pokojninska politika, dostopnost in kvaliteta zdravstvenih in socialnih storitev, kakovostna organizacija pomoči in oskrbe ter politika zaposlovanja. Dolgoživost ne bi smela biti družbeno breme, temveč pomemben družbeno-razvojni potencial.

Že leta 1991 je generalna skupščina sprejela načela združenih narodov za starejše, ki se nanašajo na neodvisnost, sodelovanje, oskrbo, samoizpolnitev in dostojanstvo. Naslednje leto je mednarodna konferenca o staranju glede akcijskega načrta sprejela razglas o staranju. Ukrepanje v imenu staranja se je nadaljevalo tudi v letu 2002, ko je Druga svetovna skupščina o staranju potekala v Madridu.

Namen Mednarodnega akcijskega načrta o staranju je bil izmeriti, kako sociobiološki dejavniki vplivajo na življenjsko ureditev starejših odraslih, in razumeti, kako različne življenjske ureditve v različnih okoljih in kulturah vplivajo na počutje starejših oseb in posledično celih družin. Načrt je pozval k spremembam stališč, politik in praks na vseh ravneh, da se izpolni ogrožen potencial staranja v enaindvajsetem stoletju. Njegova posebna priporočila za ukrepanje dajejo starejšim možnost razvoja, napredovanja v zdravju in dobro počutje v starosti ter zagotavljajo podporo

²⁸ United Nations. 2002. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf



okolja. Prav tako so z njim Združeni narodi želeli opozoriti na pomembnost spodobnosti življenja starejših za makroekonomijo in infrastrukturo družbe.

Akcijski načrt poudarja, da se sodobne družbe se v zadnjih stotih letih soočajo z demografskimi spremembami, ki jih v preteklih zgodovinskih obdobjih ni bilo moč opaziti. Zaradi izboljšanja življenjskega standarda ljudi in zdravstvenih razmer, ki so jih prinesle razvojne spremembe v moderni dobi, je za zadnje stoletje značilen trend manjše umrljivosti in podaljševanja življenjske dobe. To pa ob sočasnem hitrem zmanjševanju števila rojstev, ki jih v Evropi beležimo zadnjih desetletjih, vodi v proces staranja prebivalstva.

Proces staranja od rojstva naprej pomeni proces pridobivanja in izgubljanja. To poteka povezano in sočasno. V vsakem obdobju nekaj pridobimo in nekaj izgubimo. Pa vendar se zdi starostna travma danes večja kot nekoč. Zato, ker so ljudje v starosti bolj pri močeh kot pred desetletji, so pogosto tudi bolj osamljeni in izolirani. Vendar je njihov živ spomin na najbolj ustvarjalno obdobje, ki ga lahko podoživijo sami zase in skupaj z drugimi, neprecenljiva dediščina, na kateri gradijo svojo prihodnost mlajši.

Tudi življenje v tretjem in četrtem življenjskem obdobju je življenje polnovrednih članov družbe s svojimi potrebami, pa tudi sposobnostmi, katerih uresničevanje moramo omogočiti zaradi njih in zaradi koristi vse družbe in države.

Staranje prebivalstva je kazalec družbenega razvoja in predstavlja enega pomembnejših dosežkov moderne družbe, obenem pa prinaša tudi številne posledice na družbenem in ekonomskem področju. Prehajamo v t.i. dolgoživo družbo, kjer so razmerja med starostnimi skupinami drugačna kot doslej, kar vpliva na vzdržnost sistemov socialne varnosti in odnose med posameznimi skupinami – v ospredje se tako postavlja vprašanje medgeneracijske solidarnosti kot vrednote. Gre za vprašanje, kako ob demografskih spremembah zagotoviti skrb za starejše in vlaganje v mlade ob sočasnem vzdrževanju finančnega ravnotežja in ohranjanju principov družbene pravičnosti in solidarnosti.

Medgeneracijsko solidarnost lahko preprosto opredelimo kot družbeno kohezijo med generacijami. Pomemben element medgeneracijske solidarnosti predstavljajo družbene vezi, ki povezujejo posameznike znotraj družine, posameznike s širšo družbo ali pa eno družbeno skupino z drugo. Za te vezi so značilni toplina, naklonjenost, interakcija in nudenje podpore, ko je to potrebno.

Akcijski načrt govori o medgeneracijski solidarnosti na treh ravneh: na mikro ravni (medgeneracijsko sožitje v družinah in socialnih omrežjih), na srednji ravni (sožitje v skupnosti) in na makro ravni (sožitje celotne družbe). Cilj medgeneracijske solidarnosti je povezati ljudi v namenske, vzajemno koristne dejavnosti. Le-te spodbujajo večje razumevanje in spoštovanje med generacijami in prispevajo k izgrajevanju bolj kohezivnih skupnosti. V uspešnih medgeneracijskih programih se krepi samopodoba obeh generacij ter medsebojna zavest in razumevanje mlajše in starejše generacije.

Aktivno staranje in medgeneracijska solidarnost sta priložnost, da pripomoremo k ustvarjanju starosti prijazne Evropske unije do leta 2020. Zato je v dokumentu še posebej poudarjeno sledeče:

- spodbujanje zavedanja o pomenu in razumevanju aktivnega staranja (gibanje, osebna rast, ustvarjalnost, avtonomnost ...) pri vseh generacijah na nacionalni in lokalni ravni;
- spodbujanje aktivnega staranja in zaposlovanja tako tistih, ki še niso dopolnili upokojitvene starosti, kot tistih, ki so že v pokoju in bi želeli s svojim znanjem in izkušnjam še prispevati k razvoju družbe;
- podpiranje aktivnosti za omogočanje aktivnega staranja med vsemi generacijami na lokalni ravni s pomočjo večje socialne vključenosti, prostovoljstva, ustrezne oskrbe itd.;
- promocijo zdravega staranja ter samostojnega in neodvisnega življenja;
- prizadevanje za družbo vseh starosti z večanjem solidarnosti med generacijami, pa tudi s priznavanjem vrednot in identitete starejših ter upoštevanjem prispevka vseh generacij k razvoju družbe.

Na koncu pa dokument poudarja še, da ne smemo pozabiti, da bodo uspešne rešitve zgolj tiste, ki bodo vključevale interese in koristi vseh generacij.

Evropa 2020²⁹

Evropa 2020 je desetletna strategija Evropske unije za gospodarsko rast in delovna mesta, ki se je začela izvajati leta 2010. Strategija ni namenjena zgolj premagovanju krize in postopnemu okrevanju našega gospodarstva, temveč se loteva pomanjkljivosti našega modela gospodarske rasti in ustvarja pogoje za razvoj, ki bo temeljil na pametnih tehnologijah, trajnostni naravnosti in socialni vključenosti.

Cilj strategije Evropa 2020 je zagotavljanje pametne rasti (z učinkovitejšim vlaganjem v izobraževanje, raziskave in inovacije), trajnostne rasti (s prehodom na nizkoogljično gospodarstvo) in vključujoče rasti (s poudarkom na ustvarjanju novih delovnih mest in zmanjšanju revščine).

EU naj bi do konca leta 2020 uresničila pet krovnih ciljev, in sicer na naslednjih področjih: zaposlovanje, raziskave in razvoj, podnebje/energija, izobraževanje, socialno vključevanje in zmanjševanje revščine.

Pet ciljev za EU do leta 2020:

1. Zaposlovanje
75-odstotna zaposlenost aktivnega prebivalstva, starega od 20 do 64 let;
2. Raziskave in razvoj
3 % BDP EU za naložbe v raziskave in razvoj;
3. Podnebne spremembe in energetska trajnost
za 20 % manj izpustov toplogrednih plinov (ali celo za 30 % pod ugodnimi pogoji) kot leta 1990, 20 % energije iz obnovljivih virov, 20 % večja energetska učinkovitost;
4. Izobraževanje

²⁹ http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/index_sl.htm,
<http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20EN%20BARROSO%20%20%20007%20-%20Europe%202020%20-%20EN%20version.pdf>

manj kot 10 % mladih, ki prezgodaj opustijo šolanje, vsaj 40 % oseb med 30. in 34. letom z visokošolsko izobrazbo;

5. Boj proti revščini in socialni izključenosti

vsaj 20 milijonov manj revnih in socialno izključenih prebivalcev.

Strategija vsebuje tudi sedem vodilnih pobud, ki omogočajo sodelovanje organov EU in nacionalnih organov na področjih, pomembnih za uresničitev ciljev strategije Evropa 2020. Iz Strategije Evropske unije povzemamo le tista dejstva, ki so relevantna za našo Strategijo:

- do leta 2020 75-odstotna stopnja zaposlenosti žensk in moških v starosti od 20 do 64 let, in sicer z večjim zaposlovanjem žensk, mladih, starejših in nekvalificiranih delavcev ter zakonitih priseljencev;
- spoštovanje temeljnih pravic revnih in izključenih, ki jim je treba omogočiti dostojno življenje in sodelovanje v družbi;
- skrb za vključenost ljudi v skupnost, usposabljanje in pomoč pri iskanju zaposlitve ter dostop do socialne pomoči;
- dvig stopnje zaposlenosti v Evropi – nova in boljša delovna mesta, zlasti za ženske, mlade in starejše;
- pomoč ljudem vseh starosti, da se pripravijo na spremembe in jih obvladujejo z razvijanjem znanja in spretnosti ter usposabljanjem;
- modernizacija trgov dela in sistemov socialne varnosti;
- do leta 2020 naj bi dosegli 75-odstotno stopnjo zaposlenosti žensk in moških v starosti od 20 do 64 let, in sicer z večjim zaposlovanjem žensk, mladih, starejših in nekvalificiranih delavcev ter zakonitih priseljencev;
- vsaj 20 milijonov manj revnih in socialno izključenih.

34

Evropska platforma proti revščini in socialni izključenosti je ena od sedmih vodilnih pobud iz strategije Evropa 2020 za pametno, trajnostno in vključujočo gospodarsko rast. Deluje na naslednjih petih področjih:

- delovanje na celotnem političnem spektru (trg dela, minimalna denarna podpora, zdravstvo, izobraževanje, bivalne razmere, dostop do osnovnega bančnega računa);
- boljša izraba finančnih sredstev EU za podporo socialnemu vključevanju (po predlogu Evropske komisije naj bi za boj proti revščini in socialni izključenosti namenili 20 % sredstev Evropskega socialnega sklada);
- upoštevanje trdnih dokazov o tem, katere inovacije v socialni politiki se obnesejo in katere ne, preden se jih splošno uvede;
- sodelovanje in partnerstva s civilno družbo za učinkovitejše izvajanje reform socialne politike (sodelovanje ljudi, ki trpijo revščino, je po splošnem mnenju nujno za uspešnost strategij socialnega vključevanja);
- boljša koordinacija politik med državami EU (z uporabo odprte metode koordinacije (Odprta metoda koordinacije na socialnem področju je prostovoljni proces političnega

sodelovanja, ki temelji na dogovoru o skupnih ciljih in uporabi skupnih kazalcev za ocenjevanje napredka pri uresničevanju teh ciljev. Tesno je tudi sodelovanje z deležniki, denimo s socialnimi partnerji in civilno družbo) za socialno zaščito in socialno vključevanje in delom Odbora za socialno zaščito).

Uresničitvi ciljev, da bi vsaj 20 milijonov ljudi rešili revščine in socialne izključenosti ter dvignili stopnjo zaposlenosti prebivalstva v starosti od 20 do 64 let na 75 %, so namenjeni svežnji ukrepov za socialne naložbe, s pomočjo katerih je Evropska komisija pripravila smernice za države članice, kako sisteme socialne zaščite modernizirati in preusmeriti v socialne naložbe skozi vse življenje. S socialnim svežnjem je dopolnila:

- sveženj ukrepov glede zaposlovanja, ki določajo, kako znova doseči visoko stopnjo zaposlenosti,
- belo knjigo o pokojninah, ki predstavlja strategijo za ustrezne, vzdržne in varne pokojninske sisteme,
- sveženj ukrepov glede zaposlovanja mladih, ki posebej obravnavajo položaj mladih.

V evropski digitalni agendi (ki je prav tako ena izmed sedmih vodilnih pobud strategije Evropa 2020 in je namenjena določitvi ključne vloge, ki jo bo morala igrati uporaba informacijskih in komunikacijskih tehnologij (IKT), če želi Evropa doseči svoje cilje za leto 2020) pa govori o digitalni tehnologiji in staranju, v kateri poudarja, da je prijetno staranje v informacijski družbi vodilna pobuda Evropske komisije za spodbujanje vključenosti v evropsko informacijsko družbo. To je sestavni del pobude EU 2010 - Evropska informacijska družba za rast in delovna mesta. Program za podporo iz okolja pri samostojnem življenju bo omogočil boljšo kakovost življenja starejših, znatne stroškovne prihranke na področju zdravja in socialnega varstva ter ustvaril močne industrijske osnove za IKT in staranje v Evropi. In ker je staranje globalni pojav, bi Evropa sama lahko postala tudi svetovni vodilni trg na področju IKT za "prijetno staranje".

Program podpira rešitve, podprte z informacijsko in komunikacijsko tehnologijo, ki so bolj praktične in enostavnejše za uporabo in jih je mogoče razmeroma hitro dati na trg ter so tržno donosne. S tem odpira nove priložnosti za podjetja, občutno zmanjšuje stroške socialnega in zdravstvenega varstva ter razvija nove rešitve, in sicer na področju obvladovanja kroničnih bolezni in družbenih stikov starejših državljanov.

Sklepi sveta Evropske unije o zdravem staranju skozi vse življenje³⁰

V Uradnem listu Evropske unije, z dne 21. 12. 2012, so objavljeni Sklepi sveta Evropske unije o zdravem staranju skozi vse življenje. Svet Evropske unije opozarja na člen 168. pogodbe o delovanju EU, v katerem je določeno, da se pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi. Ukrepi Unije, ki dopolnjujejo nacionalne politike, so usmerjeni v izboljšanje javnega zdravja, preprečevanje obolenj in bolezni ter odpravljanje vzrokov, ki ogrožajo telesno in duševno zdravje. Unija in države članice

³⁰ Svet Evropske unije. 2012. Sklepi Sveta o zdravem staranju skozi vse življenje (2012/C 396/02), http://ec.europa.eu/health/ageing/docs/council_ccl_2012_c396-02_sl.pdf

pospešujejo sodelovanje s tretjimi državami in pristojnim mednarodnimi organizacijami na področju javnega zdravja.

Prav tako opozarja na belo knjigo Komisije »Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013«, v kateri je poudarjeno, da je, glede na staranje prebivalstva v Evropi, treba spodbujati zdravje skozi vse življenje posameznika.

Svet Evropske unije v točki 10 priznava, da je zdravo staranje neprekinjen proces, ki traja vse življenje. V tem pristopu je bistveno podpirati državljane z večdisciplinarnimi ukrepi pri spodbujanju zdravja, preprečevanju bolezni ter zdravstvenem in socialnem varstvu. To vključuje tudi delo v družbi in na političnih področjih, pri čemer sodelujejo javni organi in, v skladu s prednostnimi nalogami držav članic, interesne skupine na vseh ravneh, med drugim tudi strokovni delavci na področju zdravja in pacienti, socialni partnerji in civilna družba, mediji in gospodarski akterji.

Nadaljuje s točko 11, ki govori o tem, da bi lahko inovativni pristopi pri spodbujanju zdravja in preprečevanju bolezni starejšim pomagali, da bi dlje časa ostali neodvisni in da bi se izboljšala kakovost njihovega življenja. Med drugim poudarja še, da dobro zdravje prebivalstva v delovno aktivni starosti prispeva k večji produktivnosti in drugim koristim za državljane in družbo ter tako k uresničevanju ciljev Strategije Evropa 2020 za pametno, trajnostno in vključujočo rast. Hkrati pa je potrebno v sedanjí gospodarski krizi in glede na demografske spremembe ponovno premisliti o strukturi storitev, s katerimi bi zagotovili učinkovitejši in trajnejši zdravstveni sektor ter spodbujali družbo, ki bo prijaznejša do starejših.

Svet Evropske unije prepozna:

- pomen programov za spodbujanje zdravja, preprečevanje bolezni in zgodnjo diagnozo v vseh obdobjih življenja;
- dolgoročno breme obolenosti in invalidnosti, ki je posledica kroničnih bolezni, kot so rak, bolezni dihalnih organov, bolezni srca in ožilja ter nevrovaskularne bolezni, sladkorna bolezen in duševne bolezni, kostno-mišična obolenja ter težave zaradi slušne prizadetosti in slabovidnosti prebivalstva;
- da lahko boljše upravljanje dolgoročnih zdravstvenih pogojev pomaga ljudem, da v starih letih dlje ostanejo dejavni in neodvisni;
- da ima javna uprava, po potrebi ob sodelovanju civilne družbe, ključno vlogo pri zagotavljanju boljših pogojev v zvezi z zdravim staranjem;
- da so gospodarski, socialni in okoljski pogoji ter načini življenja med dejavniki zdravja in da jih je zato treba obravnavati z medsektorskimi ukrepi, kar je še vedno eden od pomembnih izzivov pri zagotavljanju dejavnega in zdravega staranja za vse.

V nadaljevanju poziva članice naj v prihodnjih letih vprašanje zdravega staranja skozi vse življenje uvrstijo med svoje prednostne naloge na socialen in pravičen način. Obenem naj sprejmejo pristop, ki bo bolj usmerjen k spodbujanju zdravja, preprečevanju bolezni in njihovemu zgodnjemu odkrivanju ter boljšemu upravljanju pogojev od zgodnjih let in skozi vse življenje, kot strategijo za izboljšanje kakovosti življenja in zmanjšanje bremen, ki so posledica kroničnih



bolezni, slabotnosti in invalidnosti (s pospeševanjem izvajanja programov za spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni, s spodbujanjem zgodnjega odkrivanja diagnoze bolezni, s spodbujanjem okolja, ki bo prijazno do starejših in bolj zdravo ...).

Pri tem naj uporabijo inovativne pristope in medsebojno sodelovanje med vsemi zainteresiranimi stranmi in civilno družbo. Države članice naj bi tudi podpirale pobude mest in občin za spodbujanje okolja, ki bo prijazno do starejših oseb in bolj zdravo, ter razvoj mrež za izvajanje skupnih smernic.

Države članice in komisija naj spodbujajo strategije za odpravo dejavnikov tveganja, kot so uporaba tobaka, škoda zaradi alkohola, prepovedane droge, nezdrava prehrana in pomanjkanje telesne dejavnosti, ter okoljskih dejavnikov, ki vodijo k večji pojavnosti nenalezljivih kroničnih bolezni, kot so rak, bolezni dihal, bolezni srca in ožilja ter nevrovaskularne bolezni, sladkorna bolezen, duševne bolezni in kostno-mišična obolenja.

Ob vsem tem naj razmislijo o tem, kako bi zagotovile boljše sodelovanje in izboljšale izmenjavo dobrih praks pri spodbujanju pristopa za spodbujanje zdravega staranja skozi vse življenje.

Na koncu pa še spodbujajo evropsko partnerstvo za inovacije za dejavno in zdravo staranje kot primerno platformo za sodelovanje različnih zainteresiranih strani – javnega in zasebnega sektorja, nevladnih organizacij in akademikov, na ravni EU ter nacionalni, regionalni in lokalni ravni – temelječo na njihovem soglasju in dogovoru, ki bo zavezana uresničevanju vzajemno dogovorjenih ciljev v skladu z rezultati ocene za leto 2013.



1.4. PREDSTAVITEV OBSTOJEČE ORGANIZIRANOSTI IN PROGRAMOV S PODROČJA OHRANJANJA ZDRAVJA ZA STAREJŠE NA ZGORNJEM GORENJSKEM

V nadaljevanju so prikazani obstoječa organiziranost in programi s področja ohranjanja zdravja za starejše na območju občin Zgornje Gorenjske.

Posebno mesto na področju zdravstva in dviga kvalitete življenja ima preventiva. V zvezi s tem je ob vrsti zakonskih in podzakonskih aktov smiselno izpostaviti 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 in 17/15). Med različnimi področji, ki so usmerjene v ciljne skupine, so za starejše pomembna tri področja, ki jih predstavljamo v nadaljevanju.

1. REPRODUKTIVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Cilji preventivnih programov za varovanje reproduktivnega zdravja so usmerjeni v zmanjšanje ogroženosti zaradi bolezni, zgodnje odkrivanje rakavih bolezni in v uveljavljanje reproduktivnih pravic. Glede na dejstvo, da si posamezniki v starosti 55+ že ustvarijo družino v smislu reprodukcije, želimo na tem področju izpostaviti predvsem učinkovito preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, ki povzročajo prezgodnjo obolevnost in umrljivost.

a) Preventivni pregled za preprečevanje raka materničnega vratu

Na preglede po tej shemi prihajajo ženske, stare 20–64 let, same, na povabilo osebnega ginekologa (opredeljene) ali na vabilo državnega programa ZORA. Ženske, starejše od 64 let, lahko pridejo na preventivni pregled same, niso pa vabljene. Če je izvid njihovega brisa negativen, veljajo zanje pravice iz programa do starosti 74 let (po 75. letu starosti se ženskam omogoči dostopnost do kurativnih pregledov).

b) Zgodnje odkrivanje raka dojk

Pri ženskah med 20. in 50. letom izvaja ginekolog na primarni ravni klinični pregled dojk enkrat na tri leta, po 50. letu starosti pa se ti pregledi skupaj z mamografijami izvajajo vsaki dve leti v centrih za dojke na primarni ravni, skladno s priporočili v Strokovnih smernicah za preventivne preglede dojk v Sloveniji. Pri ženskah med 50. in 69. letom starosti izvajajo primarni centri za dojke presejanje s preventivnimi mamografijami enkrat na dve leti.

c) Predpisovanje HNZ v perimenopavzi in pomenopavzi

Prvo svetovanje in predpisovanje hormonskih nadomestnih zdravil izvaja izbrani ginekolog v obdobju perimenopavze in menopavze pri ženskah brez kroničnih bolezni. Za ogrožene skupine pa v skladu z zadnjimi strokovnimi priporočili.

d) Programirana zdravstvena vzgoja in promocija zdravja v primarnem zdravstvenem varstvu žensk

Cilji zdravstveno vzgojnih programov so vzpodbujanje zdravega telesnega, duševnega in spolnega razvoja, odgovornega starševstva in krepitev sposobnosti ljudi za preprečevanje bolezni in odzivanje na zdravstvene probleme. Za doseg teh ciljev je treba poleg informiranja ciljnih skupin prebivalstva zagotoviti tudi njihovo usposobljenost za odločanje in ravnanje v

korist lastnega zdravja. Programirana zdravstvena vzgoja poteka v obliki individualnega svetovanja (v okviru preventivnega pregleda), skupinske učne delavnice (za ciljne skupine: ženske v različnih obdobjih rodne dobe, ženske s tveganim spolnim in reproduktivnim vedenjem, ženske v perimenopavzi in menopavzi).

2. ZDRAVSTVENO VARSTVO ODRASLIH V DEJAVNOSTI SPLOŠNE MEDICINE

Posebno mesto na tem področju ima preventivno zdravstveno varstvo odraslih na področju bolezni srca in žilja na primarni ravni. Namen preventivnih zdravstvenih pregledov je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi, zgodnje odkrivanje visoko ogroženih za razvoj bolezni srca in žilja ter ustrezno ukrepanje, svetovanje za dejavnike tveganja in spremembo življenjskega sloga. Glavni cilj programa je zmanjšanje ogroženosti za bolezni srca in ožilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanje zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in ožilja. Pravico do preventivnega zdravstvenega varstva ima ciljna populacija odraslih, ki zajema moške v starosti od 35 do vključno 65 let in ženske v starosti od 45 do vključno 70 let. V teh starostnih skupinah se izvajajo preventivni pregledi izbranega zdravnika na vsakih pet let.

a) Programirano zdravstvenovzgojno delo

Namen zdravstvene vzgoje je spodbuditi posameznike (individualni pristop) ali skupine prebivalcev (skupinski pristop), da bi začeli aktivno skrbeti za svoje zdravje. Zdravstvenovzgojni programi pomagajo posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja in jim pomagajo spreminjati življenjski slog. V dejavnosti splošne/družinske medicine so ciljna prioriteta skupina za zdravstvenovzgojno delo tisti odrasli, ki imajo 10-letno srčno-žilno tveganje več kot 20 %. Za to ciljno skupino se izvaja, z ozirom na potrebo, ki jo ugotovi zdravnik ob preventivnem pregledu, zdravstvena vzgoja za vse dejavnike tveganja nezdravega življenjskega sloga in spremljajoče biološke dejavnike tveganja. Za ostale odrasle, starejše od 19 let in pri družinskih zdravnikih z mešano populacijo, tudi mlajše, pa se zdravstvena vzgoja izvaja za vse kadičce, debele (ITM več kot 30), hipertontike, sladkorne bolnike in tvegane pivce.

b) Oblika in vsebina zdravstvene vzgoje

Oblike zdravstvene vzgoje: individualna zdravstvena vzgoja (svetovanje), (zdravstvenovzgojna) predavanja, učne delavnice, delo v malih skupinah, posvetovalnice.

Vsebine zdravstvene vzgoje: hujšanje, opuščanje kajenja, svetovanje za zdravo prehrano, svetovanje za telesno dejavnost, svetovanje za zmanjšano pitje alkohola.

Programirano zdravstvenovzgojno delo se izvaja v zdravstvenih domovih, ki jih določi minister za zdravje.

3. ZDRAVSTVENO VARSTVO ZA VAROVANCE, OBRAVNAVANE V PATRONAŽNEM VARSTVU

V zvezi s pripravo strategije je smiselno opozoriti na obiske, ki jih patronažna medicinska sestra opravi dvakrat letno pri starih nad 65 let, ki živijo sami in pri socialno ogroženih. Obiski so namenjeni ohranitvi zdravja in nudenju pomoči za kvalitetnejše življenje v domačem okolju.

a) Programirana zdravstvena vzgoja

V okviru programirane zdravstvene vzgoje je med drugim pomembno delo v lokalni skupnosti, ko govorimo o zdravstvenovzgojnem delu v družini in v lokalni skupnosti, z individualno in skupinsko zdravstveno vzgojo.

Ena od pomembnih nosilk zdravstvene vzgoje v lokalni skupnosti je patronažna medicinska sestra, ki v okviru svojih nalog nastopa tudi kot poznavalka zdravstveno socialne problematike na določenem terenu. Njene aktivnosti so usmerjene predvsem v preventivne aktivnosti in zdravstvenovzgojno izobraževanje prebivalstva. Na podlagi epidemiološke in socialne slike v določeni skupnosti in na podlagi raziskav se patronažna medicinska sestra odloča za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege. Cilj obravnave je zmanjševanje zdravstveno socialnih problemov ter spreminjanje vedenja posameznikov za boljše in kakovostnejše življenje.

Patronažna medicinska sestra pripravlja zdravstvenovzgojne programe, jih organizira in je tudi njihova izvajalka, zato je nepogrešljiva za izvajanje zdravstvenovzgojnega dela v lokalni skupnosti in za vrednotenje zdravstvenovzgojnega dela v lokalni skupnosti.

Med preventivne zdravstvenovzgojne skupine sodijo:

- skupina za samopomoč (organiziranje skupine, njeno vodenje in ciljano izvajanje preventivnih zdravstvenovzgojnih storitev),
- klubi in društva (organiziranje in vodenje kluba oziroma društva, aktivno sodelovanje, ciljano izvajanje zdravstvenovzgojnih storitev, ciljano izvajanje meritev - RR, telesna teža, kontrola krvnega sladkorja,
- zdravstvenovzgojno predavanje (v skladu s problematiko lokalne skupnosti, šole, vrtcev, delovnih organizacij, zavodov, društev),
- delo z majhno skupino (organiziranje in vodenje ciljne skupine, aktivno sodelovanje v ciljni skupini, ciljano izvajanje zdravstvenovzgojnih storitev, ciljano izvajanje meritev /RR, telesna teža, kontrola krvnega sladkorja),
- individualna zdravstvena vzgoja (izvajanje ciljane individualne zdravstvene vzgoje z varovancem v družini in izven nje).

Povsem samostojno področje je PREVENTIVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO ZA ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA DEBELEGA ČREVEESA IN DANKE. Osnovni namen je zgodnje odkrivanje bolezenskih sprememb, pravočasno zdravljenje in osveščanje javnosti (program SVIT). Preventivni zdravstveni pregled se opravi vsaki dve leti pri moških in ženskah v starosti od 50 do vključno 74 let.

CINDI je mednarodni program Svetovne zdravstvene organizacije, namenjen ohranjanju in krepitvi zdravja ter preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni. Gre za prvi državni preventivni program z namenom preprečevanja srčno-žilnih bolezni. Slovenija se je v program CINDI vključila leta 1994 in od leta 2000 uspela razviti mrežo zdravstvenovzgojnih centrov v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji. Vsebina programa je usmerjena v zmanjšanje obolevnosti in



umrljivosti zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni (bolezni srca in ožilja, raka, kroničnih bolezni dihal, poškodb, sladkorne bolezni in duševnih motenj) ter v dejavnike tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni (zvišan krvni tlak, zvišan holesterol v krvi, zvišan krvni sladkor, čezmerna telesna teža, nezadostna telesna dejavnost, tvegano pitje alkoholnih pijač, kajenje in duševni stres).

REFERENČNE AMBULANTE: prve referenčne ambulate so s svojim delom po vsej Sloveniji začele leta 2011. Referenčne ambulate pomenijo pomemben napredek v timski obravnavi pacientov v ambulantni družinske medicine in tudi povečano dostopnost prebivalcev do kakovostne in varne zdravstvene oskrbe ter skrajšanje čakalnih dob.

Diplomirana medicinska sestra po potrebi svetuje pri preventivnih dejavnostih. S pomočjo vprašalnikov svetuje glede dejavnikov tveganja, kot so alkohol, kajenje, visok pritisk, holesterol, depresija.

Osnovno zdravstveno dejavnost na primarni ravni na območju Gorenjske opravlja javni zavod Osnovno zdravstvo Gorenjske, katerega ustanoviteljice so gorenjske občine. Tako javni zavod opravlja naslednje naloge: organizira preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, zagotavlja nujno medicinsko pomoč, izvaja zdravstveno varstvo odraslih (splošna medicina) ter zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, zagotavlja patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo diagnostiko, izvaja družinsko medicino, izvaja preventivno in kurativno zobozdravstvo vseh skupin prebivalcev, izvaja medicino dela, prometa in športa, izvaja fizioterapijo in rehabilitacijo, reševalne prevoze in izvaja specialistično ambulantno dejavnost (v njenem okviru zagotavlja specialistične storitve s področij, ki niso vezana na bolnišnično zdravljenje in v skladu s priznano zdravstveno mrežo na območju Gorenjske)³¹, poleg izvajanja programov javnega zavoda pa je pomembno tudi izvajanje programov s strani koncesionarjev.

Na področju zdravstvene dejavnosti je v okviru **Splošne bolnišnice Jesenice**, ki sicer izvaja osnovno zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, potrebno izpostaviti tudi Center za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo. Ambulanta za zdravljenje bolečine, ki deluje v prostorih dnevnega oddelka, je namenjena bolnikom z akutno neobvladljivo bolečino in bolnikom s kronično bolečino. Oddelek za anestezijo in reanimacijo izvaja tudi blažilno oskrbo neozdravljivo bolnih. To je področje, ki ga prebivalstvo zaradi vse večje obolevnosti, predvsem z rakom, nujno potrebuje. Sprejemni prostori za ambulantno oskrbo takih pacientov so v prostorih dnevnega oddelka. V primeru, ko je potreben sprejem v bolnišnico, pa je prostor na negovalnem oddelku bolnišnice.³² Poleg programa mobilnega tima paliativne oskrbe v severno Gorenjski regiji pa paliativno oskrbo na Zgornjem Gorenjskem izvaja tudi Slovensko društvo HOSPIC Radovljica, ki skrbi za spremljanje na domu (pomoč pri soočanju bolnika in svojcev z napredovalo

³¹ Vir: spletna stran, <http://www.ozg-kranj.si>

³² http://www.sb-je.si/oddelki_in_enote/anestezilogija-in-reanimacija/center-za-interdisciplinarno-zdravljenje-bolecine-in-paliativno-oskrbo/

neozdravljivo boleznijo, pomoč pri oskrbi v zadnjem obdobju življenja in umiranja, podpora v procesu žalovanja, na domu, včasih tudi v bolnišnicah ali po domovih za starejše).

Splošna bolnišnica Begunje - Poslanstvo bolnišnice je izvajanje javne zdravstvene dejavnosti za ljudi s celotnim spektrom duševnih motenj, tako da je obravnava pacienta varna in učinkovita. Ob tem so v ospredju najnovejše strokovno preverjene diagnostične in terapevtske metode. Pri zdravljenju, rehabilitaciji in integraciji v okolje je posameznik deležen podpore interdisciplinarnega tima strokovnjakov.

Posebna pozornost je ob obravnavi bolnikov namenjena strokovnemu in osebnemu razvoju zaposlenih, dobremu gospodarjenju in racionalni porabi sredstev. V bolnišnici se zavedajo pomena tesnega sodelovanja z interesnimi skupinami.

V okviru strokovnih vsebin dela veliko pozornosti namenijo demenci in drugim boleznim v starosti. Demenca je kronična napredujoča bolezen, ki prizadene možganske celice, odgovorne za spomin, mišljenje, orientacijo, razumevanje, računske in učne sposobnosti, sposobnosti govornega izražanja ter presoje. Najpogostejša duševna motnja v starosti je depresija, ki ne glede na telesne, socialne in druge izgube, ki pogosto prizadenejo starejše, ni običajen del staranja.

Javni zavod Gorenjske lekarne opravlja javno službo na področju **lekarniške dejavnosti**, s katero se zagotavlja nemotena oskrba prebivalstva Gorenjske ter zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili. Preskrba z zdravili obsega izdajanje zdravil na recept in brez recepta s svetovanjem o pravilni, racionalni in varni uporabi zdravil ter izdelovanje magistralnih zdravil. Poleg te osnovne dejavnosti zavod izvaja še preskrbo s pomožnimi zdravilnimi sredstvi, medicinsko tehničnimi pripomočki, sredstvi za nego in drugimi sredstvi za zdravljenje, za varovanje zdravja ter s predmeti splošne rabe za ohranjanje dobrega počutja. Zavod izdeluje zdravila in pomožna zdravilna sredstva ter preverja njihovo kakovosti, opravlja mentorsko dejavnost; farmakoinformativno dejavnost; svetovanje pri predpisovanju in uporabi zdravil ostalim zdravstvenim delavcem ter zdravstveno-vzgojno in zdravstveno prosvetljevalno dejavnost. Za nemoteno preskrbo prebivalstva Zavod organizira tudi dežurno službo³³. Poleg javnega zavoda opravljajo javno službo na področju lekarništva tudi koncesionarji.

Skrb za ohranjanje zdravja starejših se poleg zdravstvene javne službe in zdravstvenih programov uresničuje tudi preko socialnovarstvenih programov oz. storitev. **Pomoč na domu** je socialnovarstvena storitev, ki se izvaja na domu uporabnika, mreža pa je zagotovljena v skladu z Zakonom o socialnem varstvu. Izvajalci javne službe na območju Zgornje Gorenjske so Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja (za območje občin Jesenice, Kranjska Gora in Žirovnica), Dom Dr. Janka Benedika Radovljica (za območje občin Bled, Gorje in Radovljica) ter Zavod Sv. Martina (za območje občine Bohinj).

³³ Vir: spletna stran, <http://www.gorenjske-lekarne.si>

Le-ta obsega socialno oskrbo upravičenca v primeru invalidnosti, starosti ter v drugih primerih, ko socialna oskrba na domu lahko nadomesti institucionalno varstvo. Gre za socialnovarstveno storitev, ki je namenjena upravičencem, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, zaradi starosti ali hude invalidnosti pa se ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanju nimajo možnosti. Tako se jim vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu ali drugi organizirani obliki. Storitve pomoči na domu se prilagodi potrebam posameznega upravičenca in obsega pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, gospodinjsko pomoč in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.

Pomoč na domu je vsekakor storitev, ki ljudem omogoča, da dalj časa ostanejo v svojem domačem okolju, večkrat se je pokazala kot nujno potrebna prav v obdobju, ko nekdo čaka za sprejem v dom in nima svojcev oziroma svojci tako zahtevne in potrebne nege ne zmorejo sami. Z navedeno storitvijo se dosega večjo skrb in pomoč starejšim ter omogoča starejšim, da čim dlje ostanejo v domačem okolju oziroma čim kasnejšo vključitev v institucionalno varstvo. Organizirane oblike pomoči na domu naj bi zadržale v domačem okolju čim večje število prebivalcev, starejših od 65 let.

Mrežo institucionalnega varstva zagotavlja država, medtem ko lokalne skupnosti zagotavljajo pokrivanje stroškov nastanitve občanov v primerih, ko oskrbovančevi prejemki ne zadoščajo za kritje celotnih stroškov nastanitve in ko oskrbovanec nima premoženja oziroma svojcev, ki bi bili dolžni in sposobni to razliko kriti. Na območju Zgornje Gorenjske imamo štiri domove za starejše, in sicer: Zavod Sv. Martina v Bohinju, Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice, Dom Viharnik Kranjska Gora in Dom dr. Janka Benedika v Radovljici.

Na območju Zgornje Gorenjske delujeta tudi dva **Centra za socialno delo (Jesenice in Radovljica)**, javna socialnovarstvena zavoda, katerih ustanoviteljica je Republika Slovenije in ki opravljata naslednje socialnovarstvene storitve: prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini za dom. V okviru javnih pooblastil izvajata varstvo otrok in družine ter varstvo odraslih. Dejavnost centrov vključuje tudi denarne socialne pomoči, uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, starševsko varstvo in družinske prejemke ter koordinacijo obravnave v skupnosti.

Poleg omenjenih socialnovarstvenih storitev in programov, ki so opredeljeni tudi v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva, pa ima vedno večjo veljavo tudi **medgeneracijsko sodelovanje**, ki je stoletja veljalo za nekaj samo po sebi umevnega. Posameznik se je z njim srečeval pretežno znotraj družin in osebnih stikov, pomenilo pa je nepogrešljiv neformalni in priložnostni način prenašanja znanj, veščin, kompetenc, norm in vrednot med generacijami. Medgeneracijsko učenje ima pozitivne učinke tako za udeležence medgeneracijskih programov kot tudi za širšo skupnost. Medgeneracijske aktivnosti starejšim pomagajo pri vzdrževanju dobrega zdravstvenega stanja. Starejši prostovoljci živijo dlje ter so boljšega fizičnega in mentalnega zdravja kot nedejavni. Medgeneracijsko učenje omogoča starejšim sodelovanje pri

aktivnostih, ki imajo namen in smisel. To zmanjšuje osamljenost in depresivnost pri starejših ter krepí občutek lastne vrednosti, blagostanja, izpolnitve in zadovoljstva z življenjem, Cilj mnogih programov medgeneracijskega učenja pa niso potrebe mlajših ali starejših generacij, ampak izboljšanje kakovosti skupnostnega življenja.³⁴ Na območju Zgornje Gorenjske medgeneracijske aktivnosti izvajajo različne organizacije, nosilni organizaciji pa sta obe Ljudski univerzi (Jesenice in Radovljica).

Izobraževanje starejših oziroma odraslih predstavlja eno od sestavin koncepta vseživljenjskega učenja, če pojem razumemo kot izobraževanje in učenje skozi vsa obdobja, ki se ne zaključita v obdobju po 65. letu starosti. Družbeni problemi, ki izhajajo iz demografske strukture prebivalstva, zahtevajo nove rešitve za vzdrževanje prihodnjega družbenega ravnovesja tudi na področju izobraževanja odraslih. Domnevamo, da lahko izobraževanje starejših ljudi prispeva k obvladovanju tveganj, ki jih prinaša življenje v sodobni družbi, pogosto opredeljeni kot družba tveganja. Izobraževanje je nedvomno dober način, s katerim bomo na območju Zgornje Gorenjske kot starajoči se družbi lahko spreminjali odnos vseh do starosti, staranja in starih ljudi. Starosti ne smemo razumeti kot nekaj slabega, nesposobnega, neuspešnega, pač pa kot nekaj izjemno pozitivnega, ki se kaže v znanju in izkušnjah starejših za razvoj potencialov starejših in njihovo aktivno sodelovanje v ekonomskem, kulturnem, političnem in družbenem življenju v skupnosti.

Na področju izobraževanja odraslih sta bila v letu 1959 za območje Zgornje Gorenjske ustanovljena dva javna vzgojno-izobraževalna zavoda. Ljudska univerza Radovljica opravlja svojo dejavnost na področju občin Radovljica, Bled, Gorje in Bohinj, Ljudska univerza Jesenice pa s svojo dejavnostjo pokriva območje občin Jesenice, Kranjska Gora in Žirovnica, v nekaterih oblikah izobraževanja pa deluje tudi širše.

Obe univerzi sta bili ustanovljeni z namenom, da ljudem zagotovita možnost pridobivanja, nadgrajevanja in obnavljanja znanja, vedno večjo vlogo pa pridobivata z dejavnostjo v smeri medgeneracijskega centra in sodelovanja z različnimi dejavniki v smislu razvoja programov, s katerimi vplivajo na kvaliteto življenja lokalnih skupnosti.

Vrsto socialnovarstvenih programov izvajata tudi **območni organizaciji Rdečega križa** (OZ RK Jesenice in Radovljica), ki v lokalnih okoljih spremljata življenje ljudi in prav tako aktivno reagirata na različne pojave stiske ranljivih skupin, kot so otroci in starejši.

Ena od temeljnih nalog Rdečega križa (RK) Slovenije je ponuditi pomoč najbolj ogroženim posameznikom in skupinam. S programi socialne dejavnosti, ki sodijo med najpomembnejše in najobširnejše, RK lajša stisko brezposelnih, brezdomcev, starostnikov, bolnih, osamljenih ter številnih posameznikov in družin v stiski. Med redne aktivnosti sodi zagotavljanje prehranskih paketov, higienskih pripomočkov, oblačil in obutve, pohištva in bele tehnike. Poleg tega se izvaja tudi sosedsko pomoč, pripravlja srečanja starostnikov, organizira in koordinira obiskovanje

³⁴ Maja Radinovič Hajdič, Centri medgeneracijskega učenja na ljudskih univerzah, Andragoška spoznanja, 2014, 20 (2)

bolnih oseb, spodbuja delovanje skupin za samopomoč in osebni razvoj ter medgeneracijskih skupin. Vse navedeno pomeni pomembno dopolnitev in nadgradnjo obstoječe pomoči v okviru javne službe na področju zdravstva in socialnega varstva. Vse navedeno in še dosti več izvajata na območju Zgornje Gorenjske Območno združenje RK Jesenice in Območno združenje RK Radovljica. Obe organizaciji v svojih lokalnih okoljih spremljata življenje ljudi in aktivno reagirata na različne pojave stiske ranljivih skupin, kot so otroci, družine in starejši. Nepogrešljivi sta v primeru ogroženosti zaradi posledic naravnih nesreč, ko ne delujeta le lokalno, ampak se združujeta na širšem področju Slovenije (primer beguncev).

Upokojene strokovnjakinje Slovenske filantropije in Zveze društev upokojencev Slovenije so leta 1995 pričele razvijati projekt medsebojne pomoči starejših, da bi lahko čim dlje ostali v domači oskrbi, v sedanji obliki pa teče **projekt Starejši za starejše** od leta 2004. Bistvo programa je v tem, da starejši prostovoljci obiščejo vse starejše od 69 let v svoji okolici, jih povprašajo o tem, kako živijo, in jim poskušajo organizirati pomoč, če jo potrebujejo.

V letu 2015 (od 1. 1. do 31. 12. 2015) je bilo na območju Zgornje Gorenjske v projekt vključenih 9.412 starejših, aktivnih prostovoljk in prostovoljcev je bilo 161. Predvidenih je bilo 4.780 obiskov, a je bilo dejansko izvedenih 6.711 obiskov. Pregled po posameznih območjih oziroma naseljih je prikazan v tabeli v nadaljevanju.

Tabela 2: Podatki o projektu »Starejši za starejše« (po regijah, 1. 1. 2015 – 31. 12. 2015)³⁵

Območje	Število starejših, vključenih v projekt Starejši za starejše	Število aktivnih prostovoljcev in prostovoljk	Število predvidenih obiskov	Število dejanskih obiskov	Število prvih obiskov	Število ponovnih obiskov
BEGUNJE	380	9	328	301	16	270
BLED	1.228	18	500	537	31	489
BOHINJSKA BISTRICA	853	27	500	0	0	0
DOVJE-MOJSTRANA	333	9	309	346	0	346
GORJE	611	11	500	769	23	734
JESENICE	2.534	20	500	942	103	748
KAMNA GORICA	200	4	168	217	3	213
LESCE	655	12	500	672	12	651
PODNART	398	12	310	267	6	260
RADOVLJICA	1.092	19	500	1.440	19	1.418
ZASIP	174	5	165	138	0	138
ŽIROVNICA	954	15	500	1.082	51	1.022
Skupaj	9.412	161	4.780	6.711	264	6.289

³⁵ Baza podatkov ZDUS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS)

Na celotnem območju Zgornje Gorenjske so pomembni nosilci ohranjanja zdravja prebivalstva tudi številna **društva, združenja in organizacije**, ki delujejo na različnih področjih (zdravstvo, socialno varstvo, kultura, šport ...), njihove programe pa preko vsakoletnih javnih razpisov podpirajo tudi lokalne skupnosti.

Med nevladnimi organizacijami je pomembno opozoriti na invalidske in humanitarne organizacije, ki v okviru svojih programov dopolnjujejo storitve in programe javne mreže s področja zdravstva, socialnega varstva, izobraževanja in športa ter na drugih področjih življenja. Pri tem ne gre le za dopolnitev, gre tudi za prilagojenost programov posamezni ciljni skupini uporabnikov. Uspešnost delovanja se kaže na vseh navedenih področjih s poudarkom na preprečevanju socialne izključenosti, ki v najširšem smislu pomeni procese in stanja izključevanja posameznikov in/ali skupin iz priložnosti, ugodnosti in pravic zaradi svoje posebnosti izražene v posebnih potrebah posameznika.

Pravno podlago za delovanje teh organizacij nudi Zakon o humanitarnih organizacijah, ki ureja bistvena vprašanja statusa in delovanja humanitarnih organizacij na področju socialnega in zdravstvenega varstva, s pomočjo katerih je mogoče določiti tiste organizacije, ki imajo ustrezen javni pomen in izvajajo strokovno utemeljene programe na področju socialnega in zdravstvenega varstva. Taka ureditev služi temeljnemu cilju, tj. višja kakovost humanitarne družbene skrbi.

Na območju Zgornje Gorenjske prostovoljno in neprofitno delujejo:

- dobrodelne organizacije, ki jih z namenom, da bi reševale socialne stiske in težave prebivalcev, ustanovijo posamezniki v skladu z zakonom, ali verske skupnosti;
- organizacije za samopomoč, ki jih v skladu z zakonom ustanovijo posamezniki z namenom, da bi v njih skupno reševali socialne potrebe svojih članov;
- invalidske organizacije, ki jih ustanovijo invalidi in drugi posamezniki v skladu z zakonom, da v njih izvajajo posebne socialne programe in storitve, utemeljene na značilnostih invalidnosti po posameznih funkcionalnih okvarah, ki ogrožajo socialni položaj invalidov.

Nadaljnjo pravno podlago predstavlja potem še Zakon o invalidskih organizacijah, ki invalidsko organizacijo opredeljuje kot društvo ali zvezo društev, ki deluje v javnem interesu na področju invalidskega varstva. To pomeni, da mora biti invalidska organizacija ustanovljena v skladu z zakonom o društvih, na podlagi omenjenega zakona pa pridobi samo status delovanja v javnem interesu. Namen invalidske organizacije je prostovoljno in neodvisno združevanje interesno povezanih invalidov in njihovih zakonitih zastopnikov, da ugotavljajo, zagotavljajo in zadovoljujejo posebne potrebe invalidov ter zastopajo interese invalidov. Invalidske organizacije lahko delujejo na državni ali lokalni ravni. Dejavnosti invalidskih organizacij lahko zajemajo tudi posamezne sestavine dobrodelnosti in samopomoč.

Ključni pri izvajanju mnogih oziroma večine programov in projektov pa so **prostovoljci**. Prostovoljstvo ima velik pomen za skupnost, ker že od nekdaj izboljšuje kakovost življenja v družbi in bo imelo velik pomen tudi v prihodnosti, saj prispeva k razvijanju solidarnosti ter k napredku družbe, zato ga je potrebno spodbujati in mu v prihodnje posvetiti še poseben pomen.

2. STRATEŠKI DEL

2.1. PREDSTAVITEV STANJA IN RAZVOJNIH TRENDOV

Statistični urad Republike Slovenije je s 1. januarjem 2008 uvedel novo definicijo prebivalstva. Od leta 1995 so med prebivalce Slovenije spadali vsi, ki so v Sloveniji prijavili stalno in/ali začasno prebivališče. Nova statistična definicija pa kot ključno merilo uvaja dolžino prebivanja v Sloveniji, kar pomeni, da med prebivalce Slovenije spadajo osebe (ne glede na državljanstvo) s prijavljenim prebivališčem v Sloveniji, ki v Sloveniji prebivajo ali imajo namen prebivati eno leto ali več in niso začasno odsotne iz Republike Slovenije eno leto ali več. V skladu s to spremembo podatki pred letom 2008 niso primerljivi s podatki po uvedbi nove definicije, zato je v pričujočem statističnem prikazu starejšega prebivalstva v občinah Bled, Bohinj, Gorje, Jesenice, Kranjska Gora, Radovljica in Žirovnica analizirana primerjava stanj na dan 1. 1. 2008 in 1. 1. 2015.

V primerjalni analizi so upoštevani naslednji indikatorji: povprečna starost v letih, indeks staranja, delež prebivalcev po različnih starostnih skupinah, koeficient starostne odvisnosti ter koeficient starostne odvisnosti starih.

Delež oseb, starih 65 let ali več

V skladu s trendom staranja prebivalstva je tako v Sloveniji kot tudi pri vseh občinah Zgornje Gorenjske opaziti rast deleža oseb, starih 65 let ali več (glej Tabelo 3: Izbrani demografski kazalci, primerjava med letoma 2008 in 2015 (stanje na dan 1. 1.) na str. 49). V večini občin se število prebivalstva manjša, kljub temu pa je to zanemarljivo, saj število starejših še vedno narašča. Z izjemo občine Jesenice, ki je bila leta 2008 pod slovenskim povprečjem, leta 2015 pa z njim izenačena, se vse ostale občine nahajajo nad slovenskim povprečjem. Pri občinah Zgornje Gorenjske se je leta 2015 v primerjavi z letom 2008 delež oseb, starih 65 let ali več, povečal za 2,7 odstotnih točk. Pri tem v največji meri izstopa občina Kranjska Gora, kjer se je delež povečal kar za 5,7 odstotnih točk.

Indeks staranja

Indeks staranja predstavlja razmerje med številom oseb, starih 65 let ali več, in številom oseb, mlajših od 15 let (torej kolikšno število oseb, starih nad vključno 65 let prebiva v državi na 100 oseb, mlajših od 15 let).

V okviru indeksa staranja izstopa občina Žirovnica, pri kateri je le-ta v letih 2008 in 2015 ostal skorajda enak (glej Tabelo 3: Izbrani demografski kazalci, primerjava med letoma 2008 in 2015 (stanje na dan 1. 1.) na str. 49). Pri vseh ostalih občinah pa je opazno zvišanje indeksa staranja, v povprečju kar za 16,5. Leta 2015 je povprečje indeksa staranja za občine Zgornje Gorenjske znašal 148,5, kar pomeni, da je na 100 oseb, mlajših od 15 let, v teh občinah prebivalo skoraj 149 oseb, starih 65 let ali več.



Koeficient starostne odvisnosti pove, koliko otrok in starejših prebivalcev je odvisnih od 100 delovno sposobnih³⁶.

V vseh občinah Zgornje Gorenjske je opazno povečanje koeficienta starostne odvisnosti, in sicer v povprečju za 7,2 (glej Tabelo 3: Izbrani demografski kazalci, primerjava med letoma 2008 in 2015 (stanje na dan 1. 1.) na str. 49). Medtem ko je leta 2008 koeficient starostne odvisnosti v povprečju znašal 46,5, je leta 2015 znašal 53,7. To pomeni, da je bilo leta 2015 od 100 delovno sposobnih prebivalcev odvisnih skoraj 54 oseb, otrok in starih 65 let ali več. Pri tem izstopa tudi razlika med spoloma, saj tako pri deležu oseb, starih 65 let ali več, kot tudi pri indeksu staranja in koeficientu starostne odvisnosti starih večje deleže zavzemajo ženske. To gre seveda pripisati tudi daljši življenjski dobi žensk in višji stopnji revščine oziroma ekonomske ranljivosti žensk v starosti zaradi spolne neenakosti.

Koeficient starostne odvisnosti starih je razmerje med številom starejših (65 let ali več) in številom delovno sposobnih prebivalcev, torej prebivalcev, starih 15 do 64 let, pomnoženo s 100. Koeficient starostne odvisnosti starih pove, koliko starejših je odvisnih od 100 delovno sposobnih prebivalcev.

Podatki za Slovenijo kažejo, da je bilo na dan 1. 1. 2015 skoraj 27 oseb, starejših od 65 let, odvisnih od 100 delovno sposobnih prebivalcev (na dan 1. 1. 2008 23 oseb), medtem ko znaša povprečje za Zgornjo Gorenjsko skoraj 32 oseb v letu 2015 (oziroma 26 oseb v letu 2008). Najvišji koeficient izkazuje občina Kranjska Gora (37), najnižjega pa občina Jesenice (26,4). Sicer pa je značilno, da se koeficient starostne odvisnosti starih povečuje (tako v Sloveniji kot tudi v vseh občinah Zgornje Gorenjske, glej Tabelo 3: Izbrani demografski kazalci, primerjava med letoma 2008 in 2015 (stanje na dan 1. 1.) na str. 49).

V tabeli na naslednji strani so prikazani podatki za občine Zgornje Gorenjske, v nadaljevanju so prikazani podatki še za Slovenijo.

³⁶ SURS jemlje kot delovno sposobno prebivalstvo vse prebivalstvo v starosti 15 let in več.



Tabela 3: Izbrani demografski kazalci, primerjava med letoma 2008 in 2015 (stanje na dan 1. 1.)³⁷

		Povprečna starost (leta)		Indeks staranja		Delež prebivalcev, starih 0-14 let (%)		Delež prebivalcev, starih 15-64 let (%)		Delež prebivalcev, starih 65 let ali več (%)		Delež prebivalcev, starih 80 let ali več (%)		Koeficient starostne odvisnosti		Koeficient starostne odvisnosti starih	
		2008	2015	2008	2015	2008	2015	2008	2015	2008	2015	2008	2015	2008	2015	2008	2015
Bled	Skupaj	42,7	44,3	143,3	156,7	13,1	13,6	68,1	65	18,8	21,3	4,5	5,8	46,9	53,8	27,6	32,8
	Moški	40,9	42,5	116,5	123,8	13,3	14,6	71,3	67,3	15,4	18,1	2,7	3,9	40,2	48,6	21,7	26,9
	Ženske	44,3	46,1	168,9	193	13	12,7	65	62,9	22	24,5	6,1	7,6	53,8	59,1	33,8	38,9
Bohinj	Skupaj	42,4	44,5	139,2	156,3	14,1	14,1	66,2	63,7	19,7	22,1	4,7	7,2	51	56,9	29,7	34,7
	Moški	40,7	42,4	106,2	122	14,9	15,1	69,3	66,4	15,8	18,4	2,7	4,4	44,3	50,5	22,8	27,8
	Ženske	44,1	46,6	174,3	195,3	13,4	13,2	63,2	61,1	23,4	25,7	6,6	9,9	58,1	63,7	36,9	42,2
Gorje	Skupaj	40,8	42,9	108,5	129,8	15,9	15,2	66,9	65	17,2	19,8	3,8	4,9	49,5	53,9	25,8	30,5
	Moški	39	41,5	78	107,5	17,4	16,1	68,9	66,6	13,6	17,3	1,6	3,5	45,1	50,1	19,8	25,9
	Ženske	42,6	44,4	143,9	155	14,4	14,4	64,9	63,3	20,7	22,3	5,9	6,4	54	58	31,9	35,2
Jesenice	Skupaj	41	43,1	110,3	123,3	13,7	14,5	71,2	67,7	15,1	17,9	3,4	4,4	40,5	47,8	21,2	26,4
	Moški	39,5	41,4	85,1	97,4	14,5	15,6	73,2	69,3	12,3	15,2	1,8	2,7	36,6	44,3	16,8	21,9
	Ženske	42,5	44,7	138,6	153,3	12,9	13,4	69,1	66	17,9	20,6	5	6,2	44,7	51,4	25,9	31,1
Kranjska Gora	Skupaj	43,6	47,1	159,3	206,9	11,4	11,6	70,3	64,5	18,2	23,9	4,2	6,6	42,2	54,9	25,9	37
	Moški	42,3	45,2	135,4	165,3	11,6	12,8	72,8	66	15,7	21,2	2,5	4,4	37,4	51,6	21,5	32,1
	Ženske	44,9	49,1	182,8	257,6	11,3	10,3	68	63,1	20,7	26,5	5,8	8,8	47,1	58,4	30,4	42
Radovljica	Skupaj	41,8	43,4	129,2	133,3	13,9	15,1	68,1	64,8	18	20,1	4	5,8	46,8	54,2	26,4	31
	Moški	39,8	41,5	97,2	104,7	15,1	16,1	70,2	67	14,7	16,9	2,3	3,8	42,4	49,2	20,9	25,2
	Ženske	43,6	45,1	164,1	164	12,8	14,1	66,2	62,8	21	23,1	5,6	7,7	51,1	59,2	31,7	36,8
Žirovnica	Skupaj	41,9	43,3	133,9	133,3	14	15,1	67,3	64,8	18,7	20,1	3,9	5,1	48,6	54,4	27,8	31,1
	Moški	40,1	41,9	105,6	113,5	15,2	15,7	68,7	66,4	16,1	17,9	2,5	3,6	45,6	50,6	23,4	26,9
	Ženske	43,7	44,8	167,2	154,5	12,8	14,5	65,9	63,1	21,3	22,4	5,2	6,5	51,7	58,4	32,3	35,5
Vse občine	Skupaj	42,0	44,1	132,0	148,5	13,7	14,2	68,3	65,1	18,0	20,7	4,1	5,7	46,5	53,7	26,3	31,9
	Moški	40,3	42,3	103,4	119,2	14,6	15,1	70,6	67,0	14,8	17,9	2,3	3,8	41,7	49,3	21,0	26,7
	Ženske	43,7	45,8	162,8	181,8	12,9	13,2	66,0	63,2	21,0	23,6	5,7	7,6	51,5	58,3	31,8	37,4

³⁷ Vir: Statistični urad Republike Slovenije (http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/Dem_soc.asp)



Tabela 4: Statistični podatki, Slovenija³⁸

Slovenija	1. 1. 2008			1. 1. 2015		
	SKUPAJ	Moški	Ženske	SKUPAJ	Moški	Ženske
Povprečna starost (leta)	41,1	39,4	42,7	42,5	41	44
Indeks staranja	116,3	87,8	146,4	121,4	96,7	147,6
Delež prebivalcev, starih 0-14 let (%)	13,9	14,4	13,3	14,8	15,3	14,2
Delež prebivalcev, starih 15-64 let (%)	70	72,9	67,2	67,3	69,9	64,9
Delež prebivalcev, starih 65 let ali več (%)	16,1	12,7	19,5	17,9	14,8	20,9
Delež prebivalcev, starih 80 let ali več (%)	3,6	1,9	5,2	4,8	3	6,6
Koeficient starostne odvisnosti	42,9	37,2	48,9	48,5	43,1	54,2
Koeficient starostne odvisnosti starih	23,1	17,4	29	26,6	21,2	32,3

Število prebivalcev v Sloveniji je preteklih letih stalno naraščalo (iz 1.987.755 v letu 1999 na 2.003.358 v letu 2005, 2.049.261 v letu 2010 in na 2.063.077 na dan 1. 7. 2015). Večji delež v celotni strukturi predstavljajo ženske, in sicer 50,5 % (oziroma 1.040.204).

Tabela 5: Demografska slika, Slovenija (podatki na dan 1. 7. 2015)³⁹

	Moški	Ženske	Spol – SKUPAJ
0-4 let	55805	52640	108445
5-9 let	54126	51170	105296
10-14 let	47058	44420	91478
15-19 let	48934	45747	94681
20-24 let	54397	51832	106229
25-29 let	67548	62413	129961
30-34 let	77174	70393	147567
35-39 let	82627	74862	157489
40-44 let	77332	71049	148381
45-49 let	77365	73928	151293
50-54 let	77924	75798	153722
55-59 let	75853	74239	150092
60-64 let	72026	71929	143955
65-69 let	52527	57284	109811
70-74 let	39513	48809	88322
75-79 let	31211	44215	75426
80-84 let	19666	36736	56402
85-89 let	8836	22736	31572
90-94 let	2314	8842	11156
95-99 let	286	1286	1572
100 + let	32	195	227
Starost - SKUPAJ	1022554	1040523	2063077

³⁸ Vir: Statistični urad Republike Slovenije,

http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C4008S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/&lang=2

³⁹ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2); projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Graf 1: Prebivalstvena piramida, Slovenija (levo ženske, desno moški)⁴⁰

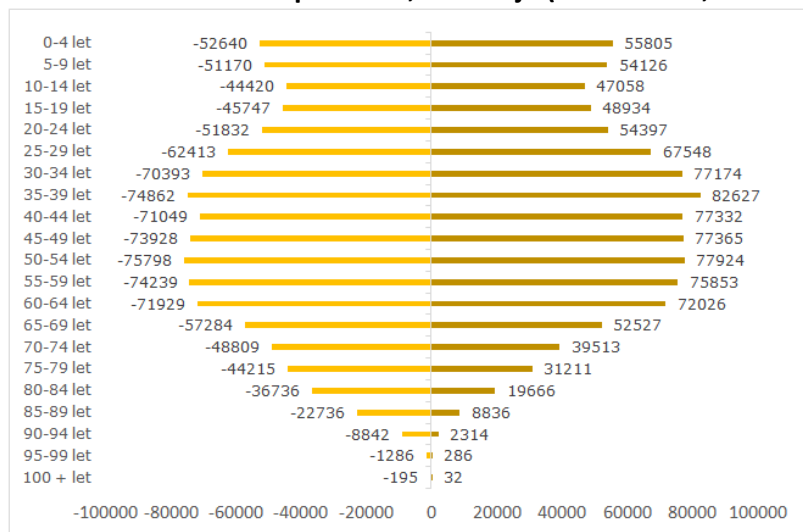


Tabela 6: Število / odstotek starejših od 65 let, Slovenija⁴¹

LETO	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
2000	96.978	79.678	55.944	22.031	23.599	278.230	1.990.272	14%
2005	95.847	85.872	65.759	41.018	21.041	309.537	2.001.114	15%
2010	96.954	86.906	72.736	49.709	32.902	339.207	2.049.261	17%
2015	109.811	88.322	75.426	56.402	44.527	374.488	2.063.077	18%

Iz zgornje tabele je razvidno, da je tudi za Slovenijo značilen porast števila starejših prebivalcev. V Prilogah (poglavje 5.) so izbrani kazalci za Slovenijo razvidni tudi iz slikovnega prikaza (prikaz po občinah). V nadaljevanju pa sledijo predstavitev izbranih kazalcev po posameznih občinah Gornje Gorenjske.

⁴⁰ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2); projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁴¹http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05_C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)



2.1.1. OBČINA BLED

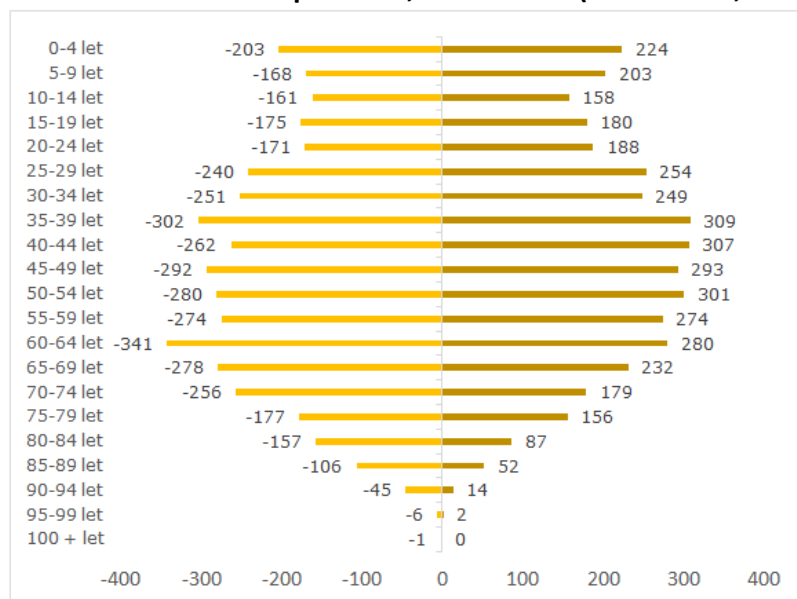
Po podatkih SURS-a je v občini Bled na dan 1. 7. 2015 bivalo 8.088 ljudi, od tega 3.942 moških in 4.146 žensk. V občini trenutno živi 1.748 prebivalcev, starejših nad 65 let, kar predstavlja 22 % celotne populacije občine Bled (Slovenija: 18 %).

Tabela 7: Demografska slika, občina Bled (podatki na dan 1. 7. 2015)⁴²

	Moški	Ženske	Spol - SKUPAJ
0-4 let	224	203	427
5-9 let	203	168	371
10-14 let	158	161	319
15-19 let	180	175	355
20-24 let	188	171	359
25-29 let	254	240	494
30-34 let	249	251	500
35-39 let	309	302	611
40-44 let	307	262	569
45-49 let	293	292	585
50-54 let	301	280	581
55-59 let	274	274	548
60-64 let	280	341	621
65-69 let	232	278	510
70-74 let	179	256	435
75-79 let	156	177	333
80-84 let	87	157	244
85-89 let	52	106	158
90-94 let	14	45	59
95-99 let	2	6	8
100 + let	0	1	1
Starost - SKUPAJ	3942	4146	8088

Na demografske spremembe oziroma procese vplivajo številni dejavniki, med njimi tudi umrljivost, rodnost, selitveno gibanje, daljša življenjska doba ljudi, socialnoekonomski in kulturni kazalci ipd. Prebivalstvena piramida, ki je grafični prikaz starostne in spolne sestave prebivalstva (dolžina posamezne črte pomeni število prebivalcev v izbrani starosti), kaže tudi to, kakšen je bil pretekli demografski razvoj in kakšen je demografski potencial občine.

⁴² Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)
http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Graf 2: Prebivalstvena piramida, občina Bled (levo ženske, desno moški)⁴³

Število žensk v rodni dobi (od 20. do 34. leta) je bilo leta 2008 v občini Bled 787, kar je 9,73 % vseh prebivalcev. Do leta 2011 je število upadlo na 757 in delež znaša 9,35 %. Do leta 2015 je število upadlo na 662, kar znaša 8,18 % prebivalstva občine.

Glede na podatke se v prihodnosti pričakuje še dodatno zmanjšanje. Število rojstev se v občini ne more povečevati, ker bo število žensk v rodni dobi čez 10, 20 let bistveno manjše kot v preteklosti. K večjemu številu prebivalstva lahko prispeva samo priseljevanje mlajšega prebivalstva.

53

Tabela 8: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Bled⁴⁴

LETO	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
2000	555	479	394	153	141	1.722	11.078	16%
2005	567	512	401	301	138	1.919	11.148	17%
2010	457	389	315	237	164	1.562	8.113	19%
2015	510	435	333	244	226	1.748	8.088	22%

Delež starejših se je v zadnjih letih povečeval, kar je razvidno iz Tabele: Število/odstotek starejših od 65 let, občina Bled. Razlog za padec števila občanov je tudi v odcepitvi občine Gorje od občine

⁴³ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)

http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁴⁴http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)



Bled. V zadnjih petnajstih letih se je delež starejših nad 65 let povečal za šest odstotnih točk.⁴⁵

Graf 3: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Bled v primerjavi s Slovenijo⁴⁶

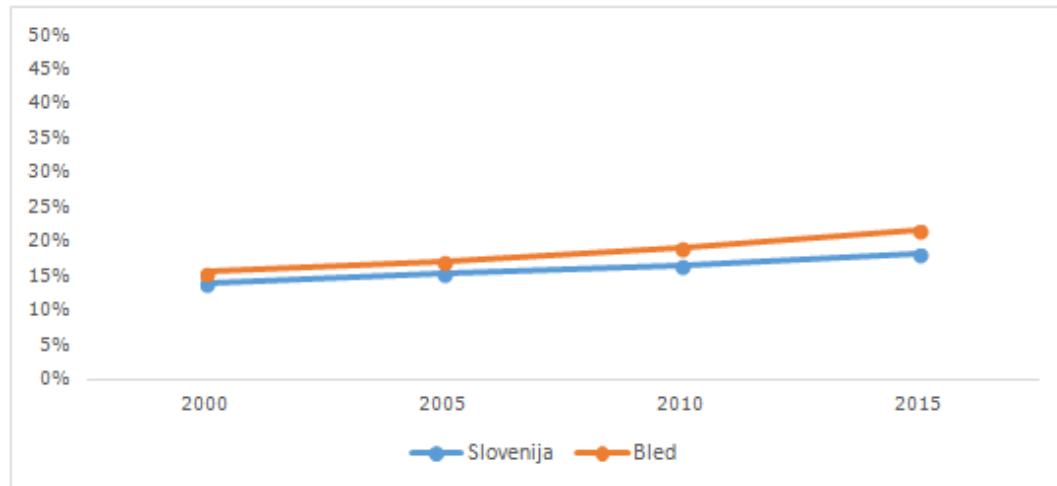
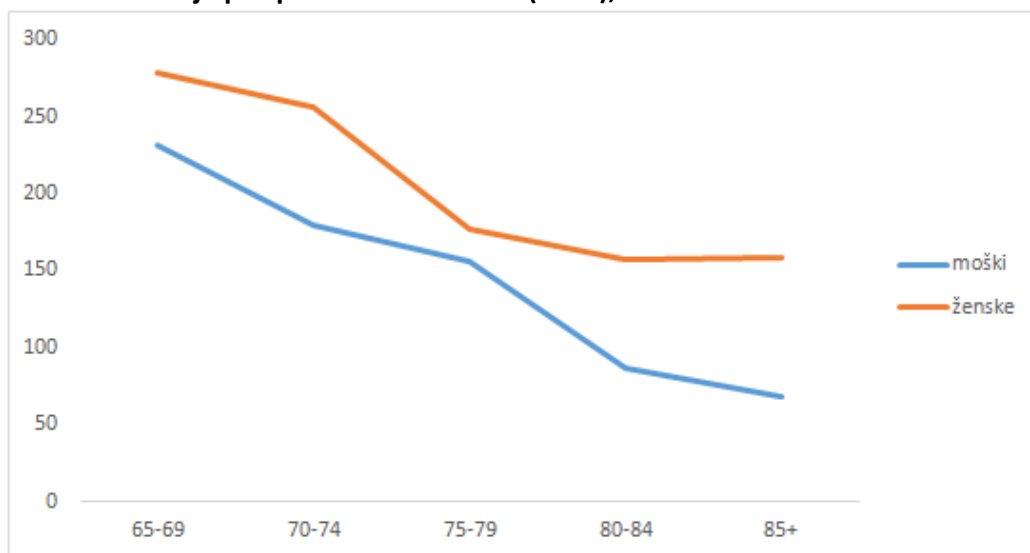


Tabela 9: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Bled⁴⁷

	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
Moški	232	179	156	87	68	722	3.942	18%
ženske	278	256	177	157	158	1.026	4.146	25%

Graf 4: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Bled⁴⁸



⁴⁵ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)

⁴⁶ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁴⁷ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁴⁸ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Zdravstvene storitve za občane občine Bled opravlja Zdravstveni dom Bled, kot organizacijska enota OE ZD Bled-ZD Bohinj zavoda Osnovno zdravstvo Gorenjske.

Poleg dejavnosti, ki sodijo v primarni nivo, se v ZD Bled izvajajo tudi naslednje specialistične dejavnosti: okulistika, ortopedija, RTG slikanje in UZ preiskave.

V primarnem zdravstvu se poleg številnih kurativnih dejavnosti izvajajo tudi številni programi preventive, zlasti na področju promocije zdravja, zgodnjega odkrivanja dejavnikov kroničnih bolezni in življenja z urejeno kronično boleznijo pri starejši populaciji. Izvajajo se skupinske in individualne zdravstvenovzgojne delavnice pod okriljem CINDI Slovenije.

Pred petimi leti so bile uvedene prve referenčne ambulate.

Na Bledu je bilo v letu 2015 realiziranih 19 preventivnih delavnic z naslednjimi temami: promocija zdravja, dejavniki tveganja, test hoje, zdravo hujšanje, zdrava prehrana, telesna dejavnost, opuščam kajenje in depresija. Delavnice so dobro obiskane. Program srčno-žilne preventive je namenjen populaciji od 45. leta naprej, aktivnosti v referenčni ambulanti pa od 30. leta naprej.

Patronažne medicinske sestre izvajajo zdravstveno vzgojo v krajevnih skupnostih Zasip, Bohinjska Bela, Spodnje Gorje in Zgornje Gorje enkrat mesečno, razen v juliju in avgustu. Krajanje so dobro obveščeni o datumih srečanj. Udeležencem pomeirijo vrednosti krvnega tlaka, krvnega sladkorja in holesterola, individualno svetujejo o zdravju, dejavnikih tveganja za razvoj kroničnih bolezni, o pomenu dobro urejene kronične bolezni, razdelijo razne brošure, svetujejo ljudem, kdaj naj obišejo zdravnika, seveda v sklopu svojih kompetenc. V letu 2015 so izvedli 40 meritev v 4 krajevnih skupnostih. Udeležilo se jih je 330 ljudi, zlasti starejših od 65 let. Ljudje so zelo zadovoljni s temi zdravstvenovzgojnimi programi, ker so jim lahko in dobro dostopni.⁴⁹

55

Rdeči križ Slovenije – Območno združenje Radovljica z 18 krajevnimi organizacijami ter 248 prostovoljci izvaja javna pooblastila v skladu z Zakonom o Rdečem križu Slovenije ter druge humanitarne programe tudi za občino Bled. Aktivnosti opravljajo enako za vse štiri občine (Bled, Bohinj, Gorje in Radovljica), odvisno od potreb kraja.

Prostovoljci krajevnih organizacij izvajajo redne obiske na domovih starejših in bolnih sokrajanov. Po potrebi jim nudijo pomoč, jim dostavljajo hrano, vozijo k zdravniku ali po opravkih. V letu 2015 je v občini Bled 37 prostovoljcev obiskalo 702 ostarela in bolna, 24 prostovoljcev pa je obiskalo skupaj 83 starejših, ki so praznovali življenjski jubilej.

Krajevne organizacije RK so organizirale tudi srečanja starejših krajanov (starih nad 70 ali 75 let) in sicer na Bledu (1 srečanje), na Bohinjski Beli (1) in v Zasipu (2). Opravljajo tudi pomoč na domu (pomoč pri vsakodnevnih opravilih).

V okviru območne organizacije poteka tudi svetovalna pisarna s področja invalidskega upokojevanja. Organizirajo tudi družabna srečanja za starejše.

Karitas na Bledu deluje na področju materialne in finančne pomoči (plačilo položnic, prehranski

⁴⁹ Vir: Poslovno poročilo za leto 2015 - Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Bled

paketi, nakup kurjave ...) in skrbi za boljšo kakovost življenja starejših, invalidnih in bolnih oseb (obiskovanje ostarelih, bolnih, obiski ob praznovanju življenjskih jubilejev, srečanja bolnikov, ipd.).

Center za socialno delo Radovljica opravlja naloge socialnega varstva otrok, mladostnikov, družine, odraslih ter posrednika socialnih transferov tudi za občane občine Bled. Poleg redne dejavnosti (naloge na podlagi predpisov s področja socialnega varstva) opravlja po pooblastilu občine še vodenje postopkov o občinski socialni pomoči.

V občini Bled je storitev **pomoč na domu** najprej opravljal Center za socialno delo Radovljica. S 30. 8. 2005 je bila za izvajanje storitve sklenjena pogodba z Domom dr. Janka Benedika. Število uporabnikov te storitve narašča. V letu 2009 je storitev koristilo povprečno 27 uporabnikov mesečno, v letu 2015 pa že povprečno 37 uporabnikov mesečno, kar znaša 61 % glede na nacionalni program. Cilj nacionalnega programa ReNPSV 13–20⁵⁰ je v različne oblike pomoči na domu vključiti 3,5 % ciljne populacije (oseb, starejših nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje). Ciljni odstotek za Bled predstavlja vključenost 61 oseb.

Veljavna ekonomska cena storitve 17,56 € na uro (ob delavnikih), cena za uporabnika znaša 5,66 € na uro, razliko (11,90 € na uro) pokrije občina. Prispevek občine zanaša 67,79 % cene storitve.

Institucionalno varstvo starejših za potrebe občine opravlja Dom dr. Janka Benedika Radovljica. V letu 2016 je trenutno v Domu dr. Janka Benedika 34 stanovalcev iz občine Bled in 5 občanov v dnevnem varstvu na varovanem oddelku.

Po podatkih izvajalca javne službe se število vlog za sprejem v dom v zadnjih letih zmanjšuje, zato so se skrajšale tudi čakalne vrste. Praviloma je čas čakanja na sprejem v dom dolg do nekaj mesecev, za čakajoče osebe z demenco za sprejem na varovani oddelek pa nekaj mesecev več.

Občani koristijo storitve institucionalnega varstva tudi v socialnih zavodih za starejše v bližnjih občinah (Dom Viharnik Kranjska Gora, Dom Franceta Bergelja Jesenice, Dom Sv. Martina v Bohinju) in tudi drugod po Sloveniji. Po zadnjih znanih podatkih je bilo na začetku leta 2016 v domove starostnikov vključenih 21 občanov s stalnim prebivališčem na območju občine Bled, katerim Občina Bled v skladu z zakonodajo doplačuje oskrbnino.

Dejavnosti in programe **medgeneracijskega centra** v občini Bled izvaja Ljudska univerza Radovljica od leta 2013 dalje. V letu 2015 je na Bledu začela delovati tudi enota v okviru medgeneracijskega centra. Izvajajo se predavanja, delavnice oz. tečaji s področja telovadbe, koristnih pravnih, zdravstvenih in vzgojnih nasvetov, ustvarjanja, ipd. Od septembra 2015 do marca 2016 je bilo zabeleženo 253 udeležb s strani 128 udeležencev. Večina uporabnikov je žensk. Delež moških se sicer povečuje, obiskujejo pa zlasti računalniške in fotografske delavnice

⁵⁰ Vir: Resolucija na področju socialnega varstva za obdobje 2013–2020



ter tečaje tujih jezikov. V prihodnosti je predvidena razširitev nabora dejavnosti. Center sodeluje z organizacijami, kot so vrtec, osnovna šola, knjižnica, društva ter ostala združenja in organizacije. Partnerji s svojim sodelovanjem zagotavljajo svoja znanja in izkušnje, uporabnikom pa zagotavljajo dostop do znanja in izkušenj druge generacije oziroma drugih generacij. Ključno je torej medgeneracijsko povezovanje, saj različne organizacije izvajajo različne aktivnosti oziroma programe, ki so medsebojno nepovezani oziroma v širšem okolju niso poznani.

Ljudska univerza Radovljica izvaja tudi izobraževalni program **Univerze za tretje življenjsko obdobje**. Občani občine Bled se udeležujejo tudi teh programov (jezikovni, računalniški, fotografski tečaji, zgodovina, zelišča, ipd.).

Rekreacija in športne aktivnosti starejših organizirano potekajo predvsem preko **društev upokojencev in športnih društev**.

Na Javni razpis za sofinanciranje programov starejših v občini Bled se vsako leto prijavi okrog 8 društev, ki imajo v svojih vrstah starejše občane in delujejo za njih na področju športnih programov (pohodi, telovadba, izleti ...), kulturnih programov (zbori, veziljstvo ...), izobraževalnih programov, ipd.

Prav tako Občina Bled vsako leto objavi Javni razpis za sofinanciranje programov humanitarnih društev, na katerega se vsako leto prijavi okrog 20 humanitarnih društev, ki delujejo po celotni Sloveniji. Prav tako ta društva delujejo na področju športnih programov (pohodi, plavanje, izleti ...), izobraževalnih programov (kronična obolenja, bolezni, zdrav način življenja ...), kulturnih programov, ipd.

Društvo upokojencev Bled z 902 članoma izvaja na področju športa in rekreacije programe, kot so telovadba, balinanje, kolesarjenje, biljard, šah, smučanje in nordijska hoja, poleg tega pa v okviru društva delujejo tudi vokalna skupina, glasbeni krožek, sekcija za ročna dela, organizirana pa so tudi družabna srečanja. Na področju izobraževanja potekata tečaj računalništva in tečaj angleškega jezika, po potrebi pa obstaja možnost organiziranja izobraževanja tudi na drugih področjih.

V občini Bled tudi zelo dobro poteka projekt »Starejši za starejše«, kar je razvidno tudi iz tabele: Podatki o projektu **»Starejši za starejše«**.

Člani Društva upokojencev Bled imajo številne ugodnosti, kot so popust pri nabavi kurilnega olja, popust za kopanje in savne vsak dan v določenih blejskih hotelih, popust za kopanje v Grajskem kopališču na Bledu in še drugi popusti na področju turizma in gostinstva.

Glede na demografske napovedi in glede na dejstvo, da je 22 % občanov starejših nad 65 let, kar odstopa od slovenskega povprečja, bo v prihodnosti potrebno zagotoviti več programov in aktivnosti, ki bodo namenjeni prav starejši populaciji, ter zagotavljati ugodnejše pogoje za zdravo življenje starejših.



V prihodnje bo potrebno večjo skrb nameniti starejšim občanom, saj je to populacija, ki številčno raste, spreminjajo in povečujejo se njihove potrebe po oskrbi na domu in po stikih v lokalni sredini. Potrebno bo promovirati zdravje za vse generacije, kajti zdravi, vitalni in osveščeni starejši ljudje predstavljajo zdravo in vitalno družbo. V tem kontekstu bo potrebno tudi okrepiti medgeneracijsko sodelovanje ter prenos znanja in izkušenj starejše generacije na mlade.

2.1.2. OBČINA BOHINJ

V občini Bohinj je bilo leta 2015 skupaj 5.152 prebivalcev, od tega 2.591 žensk (50,29 %) ter 2561 moških (49,71 %). Število prebivalcev po starostnih skupinah in po spolu je prikazano v spodnji tabeli, iz katere je razvidno, da je več žensk kot moških, vendar pa razlika, ki v številu predstavlja 30 oseb, ni bistvenega pomena za Strategijo.

Tabela 10: Demografska slika, občina Bohinj (podatki na dan 1. 7. 2015)⁵¹

	Moški	Ženske	Spol - SKUPAJ
0-4 let	141	112	253
5-9 let	128	120	248
10-14 let	119	107	226
15-19 let	126	110	236
20-24 let	121	123	244
25-29 let	160	147	307
30-34 let	181	140	321
35-39 let	171	169	340
40-44 let	182	169	351
45-49 let	187	176	363
50-54 let	203	170	373
55-59 let	180	189	369
60-64 let	183	192	375
65-69 let	167	168	335
70-74 let	101	116	217
75-79 let	93	121	214
80-84 let	68	147	215
85-89 let	39	76	115
90-94 let	10	33	43
95-99 let	1	4	5
100 + let	0	2	2
Starost - SKUPAJ	2561	2591	5152

⁵¹ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)
http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Bolj kot samo število, ki kaže na razliko v spolu, je za pripravo Strategije pomembna starost. V starostni skupini od 55 do 89 let je kar 1.840 oseb. Število oseb se po starosti 64 let dokaj hitro znižuje. Prav tako lahko iz podatkov razberemo, da se po dopolnjenem 55. letu starosti število moških hitreje znižuje, kar kaže na dejstvo, da ženske doživijo višjo starost. Spodnja prebivalstvena piramida nazorno potrjuje navedeno.

Graf 5: Prebivalstvena piramida, občina Bohinj (levo ženske, desno moški)⁵²

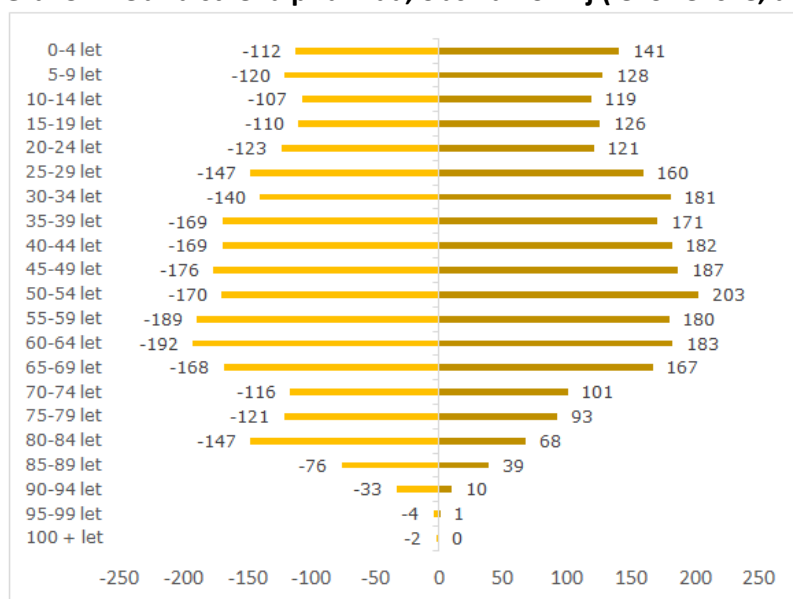


Tabela 11: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Bohinj⁵³

LETO	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
2000	317	291	176	86	74	944	5.218	18%
2005	277	303	242	129	74	1.025	5.290	19%
2010	241	258	263	192	111	1.065	5.260	20%
2015	335	217	214	215	165	1.146	5.152	22%

Podatki v zgornji tabeli kažejo na porast števila starejših od 65 let, ki v občini Bohinj predstavlja že 22 % vseh prebivalcev.

⁵² Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)

http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

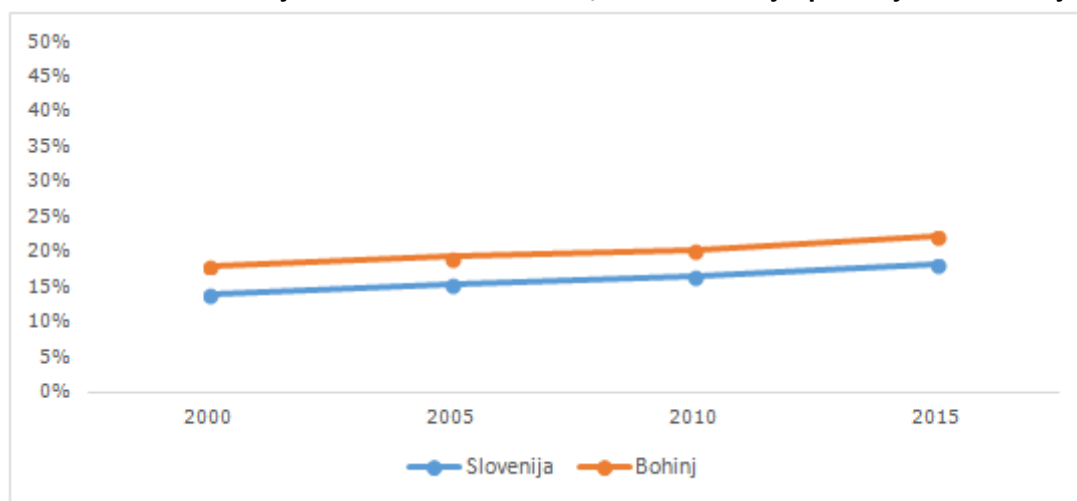
⁵³ http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Podatki kažejo tudi, da se v primerjavi s skupnim številom prebivalcev število starejših povečuje. V zadnjih petnajstih letih se je delež starejših nad 65 let povečal za štiri odstotne točke.

Za občino Bohinj je značilno staranje prebivalstva. Indeks staranja, ki predstavlja razmerje med številom oseb, starih 65 ali več let, in številom oseb, mlajših od 15 let, je leta 1999 dosegel število 106,2 in 143 v letu 2010. Indeks se je povečeval in je v letu 2015 znašal 157,6 (podatek na dan 1. 7. 2015). Staro prebivalstvo narašča hitreje v primerjavi z mladimi. Indeks staranja je višji od slovenskega povprečja, ki na dan 1. 7. 2015 znaša 122,7.

Zanimivi so podatki o povprečni starosti prebivalcev. V letu 2000 je bila povprečna starost prebivalcev občine Bohinj 40,2 let, v letu 2010 se je zvišala na 43,3 let in v letu 2015 že na 44,7 let.

Graf 6: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Bohinj v primerjavi s Slovenijo⁵⁴



Že v Programu razvoja varstva starejših oseb v občini Bohinj do leta 2005 so bili upoštevani podatke, iz katerih je bilo razvidno, da je bil delež starejših od 65 let že večji od deleža te starosti, ki je takrat veljala za Slovenijo. Primerjava starosti je razvidna v zgornjem grafu.

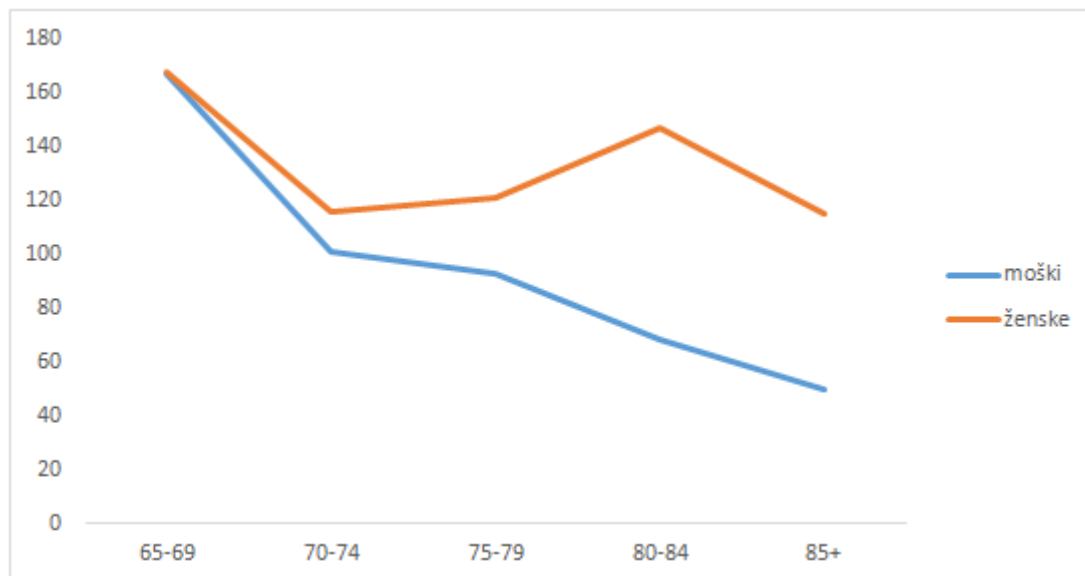
Tabela 12: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Bohinj⁵⁵

	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
moški	167	101	93	68	50	479	2.561	19%
ženske	168	116	121	147	115	667	2.591	26%

⁵⁴ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁵⁵ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Graf 7: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Bohinj⁵⁶



V prvem delu so podrobneje predstavljeni demografski podatki, ki veljajo za občino Bohinj. Pri tem ne gre le za statistične podatke po številu in spolu. Na analizi podatkov oblikujemo osnovno skupino, za katero je potrebno pripraviti usmeritve in cilje, s katerimi bomo dvignili kvaliteto življenja starejših in posredno znižali stroške zdravstva. Zdravstvo je neposredno povezano z drugimi oblikami družbenega dogajanja. Na demografske spremembe oziroma procese vplivajo številni dejavniki, na katere ne moremo neposredno vplivati, in sicer umrljivost, rodnost, selitveno gibanje. V zadnjih letih je v Bohinju prisotno priseljevanje mladih družin, celo drugih narodnosti, kar lahko pozitivno vpliva na večje število prebivalcev v starosti pod 65 let. Vpliv lokalne skupnosti na povečanje števila prebivalcev določene starosti je lahko posreden, s tem, da se zagotovijo kvalitetni bivanjski pogoji, razvoj gospodarstva in tudi ustrezni pogoji za vzgojo, šport, kulturo, zdravstvo in izobraževanje. Občina Bohinj ob rojstvu otroka staršem nameni finančna sredstva kot pomoč pri pokrivanju stroškov, kar neposredno ne vpliva na porast rojstev, ima pa simboličen pomen.

Ciljno skupino za pripravo Strategije predstavljajo starejši, ki niso le upokojenci s priznanimi pravicami iz delovnega razmerja. Velik del starejših v naši občini predstavlja skupina, ki teh pravic nima (status gospodinje, status kmeta ...) in tudi zato je politika lokalne skupnosti izredno pomembna. Kot primer dobre prakse lahko izpostavimo podporo Občine ob ustanovitvi Društva Invalid Bohinj, ki vključuje vse skupine invalidov, ne glede na status invalidnosti, in zanje izvaja ustrezne programe.

Javno mrežo, ki izhaja iz določb zakonskih predpisov, delno zagotavlja država, delno pa je zanjo odgovorna lokalna skupnost. Občina ima s tem možnosti, da nadgradi obstoječi sistem z

⁵⁶ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

dodatnimi programi in storitvami in pri tem upošteva lokalne specifičnosti, ki jih javni sistem ne upošteva v celoti. Zaradi oddaljenosti Bohinja od večjih središč, ki razpolagajo z več javnimi in drugimi storitvami, je v občini Bohinj bistveno približanje dostopnosti njenim občanom.

Definicije zdravja so različne. Lahko je to kompleks storitev, ki vplivajo na odsotnost bolezni in na psihofizično kondicijo posameznika. Na to lahko vplivamo z dobro mrežo javnih in zasebnih storitev, kar prepletamo s programi NVO. Obstoječe storitve in programe, ki se izvajajo v občini Bohinj predstavljamo v nadaljevanju. Gre za prepletenost zdravstvene in socialne ter tudi športne, izobraževalne in kulturne dejavnosti na območju lokalne skupnosti.

Pomoč na domu je bila za občane občine Bohinj najprej organizirana v okviru programov javnih del na CSD Radovljica. Na podlagi dobrih rezultatov in izraženih potreb na terenu se je pomoč na domu sistemsko uredila kot javna služba, ki jo je najprej izvajal Dom dr. Janka Benedika Radovljica in od leta 2009 na podlagi podeljene koncesije Zavod sv. Martina Srednja vas. Metodologijo za izračun cene, normative in ostale pogoje določajo zakonski predpisi. Občina pa lahko zviša določeno (50 %) subvencijo in s tem zniža ceno za uporabnike storitve. Ne glede na mnenja, ki vodijo v smer slabe finančne sposobnosti starejših, pa je bilo ugotovljeno, da za plačilo cene ni bila izdana niti ena odločba s strani CSD v smislu dodatnega subvencioniranja cene. Čakalnih vrst za vključitev praktično ni. Občasno se sicer pojavijo, vendar se zaradi različnih vplivov pojavijo tudi znižanja števila uporabnikov (bolnišnica, institucionalna oskrba, smrt ...). V času, odkar je podeljena koncesija, ni bilo zaznanih večjih težav pri izvedbi storitve oziroma se le te sproti rešujejo v korist uporabnikov storitve. Zadnja potrditev ekonomske cene je bila v letu 2012 in znaša 18,58 €. Cena se za uporabnika zniža za 66,50 % subvencijo in za strošek prevoza nad normativom, kar pokrije občinski proračun. Zaradi obsežnega terena, na katerem se izvaja storitev, se je pri oblikovanju cene upoštevalo znižanje števila efektivnih ur na 105 ur za oskrbovalko. Cena za uporabnika znaša 6,01 € na uro (nedelja 8,41 in praznik 9,01 €). Prizadevanja Občine Bohinj bodo v prihodnjem obdobju usmerjena v znižanje cene za uporabnike, zvišanje subvencije s strani občinskega proračuna in v fleksibilno izvajanje storitve, ki bo prilagojena potrebam uporabnikom.

Institucionalna oskrba se izvaja za posameznike, ki nimajo nikogar, ki bi zanje skrbel na domu ali pa je oskrba na domu prezahtevna in zanjo ni ustreznih možnosti. V Bohinju izvaja oskrbo zasebni socialnovarstveni Zavod sv. Martina (zavod), ki leži v Srednji vasi. Zavod, ki ima za opravljanje dejavnosti podeljeno koncesijo, je z delom pričel v letu 2009. V svojo oskrbo lahko sprejme 70 stanovalcev. Ob institucionalni oskrbi zavod ponuja svojim stanovalcem še vrsto dodatnih aktivnosti in programov. Pred tem, npr. v letu 1999, je bilo v šest domov vključeno 16 občanov občine Bohinj. To število se ni dosti spreminjalo iz leta v leto, vendar je bilo za navedeno obdobje značilno, da kapacitete v splošnih socialnovarstvenih zavodih niso zadoščale za vključitev vseh, ki bi to oskrbo potrebovali. Na dan 16. 5. 2016 je v Zavodu 25 oseb s stalnim bivališčem v Bohinju, vsaj 12 oseb je v splošnih zavodih izven Bohinja (Kranjska Gora 3, Radovljica 2, Jesenice 3, Škofja Loka 2 in Podbrdo 2). Občina Bohinj v celoti podpira želje in potrebe

posameznikov, da ostanejo v domačem okolju in jim pri tem zagotovi potrebno pomoč. Občina Zavodu že vrsto let podpira izvedbo družabništva in spremljanja v okviru dodatne zaposlitve posameznikov iz naslova javnih del.

Sodelovanje z vodstvom Zavoda in zaposlenimi je dobro, na Občini pa si želijo, da bi dom prevzel vlogo centra oskrbe in koordinatorja programov, ki vplivajo na dvig kvalitete življenja ne le stanovalcev doma, temveč starejše populacije v občini. V domu že potekajo aktivnosti v smeri medgeneracijskega sodelovanja, kar na Občini Bohinj želijo podpreti tako finančno kot tudi organizacijsko in delovanje razširiti na področje vključevanja celotne občine.

Posebno obliko institucionalne oskrbe predstavljajo **oskrbovana stanovanja**. Namenjena so starejšim ljudem, ki sami ne zmorejo več v celoti poskrbeti za svoje potrebe, vendar še vedno želijo živeti samostojno življenje in ob tem ohraniti zasebnost. Storitve varstva in oskrbe se zagotovi ob tehnični podpori in arhitekturni prilagojenosti stanovanjskih prostorov starejšim. V Bohinju takih stanovanj ni. Občasno se sicer pojavijo povpraševanja po tej obliki nastanitve, vendar se lahko bivanje v domačem okolju dopolni z organiziranimi oblikami storitve, kot sta nega na domu ali pomoč na domu.

Zdravstveno dejavnost izvaja ZD Bohinj v okviru Organizacijske enote OZG Kranj ZD Bled-ZD Bohinj. V stavbi ZD Bohinj je tudi lekarna, tako da je tovrstna oskrba v Bohinju zagotovljena.

Na primarni ravni se v ZD Bohinj izvaja vsa potrebna zdravstvena oskrba prebivalstva v okviru splošnih ambulant, otroškega in šolskega dispanzerja, fizioterapije, nege in patronažne službe, zobozdravstva za otroke in mladino, zobozdravstva za odrasle, laboratorija, dispanzerja za žene, ki se sicer izvaja s koncesijo, in nujne pomoči. V Zavodu sv. Martina deluje splošna ambulanta. Obseg dejavnosti, ki se izvajajo v ZD Bohinj, je zelo obsežen, v primerjavi s primerljivimi občinami celo nadstandarden.

V okviru ZD Bohinj se poleg kurativne izvaja tudi preventivna dejavnost. V nadaljevanju bomo izpostavili le programe, ki so namenjeni starejšim. Izvajajo se:

- preventivni pregledi odraslih v smislu preprečevanja srčno-žilnih bolezni (SŽB),
- v referenčni ambulanti preventivni program, ki ga izvaja referenčna sestra za odkrivanje dejavnikov za nastanek kroničnih obolenj in vodenje kroničnih bolnikov na področju zdravstvenovzgojnega dela,
- v okviru zdravstvenovzgojnega centra se izvajajo delavnice iz programa CINDI, ki so usmerjene v promocijo zdravega načina življenja in obvladovanja dejavnikov tveganja za nastanek SŽB, dvakrat letno se izvaja test hoje,
- na željo oziroma po potrebi se izvajajo predavanja na temo cepljenja, SVIT – osveščanja prebivalstva o pomenu vključevanja v preventivni program raka na debelem črevesju,
- izvajajo se ukrepi v smislu preprečevanja nalezljivih bolezni predvsem v času gripe,
- ostale vsebine s področja zdravja glede na potrebe ciljne skupine uporabnikov.

Ob sofinanciranju Občine Bohinj sta zagotovljeni dve nadstandardni storitvi, in sicer dodatna nega na domu ter dodatna dežurna služba.

Dežurna služba se izvaja v ZD Bohinj vsako soboto, nedeljo in ob praznikih med 8. in 20. uro. Iz strokovnega poročila, ki sicer velja za leto 2015, vendar so podatki primerljivi s preteklimi leti, je razvidno, da je dežurna služba potrebna. Iz poročila Osnovnega zdravstva gorenjske je razvidno, da je službo obiskalo 1271 oseb v skupno 1851 obiskih. Od tega je bilo skoraj 89 % občanov občine Bohinj. Povprečno je vsak dežurni dan potrebovalo pomoč dežurne ekipe 22, 3 oseb. Opravljenih je bilo 72 intervencij. Med vzroke za obisk v 60 % sodi bolezen in v 40 % poškodbe in zastrupitve. V času dežurne službe je bilo poleg intervencij opravljenih še 454 različnih posegov, od tega kar 122 velikih posegov (vzpostavitev venske poti, odstranitev tujka, šivanje ...). V okviru organizacije še vedno predstavlja problem ustrezno število zdravnikov, kar zaznavamo tudi kot problem pri rednem delu v ZD Bohinj.

Dodatna nega na domu je posledica sprejetega Programa razvoja varstva starejših v občini Bohinj do leta 2005. Zaradi večjega deleža starejših in težav, s katerimi se ta populacija srečuje, je bil v program vključen ukrep, s katerim je bila starejšim zagotovljena dodatna nega na domu. Program se uspešno izvaja že vrsto let.

Medicinska sestra, ki je zaposlena za polovični delovni čas, je v letu 2015 opravila 907 obiskov, v okviru katerih je izvajala preveze (ki po pravilih obiska na domu patronaži ne pripada), terapije na domu, različne meritve, razgibavanja po navodilu fizioterapevta in nego.

Preventivne programe s področja zdravja dopolnjujejo in izvajajo tudi drugi izvajalci. Na prvem mestu je potrebno izpostaviti **humanitarne in invalidske organizacije**, ki izvajajo specifične ter prilagojene programe, s katerimi vzdržujejo ali izboljšujejo zdravstveno stanje svojih članov. Vsako leto se na javni razpis za sofinanciranje programov prijavi do 17 izvajalcev, ki v svoje programe vključujejo tudi občane občine Bohinj, programi pa se ne izvajajo na območju Bohinja. Pomembno je izvajanje programov na področju duševnega zdravja, kar je v naši družbi še vedno preveč povezano s stereotipi. Na področju Bohinja so v reševanje psihofizičnih težav posameznikov pogosto vključili strokovne delavce s področja navedenih organizacij. Sodelovanje je bilo uspešno in s to obliko prakse želijo nadaljevati tudi v prihodnje.

Ne le področje zdravstva, temveč tudi področje socialnega varstva dopolnjuje dejavnost **Območnega združenja Rdečega križa Radovljica** s svojimi krajevnimi organizacijami v Bohinju. Ob uspešnem izvajanju javnih pooblastil je potrebno poudariti zelo dobro sodelovanje z Občino, ko gre za reševanje socialnih stisk posameznikov ali družin in tudi sodelovanje ter dobre rezultate v primeru naravnih nesreč. S skupnim pristopom so težave lahko rešene hitreje (2–3 dni za denarno pomoč). Na področju Bohinja se izvajajo meritve krvnega sladkorja, krvnega tlaka in holesterola. Zaradi približanja storitve občanom se meritve izvajajo na treh lokacijah. V letu 2015 je bilo kar 125 občanov občine Bohinj prejemnikov pomoči (skupaj z družinskimi člani). V ta namen je bilo podeljenih 790 kg jabolk, 233 kg testenin, 69 kg hrane in 103 prehranski paketi (s pralnim praškom). Skupaj je bilo v Bohinju podeljenih 2534 kg hrane. Izjemno je njihovo organiziranje letovanja ne le za otroke iz socialno šibkih družin, pač pa tudi za starejše. V občini Bohinj je 17 prostovoljcev opravilo 386 obiskov pri 185 osebah.

Center za socialno delo Radovljica izvaja javna pooblastila za občino Bohinj. Pred leti je bilo sodelovanje boljše na področju skupnega reševanja problematike, s katero se srečujejo starejši (oblikovana je bila posebna skupina). Še vedno pa sodelujejo pri reševanju problematike s področja socialnega dela. V prihodnje želijo poglobiti to sodelovanje in ga razširiti v smislu oblikovanja programov za ranljive skupine prebivalcev, ki se bodo izvajali na področju naše občine.

V občini Bohinj se zavedajo tudi izjemnega pomena **medgeneracijskega sodelovanja** in medgeneracijske solidarnosti. Tudi na tem področju je prisotno delo RK, ki širi vrednote s pomočjo programov podmladka RK v bohinjski osnovni šoli. V preteklem letu so učenci – Podmladek RK – v šoli zbrali 69 kg hrane za skupnost Žarek, družili so se tudi z oskrbovanci Zavoda sv. Martina v Srednji vasi.

Od leta 2013 izvaja Ljudska univerza Radovljica (LUR) organizirano dejavnost in programe **medgeneracijskega centra**. Program, ki ga sofinancira tudi Občina Bohinj, se izvaja v Radovljici. Oddaljenost za občane občine Bohinj pomeni težavo za vključitev in omejitve dostopnosti zaradi težav z mobilnostjo. V prihodnjem obdobju si bodo prizadevali za postavitev medgeneracijskega centra na območju občine Bohinj ali za izvajanje programov (LUR) na območju Bohinja.

V želji po podpori in promociji **prostovoljstva** so v letu 2015 v okviru mednarodnega dneva starejših v sodelovanju z društvom invalidov, KO RK in društvoma upokojencev pripravili prireditev, na kateri je župan občine Bohinj, skupaj s predsedniki društev, podelil priznanje prostovoljkam in prostovoljcem, ki so s svojim delom prispevali k dvigu kvalitete društva ali organizacije. Na občinski upravi so v ta namen pripravili posebno zloženko, s katero so občane informirali s potrebnimi podatki za uveljavitev različnih pravic in dostopnosti do različnih storitev in programov. Prireditev, ki so jo lani izvedli prvič, bo postala tradicionalna.

Področje, ki lahko prinese večjo fleksibilnost glede vsebine posameznega programa, je nedvomno izvajanje programov različnih izvajalcev. V občinskem proračunu občine Bohinj vsako leto namenijo del sredstev za sofinanciranje različnih programov. V nadaljevanju so predstavljeni izvajalci programov, ki so namenjeni predvsem starejši populaciji in so povezani s promocijo zdravja ter zdravega življenja.

Društvo upokojencev Bohinjska Bistrica vsako leto za svoje člane izvaja (802 člana 1. 1. 2016) več programov. Na občinski razpis za sofinanciranje programov za starejše že od leta 2012 prijavljajo programa »socialno varstvo in skrb za starejše« in »z gibanjem do zdravja«. Več let so izvajali tudi projekt Starejši za starejše, v zadnjem letu pa društvo dobro sodeluje z Občino na področju odkrivanja in reševanja problematike starejših.

Aktivno je tudi **Društvo upokojencev Stara Fužina**, ki ne izvaja samostojnega programa s področja zdravja ali športa.

Društvo Invalid Bohinj je društvo, ki v svoje članstvo vključuje posameznike s področja celotne občine. Večino članstva predstavljajo starejši od 65 let. Med različnimi programi, ki jih društvo

izvaja, izpostavljam vsebine, ki jih sofinanciramo na podlagi prijave na Javni razpis za sofinanciranje invalidskih in humanitarnih organizacij in ki vplivajo na ohranitev zdravja: plavanje in vadba v vodi, vseživljenjsko izobraževanje, invalid invalidu – srečanje, invalidom in invalidnim otrokom prilagojen šport in rekreacija, psihosocialna pomoč in osebna asistenca, ohranjanje in izboljšanje zdravja invalidov.

Na javni razpis za sofinanciranje programov starejših se s programi s področja zdravja prijavljajo tudi **KO ZB za vrednote NOB Polje** s programi: pomoč pri organizaciji obiska proslav v spomin na NOB, obisk bolnih in ostarelih članov, organizacija predavanj s področja zdravstva, proslava. Programi se izvajajo na področju občine najmanj zadnjih pet let; **Klub upokojenih delavcev MNZ »Maksa Perca«** s programoma: ogled kulturnih znamenitosti, predavanja o najpogostejših boleznih starejših. Programa sta s izvajala na območju občine Bled v letih 2012 do vključno 2014 ter **Ljudska univerza Jesenice** s programi: računalniška pismenost za odrasle, računalniško in digitalno opismenjevanje (2012), projekt 3FIT (2015–2016). Programi so se izvajali na območju občine Bohinj.

Na javni razpis za sofinanciranje programov ljubiteljske **kulturne dejavnosti** se vsako leto prijavi do 10 društev. V skladu s Pravilnikom o sofinanciranju programov ljubiteljske kulturne dejavnosti lahko posamezno društvo pridobi dodatna sredstva, če vključuje 70 % starejših aktivnih članov od 55 let, in tudi, ko vključujejo 70 % mlajših od 15 let. V programih sodeluje veliko starejših, ki lahko svoje znanje in izkušnje preko različnih aktivnosti prenašajo na mlajšo generacijo.

Športne aktivnosti se izvajajo v okviru športnih društev. Na razpise se vsako leto prijavi do 13 izvajalcev, ki pa ne izvajajo posebnih programov za starejše. Tako kot na področju kulture tudi na tem področju s posebnim pravilnikom Občina Bohinj omogoča dodatno sofinanciranje programov športne rekreacije za starejše od 65 let (pokrivanje stroškov prostorov in kadra).

Na področju **društvenih dejavnosti** je v Bohinju dogajanje zelo pestro (gasilska, športna, kulturna in druga društva ter organizacije, npr. lovske družine, KO ZB za vrednote NOB ...). Veliko število društev daje posameznikom možnost, da izberejo tisto, ki jim omogoča razvoj osebnih interesov, in kar je bolj pomembno, da izberejo tisto društvo, ki jim daje možnost socialne vključenosti in medgeneracijskega sodelovanja. Večina društev vključuje člane različnih starostnih skupin.

Vsaka od zgoraj naštetih storitev je potrebna, vendar pa se je treba zavedati tudi, da samo izvajanje ne bi moglo prinesiti večjih sprememb na področje lokalne skupnosti. Zato je potrebno obstoječe storitve in programe dopolniti, podpreti razvoj dodatnih programov v sodelovanju z NVO ter koordinirati aktivnosti na lokalnem področju. Prav tako je pomembno nadaljevanje sodelovanja pri t. i. mreženju, v okviru katerega se skupaj z različnimi organizacijami odkrivajo problematiko pri posameznikih in družinah ter naredi vse za hitro in učinkovito reševanje ali vsaj omilitev težav.

V primerjavi z večjimi kraji ali občinami Bohinj ne nudi velike izbire izvajalcev programov. Zaradi vsega navedenega so se na občinski upravi aktivno vključili v organizacijo aktivnosti z namenom



približati dejavnosti in storitve občanom občine Bohinj. Pri tem ne gre le za približanje storitev in programov na področje občine Bohinj, ampak tudi za približanje na področju celotne občine. Uspeli so na različnih področjih. Že vrsto let se na področju občine izvaja brezplačna pravna pomoč, ki kot uporabnike najpogosteje vključuje občane, starejše od 45 let. Na občinski upravi sami izvajajo postopek dodelitve enkratnih denarnih pomoči iz občinskih sredstev. Pripravljajo in izvajajo programe javnih del, s katerimi informirajo in vplivajo na izboljšanje življenja starejših (informacijska pisarna za starejše v letu 2015) in aktivno sodelujejo pri pripravi programov v okviru tedna vseživljenjskega učenja.

2.1.3. OBČINA GORJE

V občini Gorje je bilo leta 2015 skupaj 2.795 prebivalcev, od tega 1.388 žensk (49,66 %) ter 1.407 moških (50,34 %). Število prebivalcev po starostnih skupinah in po spolu je prikazana v tabeli v nadaljevanju ter v grafu Prebivalstvena piramida.

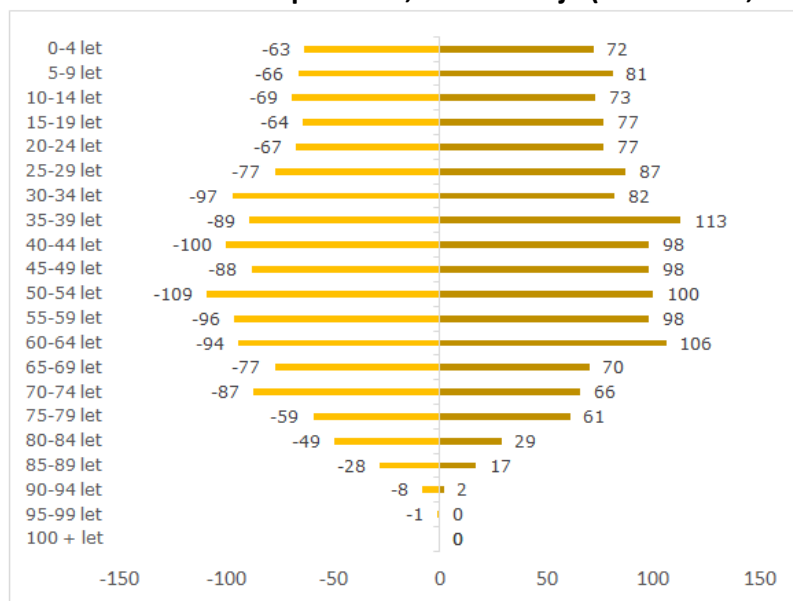
Tabela 13: Demografska slika, občina Gorje (podatki na dan 1. 7. 2015)⁵⁷

	Moški	Ženske	Spol - SKUPAJ
0-4 let	72	63	135
5-9 let	81	66	147
10-14 let	73	69	142
15-19 let	77	64	141
20-24 let	77	67	144
25-29 let	87	77	164
30-34 let	82	97	179
35-39 let	113	89	202
40-44 let	98	100	198
45-49 let	98	88	186
50-54 let	100	109	209
55-59 let	98	96	194
60-64 let	106	94	200
65-69 let	70	77	147
70-74 let	66	87	153
75-79 let	61	59	120
80-84 let	29	49	78
85-89 let	17	28	45
90-94 let	2	8	10
95-99 let	0	1	1
100 + let	0	0	0
Starost - SKUPAJ	1407	1388	2795

⁵⁷ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)
http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Občina Gorje je samostojna občina od leta 2006 in podatki pred tem letom niso na voljo. Leta 2007 je bilo število prebivalcev občine Gorje 2.873, v letu 2010 se je zvišalo na 2.923 prebivalcev, leta 2015 pa padlo na 2.795. Rast prebivalstva je odvisna od naravnega prirasta, ki je seštevek živorojenih in umrlih, in v veliki meri tudi od selitvenega prirasta, ki je posledica odseljevanja in priseljevanja.

Graf 8: Prebivalstvena piramida, občina Gorje (levo ženske, desno moški)⁵⁸



Na demografske spremembe oziroma procese vplivajo številni dejavniki, med njimi tudi umrljivost, rodnost, selitveno gibanje, daljša življenjska doba ljudi, socialnoekonomski in kulturni kazalci ipd. Prebivalstvena piramida, ki je grafični prikaz starostne in spolne sestave prebivalstva (dolžina posamezne črte pomeni število prebivalcev v izbrani starosti), kaže tudi to, kakšen je bil pretekli demografski razvoj in kakšen je demografski potencial občine.

Število žensk v rodni dobi (od 20. do 34. leta) je bilo leta 2007 v občini Gorje 297, kar je 10,34 % vseh prebivalcev. Do leta 2010 je delež upadel na 10,06 %, v letu 2015 pa na 8,62 % (zmanjšanje v primerjavi z letom 2007 za 1,72 odstotne točke).

Število mladega prebivalstva (do 20 let) z leti upada. Leta 2007 je bilo mladih 21,64 % (626), leta 2010 se je delež zmanjšal na 21,28 % (622), leta 2015 pa na 20,21 % mladih (565).

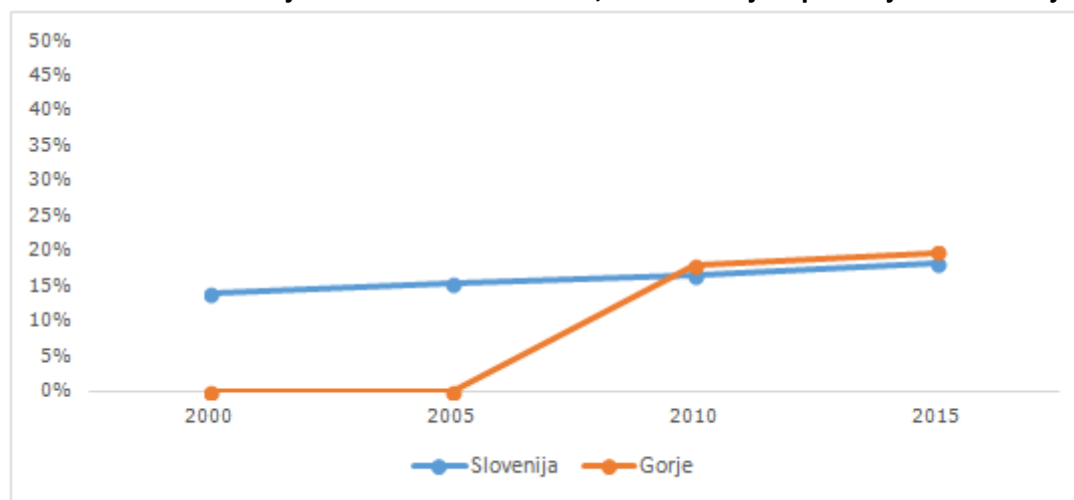
⁵⁸ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)
http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Za občino Gorje je značilno staranje prebivalstva. Indeks staranja, ki predstavlja razmerje med številom oseb, starih 65 ali več let, in številom oseb, mlajših od 15 let, je leta 2007 znašal 107,9, leta 2010 116 in se je do leta 2015 zvišal na 130,7 (podatek na dan 1. 7. 2015). Starega prebivalstva je več in narašča hitreje kot pa mlado prebivalstvo. Indeks staranja je višji od slovenskega povprečja, ki na dan 1. 7. 2015 znaša 122,7.

Tabela 14: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Gorje⁵⁹

LETO	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
2000	-	-	-	-	0	0	-	ni podatka
2005	-	-	-	-	0	0	-	ni podatka
2010	160	128	118	71	45	522	2.923	18%
2015	147	153	120	78	56	554	2.795	20%

Graf 9: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Gorje v primerjavi s Slovenijo⁶⁰



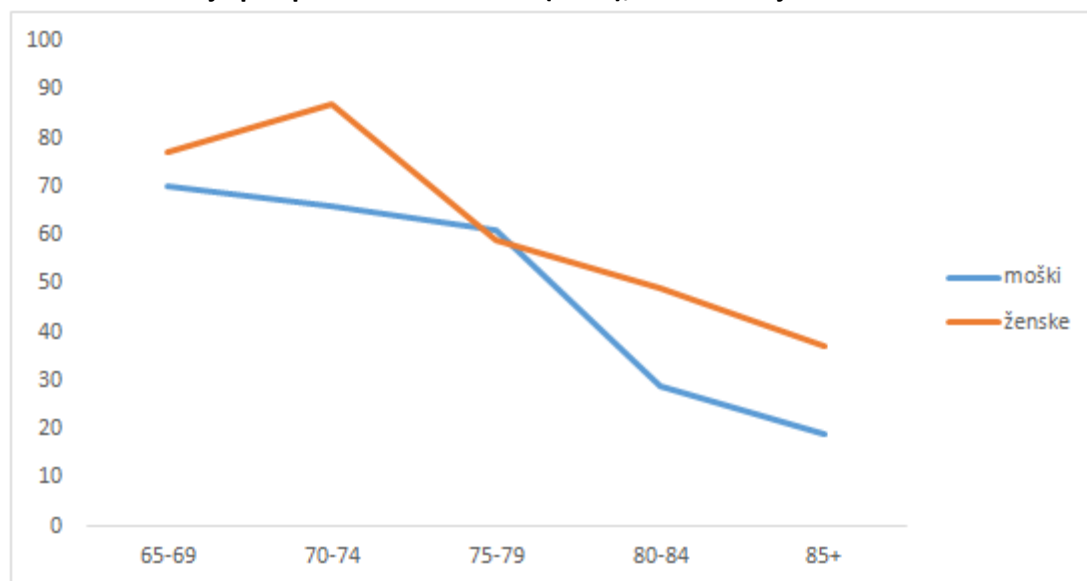
Delež starih prebivalcev (65 let ali več) je v občini Gorje v letu 2007 znašal 17 %, v letu 2010 17,9 % in se je do leta 2015 zvišal na 19,8 %. V primerjavi z ostalimi občinami Zgornje Gorenjske je delež starejših prebivalcev (nad 65 let) nižji le v občini Jesenice, ostale občine pa imajo delež starejših prebivalcev višji. V primerjavi s podatki za celotno Slovenijo je delež starejših prebivalcev v občini Gorje višji za 1,6 odstotne točke.

⁵⁹http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05_C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁶⁰ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Tabela 15: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Gorje⁶¹

	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
moški	70	66	61	29	19	245	1.407	17%
ženske	77	87	59	49	37	309	1.388	22%

Graf 10: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Gorje⁶²

Pomoč na domu za primer invalidnosti in starosti na območju občine izvaja Dom Dr. Janka Benedika Radovljica. Število uporabnikov narašča. Povprečno število uporabnikov od leta 2007 do 2015 se giblje takole: 2007 - 9,75, 2008 - 8,08, 2009 - 9,75, 2010 - 13,08, 2011 - 10,5, 2012 - 12,08, 2013 - 13,75, 2014 - 12,75, 2015 - 14,08.

Veljavna ekonomska cena storitve je 17,43 € na uro ob delavnikih, 24,12 € na uro ob nedeljah in 25,79 € na uro ob praznikih. Cena za uporabnika znaša 4,98 € na uro ob delavnikih, 6,97 € na uro ob nedeljah in 7,47 € na uro ob praznikih. Razliko pokrije Občina, delež sofinanciranja pa znaša 71,41 %. Uporabniki precej koristijo polurne storitve. Razlog je predvsem v stroških, ki se za uporabnika razpolovijo, v polurnem obisku pa je zagotovljena nujna oskrba, ki zadovolji potrebe uporabnikov.

Občani in občanke občine Gorje, ki niso zmožni samostojnega življenja, so nastanjeni v zavodih in ustanovah, ki izvajajo **institucionalno varstvo**. Nastanjeni so v ustanovah na Gorenjskem (Radovljica, Srednja vas v Bohinju, Jesenice, Kranjska Gora, Tržič, Škofja Loka). Nekaj je nastanjenih v domovih drugod po Sloveniji (Kuzma, Lenart, Beltinci, Maribor), nekaj pa jih biva

⁶¹ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁶² Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

zunaj občine pri sorodnikih. Večina oskrbovancev je nastanjenih v Domu Dr. Janka Benedika Radovljica in sicer 17. Število vseh oskrbovancev, ki so v oskrbi izven svojega stalnega bivališča, je 37.⁶³

Dejavnosti **Krajevne organizacije Rdečega Križa Gorje**.⁶⁴

- organiziranje predavanj,
- sodelovanje pri izvajanju meritev dejavnikov tveganja,
- socialna dejavnost - za in v korist ljudi, ki so se znašli v socialni stiski ali težavi
Pri reševanju socialnih stisk posameznikov je vzpostavljena povezava s Centrom za socialno delo Radovljica in sorodnimi institucijami;
- materialna in finančna pomoč - pomoč v obliki prehranskih paketov in higienskih pripomočkov;
- letovanje socialno ogroženih starejših;
- skrb za boljšo kakovost življenja starejših, invalidnih in bolnih oseb je namenjena boljši kakovosti življenja starejših oseb, krepitvi njihove socialne varnosti ter preprečevanju revščine in socialne izključenosti: obiskovanje ostarelih, bolnih, obiski ob praznovanju življenjskih jubilejev; srečanja starejših krajanov; pomoč na domu (pomoč pri vsakodnevnih opravilih);
- svetovalna pisarna s področja invalidskega upokojevanja.

Dejavnosti **Društva upokojencev Gorje**:

- izvajalci projekta »Starejši za starejše«;
- celoletna dejavnost na različnih področjih: šport in rekreacija, izletništvo, pohodništvo, letovanja, srečanja, delavnice ročnih del;
- prostovoljne akcije;
- organizacije prireditev v sodelovanju z občino, drugimi društvi ali samostojno.

Zdravstvene storitve za občane občine Gorje opravlja Zdravstveni dom Bled kot organizacijska enota OE ZD Bled-ZD Bohinj zavoda Osnovno zdravstvo Gorenjske.

Poleg dejavnosti, ki sodijo v primarni nivo, se v ZD Bled izvajajo tudi naslednje specialistične dejavnosti: okulistika, ortopedija, RTG slikanje in UZ preiskave.

V primarnem zdravstvu se poleg kurativnih dejavnosti izvajajo tudi programi preventive, zlasti na področju promocije zdravja, zgodnjega odkrivanja dejavnikov kroničnih bolezni in življenja z urejeno kronično boleznijo pri starejši populaciji. Izvajajo se skupinske in individualne zdravstvenovzgojne delavnice pod okriljem CINDI Slovenije.

Preventivne dejavnosti, ki jih izvaja ZD Bled:

- enkrat mesečno (razen julija in avgusta) merjenje krvnega pritiska, krvnega sladkorja in

⁶³ Vir: arhiv KO RK Gorje, podatki na dan 23. 11. 2015

⁶⁴ Vir: poročilo o opravljenem delu RKS -OZ Radovljica v letu 2015

holesterola na dveh lokacijah (Spodnje Gorje, Zgornje Gorje) ter istočasno izvajanje individualne zdravstvene vzgoje občanov,

- predavanje s strani zdravnika o zdravem načinu življenja in preventivi določenih obolenj,
- organiziranje preventivne akcije »Test hoje na 2 km« v spomladanskem in jesenskem terminu.

Lekarniška dejavnost je zagotovljena z delovanjem javnega zavoda Gorenjske lekarne z enoto na Bledu pri Zdravstvenem domu. Dodatno je na področju lekarniške dejavnosti aktivna lekarna s podeljeno koncesijo v Trgovskem centru na Bledu.

Dejavnosti dobrodelne ustanove **Karitas Gorje**:

- materialna in finančna pomoč - pomoč v obliki prehranskih paketov, kurilnega materiala, plačilu položnic;
- skrb za boljšo kakovost življenja starejših, invalidnih in bolnih oseb: obiskovanje ostarelih, bolnih, obiski ob praznovanju življenjskih jubilejev; srečanja bolnikov; sodelovanje na delavnicah z otroki in mladostniki.

Dejavnosti in programe medgeneracijskega centra za občane občine Gorje izvaja **Ljudska univerza Radovljica**. Izvajajo se predavanja, delavnice oziroma tečaji s področja telovadbe, koristnih pravnih, zdravstvenih in vzgojnih nasvetov, ustvarjanja,... V prihodnosti je predvidena razširitev nabora dejavnosti. Ljudska univerza Radovljica izvaja tudi izobraževalni program Univerze za tretje življenjsko obdobje.

Občina Gorje vsako leto v februarju objavi **razpise za sofinanciranje različnih dejavnosti**. Izmed razpisov so nekateri namenjeni (samo) starejšim:

- Javni razpis za sofinanciranje programov humanitarnih in invalidskih organizacij,
- Javni razpis za sofinanciranje programov, ki so namenjeni starejšim občanom in se izvajajo v občini Gorje.

Društvo upokojencev Gorje se je vključilo v projekt **Starejši za starejše** leta 2008, od vstopa v projekt pa do konca leta 2015 so prostovoljke opravile 4654 obiskov, samo v lanskem letu 768. Pomoči od začetka projekta pa do konca leta 2015 je bilo 1.148. Do konca leta 2015 je evidentiranih 680 starejših občanov nad 65 let. Od tega je aktivnih 482 občanov, natančneje 276 občank in 206 občanov. V projektu sodeluje deset prostovoljk, ki obiskujejo starejše in jim pomagajo pri manjših opravilih doma, plačilu položnic na pošti ali pa dostavi hrane iz trgovine. Takih pomoči je bilo v lanskem letu 225. Prostovoljke starejšim pomagajo tudi pri premagovanju osamljenosti in jim dajejo občutek, da niso sami. Prvo pomoč lahko poiščejo pri prostovoljki, ta pa potrebo po pomoči prenese pristojnim.

Na splošno pa so občani projekt Starejši za starejše sprejeli, veseli so obiska, nekateri pa si obiskov želijo še več in nas o tem tudi obvestijo. Ob novem letu so za starejše občane pripravili



manjša darila, ki so jih prostovoljke obiskale na domu in občane občine Gorje v Domu J. Benedika v Radovljici. Pred novim letom so članice društva in prostovoljke v sodelovanju z Občino Gorje pripravile srečanje starejših občanov v Gorjanskem domu. Udeležilo se je veliko starejših in bili so veseli, da smo tudi letos organizirali to srečanje. Posebnega pomena je dobro sodelovanje med društvom in Občino Gorje, ki omogoča točen seznam starejših občanov v občini, da projekt lahko teče nemoteno.⁶⁵

2.1.4. OBČINA JESENICE

V občini Jesenice je bilo leta 2015 skupaj 20.945 prebivalcev, od tega 10.457 žensk (49,9 %) ter 10.488 moških (50,1 %). Število prebivalcev po starostnih skupinah in po spolu je prikazana v tabeli v nadaljevanju ter v grafu Prebivalstvena piramida na naslednji strani.

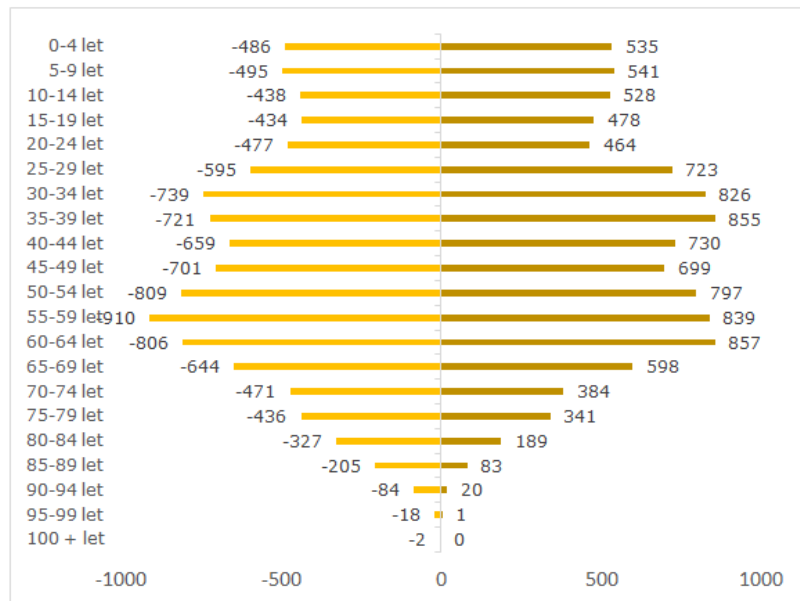
Tabela 16: Demografska slika, občina Jesenice (podatki na dan 1. 7. 2015)⁶⁶

	Moški	Ženske	Spol - SKUPAJ
0-4 let	535	486	1021
5-9 let	541	495	1036
10-14 let	528	438	966
15-19 let	478	434	912
20-24 let	464	477	941
25-29 let	723	595	1318
30-34 let	826	739	1565
35-39 let	855	721	1576
40-44 let	730	659	1389
45-49 let	699	701	1400
50-54 let	797	809	1606
55-59 let	839	910	1749
60-64 let	857	806	1663
65-69 let	598	644	1242
70-74 let	384	471	855
75-79 let	341	436	777
80-84 let	189	327	516
85-89 let	83	205	288
90-94 let	20	84	104
95-99 let	1	18	19
100 + let	0	2	2
Starost - SKUPAJ	10488	10457	20945

⁶⁵ Vir: Poročilo Projekt Starejši za starejše za leto 2015, Društvo upokojencev Gorje, koordinatorica Draga Kleindienst Pretnar, 25. 1. 2016

⁶⁶ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)
http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Graf 11: Prebivalstvena piramida, občina Jesenice (levo ženske, desno moški)⁶⁷



Na splošno za občino Jesenice velja, da prebivalstvo v občini z leti počasi upada (22.134 prebivalcev v letu 1999, 21.946 prebivalcev v letu 2005, 21.652 prebivalcev v letu 2010)⁶⁸. Rast prebivalstva je odvisna od naravnega prirasta, ki je seštevek živorojenih in umrlih, in v veliki meri tudi od selitvenega prirasta, ki je posledica odseljevanja in priseljevanja. V preteklih letih je tako skupni prirast (ki je seštevek naravnega in selitvenega prirasta na določenem območju v koledarskem letu) za občino Jesenice v večini negativen.

Na demografske spremembe oziroma procese vplivajo številni dejavniki, med njimi tudi umrljivost, rodnost, selitveno gibanje, daljša življenjska doba ljudi, socialnoekonomski in kulturni kazalci ipd. Prebivalstvena piramida, ki je grafični prikaz starostne in spolne sestave prebivalstva (dolžina posamezne črte pomeni število prebivalcev v izbrani starosti), kaže tudi to, kakšen je bil pretekli demografski razvoj in kakšen je demografski potencial občine. Število rojstev se v občini ne more povečevati, ker bo število žensk v rodni dobi čez 10, 20 let bistveno manjše kot pa v preteklosti. K večjemu številu prebivalstva lahko prispeva samo priseljevanje mlajšega prebivalstva.

Število žensk v rodni dobi (od 20. do 34. leta) je bilo leta 1999 v občini Jesenice 2.319, kar je 10,5 % vseh prebivalcev. Do leta 2008 je število nekoliko upadlo in delež znaša 10,3 % (zmanjšanje za 3,2 %). Do leta 2015 je število upadlo na 1.811, kar znaša 8,65 % prebivalstva občine. Glede na

⁶⁷ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)
http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁶⁸ Novelacija občinskega razvojnega programa 2011-2025 (sprejet na 12. seji Občinskega sveta občine Jesenice dne 31. 3. 2016), Priloga 2, str. 7 in 8

podatke se v prihodnosti pričakuje še dodatno zmanjšanje.

Število mladega prebivalstva (do 20 let) z leti upada. Leta 1999 je bilo mladih 23,95 % (5.288), leta 2008 se je delež zmanjšal na 18,88 % (4.105), do leta 2015 pa se je delež še nekoliko zmanjšal, in sicer na 18,79 % (oz. 3.935).

Za občino Jesenice je značilno pospešeno staranje prebivalstva. Indeks staranja, ki predstavlja razmerje med številom oseb, starih 65 ali več let, in številom oseb, mlajših od 15 let, je leta 1999 znašal 77,3 in se je do leta 2015 zvišal na 125,8 (podatek na dan 1. 7. 2015). To pomeni, da smo leta 1999 imeli več mladega prebivalstva kot pa starega, medtem ko se je slika z leti močno spremenila. Starega prebivalstva je več in narašča hitreje kot pa mlado prebivalstvo. Indeks staranja je višji od slovenskega povprečja, ki na dan 1. 7. 2015 znaša 122,7.

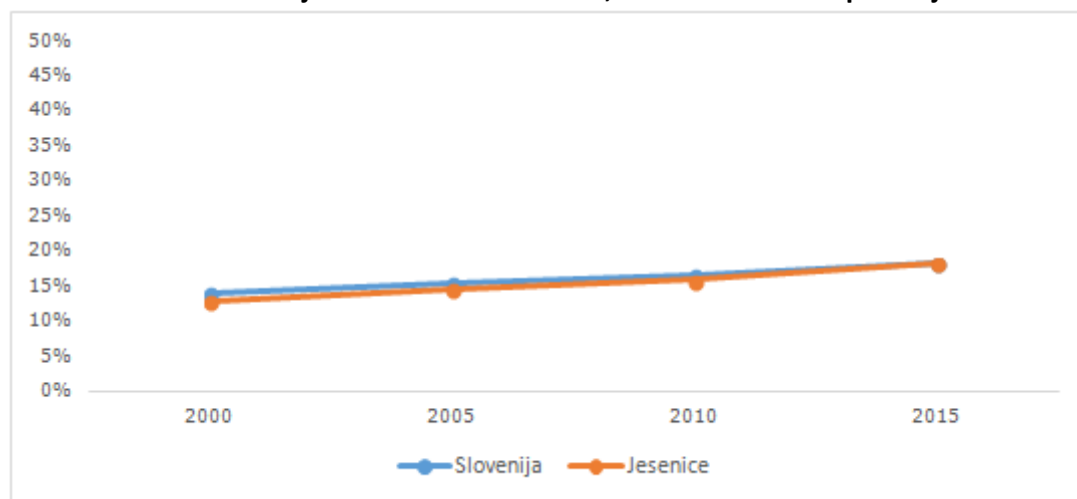
Število starih prebivalcev (65 let ali več) je v občini Jesenice v letu 2000 znašalo 2.837. Število se je do leta 2005 zvišalo na 3.183 prebivalcev, v letu 2010 na 3.432 prebivalcev, medtem ko se je v letu 2015 število starejših od 65 let zvišalo na 3.803 oz. 18 % vsega prebivalstva občine (gibanje števila prebivalcev, starejših od 65 let, je razvidno iz spodnje tabele in grafa).

Tabela 17: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Jesenice⁶⁹

LETO	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
2000	947	792	541	259	298	2.837	22.065	13%
2005	1.048	826	648	393	268	3.183	21.896	15%
2010	982	934	682	489	345	3.432	21.652	16%
2015	1.242	855	777	516	413	3.803	20.945	18%

75

Graf 12: Odstotek starejših od 65 let 2000-2015, občina Jesenice v primerjavi s Slovenijo⁷⁰



⁶⁹ http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁷⁰ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

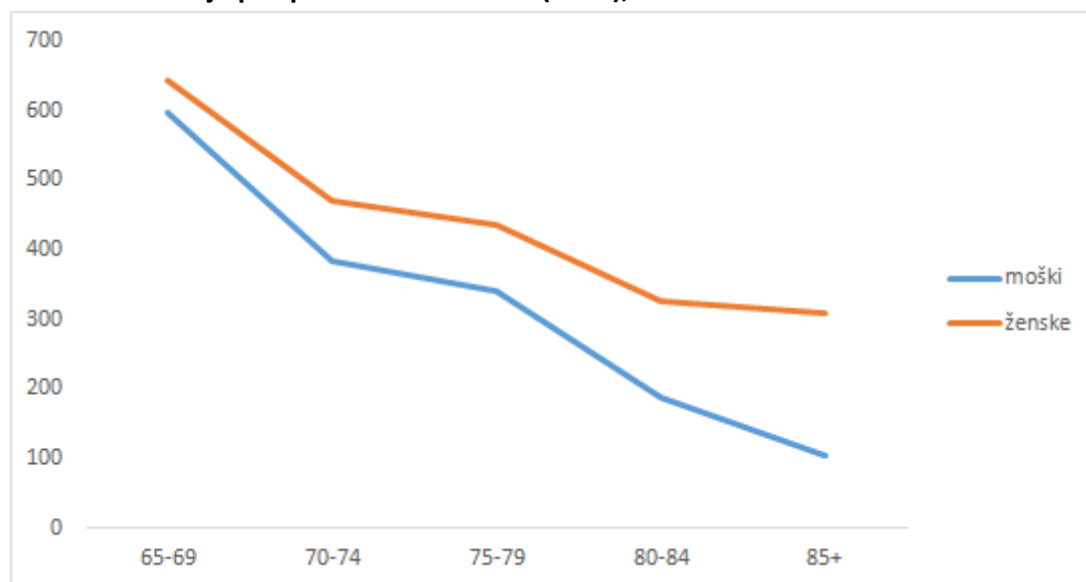
V primerjavi z ostalimi občinami Zgornje Gorenjske je delež starejših prebivalcev (nad 65 let) najnižji prav v občini Jesenice in je nižji (oz. v letu 2015 enak) glede na podatke za celotno Slovenijo (ki na dan 1. 7. 2015 znaša 18,2 % tako za občino Jesenice kot tudi za Slovenijo).

Med prebivalci, starejšimi od 65 let, predstavljajo ženske večji delež, delež pa se pri starejših starostnih skupinah zvišuje, kar je razvidno iz spodnje tabele in grafa.

Tabela 18: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Jesenice⁷¹

	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
moški	598	384	341	189	104	1.616	10.488	15%
ženske	644	471	436	327	309	2.187	10.457	21%

Graf 13: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Jesenice⁷²



Glede na dejansko stanje oziroma glede na pretekle trende je zelo pomembna obstoječa mreža dejavnosti, ki je zagotovljena na lokalni ravni ter njen razvoj v prihodnosti.

Pomoč na domu je organizirana za območje občin Jesenice, Kranjska Gora in Žirovnica, storitev pa je najprej opravljal Center za socialno delo Jesenice. S 1. marcem 2000 je bila za izvajanje storitve sklenjena pogodba z Domom upokojencev Dr. Franceta Bergelja Jesenice.

Ekonomska cena storitve v občini Jesenice v času priprave predmetnega dokumenta znaša 17,76 € na uro, subvencija, ki jo zagotavlja Občina, pa znaša 80,74 % in velja od 1. 1. 2012. Cena

⁷¹ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁷² Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)



storitve na uro (z vključeno subvencijo Občine Jesenice) za uporabnika znaša 3,42 € (ob nedeljah 4,79 € ter ob praznikih in dela prostih dni 5,13 €) in je nižja od slovenskega povprečja, ki znaša 5,07 € (ob nedeljah 6,59 € ter ob praznikih in dela prostih dni 6,91 €).⁷³

Storitev je na dan 31. 12. 2014 koristilo 86 uporabnikov, od tega je 48 uporabnikov koristilo pomoč na domu vsaj 3,5 ure na teden. Devet uporabnikov je bilo oproščenih plačila storitve (v ostalih občinah Zgornje Gorenjske, razen ene osebe v občini Kranjska Gora, ni bilo uporabnikov z oprostitvijo plačila storitve).⁷⁴

V letu 2009 je storitev koristilo povprečno 75 uporabnikov mesečno oziroma 2,2 % ciljne populacije, v letu 2015 pa povprečno 93,67 uporabnikov mesečno⁷⁵ oziroma 2,46 % ciljne populacije po ReNPSV1320⁷⁶ (zastavljeni cilj nacionalnega programa ReNPSV13-20 predvideva, da je v različne oblike pomoči na domu, vključno z oskrbo v oskrbovanih stanovanjih, dnevno vključenih 3,5 % ciljne populacije, tj. oseb, starejših nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje). Doseganje ciljne vrednosti po ReNPSV13-20 za občino Jesenice pomeni vključenost najmanj 133 oseb v različne oblike pomoči na domu (po podatkih za leto 2015 pomeni trenutno doseganje 70 % ciljne vrednosti).

V zvezi z izvajanjem storitve bi bilo za doseganje ciljev po ReNPSV13-20 potrebno nadaljnje prizadevanje za zagotavljanje nadaljnjega razvoja in čim boljše dostopnosti te storitve za čim večje število občanov, ki so oziroma bodo te pomoči potrebni v bodoče (občasno in tudi stalno). Glede na dosedanje predloge in razprave v zvezi z izvajanjem storitve bi bila posebnega pomena za občane zagotovitev enotne cene za storitev tudi med vikendi ter ob praznikih in dela prostih dni ter tudi sam obseg storitve v tem času (in ne samo v obliki dežurstva). Prav tako bi bilo smiselno proučiti možnost različne stopnje subvencije glede na ekonomsko stanje uporabnika (ugotavljanje po posebnem/novem postopku ter odločanje o tej pravici), upoštevajoč zakonsko določeno najnižjo subvencijo (najmanj 50 % stroškov storitve).

Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice izvaja dejavnost **institucionalnega varstva** starejših oseb v skladu z zakonskimi predpisi. Z delovanjem je dom pričel v letu 1940, ko je bila zgrajena prvotna stavba s kapaciteto 50 postelj, danes pa je kapaciteta 196 postelj. Dom ponuja oskrbo starejših v obliki celodnevne oskrbe, dnevnega varstva ali začasnega bivanja. V januarju 2016 je bilo v Domu upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice 32 občanov občine Jesenice, katerim Občina Jesenice doplačuje oskrbo, v ostale domove po Sloveniji pa je bilo vključenih še 28 občanov Jesenic, katerim občina v skladu s področno zakonodajo doplačuje oskrbo.

Po podatkih izvajalca javne službe se število vlog za sprejem v dom v zadnjih letih zmanjšuje, zato so se skrajšale tudi čakalne vrste in v Domu upokojencev dr. Franceta Bergelja ta znaša do enega

⁷³ 221. sklep 12. seje Občinskega sveta občine Jesenice z dne 24. 11. 2011 k 9. točki dnevnega reda: Predlog soglasja k cenam in povišanju subvencije za socialnovarstvene storitve

⁷⁴ Inštitut RS za socialno varstvo, Izvajanje pomoči na domu, Analiza stanja v letu 2014, Končno poročilo, Ljubljana junij 2015

⁷⁵ Socialna oskrba na domu – poročilo za leto 2015, Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice, Maja Robič, univ.dipl.soc. del., januar 2016

⁷⁶ Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, Ur.list RS št. 39/2013

meseca (za demenco pa zaradi manj razpoložljivih mest nekoliko dlje).

Glede na razpoložljive podatke lahko ocenimo, da je od vključenih uporabnikov v institucionalno varstvo največ takih uporabnikov, ki zaradi starosti oziroma pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobni za samostojno življenje oziroma tudi svojci ne zmorejo zagotavljati ustrezne, predvsem pa celodnevne oskrbe za starejše družinske člane. Zato je v okviru institucionalnega varstva zelo pomemben sam obseg in kvaliteta storitev, to je zagotavljanje socialne službe, zdravstvenih storitev, fizioterapije, delovne terapije ter ostalih podpornih programov. Poleg tega je pomembno zagotavljanje in nadaljnji razvoj dnevnega varstva, tako z vidika podpore uporabnikom (bivanje v domačem okolju) kot tudi oblika podpore družinskim članom oziroma t.i. neformalnim (družinskim) oskrbovalcem (ki praviloma sodijo med delovno aktivno prebivalstvo), saj iz podatkov izhaja, da precejšen delež starejših prebivalcev, ki prebivajo doma, potrebuje oskrbo in pomoč pri vsakodnevnih opravilih. Zato je za potrebno skrbeti za nadgradnjo oblik pomoči za starejše ter tudi za neformalne (družinske) oskrbovalce (kamor poleg svojcev sodijo tudi sosedge, prijatelji, prostovoljci ter drugi neformalni in brezplačni oskrbovalci na domu).

Storitev institucionalnega varstva je lahko zagotovljena tudi v **oskrbovanem stanovanju**, ki pomeni alternativno obliko institucionalnemu varstvu in omogoča uporabnikom, da uporabljajo tiste storitve, ki jih potrebujejo. Oskrbovana - varovana stanovanja so arhitekturno prilagojena gibalno oviranim osebam, z dvigalom in opremljena s klicno napravo za klic v sili 24 ur dnevno. Namenjena so starejšim, ki jim zdravstvene razmere dopuščajo samostojno bivanje in še ne potrebujejo institucionalnega varstva v domu za starejše. V oskrbovanem - varovanem stanovanju starejša oseba ohranja svojo samostojnost in zasebnost, če pa želi, lahko koristi pomoč in storitve doma starejših ali centra za pomoč na domu. Na območju občine Jesenice je bil na Ulici Staneta Bokala v letu 2010 zgrajen večstanovanjski objekt, ki se nahaja v neposredni bližini Doma upokojencev dr. Franceta Bergelja, Splošne bolnišnice Jesenice in Zdravstvenega doma Jesenice. V objektu so manjša funkcionalna stanovanja (garsonjere, enoinpolsobna in dvosobna), najbolj primerna za bivanje ene ali dveh oseb, ki jih je možno uporabljati kot običajna lastniška stanovanja. Stanovanja so arhitekturno prilagojena tudi starejšim in gibalno oviranim osebam, zato jih lahko koristijo tudi kot oskrbovana stanovanja (storitve bližnjega doma upokojencev, naprava za klic v sili).

Za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo občasno ali stalno podporo pri bivanju in organiziranju njihovega življenja, je v okviru OZARE Slovenija, nacionalnega združenja za kakovost življenja, na Jesenicah organizirana **stanovanjska skupina**. Stanovanjska skupina je prehodna oblika bivanja, saj ljudi s težavami v duševnem zdravju spodbuja k neodvisnemu življenju. V stanovanjski skupini v povprečju bivajo trije do štirje stanovalci, ki imajo svoje sobe, skupen dnevni prostor, kuhinjo in sanitarije. Stanovalci se tako v skladu s svojimi zmožnostmi in ob podpori strokovnih delavcev po določenem času izselijo iz

stanovanjske skupine ter samostojno zaživijo v domačem okolju⁷⁷. Poleg tega pa društvo izvaja še številne podporne programe ter programe samopomoči in zagovorništva za uporabnike in njihove svojce, preventivne aktivnosti, založniško dejavnost, izobraževanje in pozitivno promocijo duševnega zdravja.

V začetku leta 2016 je bilo v različne stanovanjske skupine vključenih 8 občanov Jesenic, katerim Občina v skladu s področno zakonodajo pokriva oskrbo.

Poleg tega je bilo v začetku leta 2016 v varstveno-delovne centre in posebne socialne zavode, ki so locirani izven občine Jesenice, vključenih tudi 37 občanov Jesenic, katerim občina v skladu s področno zakonodajo pokriva oskrbo.

Skrb za zdravstveno varstvo izvaja **Zdravstveni dom Jesenice**, katerega pomemben sklop je t. i. Zdravstveno vzgojni center. Zdravstvena vzgoja s svetovanjem za ohranitev in krepitev zdravja je sestavni del sistema zdravstvenega varstva na primarni ravni in spada med najpomembnejše naloge in oblike dela v osnovni zdravstveni dejavnosti.

Promocija zdravja je proces usposabljanja ljudi, da znajo za svoje zdravje skrbeti in biti usposobljeni za doseganje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ob tem tudi sposobni za prilagajanje okolju. Dobro zdravje je podlaga za človekove fizične zmogljivosti, za njegov osebni in družbeni razvoj, posledično pa tudi za poslovni uspeh delovnih kolektivov.

Promocija zdravja torej omogoča razvoj posameznika tako, da ga izobrazi in mu da potrebne informacije, da bolj suvereno prevzame nadzor nad svojim zdravjem in izbiro življenjskega sloga. To pomeni, da smo ljudje za svoje zdravje moralno odgovorni. Žal je motiv, ki nas usmerja v zdrav življenjski slog, pogosto bolezen, zato z zdravstveno vzgojo in s svetovanjem za zdravje poskušamo ljudi usmerjati in osveščati k odgovornemu ravnanju do zdravja kot vrednote.

V Zdravstveno vzgojnem centru želijo poudariti pomembnost zdrave prehrane, gibanja, vzdrževanja optimalne telesne teže, življenja brez razvad (kajenje, alkohol ...), obvladovanje stresnih situacij (čustvena inteligenca, osebna rast) in vzdrževanje dobrih medsebojnih odnosov⁷⁸.

S programi oziroma delavnicami, ki so za uporabnike brezplačni (za nekatere je potrebna napotnica), se Zdravstveni dom Jesenice aktivno vključuje v lokalne skupnosti (delovanje centra za območje treh občin, Jesenice, Kranjska Gora in Žirovnica), društva ter nekatere delovne organizacije (na njihovo željo v sklopu promocije zdravja). V letu 2015 je bilo na Jesenicah realiziranih 54 delavnic⁷⁹. Poleg tega pa je pomembno izpostaviti tudi pomen zobozdravstvenega varstva odraslih.

V okviru Osnovnega zdravstva Gorenjske – Zdravstvenega doma Jesenice deluje tudi patronažna in babiška služba z nego na domu (patronažno varstvo obsega nego bolnikov na domu, zdravstveno-socialno obravnavo varovancev in družin v skupnosti ter zdravstveno nego novorojenčkov in otročnic).

⁷⁷ <http://www.ozara.org/programi-in-projekti/nosilni-programi/spremljevalni-programi/>

⁷⁸ http://www.zd-jesenice.si/zdrav_vzgoja.html

⁷⁹ Poslovno poročilo za leto 2015, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Kranj, februar 2016

Center za socialno delo Jesenice (v nadaljevanju: CSD Jesenice) nastopa v lokalnem prostoru kot stičišče razvoja socialnega varstva ter je z vzpostavitvijo načina sodelovanja z drugimi institucijami prispeval pomemben delež k razvoju socialne stroke, razvoju posameznih programov in institucij za posebej ranljive skupine prebivalcev.

Kot izhaja tudi iz Analize stanja s področja socialnega varstva v občini Jesenice (obravnavano na 8. seji Občinskega sveta občine Jesenice dne 1. 10. 2015), so izhodišče načrtovanja dela za prihodnost sedanjí demografski podatki s poznanimi trendi, s ciljem, da se strokovno in kvalitetno pomaga uporabnikom ter zagotovi enakomeren razvoja in mreža storitev za vse uporabnike ne glede na kraj bivanja. CSD Jesenice poleg redne dejavnosti (naloge na podlagi predpisov s področja socialnega varstva) ter dodatni nalogi po pogodbi z Občino Jesenice (vodenje postopkov o občinski socialni pomoči ter ostale naloge) izvaja tudi vrsto dodatnih programov, kot so npr. prostovoljno delo z otroki in mladostniki, skupina za starše uživalce nedovoljenih drog, skupina starih za samopomoč, skupina za pripravo bodočih posvojiteljev Gorenjske, skupina rejnic in rejnikov, skupina staršev otrok s težavami v odraščanju, skupina staršev otrok z motnjo v duševnem razvoju, skupina za kvalitetno starševstvo ...

Socialnovarstvene storitve, ki jih izvaja CSD Jesenice, so namenjene preprečevanju in reševanju socialnih stisk in težav posameznikov, družin in skupin prebivalstva, zato je center eden od pomembnih nosilcev programov ter povezovalac med različnimi izvajalci socialnovarstvenih programov.

Rdeči križ Slovenije – Območno združenje Jesenice, ki pokriva območje občin Jesenice, Kranjska Gora in Žirovnica, je prav tako eden od pomembnih nosilcev socialnovarstvene dejavnosti. Oskrbovanje socialno ogroženih posameznikov in družin z različnimi oblikami materialne pomoči je bil v letu 2015 eden izmed prioriternih programov združenja.

V okviru krajevnih odborov so potekala srečanja starejših in bolnih občanov, krajane pa so prostovoljci obiskovali na njihovih domovih in v domovih za ostarele. Pomoč so občanom nudili tudi na domovih (hišna opravila, spremstvo k zdravniku ...), v okviru krajevnih odborov pa so obeleževali okrogle obletnice in praznike. Srečanja s starejšimi bolnimi in osamljenimi krajani predstavljajo obliko druženja, predvsem medgeneracijskega z mlajšimi prostovoljci, otroki in drugimi, ki sodelujejo v programu. Temeljno idejo programa predstavlja družabništvo, posamezniku pa omogoča bolj kakovostno življenje in mnogokrat prispeva k temu, da posameznik ostaja v okolju in med ljudmi, ki jih pozna. Najbolj dejaven v občini Jesenice je bil v letu 2015 krajevni odbor Blejska Dobrava.⁸⁰ Po podatkih OZ RK Jesenice je v letu 2015 v okviru socialne dejavnosti obiske na domovih izvajalo 19 oseb, redno so obiskovali 83 občanov.

Pomembno vlogo na območju občine Jesenice s področja skrbi za starejše pa opravlja tudi Ljudska univerza Jesenice, v okviru katere sta organizirana **Univerza za 3. življenjsko obdobje** ter **Center medgeneracijskega sodelovanja**.

⁸⁰ Letno poročilo, Območno združenje Rdečega križa Jesenice, Jesenice, 23. 3. 2016

Univerza za tretje življenjsko obdobje je namenjena izobraževanju starejših, vse z namenom integracije starejših v skupnost. Ustanovni zbor Univerze za tretje življenjsko obdobje Jesenice je potekal 17. maja 2011 v Gledališču Toneta Čufarja na Jesenicah, vse od takrat pa potekajo aktivnosti v okviru naslednjih sekcij: kreativnost, zdravje, geografija, kulturna dediščina, šport in umetnostna zgodovina.

V šolskem letu 2014/2015 je bilo po podatkih Ljudske univerze Jesenice oblikovanih 8 skupin, v katere je bilo vključenih 251 udeležencev, programi pa so se izvajali v trajanju 400 ur.

V letu 2015 je Ljudska univerza Jesenice nadaljevala z aktivnostmi in zadanimi cilji novembra 2013 ustanovljenega Centra medgeneracijskega sodelovanja. Ker sodelovanje med generacijami ne poteka več le spontano, ampak so potrebne tudi spodbude na širši, družbeni ravni, so na Ljudski univerzi Jesenice ponudili številne organizirane in strokovno podprte priložnosti oziroma možnosti za izmenjavo izkušenj in znanj ter za medsebojno učenje in druženje.

V letu 2015 je Ljudska univerza Jesenice poleg samega vodenja in organiziranja dela Centra medgeneracijskega sodelovanja izvajala tudi aktivnosti za ozaveščanje o pomenu prostovoljstva. Za pomoč pri izvajanju programov za občane sta skrbela dva javna delavca, za katera sta sredstva sofinanciranja zagotovila Občina Jesenice ter Zavod RS za zaposlovanje, identificiranih pa je bilo 51 prostovoljcev, ki so sodelovali pri izobraževalnih aktivnostih kot mentorji oziroma predavatelji. Opravljenih je bilo 866 organiziranih izobraževalnih ur.

Ljudska univerza Jesenice je izvajala različne učne medgeneracijske aktivnosti, ki so temeljile predvsem na prostovoljnem prenašanju znanja: individualna učna pomoč, brezplačna predavanja in izobraževalne delavnice za vse generacije.

Uporabljeni so bili trije prevladujoči modeli medgeneracijskega sodelovanja: programi, kjer so starejši delovali kot mentorji in svetovalci mlajšim; programi, kjer so mlajši prenašali svoja znanja na starejše; in programi, v katerih so si heterogene skupine mlajših in starejših s skupnim učenjem prizadevale za izboljšanje življenja v skupnosti.

Izvedene so bile naslednje aktivnosti (nekatero so potekale preko celega leta, nekatere pa občasno): slovenščina za tujce, pomoč osnovnošolcem pri pripravi na nov šolski dan, igranje se – križemkrazem, brezplačna predavanja, delavnice kreativnega pisanja, rodoslovne delavnice, tečaj začetnega in nadaljevalnega računalništva, španske urice, ročne spretnosti za vse generacije (kvačkanje in pletenje), astronomska opazovanja, uporaba pametnih telefonov, merjenje krvnega tlaka in sladkorja v krvi, medgeneracijski dialog v gledališču, branje pravljic v tujem jeziku, delavnica peke pice in bureka za otroke. Skupno je bilo v programu oziroma aktivnostih Centra medgeneracijskega sodelovanja Jesenice v letu 2015 vključenih 2.810 udeležencev.

Na podlagi izvedenih aktivnosti ter glede na trende se izkazuje potreba po nadaljnjem izvajanju ter nadgradnji programov v okviru Univerze za 3. življenjsko obdobje in Centra medgeneracijskega sodelovanja, s čimer sledimo tudi ciljem ReNPSV13-20 na tem področju, saj tudi ti programi zagotavljajo podporo in pomoč v vsakodnevem življenju ter imajo pozitivne učinke za udeležence in tudi za širšo skupnost. Aktivnosti so namreč zasnovane na partnerskem sodelovanju kot mreža med seboj povezanih organizacij (vrtec, izobraževalne organizacije, društva, socialni zavodi in ustanove ter ostala združenja in organizacije). Partnerji v mreži

zagotavljajo sodelovanje mentorjev prostovoljcev, ki prenašajo svoja znanja in izkušnje, uporabnikom pa zagotavljajo dostop do znanja in izkušenj druge generacije oziroma drugih generacij. Ključno je torej tudi partnersko povezovanje oziroma t. i. mrežno sodelovanje, saj različne organizacije izvajajo različne aktivnosti oziroma programe, ki so medsebojno nepovezani oziroma v širšem okolju niso poznani (Center medgeneracijskega sodelovanja pa bi te programe lahko medsebojno povezal).

Poleg omenjenih institucij pa je potrebno poudariti tudi prispevek številnih **društev in prostovoljcev**, ki opravijo pomembno delo s področja varstva starejših, in sicer v obliki izvajanja različnih projektov in programov (v okviru delovanja številnih društev, ki nudijo podporo občanom, namenjenim tudi oziroma samo starejšim).

Poseben poudarek je na vseslovenskem projektu **Starejši za starejše**, ki ga je **Društvo upokojencev Jesenice** pričelo izvajati leta 2007, glavni namen pa je ugotavljanje in spremljanje kakovosti življenja starejših od 69 let. V projekt so vključeni vsi občani in ne le člani društva. Čeprav je osnovni namen delovanja društva druženje upokojencev na različnih področjih udejstvovanja (šport, izleti ...), je torej pomemben del dejavnosti namenjen skrbi za starejše z osnovnim ciljem povečati kvaliteto njihovega življenja. V okviru projekta prostovoljke obiskujejo starejše, ki nudijo različno podporo starejšim (poleg čisto osnovnega družabništva ter pomoči pri vsakodnevnih opravilih tudi pomoč ljudem v stiski in tistim, ki nočejo, ne morejo ali ne znajo poiskati pomoči, ki jih nudijo različne institucije). V projekt je bilo do konca julija 2015 vključenih 2.445 občanov, starih 69 let in več, z izvajanjem projekta pa društvo gradi tudi lokalno mrežo prostovoljcev ter s tem zagotavlja, da se bo projekt nadaljeval tudi v prihodnje, zato je spodbuda prostovoljstvu pomembna naloga lokalne skupnosti tudi v prihodnje.⁸¹

Občina Jesenice vsako leto nameni tudi določen del sredstev, ki se dodelijo na podlagi **javnih razpisov za različne programe in projekte društev**.

V letu 2015 je Občina Jesenice na podlagi javnega razpisa za humanitarne programe in projekte sofinancirala programe 22 društvom (programi, ki se nanašajo na podporo pri kroničnih obolenjih, boleznih, socializacijo, informiranje ...) ter 11 projektov treh različnih izvajalcev (od tega 6 programov, ki so bili namenjeni starejšim: skupina starejših za samopomoč v domačem okolju, rekreacija za starejše občanke, skupina Jesen za kulturno dejavnost in samopomoč starejših, zdravstvena prosveta in preventiva, obiski starejših občanov in srečanje jubilarcev ter starejši za starejše).

V okviru letnega programa športa je Občina Jesenice v letu 2015 sofinancirala programe 33 izvajalcev (društvom oziroma klubom), od tega tudi programe obeh društev upokojencev (Društvu upokojencev Jesenice in Društvu upokojencev Slovenski Javornik–Koroška Bela), sicer pa tudi druga društva ponujajo rekreacijske programe, v katere se vključujejo starejši (planinstvo, kegljanje ...).

⁸¹ Poročilo Analiza stanja s področja socialnega varstva v občini Jesenice, 15. točka 8. seje Občinskega sveta občine Jesenice z dne 1. 10. 2015.



V okviru javnega razpisa s področja kulture je Občina Jesenice v letu 2015 sofinancirala programe 17 izvajalcem, od tega tudi programe obeh društev upokojencev (tako pri Društvu upokojencev Jesenice, kot tudi pri Društvu upokojencev Slovenski Javornik–Koroška Bela za pevski zbor in krožek ročnih del), sicer pa so tudi v programe ostalih kulturnih društev vključeni starejši (fotografska dejavnost, folklorne skupine ...).

Ker je aktivna vključenost starejših v različne oblike aktivnosti zelo pomemben dejavnik ohranjanja zdravja starejših, predstavlja podpora lokalne skupnosti različnim programom in projektom institucij in društev tudi v prihodnje zelo pomemben prispevek v mozaiku potreb ter prilagajanja aktivnosti zaradi demografskih sprememb, ki smo jim priča.

2.1.5. OBČINA KRANJSKA GORA

Po podatkih SURS-a je v občini Kranjska Gora na dan 1.7.2015 bivalo 5.318 ljudi, od tega 2.628 moških in 2.690 žensk.

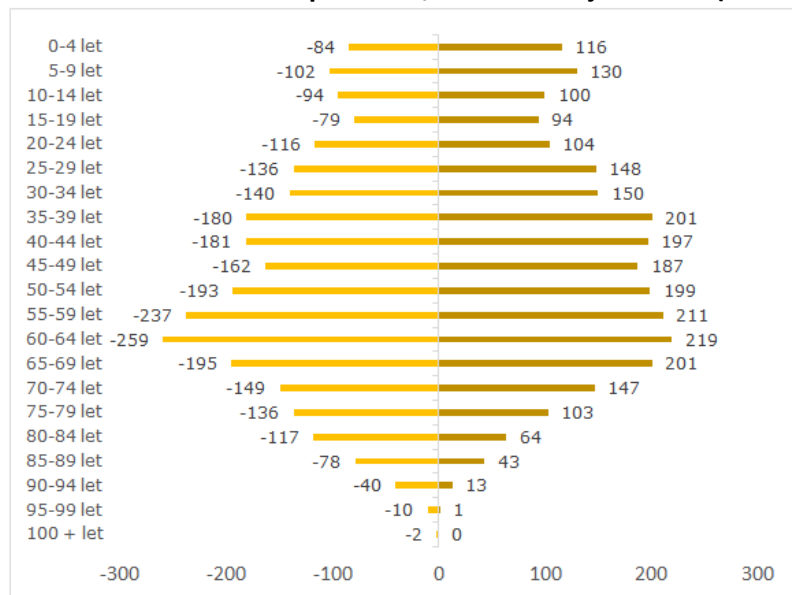
Tabela 19: Demografska slika, občina Kranjska Gora (podatki na dan 1. 7. 2015)⁸²

	Moški	Ženske	Spol - SKUPAJ
0-4 let	116	84	200
5-9 let	130	102	232
10-14 let	100	94	194
15-19 let	94	79	173
20-24 let	104	116	220
25-29 let	148	136	284
30-34 let	150	140	290
35-39 let	201	180	381
40-44 let	197	181	378
45-49 let	187	162	349
50-54 let	199	193	392
55-59 let	211	237	448
60-64 let	219	259	478
65-69 let	201	195	396
70-74 let	147	149	296
75-79 let	103	136	239
80-84 let	64	117	181
85-89 let	43	78	121
90-94 let	13	40	53
95-99 let	1	10	11
100 + let	0	2	2
Starost - SKUPAJ	2628	2690	5318

⁸² Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)
http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

V občini živi 1.299 prebivalcev, starejših od 65 let, kar predstavlja 24 % celotne populacije (Slovenija: 18 %). Delež starejših se je v zadnjih letih povečeval, kar je razvidno iz tabele spodaj.

Graf 14: Prebivalstvena piramida, občina Kranjska Gora (levo ženske, desno moški)⁸³



V skladu s trendom staranja prebivalstva v Sloveniji, je tudi v občini Kranjska Gora opaziti, da se število oseb, starejših od 65 let, zvišuje. Delež se je v primerjavi z letom 2008, ko je znašal 18,2 % do leta 2015 povišal za 5,7 %, saj je znašal 23,9 % (1.268 prebivalcev od skupno 5.305 prebivalcev je bilo starejših od 65 let). Delež je precej višji kot znaša povprečje v Sloveniji (17,9 %). Tudi povprečna starost 43,6 let v občini Kranjska Gora je nad slovenskim povprečjem, ki znaša 42,5 let (podatki za leto 2015).

84

Tabela 20: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Kranjska Gora⁸⁴

LETO	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
2000	259	253	184	57	95	848	5.401	16%
2005	278	244	210	133	64	929	5.391	17%
2010	318	257	204	147	88	1.014	5.288	19%
2015	396	296	239	181	187	1.299	5.318	24%

⁸³ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)
http://pxweb.stat.si/pxweb/Databse/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁸⁴http://pxweb.stat.si/pxweb/Databse/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Graf 15: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Kranjska Gora v primerjavi s Slovenijo⁸⁵

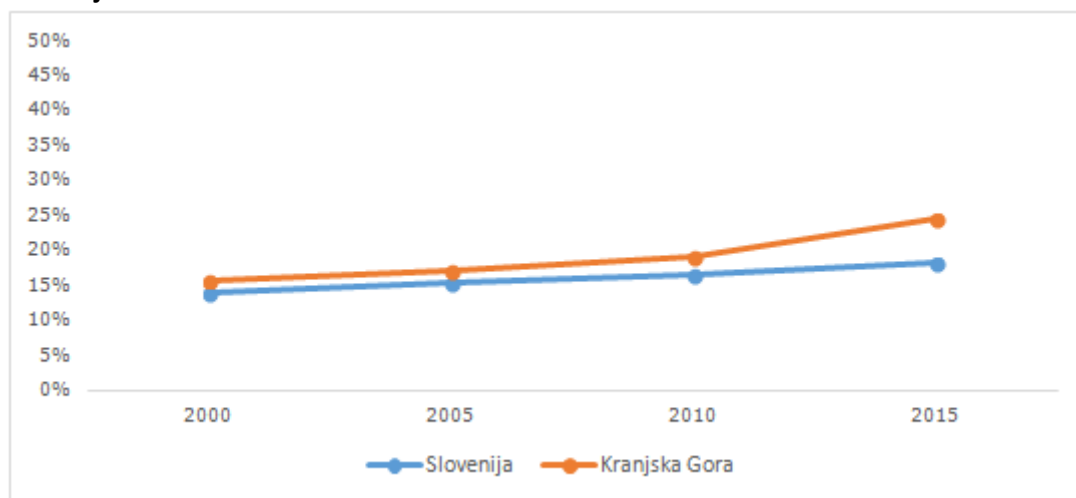
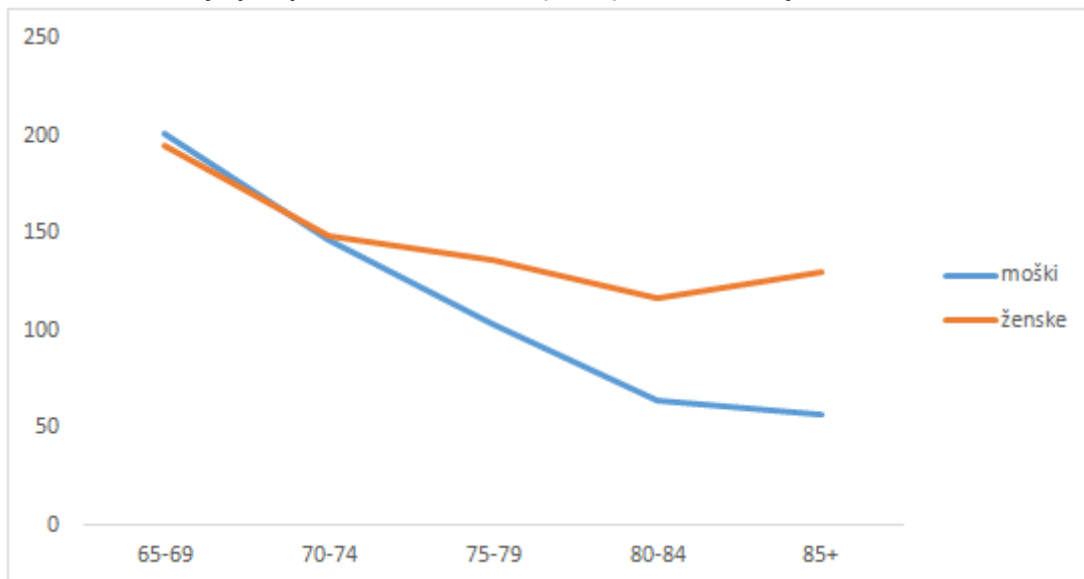


Tabela 21: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Kranjska Gora⁸⁶

	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
moški	201	147	103	64	57	572	2.628	22%
ženske	195	149	136	117	130	727	2.690	27%

Graf 16: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Kranjska Gora⁸⁷



⁸⁵ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁸⁶ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁸⁷ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Center za socialno delo Jesenice, ki je bil ustanovljen leta 1982, organizira in izvaja naloge in storitve ter javna pooblastila za območje občin Jesenice, Kranjska Gora in Žirovnica. Za občino Kranjska Gora izvaja še dodatne naloge po pogodbi (denarne pomoči ...). V lokalni skupnosti z nevladnimi organizacijami in društvi razvija programe, ki posvečajo večjo skrb za posebej ranljive skupine prebivalcev.

Pomoč na domu za občane občine Kranjska Gora izvaja Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice. Subvencija Občine Kranjska Gora je višja od zakonsko določene, saj znaša 81,32 %. Pristojni občinski organ (Občinski svet) je v skrbi za svoje starejše občane sprejel višjo subvencijo. Cilj izvajanja socialnovarstvene storitve pomoč na domu je namreč, da bi prebivalci, starejši od 65 let, čim dlje bivali v domačem okolju. Tako se jim vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu ali drugi organizirani obliki varstva. Prav tako je cilj, da bi se te storitve posluževalo čim več te pomoči potrebnih občanov.

Število uporabnikov narašča. V letu 2006 je storitev koristilo 13 uporabnikov, konec leta 2007 leta 26, konec leta 2008 24, leta 2015 pa 41 uporabnikov. Veljavna ekonomska cena storitve znaša 16,76 € na uro (ob delavnikih), cena za uporabnika znaša 3,13, € na uro, razliko (13,63, € na uro) pa pokrije Občina.

Institucionalno varstvo starejših za potrebe občine opravljata Dom Viharnik v Kranjski Gori in Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja na Jesenicah. Seveda so občani občine Kranjska Gora nameščeni tudi v drugih domovih po Sloveniji, a največje število oskrbovancev je nameščeno ravno v teh dveh domovih. Novembra leta 2015 je bilo v Domu Viharnik nameščenih 28, v Domu dr. F. Bergelja pa 23 občanov občine Kranjska Gora.

Po podatkih izvajalcev javne službe se število vlog za sprejem v dom v zadnjih letih zmanjšuje, zato so se skrajšale tudi čakalne vrste. V domu Viharnik čakalna doba znaša od enega do treh mesecev, v Domu upokojencev dr. F. Bergelja od enega do dveh mesecev, za demenco pa zaradi manj razpoložljivih mest nekoliko dlje.

V primeru, da prispevek upravičenca in zavezanca oziroma zavezancev ne zadostuje za pokritje oskrbnih stroškov, razliko med vrednostjo storitve in prispevki upravičenca in zavezancev doplača Občina. Občina Kranjska Gora tako doplačuje oskrbo v povprečju 15–20 oskrbovancem (ki nimajo zadosti svojih sredstev oziroma zavezancev za plačilo).

Na območju občine Kranjska Gora kot ambulanta splošne in družinske medicine deluje Zdravstvena postaja Kranjska Gora (kot enota Zdravstvenega doma Jesenice), dvakrat tedensko pa tudi ambulanta v Mojstrani. Zobozdravstvena dejavnost se v okviru javnega zavoda izvaja v ambulanti v Mojstrani, v Kranjski Gori pa je podeljena koncesija. Obremenjenost splošnih zdravnikov je nadpovprečna. Trenutno tudi primanjkuje zdravnikov, zato je ambulanta v Mojstrani velikokrat zaprta. Obe ambulanti sta bili pred kratkim obnovljeni, tako da so prostorski pogoji za delovanje dobri.

Iz Poročila javnega zavoda OZG Kranj za leto 2015⁸⁸ je razbrati, da se v primarnem zdravstvu poleg številnih kurativnih, diagnostičnih in rehabilitacijskih dejavnosti izvajajo tudi številni preventivni programi. Še posebej na področju zgodnjega odkrivanja bolezenskih znakov pri starejši populaciji se v okviru referenčnih ambulant krepí pomen preventive. Poudarek je na izvajanju preventivnih delavnic in promociji zdravja. Preventivna dejavnost se izvaja za vse starostne skupine prebivalcev, razen za tiste med 20. in 35. letom starosti. OZG preventivno dejavnost izvaja v okviru splošne, družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja, dispanzerjev za žene ter na področju zobozdravstva za otroke in mladino.

Iz Poročila javnega zavoda je tudi razvidno, da se programi zdravstvene vzgoje in delavnic, v katere se na priporočilo družinskega zdravnika vključujejo občani z določenimi odkritimi zdravstvenimi težavami, krepíjo. Tako je bilo v letu 2015 realizirano 270 preventivnih delavnic. Žal pa je opaziti, da se občani kljub priporočilu zdravnika oziroma referenčne medicinske sestre ne želijo aktivno vključevati v programe delavnic. Tovrstne težave je opaziti v Škofji Loki, medtem ko se dobri rezultati kažejo na območju Jesenice, Kranja, Radovljice, Bleda ter Bohinja. Občani Gorenjske so bili vključeni v naslednje delavnice: 11 delavnic »Zdravo hujšanje«, 22 »Zdrava prehrana«, 18 »Telesna dejavnost-gibanje«, 5 »Da, opuščam kajenje«, 8 »Spoprijemanje z depresijo«, ter 206 krajših delavnic. Na Jesenicah je bilo realiziranih 54 delavnic, v Kranju 98, v Radovljici 56, na Bledu 20, v Bohinju 9, v Trzinu 26 ter v Škofji Loki 7 delavnic.

Iz poročila Zdravstveno vzgojnega centra Zdravstvenega doma Jesenice za leto 2015 je razbrati, da je bilo v zdravstvenovzgojne delavnice (zdrav življenjski slog, dejavniki tveganja, šola hujšanja, odvajanje od kajenja, zdrava prehrana, spoprijemanje z depresijo) napotenih 45 pacientov, ki so imeli kakršnekoli dejavnike tveganja za zdravje. Marca so organizirali delavnico Zdrav življenjski slog, ki je uvodna delavnica za nadaljevalne. Od 34 povabljenih ljudi se je delavnice udeležilo 6 ljudi, kar številčno ni omogočalo izvedbe daljših nadaljevalnih delavnic. Trije udeleženci so potem samostojno nadaljevali delavnice na Jesenicah in jih tudi uspešno dokončali. V sklopu delavnic Telesna dejavnost ter šole hujšanja uspešno sodelujejo s hoteli HIT Alpine, ki omogočajo cenejšo telesno vadbo v bazenu. V novembru pa so imeli še stojnico z modeli za samopregledovanje za preprečevanje rakastih obolenj v okviru strokovnega srečanja prostovoljnih slovenskih gasilk v hotelu Kompas.

Tudi za leto 2016 načrtujejo izvedbo vsaj ene delavnice Zdrav življenjski slog v Gozd Martuljku za napotene paciente s strani Zdravstvene postaje Kranjska Gora. Upajo pa tudi na promocijske dogodke v smislu ozaveščanja ljudi za boljše zdravje v občini v smislu partnerskega sodelovanja bodisi s turističnimi društvi ali na občinskih dogodkih.

Zavod **Gorenjske lekarne** opravlja javno službo na območju občine Kranjska Gora v (novozgrajenem) objektu nasproti Zdravstvenega doma v Kranjski Gori (Lekarna Kranjska Gora).

⁸⁸ Vir: Poslovno poročilo za leto 2015, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Kranj, februar 2016

Delovni čas je prilagojen delovnemu času splošnega zdravnika, tako da imajo občani možnost nemotene oskrbe z zdravili in ostalimi pripomočki.

Občina Kranjska Gora financira tudi projekt **Univerza za starejše** Občine Kranjska Gora, ki jo izvaja Ljudska univerza Jesenice. V letu 2015 sta bili izvedeni dve sekciji, in sicer zdravje, ki jo je obiskovalo 69 udeležencev (ena skupina v Mojstrani in ena v Gozd Martuljku) in italijanščina s 16 udeleženci. Vsak modul je trajal 50 ur. V Univerzo za starejše je bilo vključenih 77 udeležencev (71 žensk in 6 moških), od katerih so nekateri obiskovali obe sekciji.

Tudi **Območno združenje Rdečega križa Jesenice** izvaja preventivne dejavnosti na območju občine Kranjska Gora. Zdravstvenopreventivne dejavnosti obsegajo različna preventivna predavanja in posamezne akcije ter distribucijo preventivnih gradiv – zloženkov, brošur in plakatov. Obeleženi so različni mednarodni dnevi (7. april – dan zdravja, 14. junij – svetovni dan krvodajalcev, dan boja proti kajenju, november – mesec boja proti odvisnosti, 1. december – dan boja proti AIDS-u). V osnovnih šolah občasno organizira tudi predavanja iz osnov nudenja prve pomoči. Vsako leto izvede tudi projekt Skrito vprašanje – jasen odgovor, ki je usmerjen na srednješolsko populacijo, na dijake prvih in tretjih letnikov Gimnazije Jesenice. Na preventivnih predavanjih se opaža, da ostaja, kljub dani možnosti za diskusijo, mnogo vprašanj še nepojasnjenih in neodgovorjenih. Cilj projekta je podati jasne odgovore na vprašanja, ki zanimajo mladostnike. Preventivna literatura je občanom na voljo tudi v zdravstvenih domovih. Enkrat letno, po dogovoru, pa Združenje organizira tudi merjenje holesterola, krvnega tlaka in sladkorja v krvi.

Društvena dejavnost v občini Kranjska Gora je izredno bogata, saj se število društev giblje nekje okrog 70. Na javni razpis za sofinanciranje programov športa je v letu 2016 kandidiralo 22 izvajalcev (število je približno enako vsa leta). Ta društva organizirajo različne športne aktivnosti, od rekreacije pa do vrhunškega športa. Tudi društva upokojencev (v občini Kranjska Gora so tri, Dovje-Mojstrana, Kranjska Gora in Rateče-Planica) so zelo aktivna na področju športa (pohodi, telovadba, kolesarjenje, kegljanje ...), pa tudi na drugih področjih (kultura, sociala ...). DU Dovje-Mojstrana je bilo do konca leta 2015 vključeno tudi v projekt »Starejši za starejše«. V vsa društva upokojencev je bilo v letu 2015 vključenih 879 članov.

V skladu s trendom staranja prebivalstva v Sloveniji je tudi v občini Kranjska Gora opaziti, da se število oseb, starejših od 65 let, zvišuje. Delež se je v primerjavi z letom 2008, ko je znašal 18,2 % do leta 2015 povišal za 5,7 %, saj je znašal 23,9 % (1.268 prebivalcev od skupno 5.305 prebivalcev je bilo starejših od 65 let). Delež je precej višji kot znaša povprečje v Sloveniji (17,9 %). Tudi povprečna starost 43,6 let v občini Kranjska Gora je nad slovenskim povprečjem, ki znaša 42,5 let (podatki za leto 2015).

Ocenjujemo, da bo Občina Kranjska Gora morala v prihodnje v sodelovanju s pristojnimi strokovnimi službami in nevladnimi organizacijami na področju socialnega varstva in zdravstvene

oskrbe poskrbeti še za več različnih programov, ki bodo zajeli vse skupine prebivalcev. Dejstvo je, da so pokojnine vedno nižje in da se kaže vedno večja revščina. Zdrav slog življenja pa je žal povezan tudi s finančnimi sredstvi. Zato ima veliko vlogo pri tem država s pokojninskim sistemom in socialnimi transferi. Seveda pa je tudi obseg aktivnosti v lokalnih skupnostih odvisen od finančnih sredstev, s katerimi razpolaga občinski proračun. Zmanjševanje le-tega namreč negativno vpliva tudi na možnosti za financiranje in izvajanje tovrstnih programov.

Zagotovo pa velja, da je vsaka preventiva cenejša od kurative ter da se vložena finančna sredstva v preventivo povrnejo. Dejstvo je tudi, da bo, glede na demografske napovedi, potrebno v prihodnje zagotoviti sredstva (na lokalnem in državnem nivoju) za izvajanje programov, ki bodo krepili zdravje občanov (sprememba življenjskega sloga) in ki bodo namenjeni starejši populaciji.

2.1.6. OBČINA RADOVLJICA

Po podatkih SURS-a je v občini Radovljica na dan 1. 7. 2015 bivalo 18.824 ljudi, od tega 9.142 moških in 9.682 žensk. Število prebivalcev v občini narašča. Na dan 1. 1. 2000 je v občini bivalo 18.092, leta 2010 pa 18.817 prebivalcev. Rast števila prebivalcev je predvsem rezultat pozitivnega selitvenega prirasta v obdobju 2000–2014, razen v letih 2012 in 2013, ko je bil le-ta negativen.

Število prebivalcev po starostnih skupinah in po spolu na dan 1. 7. 2015 je prikazano v spodnji tabeli ter v grafu Prebivalstvena piramida.

89

Tabela 22: Demografska slika, občina Radovljica (podatki na dan 1. 7. 2015)⁸⁹

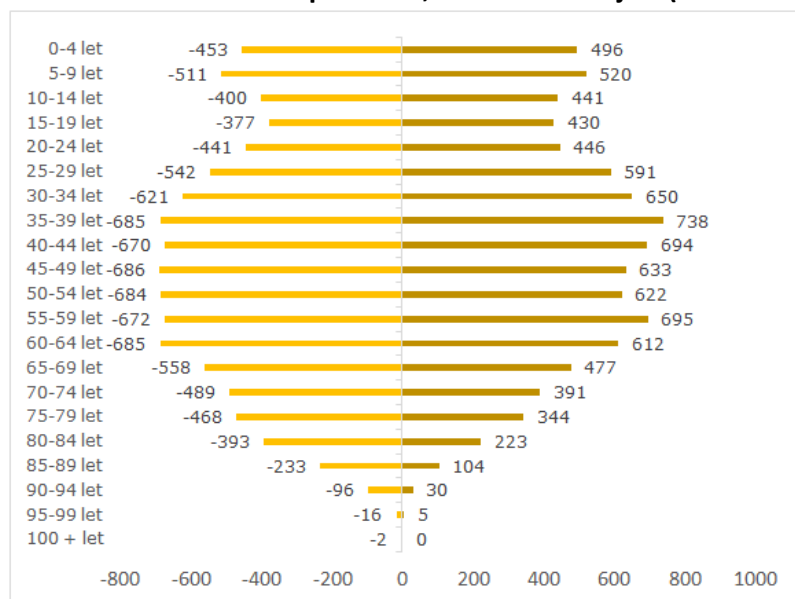
	Moški	Ženske	Spol - SKUPAJ
0-4 let	496	453	949
5-9 let	520	511	1031
10-14 let	441	400	841
15-19 let	430	377	807
20-24 let	446	441	887
25-29 let	591	542	1133
30-34 let	650	621	1271
35-39 let	738	685	1423
40-44 let	694	670	1364
45-49 let	633	686	1319
50-54 let	622	684	1306
55-59 let	695	672	1367
60-64 let	612	685	1297
65-69 let	477	558	1035
70-74 let	391	489	880

⁸⁹ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)
http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

	Moški	Ženske	Spol - SKUPAJ
75-79 let	344	468	812
80-84 let	223	393	616
85-89 let	104	233	337
90-94 let	30	96	126
95-99 let	5	16	21
100 + let	0	2	2
Starost - SKUPAJ	9142	9682	18824

Prebivalstvena piramida je grafični prikaz starostne in spolne sestave prebivalstva. Dolžina posamezne črte pomeni število prebivalcev v izbrani starosti. Kot izhaja iz prebivalstvene piramide za občino Radovljica, se bo število rojstev v prihodnjih letih v občini težko povečevalo, saj bo število žensk v rodni dobi v prihodnjih letih manjše kot jih je bilo v preteklih nekaj desetletjih, razen če bo prišlo do večjega priseljevanja mladih. Se bo pa v naslednjih treh desetletjih močno povečalo število starejših nad 65 let.

Graf 17: Prebivalstvena piramida, občina Radovljica (levo ženske, desno moški)⁹⁰



Za občino Radovljica je značilno staranje prebivalstva. Na dan 1. 7. 2015 je bilo 3.829 prebivalcev starejših od 65 let, kar predstavlja 20,34 % celotne populacije (Slovenija: 18 %). Kot je razvidno tudi iz spodnje tabele, se delež starejših v občini povečuje. V zadnjih petnajstih letih se je delež starejših nad 65 let povečal za pet odstotnih točk.

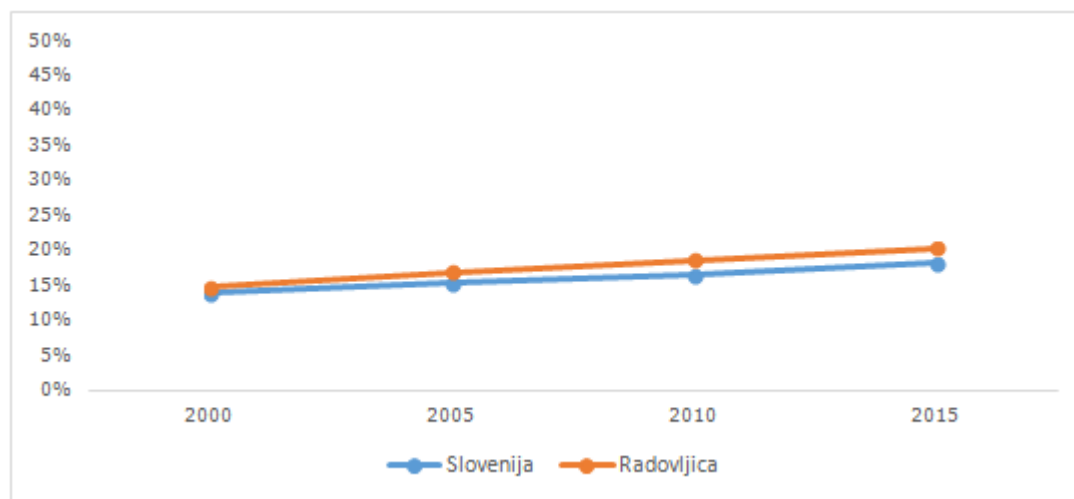
⁹⁰ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2)
http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Tabela 23: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Radovljica⁹¹

LETO	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
2000	959	749	500	196	267	2.671	18.120	15%
2005	968	882	639	398	234	3.121	18.405	17%
2010	967	916	748	511	378	3.520	18.870	19%
2015	1.035	880	812	616	486	3.829	18.824	20%

Tudi spodnji graf prikazuje, da delež starejših od 65 let v občini narašča, podobno kot tudi na ravni Slovenije.

Graf 18: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Radovljica v primerjavi s Slovenijo⁹²



91

Med prebivalci, starejšimi od 65 let, predstavljajo ženske večji delež, razlika med spoloma pa se pri starejših starostnih skupinah še povečuje, kar je razvidno iz tabele in grafa v nadaljevanju.

Tabela 24: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Radovljica⁹³

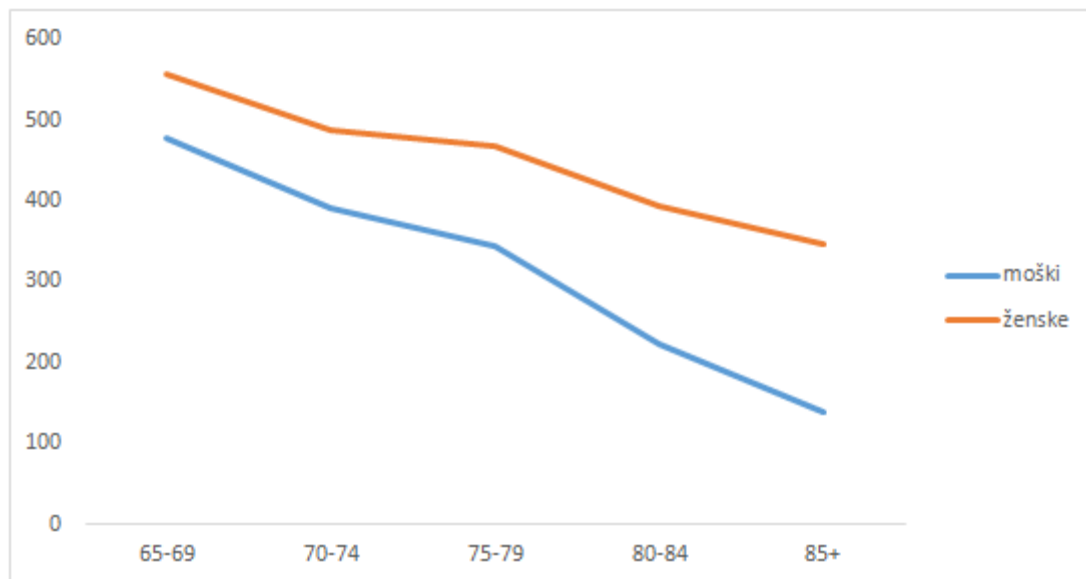
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
moški	477	391	344	223	139	1.574	9.142	17%
ženske	558	489	468	393	347	2.255	9.682	23%

⁹¹ http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05_C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁹² Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

⁹³ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Graf 19: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Radovljica⁹⁴



V nadaljevanju so predstavljene javne službe in druge organizacije, ki na območju občine Radovljica pokrivajo populacijo starejših, predvsem z vidika ohranjanja in krepitev zdravja.

Zdravstvene storitve za občane občine Radovljica opravlja **Zdravstveni dom Radovljica** kot organizacijska enota Javnega zavoda Osnovno zdravstvo Gorenjske.

V skladu z veljavno zakonodajo in priznanim programom se v ZD Radovljica izvaja naslednja zdravstvena dejavnost:

- kurativno in preventivno zdravstveno varstvo odraslih (splošna družinska medicina),
- kurativno in preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladine,
- nujna medicinska pomoč in dežurna služba,
- patronažno varstvo in nega,
- laboratorijske storitve,
- preventivno in kurativno zobozdravstvo otrok in mladine,
- zobozdravstvo za odrasle,
- medicina dela, prometa in športa,
- fizioterapija,
- specialistična ambulantna dejavnost: okulistika, otolaringologija, razvojna ambulanta, klinična psihologija in antikoagulantna ambulanta.

V okviru ambulant splošne družinske medicine delujejo tudi referenčne ambulante.

V ZD Radovljica delujejo tudi koncesionarji na področju splošne družinske medicine, zdravstvenega varstva žensk, zobozdravstva za odrasle, otroke in mladino, zobne in ustne ortopedije, fizioterapije ter nege in patronaže.

⁹⁴ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Obvezen sestavni del izvajanja zdravstvene dejavnosti na primarnem nivoju sta tudi preventivna dejavnost in izvajanje preventivnih delavnic. V letu 2015 je bilo izvedenih 56 preventivnih delavnic, in sicer:

- 2 delavnici »zdravo hujšanje«,
- 4 delavnice »zdrava prehrana«,
- 4 delavnice »telesna dejavnost – gibanje«,
- 1 delavnica »opuščam kajenje«,
- 3 delavnice »spoprijemanje z depresijo«,
- 42 krajših delavnic⁹⁵.

Patronažne medicinske sestre Zdravstvenega doma Radovljica izvajajo zdravstveno vzgojo po krajevnih skupnostih, in sicer vsak drugi mesec. Krajanje in redne udeležence predhodno ustrezno obvestijo o točnih datumih srečanj. Poleg zdravstveno vzgojnega svetovanja temelji zdravstvena vzgoja na individualni obravnavi posameznika. Udeležencem izmerijo krvni tlak, vrednost krvnega sladkorja in holesterola. Predavanja pripravljajo na željo udeležencev ali na aktualne teme, s katerimi želijo seznaniti z ustreznim in pravočasnim ukrepanjem. Preventivno zdravstveno vzgojno delo je nujno potrebno, saj skrbi za hitrejše in boljše prepoznavanje bolezenskih simptomov in znakov pri različnih kroničnih boleznih. S tem pa prispeva k bolj kakovostnemu življenju različnih rizičnih skupin in ostalih krajanov. V letu 2015 so izvedli 34 različnih preventivnih programov v sedmih krajevnih skupnostih, udeležil pa se jih je 301 udeleženec⁹⁶.

93

Rdeči križ Slovenije – Območno združenje Radovljica z 18 krajevnimi organizacijami ter 248 prostovoljci izvaja javna pooblastila v skladu z Zakonom o Rdečem križu Slovenije ter druge humanitarne programe. V okviru javnih pooblastil izvaja predvsem aktivnosti motiviranja in pridobivanja krvodajalcev, organizira tečaje in izpite iz prve pomoči, ustanavlja in usposablja ekipe za prvo pomoč, izvaja aktivnosti za pripravljenost in ukrepanje v primeru naravnih in drugih nesreč ter izvaja splošne humanitarne programe. Le-ti so jedro poslanstva organizacije, ker predstavljajo neposredni humanitarni odziv na stanje okolja in potrebe ranljivih skupin prebivalstva.

V okviru splošno humanitarnih programov območna organizacija izvaja aktivnosti na področju varovanja in krepitve zdravja, socialno dejavnost in programe skrbi za boljšo kakovost življenja starejših, invalidnih in bolnih oseb. Na področju varovanja in krepitve zdravja izvaja zdravstvena predavanja in zdravstvenopreventivne meritve. V letu 2015 je izvedel predavanja na temo bolezni srca in ožilja ter psihosocialne pomoči.

Socialno dejavnost izvaja za in v korist ljudi, ki so se znašli v socialni stiski. Pri reševanju socialnih stisk posameznikov se povezuje s Centrom za socialno delo Radovljica, krajevnimi skupnostmi in drugimi organizacijami. V letu 2015 je pomoč v hrani, pralnem prašku in higienskih pripomočkih s

⁹⁵ Vir: Informacija o poslovanju ZD Radovljica v letu 2015, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Kranj, februar 2016

⁹⁶ Vir: Poročilo o opravljenem preventivnem zdravstvenem vzgojnem delu v krajevnih skupnostih za leto 2015, Zdravstveni dom Radovljica, Radovljica, november 2015



strani območne organizacije prejelo 936 oseb. Med prejemniki je bilo 70 oseb, starih nad 65 let. Prejemnikov iz občine Radovljica (skupaj z družinskimi člani) je bilo 572.

Prostovoljci krajevnih organizacij izvajajo redne obiske na domovih starejših in bolnih sokrajanov. Po potrebi jim nudijo pomoč, jim dostavljajo hrano, jih vozijo k zdravniku ali po opravkih. V letu 2015 je v občini Radovljica 81 prostovoljcev obiskalo 644 ostarelih in bolnih, 57 prostovoljcev pa je obiskalo skupaj 118 starejših, ki so praznovali življenjski jubilej.

Krajevne organizacije RK so organizirale tudi srečanja starejših krajanov (starih nad 70 ali 75 let) in sicer v Lescah (3), Radovljici (1), Kamni Gorici (1), Mošnjah (1), Podnartu (1) in Srednji Dobravi (1), izvajajo pa tudi pomoč na domu.

V okviru območne organizacije deluje tudi svetovalna pisarna s področja invalidskega upokojevanja.⁹⁷

Center za socialno delo je javni socialnovarstveni zavod, ki opravlja socialnovarstvene storitve in dajatve, namenjene preprečevanju in odpravljanju socialnih stisk in težav ter naloge s področja družinskih prejemkov. Center za socialno delo Radovljica je pristojen za območje občin Bled, Bohinj, Gorje in Radovljica.

Pri delu se srečujejo z materialno ogroženimi osebami in družinami, otroki in mladostniki s posebnimi potrebami, s težavami v odraščanju, mladoletnimi prestopniki, otroki, prikrajšanimi za normalno družinsko življenje, z osebami s konfliktnimi odnosi (v družini, socialni sredini), osebami, starimi nad 65 let, in invalidi, ki ne morejo skrbeti sami zase in niso sposobni za delo, z osebami, ki imajo težave zaradi odvisnosti ali kronične duševne bolezni, z ženskami in otroki, ogroženimi zaradi nasilja, in drugimi socialno ogroženimi skupinami.⁹⁸

V občini Radovljica izvaja **pomoč na domu** Dom dr. Janka Benedika. Število uporabnikov te storitve narašča. V letu 2007 je storitev koristilo povprečno 35 uporabnikov mesečno, leta 2009 41 uporabnikov, leta 2013 54 uporabnikov in v letu 2014 70 uporabnikov. V letu 2015 so obiskali že povprečno 75 uporabnikov mesečno⁹⁹, kar znaša 56 % glede na nacionalni program. Cilj nacionalnega programa ReNPSV 13-20¹⁰⁰ je v različne oblike pomoči na domu vključiti 3,5 % ciljne populacije (oseb, starejših nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje). Ciljni odstotek za Radovljico predstavlja vključenost 134 oseb.

Skupna cena oskrbe na domu od 1. 11. 2015 znaša 18,35 € na uro (ob delavnikih), cena za neposredno oskrbo na domu, ki jo plača uporabnik, pa znaša 3,67 € na uro. Subvencija občine znaša 80 % cene storitve.

⁹⁷ Vir: Poročilo o opravljenem delu v letu 2015, Rdeči križ Slovenije – Območno združenje Radovljica, Radovljica, marec 2016

⁹⁸ <http://www.csd-radovljica.si/predstavitev.html>

⁹⁹ Vir: Socialna oskrba na domu – Poročilo o delu za leto 2015 v občini Radovljica, Dom dr. Janka Benedika Radovljica, februar 2016

¹⁰⁰ Vir: Resolucija na področju socialnega varstva za obdobje 2013–2020

Institucionalno varstvo starejših opravlja Dom dr. Janka Benedika Radovljica. Kapaciteta doma je 223 postelj (4 dvoposteljne garsonjere, 8 enoposteljnih garsonjer, 85 enoposteljnih sob, 52 dvoposteljnih sob in 6 triposteljnih sob). Poleg vodilne dejavnosti starejšim občanom nudijo še:

- pomoč na domu,
- storitve socialnega servisa (dostava kosil, čiščenje prostorov, spremstvo ...),
- dnevno varstvo,
- začasno varstvo,
- izposojajo ortopedskih pripomočkov,
- kopanje za zunanje uporabnike,
- pranje perila za zunanje uporabnike.¹⁰¹

Na dan 7. 3. 2016 je bilo v domu nastanjenih 125 občank in občanov občine Radovljica.

Decembra 2015 je Občina krila razliko do polne cene institucionalnega varstva 60 osebam, ki so bivale v 21 različnih domovih, zavodih ali skupnostih. Največ, 13 oseb, je bivalo v Domu dr. Janka Benedika.

Dejavnosti in programe **medgeneracijskega centra** v občini Radovljica izvaja Ljudska univerza Radovljica od leta 2013 dalje. V letu 2015 so v okviru medgeneracijskega centra v Radovljici izvedli 63 daljših 30- ali 20-urnih programov ter 47 enkratnih delavnic in predavanj, v katere je bilo vključenih 561 uporabnikov. Izvedeni so bili daljši programi (večinoma so potekali v več skupinah) z naslednjimi vsebinami:¹⁰²

Računalništvo – začetni in nadaljevalni	Digitalna fotografija
Razmigajmo možgane in ohranimo spomin	Wikipedija
Angleščina	EFT
Energijske tehnike	Debatni krožek
Sai za dušo in telo	Življenjski kompas
Zeliščarstvo	Vitalna zlata leta
Biodinamika in vrt	Ples v krogu
Transakcijska analiza	Thethahealing
Bralni krožek	Retorika in javno nastopanje
Vnuki na vajeih	Znaš nauči drugega
Moč dobre komunikacije	

Tudi vsebine enkratnih delavnic in predavanj so bile zelo raznovrstne in zelo dobro obiskane.

Večina uporabnikov medgeneracijskega centra je žensk. Predstavljajo kar 79 % vseh uporabnikov. Delež moških se sicer povečuje, obiskujejo pa zlasti računalniške in fotografske delavnice ter tečaje tujih jezikov. Večina uporabnikov, kar 43 %, je starih med 60 in 65 let.

¹⁰¹ <http://www.dom-drjankabenedika.si/storitve-v-domu/splosno/>

¹⁰² Podatki Ljudske univerze Radovljica

Starejših od 65 let je 31 % vseh uporabnikov. Šest uporabnikov je starejših od 80 let. V prihodnje je predvidena širitev nabora dejavnosti oziroma programov medgeneracijskega centra.

Ljudska univerza Radovljica izvaja tudi izobraževalni program **Univerze za tretje življenjsko obdobje**. V letu 2015 so v okviru tega programa izvedli 690 ur programa za 251 udeležencev. Univerza za tretje življenjsko obdobje v Radovljici poteka že 20 let.

Rekreacija in športne aktivnosti starejših organizirano potekajo predvsem preko **društev upokojencev in športnih društev**. Na Javni razpis za sofinanciranje programov društev upokojencev v občini Radovljica v letu 2015 sta se prijavila Zveza društev upokojencev občine Radovljica in Društvo upokojencev Radovljica, ki ni član zveze.

V Zvezi društev upokojencev občine Radovljica je združenih 7 društev upokojencev s skupno 2.196 člani v letu 2015. Na ravni zveze so v letu 2015 izvajali 11 različnih športnorekreativnih programov (pohodi, izleti, telovadba, prstomet, kolesarjenje, kegljanje ...), v katerih so sodelovali skupaj 2.003 udeleženci. V okviru zveze izvajajo tudi kulturne in druge prireditve (zbor, obiski opernih in gledaliških predstav, srečanje starejših krajanov, proslave ...).

Društvo upokojencev Radovljica s 717 člani je v letu 2015 na področju športa in rekreacije izvajalo 8 programov (telovadba, balinanje, kegljanje, kolesarjenje, namizni tenis, šah ...), poleg teh pa v okviru društva delujejo tudi pevski zbor, likovna sekcija in sekcija za ročna dela.

Na Javnem razpisu za sofinanciranje programov športa v letu 2015 je rekreacijo upokojencev prijavilo 9 športnih društev (od 40 prijavljenih društev). Po podatkih iz prejetih vlog je v 12 športnih panogah (plavanje, balinanje, prstomet, nogomet ...) sodelovalo 238 upokojencev.

V okviru javnega razpisa s področja ljubiteljske kulture je občina v letu 2015 sofinancirala programe 19 društvom, v katere pa se vključujejo različne generacije, tudi starejši.

Občina vsako leto objavi tudi Javni razpis za sofinanciranje preventivnih programov socialnega varstva in programov socialno humanitarnih in invalidskih organizacij. V letu 2015 je občina 17 izvajalcem sofinancirala 23 različnih programov. Programi so večinoma namenjeni posebej ranljivim skupinam občanov, med njimi tudi starejšim.

Glede na dosednji trend naraščanja deleža starejših in tudi glede na demografske napovedi za prihodnja desetletja bo v prihodnjih letih potrebno ohranjati in razvijati obstoječe programe za starejše, obenem pa oblikovati dodatne programe in aktivnosti, ki bodo namenjeni prav starejši populaciji in njihovim potrebam. Seveda pa je na področju ohranjanja in krepitev zdravja potrebno promovirati zdravje za vse generacije in vzpostaviti vseživljenjsko vzgojo in izobraževanje za zdrav življenjski slog, od najmlajših do starejših.

2.1.7. OBČINA ŽIROVNICA

Po podatkih SURS-a je v občini Žirovnica na dan 1. 7. 2015 bivalo 4.378 ljudi, od tega 2.170 moških in 2.208 žensk.

V občini je na dan 15. 7. 2015 živel 878 prebivalcev, starejših od 65 let, kar predstavlja 20 % celotne populacije (Slovenija: 18 %). Delež starejših se je v zadnjih letih povečeval, kar je razvidno iz tabele na naslednji strani.

Za občino Žirovnica velja, da se število prebivalcev z leti povečuje. V letu 2000 je v občini živel 4.059 prebivalcev, 15 let kasneje v letu 2015 pa 4.378 prebivalcev, kar pomeni 8 % povečanje prebivalstva v zadnjih petnajstih letih.

Rast prebivalstva je odvisna od naravnega prirasta, ki je seštevek živorojenih in umrlih, in v veliki meri tudi od selitvenega prirasta, ki je posledica odseljevanja in priseljevanja. V preteklih letih je bil tako skupni prirast (ki je seštevek naravnega in selitvenega prirasta na določenem območju v koledarskem letu) za občino Žirovnica vsako leto pozitiven.

Tabela 25: Demografska slika, občina Žirovnica (podatki na dan 1. 7. 2015)¹⁰³

	Moški	Ženske	Spol - SKUPAJ
0-4 let	119	110	229
5-9 let	121	108	229
10-14 let	101	102	203
15-19 let	120	93	213
20-24 let	112	90	202
25-29 let	135	132	267
30-34 let	159	134	293
35-39 let	137	143	280
40-44 let	160	162	322
45-49 let	150	156	306
50-54 let	160	160	320
55-59 let	147	159	306
60-64 let	163	167	330
65-69 let	114	116	230
70-74 let	100	130	230
75-79 let	90	99	189
80-84 let	57	87	144
85-89 let	18	50	68
90-94 let	7	9	16
95-99 let	0	0	0
100 + let	0	1	1
Starost - SKUPAJ	2170	2208	4378

¹⁰³ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2), http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

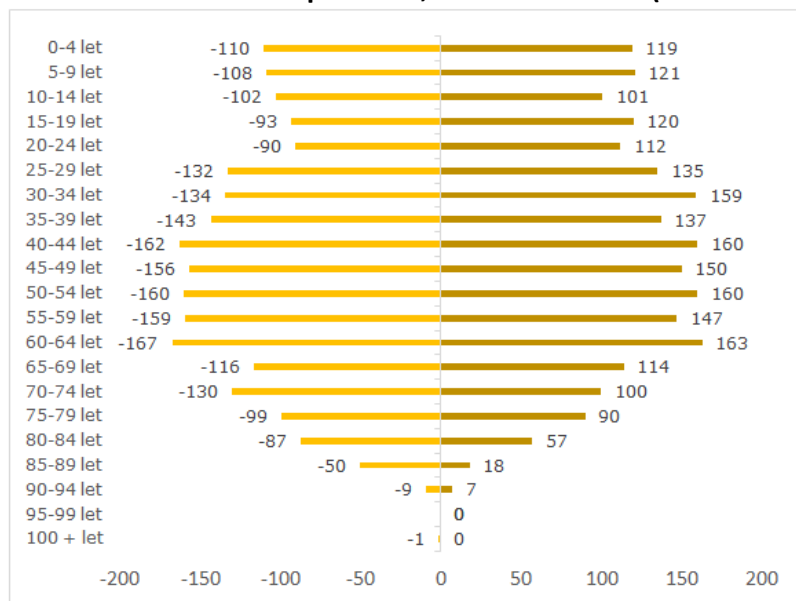
Kot je bilo že omenjeno, na demografske spremembe oziroma procese vplivajo številni dejavniki, med njimi tudi umrljivost, rodnost, selitveno gibanje, daljša življenjska doba ljudi, socialnoekonomski in kulturni kazalci ipd.

Prebivalstvena piramida, ki je grafični prikaz starostne in spolne sestave prebivalstva (dolžina posamezne črte pomeni število prebivalcev v izbrani starosti), kaže tudi to, kakšen je bil pretekli demografski razvoj in kakšen je demografski potencial občine.

Število žensk v rodni dobi (od 20. do 34. leta) je bilo leta 2000 v občini Žirovnica 432 oziroma 10,64 % celotnega prebivalstva. V letu 2015 je bilo žensk v rodni dobi skupaj 356 oziroma 8,13 % vseh prebivalcev. Posledično v prihodnjih letih ni pričakovati večjega števila rojstev na območju občine.

Število mladega prebivalstva (do 20 let) z leti rahlo upada. Leta 2000 je bilo v občini 920 mladih oziroma 22,67 % vseh prebivalcev, leta 2015 pa 874 mladih oziroma 19,96 % vseh prebivalcev.

Graf 20: Prebivalstvena piramida, občina Žirovnica (levo ženske, desno moški)¹⁰⁴



Za občino Žirovnica je prav tako značilno pospešeno staranje prebivalstva. Indeks staranja, ki predstavlja razmerje med številom oseb, starih 65 ali več let, in številom oseb, mlajših od 15 let, je leta 2000 znašal 97,1 in je do leta 2015 narasel na 132,8 (podatek na dan 1. 7. 2015). To pomeni, da je bilo leta 2000 več mladega prebivalstva kot pa starega, medtem ko se je slika z leti

¹⁰⁴ Vir: Statistični urad Republike Slovenije - Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, polletno (2015H2), http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

močno spremenila. Starega prebivalstva je več in narašča hitreje kot pa mlado prebivalstvo. Indeks staranja je višji od slovenskega povprečja, ki je v letu 2015 (na dan 1. 7. 2015) znašal 122,7.

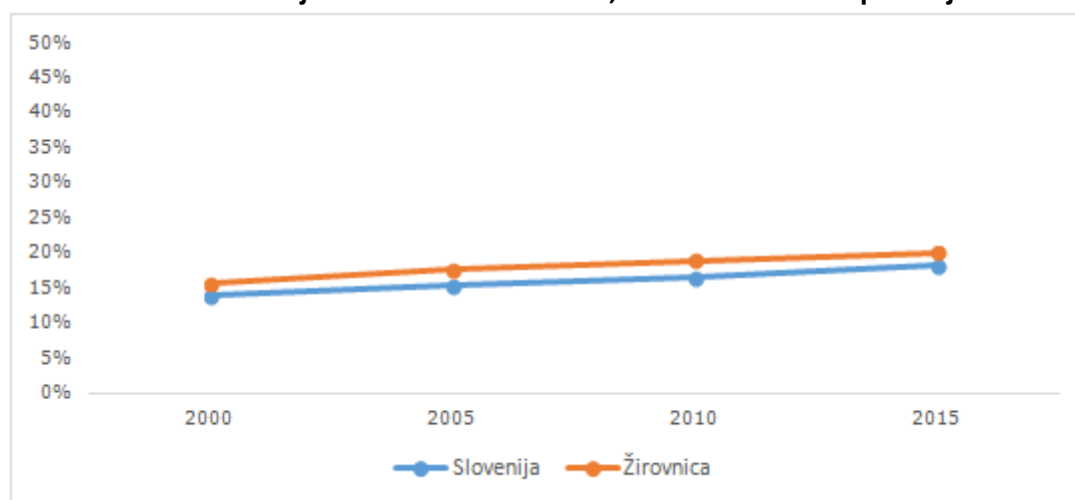
Število starih prebivalcev (65 let ali več) je v občini Žirovnica v letu 2000 znašalo 626 oziroma 15,42 %, leta 2015 pa že 878 prebivalcev oziroma 20,05 % vseh prebivalcev.

Tabela 26: Število / odstotek starejših od 65 let, občina Žirovnica¹⁰⁵

LETO	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
2000	230	169	119	57	64	639	4.059	16%
2005	234	204	149	89	58	734	4.185	18%
2010	257	219	175	110	58	819	4.331	19%
2015	230	230	189	144	85	878	4.378	20%

Po zadnjih podatkih delež starejših (nad 65 let) v občini Žirovnica znaša 20 % celotne populacije, kar občino Žirovnica po izbranem kazalcu uvršča na sredino glede na ostale občine Zgornje Gorenjske. Je pa delež starejših od 65 let v občini Žirovnica višji od Slovenskega povprečja (17,9 %, po stanju na dan 1. 1. 2015).

Graf 21: Odstotek starejših od 65 let 2000–2015, občina Žirovnica v primerjavi s Slovenijo¹⁰⁶



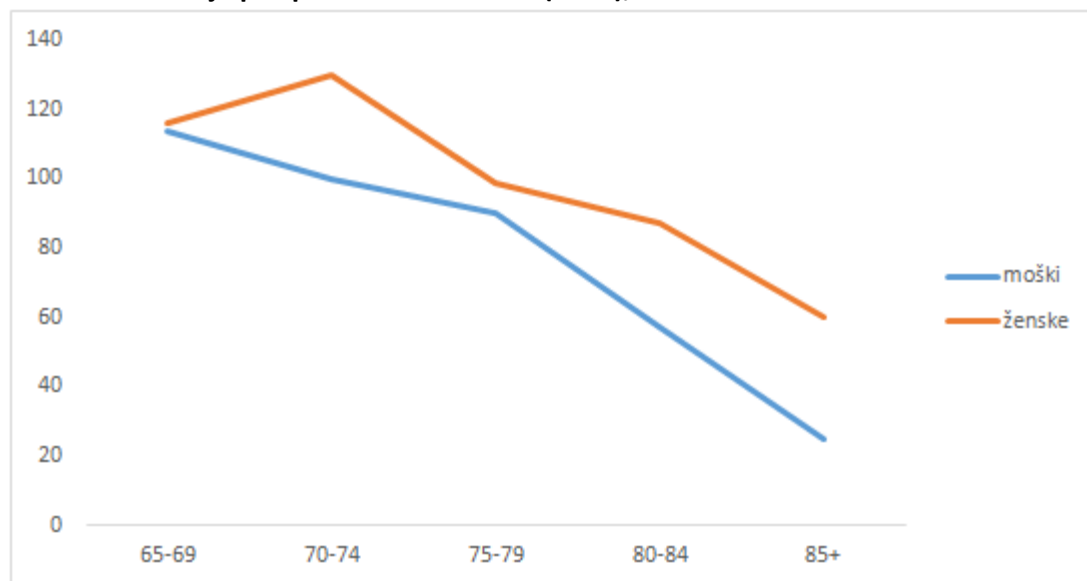
V starostni skupini starejših od 65 let predstavljajo ženske 56 %, moški pa 44 % te populacije v občini Žirovnica. Z višanjem starostne dobe se povišuje razmerje v korist ženske populacije, saj imajo ženske pričakovano daljšo življenjsko dobo.

¹⁰⁵http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp; projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

¹⁰⁶ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

Tabela 27: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Žirovnica¹⁰⁷

	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	SKUPAJ 65+	SKUPAJ VSEH	% 65+
moški	114	100	90	57	25	386	2.170	18%
ženske	116	130	99	87	60	492	2.208	22%

Graf 22: Razmerje po spolu in starosti 65+ (2015), občina Žirovnica¹⁰⁸

Dejstvo je, da se pričakovana življenjska doba podaljšuje in da se prebivalstvo stara, posledično ni zanemarljivo, kako posamezna lokalna skupnost v okviru svojih pristojnosti skrbi za starejšo populacijo. V ta okvir sodi predvsem izvajanje javnih služb in različnih programov, namenjenih posameznim skupinam občanov.

Javne službe na področju negospodarskih dejavnosti, ki se izvajajo za območje upravnih enot, na območju občine Žirovnica praviloma izvajajo javni zavodi, društva in druge organizacije iz Jesenic, nekatere dejavnosti pa tudi iz Radovljice ali Kranja.

Center za socialno delo Jesenice opravlja **naloge socialnega varstva** otrok, mladostnikov, družine, odraslih ter naloge posrednika socialnih transferov.

Pomoč na domu za primer invalidnosti in starosti na območju občine izvaja Dom upokoјencev dr. Franceta Bergelja Jesenice. Število uporabnikov narašča. V letu 2006 je storitev koristilo 6

¹⁰⁷ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

¹⁰⁸ Vir: Statistični urad RS, projekt AHA.SI, posvetovalno srečanje 10. 2. 2016 (USB nosilec z izbranimi statističnimi podatki po občinah v RS in s podatki za Republiko Slovenijo)

uporabnikov, konec leta 2007 leta 11, konec leta 2008 17, leta 2015 pa 24 uporabnikov. Veljavna ekonomska cena storitve 17,64 € na uro (ob delavnikih), cena za uporabnika znaša 4,33 € na uro, razliko (13,31 € na uro) pokrije Občina.

Institucionalno varstvo starejših za potrebe občine opravlja Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice. V letu 2015 je bilo v Domu F. Bergelja 10 stanovalcev iz občine Žirovnica. Po podatkih izvajalca javne službe se število vlog za sprejem v dom se v zadnjih letih zmanjšuje, zato so se skrajšale tudi čakalne vrste. Praviloma je čas čakanja na sprejem v dom dolg do enega meseca, za čakajoče osebe z demenco pa tri mesece.

Občani koristijo tudi storitve Doma dr. Janka Benedika v Radovljici, kjer je trenutno 11 stanovalcev iz občine, storitve doma Viharnik v Kranjski Gori (2 občana), doma Zavoda sv. Martina v Bohinju (3 občani) ... Po zadnjih znanih podatkih je bilo na začetku leta 2015 v domove za upokojence vključenih 26 občanov s stalnim prebivališčem na območju občine Žirovnica.

Na območju občine Žirovnica deluje **Zdravstvena postaja Žirovnica** kot enota Zdravstvenega doma Jesenice z 2 ambulantama: splošno zdravstvo – družinska medicina in zobozdravstvo. Postaja izvaja tudi obdobjne preventivne sistematske preglede šolskih otrok. Obremenjenost splošnega zdravnika v Žirovnici je nadpovprečna.

V objektu deluje tudi lekarniška podružnica kot enota Lekarne Jesenice, ki ima delovni čas prilagojen delovnemu času splošnega zdravnika, tako da imajo občani možnost nemotene oskrbe z zdravili in ostalimi pripomočki.

101

V občini Žirovnica je na področju humanitarne dejavnosti zelo dejavna **Župnijska Karitas Breznica**, ki je del mreže Škofijske Karitas Ljubljana. Karitas skrbi za potrebe ljudi v stiski, ohranja njihovo dostojanstvo, z njimi tesno sodeluje, jih pooblaščen zastopa in jim z raznovrstnimi pomočmi omogoča, da se osamosvojijo in v čim večji meri sami prevzamejo odgovornost za svoje življenje.

V okviru Karitas Breznica deluje 15 rednih in 20 občasnih prostovoljcev, ki letno opravijo okoli 2.500 ur prostovoljnega dela. Njihovo delo je usmerjeno v naslednja prioriteta področja:

- materialna pomoč družinam in posameznikom v materialni stiski,
- pomoč družinam z več otroki in družinam z invalidnimi ali hudo bolnimi člani,
- pomoč in skrb za starejše (nad 80 let), bolne in osamljene,
- izobraževanje članov Karitas in skrb za razvijanje in promocijo prostovoljstva.

Na območju občine deluje tudi **Krajevni odbor Rdečega križa Žirovnica**, ki je organiziran v okviru **Območnega združenja Rdečega križa Jesenice**.

Rdeči križ Jesenice izvaja na območju občine različne aktivnosti, med katerimi je najpomembnejša humanitarna dejavnost, katere poglavitno vodilo je preprečevanje revščine in socialne izključenosti.

Pomoč, ki jo nudijo, obsega pomoč v obliki prehranskih artiklov, oblačil, obutve, higienskih pripomočkov. Vsako leto obnovijo sklad Rdečega križa kot pomoč osnovnošolcem ob začetku novega šolskega leta. Na svetovni dan hrane, meseca oktobra, otrokom iz socialno ogroženih družin omogočijo brezplačne tople obroke. Otroke vključujejo tudi v brezplačna letovanja na Debelem rtiču. Pomoč iz občine Žirovnica v povprečju prejema okrog sto občanov.

Pri blaženju socialne stiske pomembno vlogo odigra Krajevni odbor Rdečega križa Žirovnica, ki občanom pomaga tudi finančno ter socialno najšibkejše in ostarele obiskuje na njihovih domovih.

V okviru zdravstvenovzgojnih programov se v organizaciji krajevnega odbora izvajajo preventivna merjenja krvnega tlaka, holesterola in sladkorja v krvi.

Dijaki iz občine Žirovnica, ki obiskujejo Gimnazijo in Srednjo šolo Jesenice, so vključeni v preventivne aktivnosti, ki jih Rdeči križ Jesenice izvaja na obeh šolah. Dijakom občasno razdeljujejo tudi preventivne zloženke in brošure. Preventivno literaturo občanom ponujajo tudi v zdravstvenem domu.

Zelo aktivno je tudi **Društvo upokojencev Žirovnica**, ki je na dan 31. 12. 2015 imelo 915 članov, od tega 62 % članic in 38 % članov. Povprečna starost članov društva je 73 let, najmlajša članica šteje 47 let, najstarejša pa 100 let¹⁰⁹.

Dejavnosti društva, v katere se vključuje vedno več članov, se izvajajo v okviru več programov. Socialni program združuje in medsebojno povezuje sekcijo za starejše občane ter projekt Starejši za starejše.

Sekcija za starejše občane skrbi, da se občanom, starim 80 in več let, čestita ob njihovem osebnem prazniku, po dopolnjenem 90. letu jih ob tej priložnosti predstavniki društva tudi osebno obišejo, letno organizirajo srečanje starejših občanov ob zaključku leta in najmanj enkrat letno predstavniki društva obišejo starejše občane nastanjene v domovih za ostarele.

V okviru projekta Starejši za starejše prostovoljci društva skrbijo za starejše občane (nad 69 let) in jim na ta način poskušajo omogočiti boljšo kakovost življenja doma. Takih občanov je bilo po podatkih društva v lanskem letu 776.

Prostovoljke so v letu 2015 opravile 51 prvih obiskov in 827 ponovnih obiskov. Skupno število pomoči s strani društva upokojencev je bilo 715, od tega 398 druženj, 6 prevozov, 260 pomoči pri hišnih opravilih, 2 dostavi iz trgovine, 45 pomoči pri osnovnih opravilih in 3 druge pomoči. Pri tem je bilo ponovno opravljenih več kot 1000 ur prostovoljnega dela.¹¹⁰

V okviru društva deluje še sekcija za ročna dela, njene članice skrbijo, da se ohranja tradicija rokodelstva. V okviru kulturno-izobraževalnega programa člani društva organizirajo razna predavanja, izobraževanja na temo skrbi za zdravje in ogleda raznih kulturnih prireditev.

Rekreacijski tekmovalni program pa je namenjen turističnim izletom članov društva, izvedbi pohodov (v letu 2015 jih je bilo 22) in splošni rekreacijski vadbi članic. Na področju športa člani

¹⁰⁹ Vir: Poročilo predsednika Društva upokojencev Žirovnica za zbor članov 2016

¹¹⁰ Vir: Poročilo predsednika Društva upokojencev Žirovnica za zbor članov 2016

delujejo še pri sledečih aktivnostih: namizni tenis, tenis, kolesarjenje, balinanje, kegljanje, vadba z nihajno kroglo, pikado, šah, alpsko smučanje, smučarski teki in sankanje.

Na področju dela s starejšimi je tako Društvo upokojencev Žirovnica najaktivnejša organizacija v občini, ki skrbi predvsem za aktivnosti svojih članov in jim na ta način omogoča ohranjati njihovo telesno in duševno zdravje.

Občina Žirovnica se na področju socialnega varstva in zdravstvene oskrbe občanov ne srečuje z večjimi problemi, kar je predvsem posledica relativno dobrega dohodkovnega položaja občanov.

Glede na demografske napovedi in glede na dejstvo, da je 20 % občanov starejših od 65 let, kar odstopa od slovenskega povprečja, ki je na dan 1. 1. 2015 znašal 17,9 % starejših od 65 let, bo v prihodnosti potrebno zagotoviti več programov, ki bodo namenjeni prav starejši populaciji.

V prihodnje bo potrebno večjo skrb nameniti starejšim občanom, saj je to populacija, ki številčno raste, spreminjajo in povečujejo se njihove potrebe po oskrbi na domu in stikih v lokalni sredini. V tem kontekstu bo potrebno tudi okrepiti medgeneracijsko sodelovanje ter prenos znanja in izkušenj starejše generacije na mlade.



2.2. ANALIZA PREDNOSTI, SLABOSTI, PRILOŽNOSTI IN NEVARNOSTI

Prednosti	Slabosti
- obstoječe povezave z izvajalci javnih služb s področja zdravstva, socialnega varstva in izobraževanja - dobro sodelovanje med Občinami - pomoč in sodelovanje med člani društev (upokojencev, kulturna, športna ...) - razvejana mreža ter raznolikost programov in projektov s področja ohranjanja zdravja (socialnovarstveni, zdravstveni, športni ...) - zadovoljiva pokritost z domovi za starejše (institucionalno varstvo) - vzpostavljen sistem sofinanciranja nevladnih organizacij v lokalnih skupnostih	- omejeni občinski finančni viri - razpršenost informacij o aktivnostih in izvajalcih ter slaba promocija programov - premalo povezave med različnimi izvajalci programov s področja ohranjanja zdravja starejših - slabo vključevanje moške populacije v preventivne programe oziroma programe ohranjanja zdravja - upadanje kupne moči starejših - slabša mobilnost starejših in posledično tudi slabša dostopnost programov (večino programov se izvaja v centrih, mestih)
Priložnosti	Nevarnosti
- možnost nadgradnje obstoječih ter razvoj novih programov za starejše - povezovanje izvajalcev socialnovarstvenih, zdravstvenih storitev in ostalih preventivnih programov - podpora prostovoljstvu - informiranje (omogočiti boljši dostop do različnih oblik pomoči oziroma programov) - čezmejno povezovanje - medgeneracijsko sodelovanje	- nepripravljenost sodelovanja med institucijami oziroma izvajalci programov - poglobljanje socialnih neenakosti - pomanjkanje finančnih virov za nadgradnjo oziroma razvoj novih programov - zloraba ali nenamenska poraba finančnih virov - togost zakonodaje, ki ne sledi dejanskemu stanju oziroma potrebam

2.3. OPREDELITEV PROBLEMSKIH PODROČIJ Z OBRAZLOŽITVIJO PROBLEMOM

Problemska področja smo določili na podlagi ugotovljenega dejanskega stanja ter pregleda izvajanja storitev in programov na območju Zgornje Gorenjske.

Znotraj posameznega področja so evidentirani in opisani posamezni problemi, ki se izkazujejo na območju Zgornje Gorenjske.

PODROČJE: ZDRAVSTVENO VARSTVO

1. Dostopnost

Dostopnost je kompleksen pojem, ki ga na tem področju izpostavljam v zvezi z dostopnostjo:

- do zdravstvenih storitev,
- do javnih služb,
- do različnih preventivnih in kurativnih programov zdravja, ki lahko vplivajo na kvaliteto življenja posameznikov.

Dostopnost do zdravstvenih storitev oziroma do zdravstvene oskrbe je tesno povezana z razdaljami do ustanov, ki nudijo storitve (zdravstveni domovi, bolnišnice ...). Prav tako ne moremo mimo čakalne dobe za posamezno storitev in tudi ne mimo čakalnih vrst na dan izvedbe storitve, od katerih je lahko odvisna pravočasnost obravnave in zaključek zdravljenja.¹¹¹

Večina javnih služb je na razpolago uporabnikom v večjih središčih. Dostopnost v ruralnih območjih pa je odvisna tudi od mobilnosti posameznika ali od javnega prometa. Za slednjega je značilno, da se izvaja na podlagi ekonomske upravičenosti.

Lokalne skupnosti lahko poskrbijo za lažjo dostopnost do različnih programov, ki se na področju družbenega ustvarjanja izvajajo na posameznem območju. Povsem razumljivo je, da se več programov izvaja v večjih občinah, predvsem glede na dejstvo, da je koncentracija izvajalcev (in s tem tudi centralizacija) v teh okoljih večja.

2. Slaba udeležba moške populacije v programih

Na splošno bi lahko trdili, da se starejši moški bolj vključujejo v programe športa (balinanje, šah ...), kot v druge programe. Udeležba moških je razvidna tudi iz analize izvedenih aktivnosti programa 3FIT. Na podlagi statističnih podatkov o uporabnikih programov tako s področja javnih preventivnih programov kot tudi drugih kaže na potrebno po novih načinih promocije ali izvedbe ter ponudbe programov, ki bodo uspeli kot uporabnike vključiti tudi moški del populacije. Primer, ki navedbo potrjuje, je tudi dejstvo, da je v letu 2015 v Program Svit na ravni države vstopilo 59,67 % povabljenih. Ženske se vključujejo bistveno bolje (63,98 % povabljenih žensk), kot moški (55,11 % povabljenih moških – moški pa so bolj ogroženi od te vrste raka).¹¹²

¹¹¹ www.obzornikzdravstvenenega.si/Celoten_clanek.aspx?ID=139bdda2-1f5e-47df

¹¹² <http://www.program-svit.si/binary/show/3984>

3. Zdravstveno stanje starejše generacije

Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje o zdravju in dejavnih tveganja pri starejših iz leta 2012 kažejo, da okoli tretjina starejših od 65 let svoje zdravje ocenjuje kot dobro ali zelo dobro, okoli 15 % pa svoje zdravstveno stanje ocenjuje kot slabo ali zelo slabo. Najpomembnejši zdravstveni problemi med starejšimi od 65 let pri nas so bolezni srca in ožilja, duševne motnje, rak, sladkorna bolezen tipa 2, bolezni gibal in poškodbe. Najpogostejša izmed kroničnih bolezni srca in ožilja je povišan krvni tlak, ki ga ima več kot polovica starejših. Okoli 70 % jih ima povišan holesterol, dobra desetina ima angino pectoris, približno toliko tudi srčno popuščanje. Poleg tega se starejši prebivalci soočajo tudi z vrsto različnih dejavnikov, ki vodijo v duševne težave, to je npr. izolacija (osamljenost), slabša (funkcionalna) zmogljivost, finančna in osebna negotovost ... Med najbolj pogostimi oblikami duševnih bolezni so tako depresija in anksiozne motnje, prav tako pa je potrebno omeniti tudi demenco, ki pogosto prizadene starejše.¹¹³

Moramo se zavedati in poudariti pomen zdravega življenjskega sloga, duševnega zdravja in socialne vključenosti, ki prinašajo zdravje tudi v zrelejših letih, saj je vrsto bolezni, ki vplivajo na slabo zdravje in tudi povzročijo smrt, možno preprečiti.

V zdravje starejših je potrebno vlagati in s tem preprečevati zgodnjo obolevnost in invalidnost ter zagotoviti ustrezno dostopnost do zdravstvenega varstva starostnikov s kakovostno oskrbo kroničnih bolnikov. Potrebno je zmanjševati razlike v socialnih determinantah zdravja, tako da ostanejo starejši zdravi oziroma ohranjajo funkcionalno sposobnost in kakovost življenja.

PODROČJE: SOCIALNO VARSTVO

106

4. Staranje prebivalstva

Dejstvo, mimo katerega ne moremo in ki v bistvu predstavlja vsebinsko osnovo za pripravo Strategije, je staranje prebivalstva. Na tem področju se kažejo različne možnosti, ki nas opozarjajo na prednosti in slabosti kvalitete življenja starejše populacije.

Na tem mestu je potrebno izpostaviti, da starostniki predstavljajo zelo heterogeno skupino prebivalstva. V njej so tako ljudje, ki še vedno aktivno opravljajo različne naloge (tudi npr. skrbijo za slabotne sorodnike) oziroma so aktivni v družbi, druga skupina so starejši, ki se ne vključujejo v družbeno življenje, naslednja skupina pa so tisti starejši, ki so sami slabotni in potrebujejo pomoč drugih.

Na eni strani lahko ugotovimo, da še nikoli ni bilo tako pestre ponudbe različnih storitev in aktivnosti za starejše, po drugi pa tudi, da starejši ljudje še nikoli niso bili tako osamljeni in sami. To velja predvsem za mestna okolja in manj za ruralna, za katera pa je značilno tudi dejstvo, da se je takoj po drugi svetovni vojni rojevalo najmanj dvakrat več otrok kot sedaj. Neizbežno je torej naraščanje števila ljudi v pozni starosti. Vse skupaj predstavlja izjemno pomembno in zahtevno nalogo, ki bo izvedljiva le ob tesni povezanosti zdravstvenega, socialnega in ekonomskega sektorja ter vseh ostalih pomembnih deležnikov.

¹¹³ www.nijz.si

5. Ustreznost prostorov

Izbira ustreznih prostorov je za izvajanje programov izredno pomembna. Ob tem ne mislimo le na dostopnost, ki lahko pomeni fizično oviro za gibalno ovirane. Od ustrezno opremljenega prostora je odvisna motiviranost udeležencev in izvajalcev. Zagotoviti je potrebno primerno razsvetljava, sedeže, delovne površine, zatemnitev in ozvočenje (če je potrebno), sanitarije ...

Človek je socialno bitje in v vseh obdobjih svojega življenja potrebuje socialne stike, druženje – tudi to pomembno prispeva k ohranjanju fizičnega, predvsem pa tudi psihičnega zdravja; zato je pomembno imeti prostor za prosto druženje, ali so to prostori medgeneracijskega centra, društev upokojencev ali na nekem, krajevno običajnem prostoru. Iz poznavanja razmer v praksi izhaja, da je večina prostorov, v katerih se izvajajo programi za zdravje starejših, plačljivih.

6. Slaba koordinacija med izvajalci programov

Na območju posamezne lokalne skupnosti se izvaja vrsta programov, ki so namenjeni starejši generaciji. Ugotavljamo, da med izvajalci ni koordinacije, da se preveč sredstev nameni za programe, ki se jih udeleži premalo uporabnikov. Več izvajalcev pokriva npr. merjenje krvnega tlaka, sladkorja v krvi, holesterola, predavanja o zdravem načinu življenja, medtem ko inovativnih oziroma novih programov, ki bi izhajali iz potreb starejših oziroma tistih, ki skrbijo za starejše, ne zaznavamo. Informiranje, ozaveščanje in izobraževanje celotnega prebivalstva v skupnosti o kakovostnem staranju, pripravi na starost ter o pomenu udeležbe na različnih izobraževanjih, preventivnih aktivnostih s področja zdravja, telesnih aktivnostih, zdrave prehrane, je nujno. Potrebno oziroma smiselno bi bilo določiti koordinatorja na lokalnem nivoju, ki bi prevzel nalogo zbiranja, priprave, analiz, povezovanja ...

107

7. Družbena segregacija dostopnosti in vključevanja v programe v primeru plačljivih programov.

V praksi zaznavamo, da predstavlja centralizacija programov slabost, ne glede na zahtevnost izvedbe. Ali je potrebno približati programe uporabnikom ali pa zagotoviti mobilnost. Le s povezavo in upoštevanjem obeh načinov bomo dosegli uspeh. Na koncu pa ni zanemarljivo tudi dejstvo, da še tako dobro opravljen zdravniški pregled, izveden informativni program, promocija in podobno nimajo pravega uspeha, če se za uresničitev pridobljenega znanja iz uporabnega vidika potrebuje finančna sredstva, ki pa jih posameznik nima.

8. Plačilo programov je ovira za udeležbo

Vključevanje starejših z nižjim socialnim statusom v programe zdravja in tudi v druge programe, ki so plačljivi, je pogosto pogojeno z ekonomskim položajem starejših. Delovno aktivno prebivalstvo je vključeno v obdobje sistematske preventivne preglede. Stroške pregleda pokrijejo delodajalci. Upokojitev spremeni ekonomski položaj posameznika in vpliva na njegovo aktivno izrabo časa. Zdravje in skrb postaneta bolj pomembna. Del populacije starejših predstavlja osebe, ki nimajo pravic iz delovnega razmerja. Predvsem slednji in tisti z nižjo pokojnino si težko privoščijo dodatne zdravniške preglede, drago zdravljenje in udeležbo v

plačljivih programih, pa naj gre za področje zdravja, zdrave prehrane, športa, kulture, izobraževanja in drugih.

9. Starostna meja vključevanja uporabnikov

Veliko je napisanega o starosti, staranju in potrebah populacije v starosti nad 65 let. Vsebina predloga strategije ohranjanja zdravja starejših pa vključuje širšo skupino oziroma starostno skupino nad 55 let. Če želimo aktivno starost, kvalitetne pogoje in medgeneracijsko sodelovanje, je potrebno pričeti z usmerjanjem programov in njihovih vsebin na danes še aktivno, tj. zaposleno skupino prebivalcev srednje generacije (45+), ki se mora zavedati pomena zdravega in kvalitetnega življenja že danes, da bo čez npr. 20 let lažje soočila z vsakodnevnimi težavami.

V organizmu človeka se začnejo večje spremembe na področju zdravja prav zaradi hormonskih sprememb, ki se pojavijo v tej starosti in vplivajo na zdravje posameznika.

10. Družbeno neupoštevanje in neprepoznavnost prostovoljskega dela

Prostovoljstvo je prisotno na praktično vseh področjih družbenega ustvarjanja in lahko vpliva na kvaliteto življenja posameznikov, družin in skupnosti. Žal pa ga širša skupnost zazna in ceni največkrat le ob naravnih nesrečah (poplave, požar ...). Za prostovoljstvo ni starostne ali spolne omejitve. Odziv civilne družbe na delo prostovoljcev kaže na premalo cenjeno in upoštevano delo in s tem osnovno vrednoto, ki predstavlja možnosti aktivnega delovanja in vključevanja tudi starejših v družbi.

11. Medgeneracijska povezanost in medgeneracijska solidarnost

Vse starostne skupine posamezne družbe tvorijo celoto. Bolj so skupine med seboj povezane, bolj trdna in močnejša je celota. Neverjetno nasprotje v življenju predstavljata trditvi, ki na eni strani izpostavljata osamljenost starejših in na drugi strani težave, s katerimi se srečujejo mladi predvsem na stanovanjskem, otroškem varstvu in ekonomskem področju. Izkušnje starejših predstavljajo neprecenljivo vrednost za mlajše generacije. Vrednost starosti nima možnosti v primerjavi s povečevanjem športa, drznosti, lepote, hitrosti in moči. Ne glede na izjemne uspehe na področju znanosti, na materialno tehničnem in naravoslovnem področju, pa ni dovolj možnosti za razvoj in promocijo znanja, izkušenj, osebnostnega razvoja in medčloveškega sožitja. Staranje še vedno prepogosto dojemamo kot težavo, ker spregledamo dejstvo, da so lahko starejši za družbo obogatitev. Ravno zadnje pa lahko zagotavlja pogoje za kakovostno staranje in solidno sožitje med generacijami. Zavedati pa se moramo, da demografskemu izzivu ne bomo kos, če se osredotočimo le na delo s starejšimi. Negativni stereotipi o staranju, ki se pojavljajo tudi v medijih, predstavljajo stare ljudi kot hudo betežne, odvisne od drugih in drage za družbo. Podobni negativni stereotipi prežemajo našo družbo, ko gre za mlade, ki jih slikajo kot nezanesljive, neizkušene in sebične. To dela krivico velikemu prispevku, ki ga mladi in starejši prostovoljci dajejo družbi, in njihovem vplivu pri spodbujanju družbenih sprememb s prostovoljnimi dejavnostmi.

12. Zaposlitvene možnosti starejših

Nedvomno sta ekonomska varnost in neodvisnost tesno povezani s kvaliteto življenja posameznikov, družin in širše družbe. Kot najbolj občutljivo skupino na tem področju izpostavljamo starejše, v starosti nad 50 let.

Splošna brezposelnost postaja širši problem, ki se na državni ravni rešuje sistemsko. Eden od načinov, ki se je v praksi pokazal za dobrega, je zaposlovanje starejših v okviru aktivne politike zaposlovanja v okviru programov javnih del, ki kot ciljno skupino zaposlovanja določa starejše osebe.

Na spletni strani Varuha človekovih pravic o problemu zaposlitvenih možnosti za starejše delavce opozarjajo skozi vsa leta svojega delovanja. Pri svojem delu se srečujejo z dolgotrajno brezposelnimi starejšimi delavci tudi v povezavi z diskriminatornostjo pri zaposlovanju (pri napredovanju, izobraževanju in ohranjanju zaposlitve). Slovenski Zakon o delovnih razmerjih, enako kot večina zakonodaje EU, opredeljuje kot starejšega tistega delavca, ki ima več kot 55 let, v praksi pa se ta meja znižuje.

Stopnja brezposelnosti neizobraženih je praviloma višja od stopnje brezposelnosti izobraženih. Na vse dejavnike, ki vplivajo na zaposlovanje starejših, bomo težko vplivali, lahko pa opozorimo na potrebo po sprejemu ukrepov za spodbujanje vseživljenjskega učenja, za zmanjšanje poklicnih bolezni in izboljšanje varnosti pri delu ter ukrepe za ozaveščenost o nujnosti daljše delovne aktivnosti, nenazadnje pa tudi za sprejem ukrepov, ki bodo omogočali hitro, kratko in praktično usposabljanje, ki bo nudilo osnovo za odpiranje novih delovnih mest, ki bodo ustrezali starejšim (socialno podjetništvo).

109

13. Upadanje mobilnosti s starostjo

Predvsem starejši od 75 let, v nekaterih primerih pa tudi že mlajši, se soočajo s številnimi težavami, ko zaradi fizičnih ali psihičnih zdravstvenih težav niso več zmožni samostojne vožnje. Naenkrat se znajdejo v situaciji, ko ne vozijo več, ne vedo, kako bi prišli do zdravnika, po večjih nakupih, na prireditve ... Potrebno je razmišljanje za vzpostavitev pogojev, ki bodo omogočili večjo mobilnost (medgeneracijsko sodelovanje ali oblika samopomoči).

PODROČJE: PREHRANA

14. Zdrava prehrana in slabe razvade

Skrb za zdravje ljudi je danes eden izmed glavnih in s tem izredno pomembnih dejavnikov ter izzivov zdravega staranja prebivalcev. Odgovornost za zdravje je v prvi vrsti odgovornost posameznika. Tega se zavedamo, vendar pa se pričnemo z dejstvom, da sta prehrana in zdravje tesno povezana, ukvarjati šele takrat, ko se pojavijo prve težave in s tem tudi tveganje za nastanek bolezni. Z zdravo prehrano lahko zdravje varujemo in preprečujemo nastanek zvišanega krvnega tlaka, holesterola, sladkorja v krvi, pojava debelosti, kar predstavlja dejavnike za nastanek različnih bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, maligna obolenja, sladkorne bolezni.

Redna telesna aktivnost in uravnotežena prehrana omogočata dobro počutje ter ohranjata in krepijo zdravje, kar vodi v kvalitetnejše življenje posameznikov in posredno družbe.

Kakovost življenja starostnika je odvisna zlasti od duševnih, telesnih in kognitivnih funkcij. Uravnotežena prehrana, ob normalni prehranjenosti in vsakdanji telesni dejavnosti, pa lahko vzdržuje telesno in kognitivno funkcijo starejšega človeka. Tako zdrava prehrana predstavlja enega od pogojev za dobro počutje in zdravje starejšega človeka.

Nezdrava prehrana je dejavnik tveganja za prezgodnjo obolevnost in umrljivost ter pospešen proces staranja. Prav tako lahko nezdrava prehrana upočasni zdravljenje bolezni. Po 65. letu lahko akutne in kronične bolezni, slabo ekonomsko stanje, osamljenost ali pa odrinjenost zelo neugodno vplivajo na prehranjevanje starejšega človeka. Na slabo prehranjenost starejših lahko vpliva otežkočeno uživanje hrane zaradi fizične nesposobnosti, npr. nezmožnosti žvečenja hrane zaradi pomanjkanja zob, nezmožnosti nakupa živil, nezmožnosti priprave hrane. Na slab tek in neugodje pri uživanju hrane lahko vplivajo tudi okvara vida, sluha, zlasti pa slabše zaznavanje vonja in okusa hrane. Lahko se zgodi, da star človek zaradi živčnih in duševnih bolezni celo pozabi zaužiti obrok hrane.¹¹⁴

Med srednjo in starejšo generacijo je še vedno veliko **nezdravih razvad** in tudi odvisnosti (alkohol, tobak, zdravila, droge), ki slabo vplivajo na kvaliteto življenja posameznika in njegove družine, in so zato osnovni vzroki za razvoj številnih bolezni in propadanje organizma.

Vprašanje zlorab in nasilja nad starejšimi prav tako zahteva konkretne ukrepe na ravni države in lokalnih skupnosti, ki bodo v pomoč pri zaznavanju in preprečevanju teh zlorab ter bodo zagotavljali dostojanstveno življenje vsakomur.

110

PODROČJE: TELESNA AKTIVNOST

15. Premalo športnih, rekreativnih in drugih programov za starejše

Na območju Zgornje Gorenjske in na področju posamezne lokalne skupnosti zaznavamo (v povprečju) zadostno število izvajalcev športnih programov. Vsebine programov so vezane na posamezno vrsto športne aktivnosti, ki pa je v manjšem oziroma premajhnem številu namenjena in prilagojena starejši populaciji. Izvajajo se predvsem programi športne vadbe v telovadnicah. Drugih oblik prilagojene vadbe je manj, ne glede na to, da bi na podlagi pestrosti ponudbe lahko vključili večje število uporabnikov. Za ohranjanje zdravja v starosti so izrednega pomena vaje za stabilnost telesa, za koordinacijo, »brain gym« ...

16. Premalo redne telesne dejavnosti starejših

Gibanje je ena od osnovnih človekovih potreb v vseh obdobjih življenja. Redna telesna dejavnost zmerne intenzitete varuje zdravje ljudi vseh starostnih skupin. S starostjo pa žal delež telesno aktivnih upada. Pešanje sposobnosti je v procesu staranja neizogibno, vendar se je s pomočjo redne telesne dejavnosti temu procesu možno do neke mere upirati. Redna telesna dejavnost

¹¹⁴ Miša Ješe, Prehrana v starejšem obdobju, Gorenjski bilten javnega zdravja, Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, številka 20, januar – februar 2009.

priporočajo k izboljševanju kvalitete življenja ter s tem k zmanjševanju števila od tuje pomoči odvisnih starostnikov.

Redna telesna dejavnost pomeni najrazličnejše oblike gibanja telesa, pri čemer se porablja energija: aktivnosti v prostem času, gospodinjstva, vrtnarjenje, hoja po opravkih, hoja po stopnicah ... V vsakdanjem življenju se vsak dan priporoča čim več ali vsaj 30 minut takega gibanja.

Telesna vadba pa je namenska telesna aktivnost, ki je navadno strukturirana in namenjena izboljševanju zdravja, počutja in telesne pripravljenosti, npr. vaje za moč (vaje z bremenami) in vaje za gibljivost (raztezne vaje). Izvajanje teh vaj je priporočljivo 2- do 3-krat na teden. Telo ohranjajo gibljivo, spretno in močno. V obdobju starostnika pomenita redna telesna dejavnost in vadba vzdrževanje moči in gibljivosti. To starostnika ohrani aktivnega in mu omogoča nadzor nad njegovim življenjem.¹¹⁵

PODROČJE: IZOBRAŽEVANJE

17. Pomanjkanje usposobljenega kadra

Za izvedbo različnih programov, ki so namenjeni za ohranjanje zdravja in dvig kvalitete življenja starejših, je na razpolago premalo usposobljenega kadra. V splošnem je poznavanje psihološkega vidika staranja, značilnosti starejših in njihovih potencialov za učenje, spreminjanje in delo na razmeroma nizki ravni. Večina odraslih pozna dejstva o telesnem stanju, zdravju in nekaterih posebnostih psihološkega delovanja starejših. Precej razširjena pa so zmotna prepričanja, ki odražajo negativne stereotipe o staranju in starejših osebah, zlasti na področju spoznavnega, oziroma širše, psihosocialnega delovanja starejših.

Ob tem je potrebno izpostaviti tudi izobraževanje za potrebe informiranja in vodenja programov s področja zdravja, npr. okrevanje po kapi, invalidnosti ali dolgotrajne oskrbe. Tudi na področju športa predvsem za starejše organizirano vadbo vodijo fizioterapevti in ne usposobljeni športni pedagogi. Na področju dolgotrajne oskrbe, ki je nujno potrebna, se srečujemo s posamezniki, ki to pomoč izvajajo plačljivo ali prostovoljno. V primeru prostovoljstva, med katero štejemo tudi pomoč družinskih članov, se pogosto pojavi potreba po izobraževanju za različne oblike pomoči. V primeru, ko ne moremo zagotoviti kakovostne profesionalne oskrbe na njihovem domu, je potrebno strokovno usposabljanje, ki mora biti finančno vzdržno oziroma sprejemljivo za uporabnika. Poznavanje značilnosti psihološkega delovanja starejših je prvi pogoj za razvijanje načinov ohranjanja in izboljšanja njihove kompetentnosti, blagostanja in vključevanja v družbo.

18. Promocija programov in motivacija za udeležbo

Načini obveščanja so na celotnem območju že uveljavljeni in na splošno vključujejo objave v lokalnih glasilih, radiu, preko plakatov ali zloženek. Ne glede na navedeno je odziv uporabnikov, ki

¹¹⁵ Tanja Torkar, Redna telesna vadba in gibljivost, Gorenjski bilten javnega zdravja, Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, številka 20, januar – februar 2009.

za razvojni program 3FIT predstavlja ciljno skupino, preslab. Med starejšo populacijo je osebna promocija (izkušnja, povabilo) najboljša.

Slab način promocije in motivacije za vključitev v programe ali včasih preveč stereotipni pristopi nimajo dobrih učinkov. Potrebno je več različnih in tudi kompleksnih pristopov pri načinih izvedbe programov. Športni del 3FIT je lahko primer dobre prakse.

19. Pomanjkanje prilagojenih izobraževalnih programov oziroma programov usposabljanja

V sodobnosti so sociokulturne, tehnološke in ekonomske spremembe še hitrejšje, družbeni procesi so nestalni in nepredvidljivi, zato ljudje potrebujemo znanje, ki je po eni strani prilagodljivo in se nenehno dopolnjuje, po drugi strani pa dovolj trdno, da lahko posameznik razvija svoje socialne vloge in identiteto v nestalnem okolju. Ugotavljanje potreb je raziskovanje problemov, primanjkljajev in možnosti, ki jih lahko pomagamo reševati in uresničevati tudi z izobraževanjem. Zmožnosti (kompetence) se nenehno razvijajo (spreminjajo, prilagajajo, dekonstruirajo in rekonstruirajo), zato potrebujemo zmeraj nove izobraževalne programe, ki se odzivajo na potrebe posameznika ter delovnega in lokalnega okolja. Poleg tega vplivajo na stalno spremljanje izobraževalnih potreb tudi značilnosti sodobnega (neformalnega) izobraževanja: to poteka v različnih okoljih (podjetja, društva, knjižnice, muzeji, naravni parki, bolnišnice itn.), se hitro spreminja, izobraževalni programi lahko sledijo posamezniku in specifičnim okoljem.

Za načrtovalce izobraževalnih dejavnosti (programov, projektov, svetovanja itn.) je pomembno, da znajo identificirati in razumeti (nove) potrebe po izobraževanju v nastajanju (kako nastajajo potrebe) in na različnih ravneh (kje nastajajo). To pomeni ugotavljanje potreb na osebni ravni (posameznikove potrebe), v okolju organizacije, društva (potrebe institucije, podjetja in skupine institucij v širšem kulturnem okolju), potrebe širše skupnosti, globalne potrebe (družbene potrebe).¹¹⁶

Eno izmed področij, kjer bi bil potreben poudarek, predstavljajo t. i. neformalni oskrbovalci, ki brezplačno skrbijo za svoje stare in/ali onemogle družinske člane (med neformalne oskrbovalce pa poleg družinskih članov štejemo tudi sosede, prijatelje prostovoljce ...) in ki običajno nimajo znanj iz oskrbe.

Poleg same prilagoditve ali nadgradnje programov pa je nujno tudi mrežno povezovanje ponudnikov/izvajalcev različnih izobraževalnih ter tudi socialnovarstvenih (preventivnih) programov.

¹¹⁶ Ugotavljanje izobraževalnih potreb posameznika in okolja, Andragoški center Slovenije, 2012
(<http://izobrazevanje.acs.si/dokumenti/N-714-1.pdf>)

2.4. VIZIJA

Ohraniti in krepiti celostno zdravje starejše generacije.

Celostno zdravje je zdravje človeka v smislu zdravega telesa, uma in duha. To pomeni kvaliteto življenja, kar pa bomo dosegli z medgeneracijskim sodelovanjem in z aktivnim vključevanjem ter vzgojo tudi mlajše populacije.

Obstoječe programe (različne ukrepe, aktivnosti izvajalcev vladnega in nevladnega sektorja) za ohranitev in krepitev celostnega zdravja prebivalstva, ki jih predvideva že obstoječa medsektorska zakonodaja, je potrebno izvajati učinkovito (merljivost, evalvacija) in le-to nadgraditi z dodatnimi programi in storitvami v lokalnem okolju s povezovanjem, koordiniranjem izvajanja programov vladnih in nevladnih akterjev s (so)financiranjem lokalne skupnosti, gospodarstva, donatorjev, prispevkov uporabnikov.

2.5. PREDNOSTNA PODROČJA IN STRATEŠKI CILJI S PREDLOGI UKREPOV IN AKTIVNOSTI

Strateški cilj za uresničevanje vizije je promocija zdravega življenjskega sloga ter zagotavljanje različnih programov in aktivnosti za starejše ter zagotavljanje izobraževanja skozi celotno življenjsko obdobje posameznika s ciljem preprečiti zdravstvene probleme in prikrajšanost v kasnejših letih.

Uresničevanje strateškega cilja ter uresničevanje in nadgrajevanje ukrepov in aktivnosti, ki izhajajo iz medsektorske zakonodaje za ohranjanje in krepitev celostnega zdravja starejše generacije in jih je mogoče modificirane tudi izvajati v lokalni skupnosti, se bo izvajalo v okviru prioritet, in sicer:

- področje zdravstvenega varstva,
- področje socialnega varstva,
- področje zdrave prehrane,
- področje telesne dejavnosti in
- področje izobraževanja odraslih.

2.5.1. PODROČJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

CILJ :

Uresničevanje in nadgrajevanje ter razvoj preventivnih aktivnosti, programov in storitev za ohranjanje zdravja za doseganje »zdrave starosti« in aktivnega načina življenja starejših v čim višja starostna leta.

Ukrepi in aktivnosti:

- promocija programirane zdravstvene vzgoje in promocija zdravja v primarnem zdravstvenem varstvu žensk,
- vzpodbujanje preventivnega zdravstvenega varstva odraslih na področju bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni, astme in drugih kroničnih bolezni,
- podpora programiranega zdravstveno vzgojnega dela na področju srčno-žilnega tveganja in za vse dejavnike tveganja nezdravega življenjskega sloga,
- spodbujanje udeležbe v nacionalnih presejalnih preventivnih programih za odkrivanje raka debelega črevesa in danke (SVIT), raka dojk (DORA), raka materničnega vratu (ZORA),
- izvajanje aktivnosti in programov za ohranjanje duševnega zdravja – hiter tempo življenja zahteva večjo pozornost tudi na tem področju.

CILJ:

Zgodnje odkrivanje bolezni, pravočasno zdravljenje, nega in rehabilitacija.

114

Ukrepi in aktivnosti:

- spodbujanje nadaljnega delovanja in širjenja referenčnih ambulant v zdravstvenih domovih – spremljanje, merjenje in svetovanje glede dejavnikov tveganja, kot so alkohol, kajenje, visok pritisk, holesterol, debelost, depresija,
- podpora zdravstvenemu in socialnemu varstvu pri obravnavi starejših v okviru programov patronažnega varstva,
- širitev dostopnosti do storitev zdravljenja in obravnave na domu na primarni ravni zdravstvene dejavnosti,
- usposabljanje o temeljnih postopkih oživljanja in o uporabi defibrilatorja z namenom pridobiti znanje v slučaju potrebe – Projekt oživimo srce – usposabljanje prvih posredovalcev in laikov.

CILJ:

Povečanje dostopnosti do pravic iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti in povečati obseg zdravstvenih storitev in programov na primarni ravni.



Ukrepi in aktivnosti:

- okrepiti prizadevanja lokalnih skupnosti,
- uvajanje dodatnih programov na primarni ravni: diabetološka ambulanta, fizioterapevtska obravnava bolnikov na domu starejših ...,
- uvedba programov sofinanciranja urejanja pomanjkljivega zobovja za starejše, ker sposobnost dobrega žvečenja hrane bistveno vpliva na ohranjanje celostnega zdravja starejših.

CILJ:

Razvoj dodatnih storitev in programov s področja zdravstvenega varstva.

Ukrepi in aktivnosti:

- podpora preventivnim programom za ohranjanje celostnega zdravja prebivalstva vseh generacij s poudarkom na srednji in starejši generaciji na lokalnem nivoju,
- sodelovanje in podpora nevladnim organizacijam, ki dopolnjujejo storitve in programe za ohranjanje celostnega zdravja starejših, ki se že izvajajo, in tistim, ki razvijajo nove programe na tem področju,
- razvoj storitev in programov, ki omogočajo starejšim, da lažje kompenzirajo telesno in drugo funkcionalno oviranost.

CILJ:

Višja udeležba moške populacije v programih, ki so namenjeni celostnemu zdravju posameznika.

115

Ukrepi in aktivnosti:

- promocija in izobraževanje o pomenu vključevanja moške populacije v preventivne programe zdravja.

2.5.2. PODROČJE SOCIALNEGA VARSTVA

CILJ:

Povečati socialno vključenost starejših in zmanjšati tveganja revščine socialno ogroženih starejših.

Ukrepi in aktivnosti:

- podpora izvajanju in zagotavljanju pravic in prejemkov iz socialnega varstva: varstveni dodatek, denarne pomoči starejšim iz državnih in občinskih sredstev,
- vključitev starejših ljudi kot enakovrednih sodelavcev in partnerjev pri načrtovanju in odločanju o zadevah na lokalnem nivoju tako, da postanejo zagovorniki in svetovalci potrebam starosti,
- podpora programom in aktivnostim za preprečevanje in blaženje socialnih stisk starejših,
- krepitev zagotavljanja in dostopnosti socialnovarstvene storitve pomoč na domu – socialna oskrba.



CILJ:

Izboljšati razpoložljivost, dostopnost in dosegljivost storitev, programov in grajenega domačega okolja.

Ukrepi in aktivnosti:

- prilagoditev lokalnega in domačega okolja potrebam starejših,
- zagotovitev ustrezne dostopnosti do storitev javnih služb in do drugih storitev ter programov, ki lahko vplivajo na kvaliteto življenja posameznikov,
- povečati mobilnost starejših z večjim izkoriščanjem možnosti, ki jih ponujata javni prevoz in drugi izvajalci,
- starejšim omogočiti, da bi čim dlje živeli v domačem okolju tudi s prilagoditvami stanovanj,
- upoštevanje ekonomske zmožnosti starejših pri pripravi in načrtovanju vseh razvojnih programov.

CILJ:

Povezati in nadgraditi preventivne programe socialnega varstva, ki jih izvajata vladni in nevladni sektor, in dati vso podporo prostovoljstvu, solidarnosti in medgeneracijskemu sodelovanju v teh programih v lokalnem okolju.

Ukrepi in aktivnosti:

- podpora nadaljevanju izvajanja socialnovarstvenih storitev in programov javnih zavodov,
- podpora medgeneracijskem sodelovanju in sožitju,
- spodbujanje prostovoljskih dejavnosti in medgeneracijske solidarnosti kot cilja, ki je vrednota sam po sebi.

116

CILJ:

Razvoj dodatnih storitev in programov s področja socialnega varstva.

Ukrepi in aktivnosti:

- podpora preventivnim programom,
- sodelovanje in podpora nevladnim organizacijam, ki dopolnjujejo storitve in programe za ohranjanje kvalitete življenja starejših,
- razvoj novih pristopov do promoviranja, informiranja in uporabe storitev za starejše.

CILJ:

Ustrezna politika zaposlovanja starejših delavcev in ohranjanje zaposlitvenih sposobnosti.

Ukrepi in aktivnosti:

- subvencioniranje zaposlovanja starejših,
- promoviranje kompetence starejših v delovnem okolju,
- promoviranje vloge starejših v družbi,
- podpora prilagajanju delovnih mest in delovnega okolja starejšim delavcem.



2.5.3. PODROČJE ZDRAVE PREHRANE

CILJ:

Zdravo prehranjevanje populacije, starejše od 50 let.

Ukrepi in aktivnosti:

- promocija zdravega načina prehranjevanja, ki vključuje vse generacije,
- promocija in izobraževanje za odvajanje od slabih razvad glede prehranjevanja,
- podpora izobraževanju, osveščanju o pomenu zdrave in uravnotežene prehrane.

CILJ:

Krepitev zdravja in zagotavljanje varne ter zdravju koristne hrane, s poudarkom na lokalni trajnostni oskrbi in samooskrbi ter povečevanjem deleža kakovostne ekološko pridelane hrane v lokalnem okolju.

Ukrepi in aktivnosti:

- promocija pomena uživanja zdrave, uravnotežene ekološko pridelane hrane za vse generacije v lokalni skupnosti,
- promocija varne in zdravju koristne hrane, s poudarkom na lokalni trajnostni oskrbi in samooskrbi ter na povečevanju deleža kakovostne ekološko pridelane hrane,
- predavanja, delavnice o zdravi prehrani za več starostnih skupin (mladi, srednja generacija, starejša generacija),
- spodbujanje družin za ekološko pridelavo zelenjave za samooskrbo družine, zagotavljanje zdravega prehranjevanja skladno s smernicami in priporočili za različne starostne skupine in zniževanje vsebnosti sladkorja, soli in maščob v živilih v domačih gospodinjstvih ter še posebej v sistemu organizirane vrtčevske, šolske prehrane in v domovih za starejšo generacijo,
- zagotavljanje dostopnosti do zdravih prehranskih izbir za socialnoekonomsko ogrožene skupine.

117

2.5.4. PODROČJE TELESNE DEJAVNOSTI

CILJ:

S programi telesnih dejavnosti in športa za starejše ohranjati in krepiti celostno zdravje starejših in spodbuditi medgeneracijsko sodelovanje skozi šport.

Ukrepi in aktivnosti:

- spodbujanje povezovanja športnih, upokojenskih in zdravstvenih organizacij za izvedbo gibalnih programov za starejše,



- podpora programom skupinske gibalne vadbe starejših na površinah za šport v naravi in v urbanem okolju,
- spodbujanje prostovoljnega sodelovanja upokojenega strokovno izobraženega kadra pri izvedbi športnih programov za starejše,
- sofinanciranje uporabe športnih površin za športne programe starejših in razširjenih družin,
- usposabljanje mlajših in starejših prostovoljnih animatorjev za gibalno vadbo starejših (mlajši za starejše, bivši starejši športniki za svoje vrstnike),
- podpora športno-družabnim medgeneracijskim prireditvam,
- spodbujanje telesne dejavnosti prebivalcev v vseh starostnih skupinah,
- spodbujanje medgeneracijskega sodelovanja skozi šport,
- spodbujanje organizatorjev k ponudbi brezplačnih ogledov športnih prireditev starih staršev in vnukov.

2.5.5. PODROČJE IZOBRAŽEVANJA ODRASLIH

CILJ:

Vseživljenjsko izobraževanje.

Ukrepi in aktivnosti:

- intenzivno vlaganje v vseživljenjsko učenje ter kompetence starejših,
- povečanje digitalne pismenosti in vključenosti v informacijsko družbo,
- sodelovanje lokalnih skupnosti za oblikovanje primerne ponudbe na področju izobraževanja glede na specifičnosti potreb starejših,
- prenos znanja na mlajše generacije in medgeneracijsko sodelovanje na področju izobraževanja,
- osveščanje javnosti in promocija vseživljenjskega izobraževanja,
- stalno izobraževanje starejših odraslih za potrebe na trgu dela.

CILJ:

Strokovno usposobljeni izvajalci programov.

Ukrepi in aktivnosti:

- stalno izobraževanje prostovoljcev in strokovnih kadrov iz različnih področij za izvajanje najrazličnejših preventivnih programov za starejšo in srednjo generacijo,
- stalno izobraževanje izvajalcev nevladnih organizacij za izvajanje najrazličnejših preventivnih programov za ohranjanje zdravja starejših ...

NOSILCI UKREPOV IN AKTIVNOSTI ZA VSA PREDNOSTNA PODROČJA:

- pristojni ministrstvi za zdravje in socialne zadeve,
- izvajalci javnih služb (na nacionalni in lokalni ravni),
- lokalne skupnosti,
- nevladne organizacije.

2.6. PRIČAKOVANI UČINEK URESNIČEVANJA STRATEGIJE

Z uresničevanjem predmetne strategije pričakujemo naslednje učinke:

- dostopnost programov širši oziroma celotni ciljni populaciji,
- dvig kvalitete življenja starejše populacije.

Z vključitvijo posameznikov v programe, ki vplivajo na izboljšanje psihofizične kondicije, bomo dosegli zdravo in aktivno populacijo, kar bo predvidoma prispevalo k znižanju stroškov s področja zdravstva in socialnega varstva.

3. IZVEDBENI DEL

119

Namen izdelave Strategije je bil izdelati dokument, ki bo predstavil možen model ohranjanja zdravja starejših na območju občin Zgornje Gorenjske za obdobje 2017–2021.

Ukrepi in aktivnosti zaradi raznolikosti med posameznimi občinami ne morejo biti enaki za vse občine, zato so v tem dokumentu navedeni zgolj splošni cilji oziroma usmeritve. Vsaka posamezna občina pa lahko nato sprejme izvedbeni akt, v katerem bo iz zastavljenih skupnih ukrepov opredelila nabor aktivnosti za svoje območje in ki je ločena priloga tega dokumenta ter se nanaša na posamezne občine.

Obseg sofinanciranja aktivnosti v lokalnih skupnostih, ki niso zakonsko določene, se bo usklajeval ob vsakokratni obravnavi občinskih proračunov za posamezno leto oziroma obdobje.



4. ZAKLJUČEK

Delež prebivalcev v Evropski uniji, ki so starejši od 65 let, se je zvišalo iz 13,7 % v letu 1990 na 17,4 % v letu 2010, po napovedih pa se bo do leta 2060 delež starejših od 65 let zvišal na 30 %¹¹⁷. V času priprave Strategije imamo v Sloveniji nekaj več kot 2.062.000 prebivalcev. Eurostatove projekcije prebivalstva po starosti EUROPOP2013 pa kažejo, da nas naj bi bilo do leta 2045 nekaj več kot 2.076.600. Delež starejših naj bi znašal 29,0 %. Po teh napovedih naj bi število prebivalcev Slovenije po letu 2045 začelo upadati, hkrati pa naj bi se število starejših povečevalo vse do leta 2055 (bilo naj bi jih 30,1 %, med temi 38,3 % najstarejših – starih 80 ali več let). Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu naj bi za dečke, rojene v letu 2045, znašalo 81,8 let, za deklice pa 87,0 let. Ekonomski in socialni modeli, ki so se oblikovali zadnjih petdeset let, ne bodo sledili tem spremembah na demografskem področju. Potrebno bo poiskati možnosti za promocijo zdravega in aktivnega staranja, kar bo spodbujalo nove modele in bo temeljilo na večji solidarnosti in sodelovanju med in znotraj generacijami.

Pomemben vir v družbi bodo predstavljali zdravi in aktivno starejši ljudje, ki imajo znanje, izkušnje, čas, energijo in dovolj lastnih finančnih virov, da lahko prispevajo družbi kot občani, prostovoljci, družinski člani, kupci oziroma stranke (aktivna udeležba starejših, ki poleg prispevanja v lokalni skupnosti s tem ohranja motivacijo in občutek cenjenosti, s tem pa se tudi izogiba socialni izključenosti ali izolaciji ter s tem povezanih težav in nevarnosti) ...

Družba mora pričeti ceniti ta potencial, in sicer tako za izboljšanje kvalitete življenja in dostojanstva starejših kot tudi za zagotovitev novih oblik za rast in omilitev negativnih učinkov demografskih sprememb. Spodbujanje zdravega in aktivnega staranja ter medgeneracijska solidarnost lahko vplivata na oblikovanje nove družbe za vse starostne skupine.

Prav tako je potrebno izpostaviti, da ni nujno, da daljše življenje pomeni tudi odvisnost od drugih, saj je mnogo bolezni, ki slabijo zdravje in povzročajo odvisnosti (nesamostojnost), možno preprečiti oziroma je možno vplivati na posledice teh bolezni, zato je izjemnega pomena zagotavljanje ter krepitev promocije zdravega načina življenja in preventivne zdravstvene dejavnosti, sodelovanje različnih deležnikov (mrežno povezovanje), vseživljenjsko ter medgeneracijsko učenje.

V skladu z usmeritvami Evropske komisije¹¹⁸ sta promocija aktivne participacije starejših in zagotavljanje dostopne in učinkovite zdravstvene pa tudi drugih (socialnovarstvenih) storitev oz. programov, s katerimi bomo lahko zgodaj zaznali bolezni oziroma lajšali težave ter skrbeli za socialno vključenost starejših, ključna naloga lokalnega okolja.

Staranje prebivalstva bo vodilo k dodatnim zahtevam oziroma potrebam po vrsti zdravstvenih in z zdravstvom povezanih programov oziroma storitev.

Mnogokrat so usmeritve držav oblikovane tako, da spodbujajo starejše, da ostanejo čim dlje v domačem okolju, kjer ohranjajo neodvisnost, vendar pa je tak pristop učinkovit le do določene

¹¹⁷ How to promote active ageing in Europe, AGE Platform Europe, Committee of the Regions and the European Commission, september 2011

¹¹⁸ Active ageing and solidarity between generations, A statistical portrait of the European Union 2012, Eurostat, European Commission.

mere, saj je potrebno zagotavljati tudi ustrezne pogoje v domačem okolju, ki ustrezajo potrebam starejših (npr. pohištvo oziroma oprema stanovanj ter tudi razporeditev stanovanj).

Pomembna je aktivna participacija starejših v domačem (npr. varstvo otrok/vnukov) in lokalnem okolju (medgeneracijsko sodelovanje in solidarnost), saj imajo starejši s tem možnost nadaljnega učenja (vseživljenjsko učenje) in prenašanja svojega znanja in izkušenj. Zelo dober učinek ima tudi sodelovanje v društvih in prostovoljskih organizacijah, hkrati pa je pomembna tudi vsakodnevna fizična aktivnost: rekreacija, hoja, skrb za dom in vrt ...

Ne nazadnje pa starejše prebivalstvo lahko predstavlja tudi možnost za gospodarsko rast, in sicer z razvojem in trženjem inovativnih produktov in storitev za starejše, kar je poznano tudi pod imenom srebrno gospodarstvo (silver economy).

In za zaključek še naslednja misel iz poljudne publikacije z naslovom Ata, mama, dedi, babi ...,¹¹⁹ ki jo je Statistični urad Republike Slovenije izdal ob letošnjem mednarodnem dnevu družine (15. maj) in v kateri je prikazano, v kakšnih gospodinjstvih in družinah smo živeli v Sloveniji v začetku leta 2015:

Babica je vsega po malo,
malo starš, malo učiteljica,
in malo najboljša prijateljica.
(Neznani avtor)

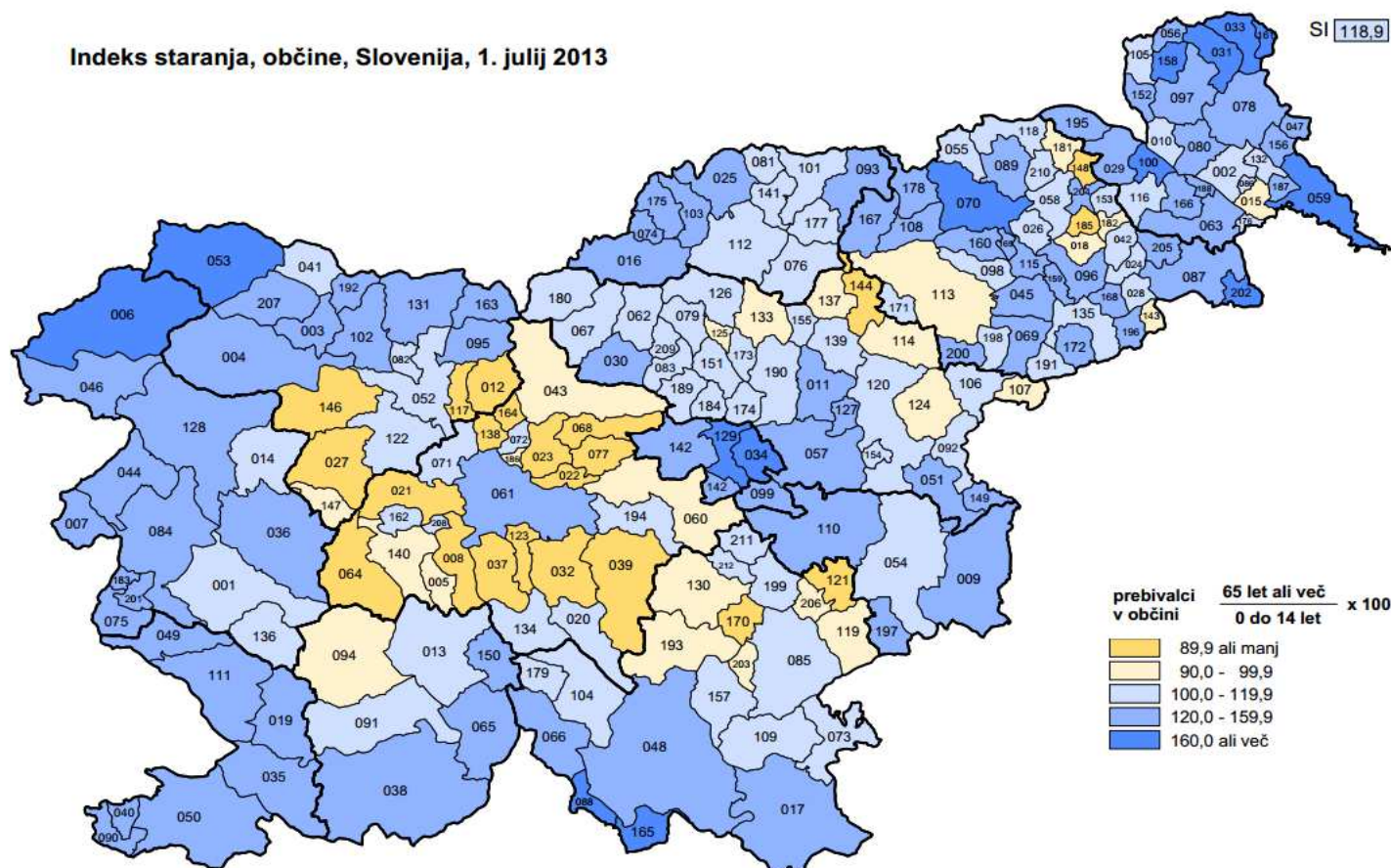
¹¹⁹ <http://www.stat.si/dokument/8914/ata-mama-dedi-babi.pdf>



5. PRILOGE



Slika 2: Indeks staranja, občine, Slovenija, 1. 7. 2013



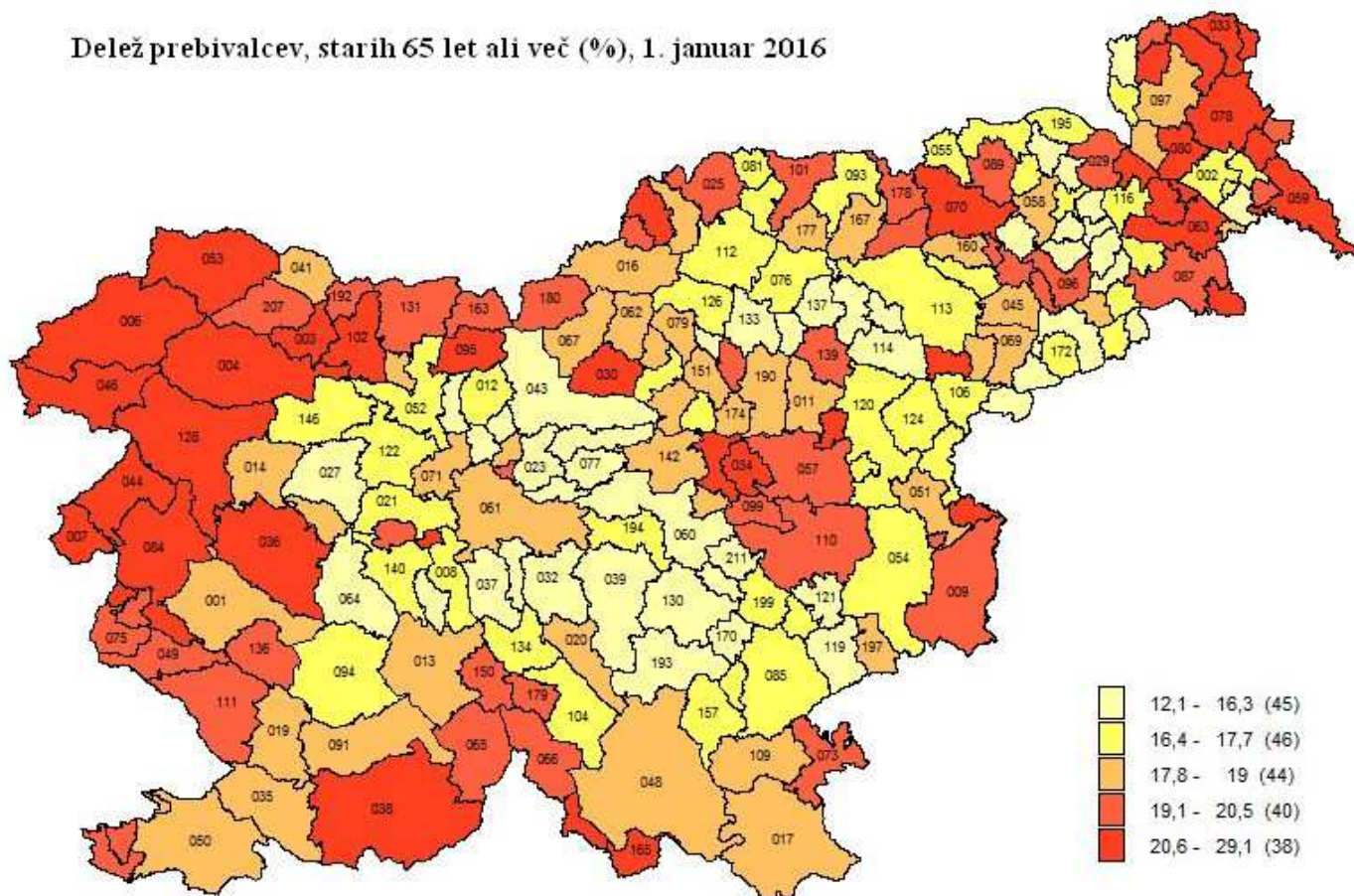
Vira: Statistični urad Republike Slovenije, Geodetska uprava Republike Slovenije

©SURS

Program Norveškega finančnega mehanizma (SI 05),
sofinanciran s strani Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014



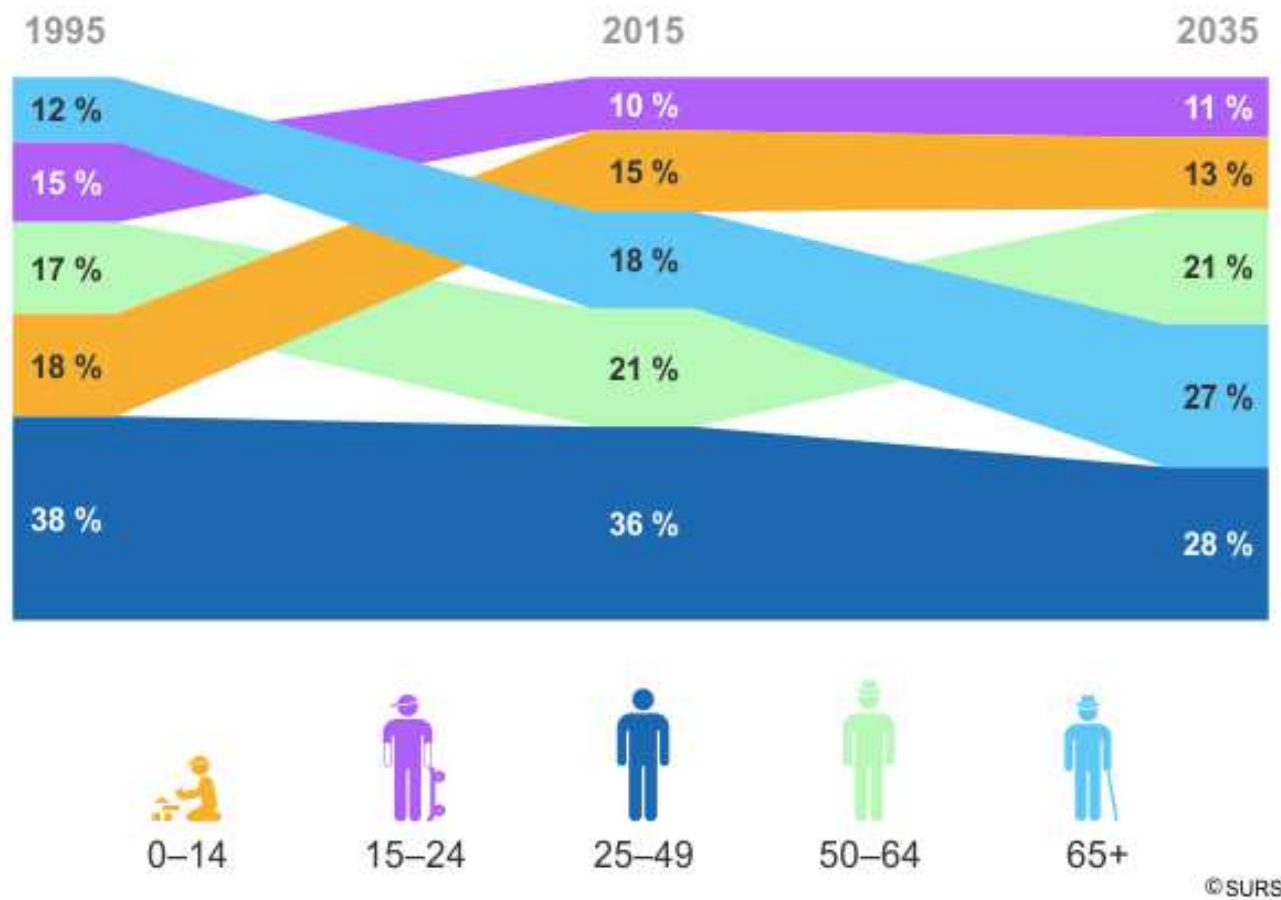
Slika 3: Delež prebivalcev, starih 65 let ali več (%), 1. 1. 2016 (vir: Statistični urad RS)



Program Norveškega finančnega mehanizma (SI 05),
sofinanciran s strani Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014



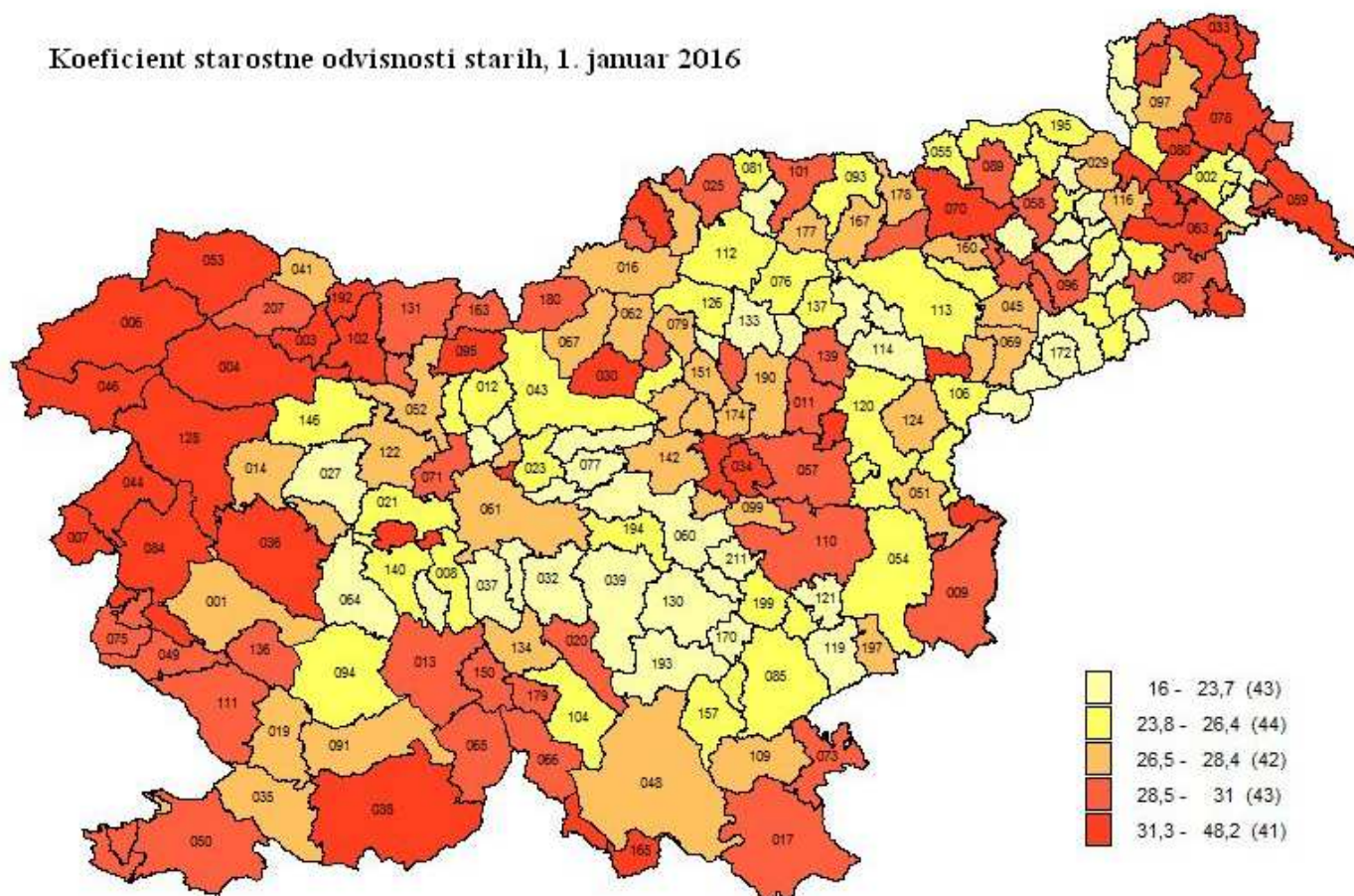
Slika 4: Prikaz gibanja oz. sprememb starostnih skupin prebivalstva Slovenije (vir: Statistični urad RS)



Program Norveškega finančnega mehanizma (SI 05),
sofinanciran s strani Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014



Slika 5: Koeficient starostne odvisnosti starih, 1. 1. 2016 (Vir: Statistični urad RS)



Program Norveškega finančnega mehanizma (SI 05),
sofinanciran s strani Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014