



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za *zdravstvene vede*

Projekt

»Terapevtske Fitokmetije: razvoj terapevtskih aktivnosti kot podpore dejavnosti zdravstvenega varstva na kmetijah«¹

Poročilo

Analiza potreb po terapevtskih kmetijah



Evropski kmetijski sklad za razvoj podeželja: Evropa investira v podeželje

Marec 2023

¹ Razpis: PODUKREP 16.9 Podpora za diverzifikacijo kmetijskih dejavnosti v dejavnosti v zvezi z zdravstvenim varstvom, socialnim vključevanjem, kmetijstvom, ki ga podpira skupnost ter izobraževanjem o okolju in hrani

1 UVOD

Terapevtske kmetije lahko zagotavljajo zdravstveno in socialno varstvo ali pa specializirane izobraževalne storitve za posameznike iz ene ali več ranljivih skupin ljudi. Zagotavljajo nadzorovane, strukturirane storitve oskrbe in programe dejavnosti, povezanih s kmetijstvom, za posameznike z opredeljenimi potrebami oziroma po meri za uporabnike storitev. Te storitve se izvajajo za starejše, odrasle, mlade in otroke. Terapevtske kmetije se pogosto v Evropi imenujejo tudi »oskrbovalne kmetije« (angl. »care farm«), saj za spodbujanje zdravja ljudi, socialne vključenosti in izobraževalnih koristi uporabljajo kmetijsko dejavnostjo (Berget in Braastad, 2011), pojavlja pa se tudi besedna zveza »zelena oskrba« (»green care«). Ljudje obiskujejo terapevtske kmetije iz različnih razlogov. Lahko potrebujejo zdravstveno in socialno varstvo, duševno zdravje in dobro počutje, rehabilitacijo ali program specialističnega izobraževanja.

Nizozemska je vodilna na področju uvajanja terapevtskih kmetij. V veliki meri se te kmetije uporabljajo kot alternativa dnevnim centrom za ljudi, ki potrebujejo oskrbo, vključno z osebami z demenco. Cilj je ponuditi nov zasnovano oskrbo, usmerjeno v majhna in domača okolja. Oskrba je pogosto organizirana v manjših enotah, običajno s 6–8 stanovalci, v katerih se izvajata integrirana osebna nega in aktivna dnevna rutina. Osebe skupaj s stanovalci opravljajo dela, kot so kuhanje, čiščenje in urejanje vrta. Ta zasnova psihosocialne oskrbe poskuša ljudem omogočiti, da čim bolj nadaljujejo življenje, ki so ga imeli pred sprejemom, in spodbuja na posameznika osredotočeno oskrbo in kakovost življenja. Prav tako v največji možni meri podpira avtonomijo prebivalcev, jim omogoča, da se sami odločajo, in spodbuja socialno interakcijo in sodelovanje v dejavnostih. Strokovnjakinja za terapevtske kmetije z Univerze v Essexu, dr. Rachel Bragg, meni, da takšna oskrba znatno izboljša posameznikovo kakovost življenja, razvije njihov nabor spretnosti in zmanjša izolacijo. »Kmetije in drugo osebje, ki skrbi za starejše uporabnike dolgotrajne oskrbe, nudijo številne dejavnosti in osebno nego v varnem okolju za ljudi z vrsto potreb in ranljivosti. Težava je v tem, da se še vedno premalo zavedamo vrednosti večplastnih rezultatov storitev dolgotrajne oskrbe na kmetiji. Takšne kmetije hkrati nudijo zdravje, dobro počutje in socialne ugodnosti, zato je ob trenutnem prizadevanju za vključevanje v zagotavljanje zdravstvenih in socialnih storitev oskrbovalno ali terapevtsko kmetovanje še posebej pomembno.« (de Bruin idr., 2020, 12).

Poleg Nizozemske so terapevtske kmetije zelo razširjene tudi v Veliki Britaniji, kjer jih je približno 400 različnih oblik in velikosti, skupno jim je zagotavljanje nadzorovanega, strukturiranega programa dejavnosti, povezanih s kmetijo, za ljudi z opredeljenimi potrebami. Nega je prilagojena, osredotočena na posameznika. Edinstveno je, da ima dejavnost oskrbe resničen namen (Murray idr., 2019).

Podporne strukture za terapevtske kmetije se razlikujejo med evropskimi državami. Terapevtska kmetija lahko deluje v sklopu varstvenega centra ali centra za dnevno varstvo, v sodelovanju z varstvenim zavodom, kot samostojno delujoča kmetija, ki deluje z državno podporo, kot oskrbovalna kmetija, ki ne prejema nadomestila oz. takšna, ki prejema zasebno podporo ali plačilo, ali kot kmetija, povezana z dobrodelno ali nevladno organizacijo (Loue idr., 2014).

Terapevtske kmetije so torej vrsta kmetij, ki ponujajo terapevtske storitve ljudem s fizičnimi, duševnimi ali socialnimi težavami oziroma različnimi potrebami, vključno z dolgotrajno oskrbo. Nudijo lahko vrsto storitev, vključno hortikulturno terapijo in terapijo s pomočjo živali in drugimi dejavnostmi, ki so namenjene izboljšanju fizičnega in duševnega zdravja.

V tem projektu se osredotočamo na terapevtske fitokmetije, tj. kmetijska gospodarstva, ki razvijajo terapevtskih dejavnosti kot podpore dejavnosti zdravstvenega in socialnega varstva na kmetijah z

namenom poskusne izvedbe inovativnega programa s področja oskrbe za ranljive skupine (invalidi, starejši, mladi s čustveno-vedensjimi motnjami).

Terapevtske fitokmetije so možen model razvoja dodatnih storitev na kmetijah v Sloveniji, saj socioekonomski položaj kmetijske delovne sile ni dober. Dohodki v kmetijstvu zaostajajo za povprečnimi dohodki v Sloveniji. Tako je znašal faktorski dohodek na polno delovno moč v kmetijstvu v obdobju 2015–2017 5.831 evrov, kar je med 28 in 33 % povprečne bruto plače v obravnavanem obdobju. Glede na javno razpravo ne preseneča, da večina pridelovalcev ni zadovoljna z dohodki iz kmetijske dejavnosti. Ob tem pa veliko nihanje cen kot posledica vremenskih in tržnih razmer veča negotovost pri vlaganjih in načrtovanju proizvodnje. Vse pogostejši izrazito neugodni naravni pojavi (suše, poplave, žled, bolezni in drugo) negativno vplivajo na pridelavo in prirejo. Cene kmetijskih pridelkov in živil pogosto ne pokrivajo stroškov pridelave in prireje, kar predvsem na kmetijah z manjšim obsegom ali intenzivnostjo pridelave in prireje zmanjšuje interes po vlaganjih oziroma nadaljnjem kmetovanju (Resolucija o nacionalnem programu o strateških usmeritvah razvoja slovenskega kmetijstva in živilstva »Naša hrana, podeželje in naravni viri od leta 2021). Vzpostavitev terapevtskih kmetij ponuja pomembne zaposlitvene možnosti in deluje kot pomoč kmetom v težavah.

Poleg tega Slovenija razpolaga z omejenimi površinami kmetijskih zemljišč za pridelavo hrane, zlasti na območjih z omejenimi možnostmi za pridelavo (76 % vseh kmetijskih zemljišč). S povprečno velikostjo kmetij 6,9 ha bistveno zaostajamo za povprečjem EU. Velik delež kmetij je samopreskrbnih, kmetije s tržno proizvodnjo pa se vpenjajo v večje ali manjše verige vrednosti. Zaradi majhnih pridelovalnih površin je vzpostavitev terapevtskih fitokmetij v Sloveniji še posebej dobrodošla.

Vzpostavitev terapevtskih kmetij v Sloveniji bi lahko potencialno zagotovila mehanizem za skupnostno oskrbo. Tudi Slovenija se kot večina razvitih družb sooča s problematiko staranja prebivalstva, pri čemer se povečuje predvsem delež oseb, starejših od 80 let, in s tem stroški dolgotrajne oskrbe. Slovenija je v svetovnem vrhu po deležu prebivalcev, ki so nastanjeni v domovih (nad 20.000 ljudi), poleg tega še okrog 15.000 ljudi čaka na institucionalno oskrbo (Računsko sodišče RS, 2019). To kaže na pretirano institucionalizacijo sistema dolgotrajne oskrbe, ki ne odgovarja na potrebe starih ljudi kot raznovrstne skupine prebivalcev. Poleg tega, da je institucionalizirana dolgotrajna oskrba draga, starejši preferirajo staranje v domačem okolju zaradi navezanosti na domače okolje in pomanjkanja osebnega odnosa, zasebnosti ali nadzora nad svojo oskrbo (Kerber et al., 2017; WHO, 2018). Institucije imajo tudi omejeno kapaciteto sprejemanja, zato v Evropi in Sloveniji oskrbujejo le od 20 do 35 % vseh, ki potrebujejo oskrbo. Okrog deset odstotkov prebivalcev EU redno pomaga nekemu od bližnjih, ki je starostno onemogel, bolan ali invaliden, v Sloveniji je to okrog 200.000 ljudi (Ramovš, 2019). Takšna neformalna oskrba na domu je fizično in čustveno zahtevna za oskrbovalce, saj ima večina njih premalo znanja in podpore. Ker je bila neformalna dolgotrajna oskrba, ki v Sloveniji in Evropi oskrbuje dve tretjini do tri četrtine ljudi, dolga leta spregledana in premalo financirana (WHO, 2018), se v Evropi oblikuje nov integrirani sistem, ki na lokalni ravni povezuje v celoto domačo in službeno oskrbo, zdravstveno nego in socialno oskrbo ter poleg krajevnih domov za stare ljudi, ki se ustanovljajo tako pogosto kot vrtci, razvija tudi programe, ki večinoma razbremenjujejo domačo oskrbo in jo krepijo z znanjem. Kadrovski izzivi na področju dolgotrajne oskrbe v Evropi in Sloveniji so zelo veliki. Težko je oceniti, koliko delavcev v dolgotrajni oskrbi primanjkuje v EU, saj se to lahko zelo razlikuje od države do države in v državah celo znotraj regij. Študija o delavcih v dolgotrajni oskrbi v EU (2020) ugotavlja, da približno 6,3 milijona ljudi dela v sektorju dolgotrajne oskrbe, to je za eno tretjino več kot pred desetletjem, medtem ko 44 milijonov ljudi pogosto zagotavlja neformalno dolgotrajne oskrbe sorodnikom ali prijateljem. Delež delavcev v dolgotrajni oskrbi, starih 50 let ali več, je višji kot v drugih sektorjih in se tudi hitreje povečuje (iz 28 % leta 2009 na 38 % leta 2019). Epidemija covid-19 je položaj pomanjkanja delavcev v DO še poslabšala. Evropska zveza javnih služb (European Public Servis Union,

2022) ocenjuje, da v EU primanjkuje okoli dva milijona zaposlenih na tem področju. Evropsko združenje za dolgotrajno zdravstveno nego (European Association for Long-Term Care Nursing, 2018) opozarja na a) pomanjkanje kvalificiranega in usposobljenega osebja, kot posledice kombinacije dejavnikov, kot so nizke plače, težki delovni pogoji in pomanjkanje priznanja za opravljanje družbeno pomembnega dela, b) visoko stopnjo fluktuacije zaposlenih, ki vodi v nestabilnost in pomanjkanje kontinuirane oskrbe, c) starajoče se delovne sile in d) pomanjkanje priložnosti za poklicni razvoj, kar povzroča pomanjkanje kompetenc ter nizko stopnjo zadovoljstva pri delu. Po podatkih OECD za leto 2019, Slovenija s številom zaposlenih na področju dolgotrajne oskrbe (2 zaposlena na področju dolgotrajne oskrbe na 100 oseb, starih 65 let ali več) zelo zaostaja za povprečjem števila zaposlenih na področju dolgotrajne oskrbe v državah OECD (OECD, 2021a). Hkrati analize kažejo, da se bo v prihodnjih letih upokojila najbolj številčna generacija zaposlenih v zdravstveni negi, pri čemer hkrati prihaja do odliva kadra zdravstvene nege v tujino in druge poklice (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2021). Zaradi procesa deinstitutionalizacije in pomanjkanja zaposlenih v dolgotrajni oskrbi je vzpostavitev terapevtskih kmetij uporabna in bi omilila težave na tem področju.

Če povzamemo ugotovitve študij (Harding idr., 2014; Gorman in Cacciatore, 2017), terapevtske fitokmetije so posebej uporabne za dolgotrajno oskrbo, ker lahko ponudijo edinstveno in koristno okolje še posebej za tiste posameznike, ki imajo težave s tradicionalno oskrbo. Takšne kmetije lahko zagotovijo občutek povezanosti z naravo, kar lahko izboljša splošno dobro počutje in kakovost življenja uporabnikov dolgotrajne oskrbe. Nekatere prednosti oskrbovalne kmetije za dolgotrajno oskrbo vključujejo:

1. Pomembne dejavnosti: Terapevtske fitokmetije lahko prebivalcem ponudijo priložnost, da se vključijo v pomembne dejavnosti, kot je zeliščarstvo, vrtnarjenje in druge dejavnosti na prostem. Te dejavnosti lahko pomagajo uporabnikom ohraniti njihove kognitivne in telesne sposobnosti;
2. Povezava z naravo: Terapevtske fitokmetije ponujajo okolje, ki je bolj naravno in manj formalno kot zdravstvene in socialne ustanove. To lahko pomaga ljudem, da se bolje sprostijo in se lažje povežejo z naravo, kar lahko ima pomembne učinke na njihovo zdravje in dobro počutje. Bivanje v naravnem okolju lahko pomirja in zmanjšuje stres, kar je lahko še posebej koristno za uporabnike dolgotrajne oskrbe, ki morda doživljajo anksioznost ali depresijo;
3. Socializacija: Terapevtske fitokmetije lahko uporabnikom ponudijo priložnosti za druženje z drugimi ljudmi, vključno z drugimi stanovalci in člani osebja, kar lahko pomaga v boju proti občutkom izoliranosti in osamljenosti;
4. Povečanje samozavesti: Opravljanje fizičnih opravil na kmetiji lahko poveča samozavest in samospoštovanje ljudem, ki se borijo s težavami;
5. Terapevtski učinki: Različne terapevtske dejavnosti, ki jih ponujajo terapevtske fitokmetije, lahko pomagajo pri zmanjševanju stresa, izboljšanju duševnega zdravja in spodbujanju procesa okrevanja;
6. Izboljšano fizično zdravje: terapevtske fitokmetije pogosto vključujejo telesno dejavnost, kot je vrtnarjenje in druga lažja dela, kar lahko uporabnikom pomaga ohranjati fizično zdravje in mobilnost.

Terapevtske fitokmetije lahko torej ponujajo veliko prednosti za ljudi s težavami in uporabniki dolgotrajne oskrbe. Vendar strokovnjaki opozarjajo, da je pomembno raziskati in izbrati kmetijo, ki ima primerne prostore, osebje in vire za izpolnjevanje potreb uporabnikov. Pomembno se je pred obiskom tudi ustrezno informirati o tem, kaj lahko pričakujemo in kakšne vrste terapevtskih dejavnosti ponujajo.

Ker v Sloveniji še ni bila izvedena analiza potreb, ovir in pričakovanj deležnikov na področju terapevtskih fitokmetij, je namen ugotoviti potrebe, ovire in pričakovanja ključnih deležnikov na tem področju.

2 METODE

Uporabljen je bil pristop mešanih metod s poglobljenimi intervjuji in fokusnimi skupinami in kvantitativno raziskavo. Poglobljeni intervjuji in fokusne skupine so koristni za pridobitev podrobnejših informacij o mnenjih intervjuvancev o obravnavani temi, v našem primeru o potrebah in ovirah in pričakovanjih na področju uvedbe terapevtskih fitokmetij ter za pojasnitev rezultatov kvantitativne raziskave. Ker je slabost izvajanja kvalitativnega pristopa ta, da zajame le majhen vzorec, smo izvedli kvantitativno raziskavo, s katero smo identificirali, kakšne so izobraževalne in druge potrebe med zeliščarji, ki bi želeli v okviru dopolnilnih dejavnosti na kmetijah izvajati storitve zdravstvenega in socialnega varstva na kmetiji.

2.1 Kvantitativna študija

Da bi pridobili informacije od deležnikov na področju zeliščarstva o potrebah, ovirah in možnostih uvedbe terapevtskih storitev na kmetijah, smo izvedli deskriptivno raziskavo, ki je temeljila na kvantitativni metodi dela, pri čemer je bila uporabljena tehnika anketiranja.

Uporabljen je bil spletni vprašalnik. Anketiranje je potekalo po odprtokodni aplikaciji za spletno anketiranje 1ka od 14. 10. 2022 do 15. 12. 2022. Povabilo k sodelovanju je bilo poslano po elektronski pošti posameznim zeliščarjem ter zeliščarskim društvom s prošnjo za posredovanje kolegom, ki se ukvarjajo z zeliščarstvom.

Končni instrument je bil sestavljen iz zaprtih vprašanj z vrsto možnosti odgovorov in je skupaj vseboval 14 vprašanj. Prva štiri vprašanja so se nanašala na sociodemografske značilnosti anketiranih (spol, starost, izobrazba in regija). Sledili sta dve vprašanji, s katerimi smo ugotavljali značilnosti pridelovalcev kmetij, konkretno tip kmetije in registracija dopolnilne dejavnosti. Nato smo nadaljevali z vprašanji, ki so se nanašali na strokovno znanje in potrebo po dodatnem usposabljanju s področja izvajanja storitev zdravstvenega in socialnega varstva na kmetijah, želji po izvajanju tovrstnih dejavnosti, sodelovanju z izobraževalnimi institucijami ter kakšne so dodatne potrebe na področju izvajanja storitev zdravstvenega in socialnega varstva na kmetijah v okviru dopolnilnih dejavnosti.

Opis vzorca

Raziskovalno populacijo sestavljajo slovenski pridelovalci zelišč. Vzorec je bil izbran po metodi enostavnega slučajnega vzorčenja, saj evidenca, ki bi zajemala vsa kmetijska gospodarstva in neregistriranih pridelovalcev zelišč ne obstaja.

Anketni vprašalnik je izpolnilo skupaj 156 anketirancev. Po pregledu podatkov smo izločili tiste, ki so bili nepopolni oz. le delno izpolnjeni. V celoti je anketni vprašalnik izpolnilo 122 pridelovalcev zelišč.

Vprašalnik so v največjem deležu izpolnjevale ženske (72,1 %). Največ anketirancev (31,1 %) je bilo starih med 46–55 let ter 26,2 % med 36–45; najmanj je bilo mlajših od 25 let (4,9 %). Največ anketiranih (44,3 %) je zaključilo visokošolsko ali univerzitetno izobrazbo ter 31,1 % srednješolsko ali višješolsko. Glede na regijo je največ anketiranih prebivalo v Gorenjski (45,9 %), Osrednjeslovenski (13,1 %), in Savinjski regiji (8,2%), medtem ko je najmanjši delež anketiranih prebivalo v Pomurski (1,6 %) in Zasavski (0 %) regiji. Podrobnejši podatki o značilnostih vzorca so prikazani v tabeli 1.

Tabela 1: Sociodemografske značilnosti vzorca (N = 122)

Značilnost	Kategorija	f (f %)
Spol	Moški	34 (27,9 %)
	Ženski	88 (72,1 %)
Starost	Do 25 let	6 (4,9 %)
	26–35 let	18 (14,8 %)
	36–45 let	32 (26,2 %)
	46–55 let	38 (31,1 %)
	56–65 let	20 (16,4 %)
	66 let ali več	8 (6,6 %)
Izobrazba	Dveletna ali triletna poklicna srednja šola	10 (8,2 %)
	Štiriletna ali petletna srednja šola, višja šola	38 (31,1 %)
	Visokošolska ali univerzitetna (1. in 2. stopnja)	54 (44,3 %)
	Specializacija, znanstveni magisterij, doktorat	20 (16,4 %)
Regija	Gorenjska regija	56 (45,9 %)
	Goriška regija	4 (3,3 %)
	Jugovzhodna Slovenija	4 (3,3 %)
	Koroška regija	6 (4,9 %)
	Obalno-kraška regija	6 (4,9 %)
	Osrednjeslovenska regija	16 (13,1 %)
	Podravska regija	6 (4,9 %)
	Pomurska regija	2 (1,6 %)
	Posavska regija	4 (3,3 %)
	Primorsko-notranjska regija	8 (6,6 %)
Savinjska regija	10 (8,2 %)	

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

2.2 Kvalitativna študija

Da bi pridobili poglobljene informacije o potrebah, ovirah in pričakovanih ključnih deležnikov, smo v zbiranje podatkov vključili različne akterje in uporabili kvalitativni pristop s fokusnimi skupinami in poglobljenimi intervjuji. Protokol študije je pregledala in potrdila Etična komisija Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu (Univerzitetno etično soglasje št. FZV-98/2022).

Izvedli smo šest fokusnih skupin, v katerih je bilo 49 udeležencev, in sicer tri fokusne skupine zaposlenih iz socialnovarstvenih ustanov (domovi za starejše občane), eno fokusno skupino so sestavljali zaposleni iz socialnih ustanov (center za socialno delo), eno zaposleni iz posebnih socialnovarstvenih ustanov (varstveno-delovni centri, posebni socialnovarstveni zavodi, javni zavod za pomoč na domu) ter eno skupino bivšimi zaposleni v dolgotrajni oskrbi in študenti zdravstvene nege ter brezposelni.

Izvedli smo tudi poglobljene pol-strukturirane intervjuje s strokovnjaki, znanstveniki in drugi deležniki (predstavniki Ministrstva za zdravje, Zavoda za zaposlovanje (2), ZZRS, Sekcije izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v socialnem varstvu, politike) (n = 8).

Na osnovi javno dostopnih podatkov smo oblikovali seznam potencialnih intervjuvancev, ki smo jim večkrat poslali e-vabilo k sodelovanju in jih tudi poklicali po telefonu. Tistim, ki so se odzvali na vabilo, smo se zaradi njihove obremenjenosti kar najbolj časovno in prostorsko prilagodili ter izvedli intervjuje osebno, po aplikaciji MS Teams in telefonu.

Teme pogovora so bile: 1) potrebe in 2) ovire vzpostavitve terapevtskih fitokmetij in 3) pričakovanja deležnikov o razvoju terapevtskih fitokmetij. Za zbiranje vseh kvalitativnih podatkov je bil razvit protokol s tematskim vodnikom, ki je temeljil na obstoječih študijah in kontekstualnem znanju.

Anonimizirane izjave udeležencev so bile prepisane in za analizo je bila uporabljena tematska analiza. V procesu analize in kodiranja smo besedilo najprej večkrat prebrali ter posameznim trditvam pripisali pripadajoče pojme oz. kode. Slednje smo glede na sorodne pomene nato združili v podteme, le-te pa smo združili v teme. Rezultat analize predstavljajo kode, pripadajoče podteme in teme, interpretirane ter podkrepljene z izjavami intervjuvancev.

3 REZULTATI

Najprej bomo predstavili rezultate kvantitativno pridobljenih podatkov, v drugem delu pa rezultate kvalitativno pridobljenih podatkov.

3.1 Kvantitativni rezultati

Glede na značilnosti kmetij analiza kaže, da ima največ zeliščarjev mešano kmetijo (47,5 %), ki ji sledijo tisti, ki se ukvarjajo z zelišči v okviru dopolnilne dejavnosti (34,4 %), najmanj je tistih, ki imajo čisto kmetijo (6,6 %) in ostarelo kmetijo (8,2 %). Več kot polovica (52,5 %) anketiranih se ukvarja z ekološkim kmetovanjem, medtem ko se s konvencionalno pridelavo ukvarja 39,3 % anketiranih. Dopolnilno dejavnost na kmetiji ima registrirano manj kot polovica anketiranih (42,6 %).

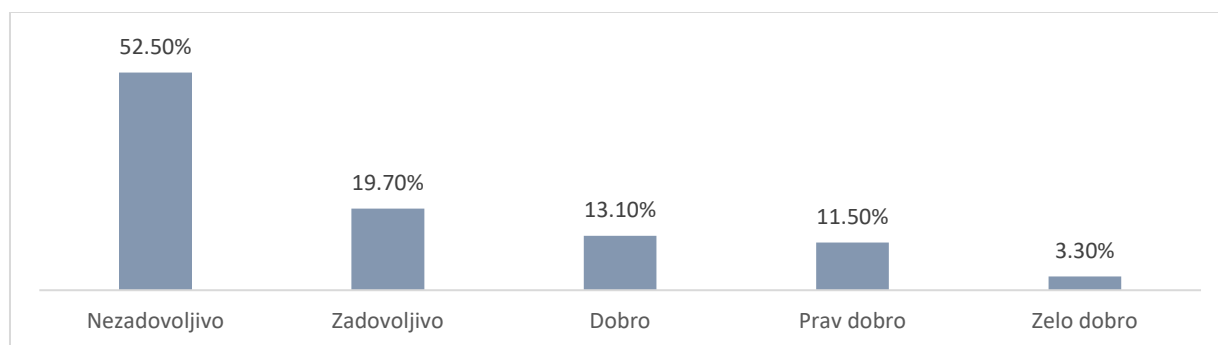
Tabela 2: Značilnosti kmetij (N = 122)

Značilnost	Kategorija	f (f %)
Tip kmetije	Čista kmetija	8 (6,6 %)
	Mešana kmetija	58 (47,5 %)
	Dopolnilna dejavnost	42 (34,4 %)
	Ostarela kmetija	4 (3,3 %)
	Nimam kmetije	10 (8,2 %)
Način kmetovanja	Ekološki	64 (52,5 %)
	Konvencionalni	48 (39,3 %)
	Drugo	10 (8,2 %)
Dopolnilna dejavnost	Registrirana	52 (42,6 %)
	Neregistrirana	70 (57,4 %)

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Anketirance smo prosili, da ocenijo svoje strokovno znanje s področja izvajanja storitev zdravstvenega in socialnega varstva na kmetiji v okviru dopolnilnih dejavnosti na kmetiji (graf 1). Rezultati kažejo, da več kot polovica (52,50 %) anketiranih ocenjuje, da je njihovo znanje nezadovoljivo, kar nakazuje potrebo po dodatnem usposabljanju.

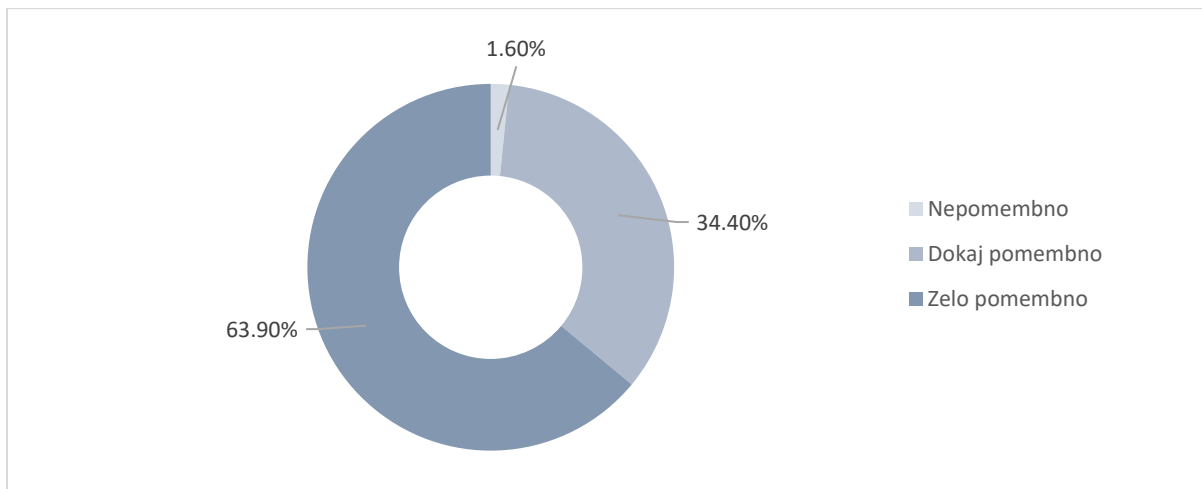
Graf 1: Stopnja obstoječega strokovnega znanja



Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Posledično je večina (98,40 %) anketiranih na vprašanje o tem, kako pomembno je dodatno strokovno usposabljanje na tem področju odgovorila, da dokaj oziroma zelo pomembno (graf 2).

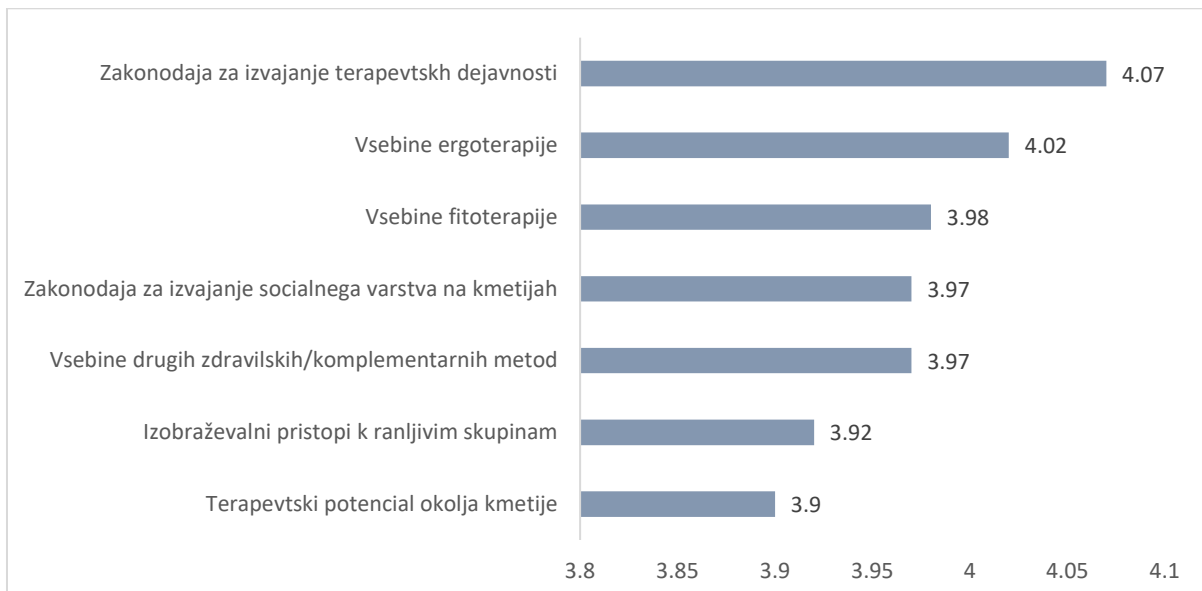
Graf 2: Potreba po dodatnem strokovnem usposabljanju



Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Nadalje smo želeli ugotoviti na katerih področjih potrebujejo dodatna usposabljanja. Analiza je pokazala, da v povprečju potrebujejo največ znanja s področja zakonodaje za izvajanje terapevtskih dejavnosti ($\mu = 4,07$), čemur sledijo vsebine ergoterapije ($\mu = 4,02$) in fitoterapije ($\mu = 3,98$). Več kot polovica anketiranih je izrazila tudi potrebno po dodatnem znanju s področja zakonodaje za izvajanje socialnega varstva na kmetijah in izobraževalnih pristopov k ranljivim skupinam. Poleg navedenih področij v grafu 3, so anketiranci navedli še dodatno znanje o PR in trženju tovrstnih storitev.

Graf 3: Področja, kjer je potrebno dodatno usposabljanje



Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Želeli smo ugotoviti, katere vrste dejavnosti so zeliščarjem najbolj zanimive in bi jih želeli izvajati v okviru svoje kmetije (tabela 3). Analiza je pokazala, da je največ anketiranih zainteresiranih za nudenje okolja za izvajanje terapevtskih storitev (85,2 %), čemur sledi izvajanje občasnih aktivnosti (delavnic) v

sodelovanju z domovi starejših občanov in drugimi socialnovarstvenimi ustanovami (80,3 %) in izvajanje terapevtskih storitev (73,8 %). Najmanj so zainteresirani za nudenje storitve bivalnih enot za oskrbo starejših (11,5 %). Rezultati tudi kažejo na to, da se tovrstne storitve na področju Slovenije še ne izvajajo, z majhno izjemo delavnic (1,6 %). Poleg navedenih so anketirani kot možno dejavnost na kmetiji izpostavili še nudenje dela invalidnim osebam.

Tabela 3: Interes za dejavnosti, povezane s socialnim varstvom ali terapevtskimi storitvami

Vrsta dejavnosti	Da	Ne	Že izvajam
Dnevno varstvo starejših	56 (45,9 %)	66 (54,1 %)	0 (0,0 %)
Bivalna enota za oskrbo starejših	14 (11,5 %)	108 (88,5 %)	0 (0,0 %)
Občasne aktivnosti (delavnice)	98 (80,3 %)	22 (18,0 %)	2 (1,6 %)
Izvajanje terapevtskih storitev	90 (73,8 %)	32 (26,2 %)	0 (0,0 %)
Nudenje okolja (prostora) za izvajanje terapevtskih storitev	104 (85,2 %)	18 (14,8 %)	0 (0,0 %)

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Ker se zavedamo pomena medgeneracijskega sodelovanja, nas je zanimalo, kako zainteresirani so zeliščarji za sodelovanje z izobraževalnimi institucijami (tabela 4). Rezultati kažejo, da bi z izobraževalnimi institucijami želelo sodelovati v povprečju $\frac{3}{4}$ anketiranih, in sicer so najbolj zainteresirani za sodelovanje z osnovno (80,3 %) in srednjo (75,4 %), najmanj pa z visokošolskimi zavodi (68,9 %). Pod izbiro drugo so anketirani izpostavili še sodelovanje z vrtci oziroma predšolskimi otroki ter ljudskimi univerzami.

Tabela 4: Sodelovanje z izobraževalnimi institucijami pri usposabljanju učencev/dijakov/študentov

Izobraževalna institucija	Da	Ne	Že sodelujem
Osnovna šola	98 (80,3 %)	20 (16,4 %)	4 (3,3 %)
Srednja šola	92 (75,4 %)	26 (21,3 %)	4 (3,3 %)
Socialno-varstveni zavodi (dijaki s čustveno-vedenjskimi motnjami)	90 (73,8 %)	30 (24,6 %)	2 (1,6 %)
Visokošolski zavodi	84 (68,9 %)	34 (27,9 %)	4 (3,3 %)
Druge izobraževalne ustanove	30 (24,6 %)	-	-

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Na vprašanje o tem, katere druge potrebe (poleg izobraževalnih), so na področju izvajanja storitev zdravstvenega in socialnega varstva na kmetijah v okviru dopolnilnih dejavnosti še prepoznava, so poudarili še potrebo po ustrezni ureditvi okolja oziroma prostorov za izvedbo tovrstnih dejavnosti, predvsem z vidika, da bodo ti varni za ranljive osebe; potrebo po finančni podpori in sofinanciranju takšnih dejavnosti na kmetijah s strani ministrstva; boljšo podporo zakonodaje; ter potrebe po ustreznem informiranju glede pogojev, omejitev in ostalih informacijah, ki so potrebne za izvajanje storitev zdravstveno socialnega varstva.

3. 2 Kvalitativni rezultati

Potrebe po vzpostavitvi terapevtskih fitokmetij

Vsi intervjuvanci so poudarili, da obstaja velika potreba po uvedbi terapevtskih fitokmetij, ki temelji na zaostajanju v ozaveščenosti o pomenu integrirane dolgotrajne oskrbe, ki človeka ohrani v lokalni skupnosti. Izpostavljen je bil prevladujoč zastarel institucionaliziran sistem dolgotrajne oskrbe, zato so potrebe po drugih oblikah, na lokalni skupnosti temelječe oskrbe, ključne. Med te nove oblike spadajo tudi terapevtske fitokmetije. Tipična izjava je bila:

»Čez tisočletja so onemogle ljudi oskrbovali domači v družini in soseski. To danes imenujemo neformalna oskrba, ki v Evropi in pri nas skrbi za dve tretjini do tri četrtine ljudi, ki potrebujejo redno pomoč pri vsakdanjih opravilih. V 20. stoletju se je skupaj z industrijo začela razvijati institucionalna oskrba po industrijskem principu. Neformalna domača oskrba ne zmore več sama te zahtevne naloge, sodobni človek pa ne mara institucionalne brezimnosti, zato se po Evropi razvija nov sistem. Ta na krajevni ravni povezuje v celoto domačo in službeno oskrbo, zdravstveno nego in socialno oskrbo, poleg krajevnih domov za stare ljudi pa razvija še programe, ki večinoma razbremenjujejo domačo oskrbo in jo krepijo z znanjem. Ena od teh oblik so terapevtske kmetije.« (Intervjuvanec 1)

Vsi intervjuvanci so bili enotni, da so potrebe po uvedbi velike zaradi pomanjkanja zaposlenih v dolgotrajni oskrbi: *»Potrebe po tem so velike, ker enostavno ni kadra, ki bi skrbel za stanovalce. Zato je nujno, da najdemo drugačne oblike oskrbe za ljudi. In teh bo vedno več. Problem je, ker je delo tri izmensko, da je ob nedeljah, praznikih in zaradi pomanjkanja kadra je pa obremenjenost tega kadra še toliko večja. Poleg tega pa je delo zelo zahtevno in odgovorno, ker je ves čas delo z ljudmi in te obremenitve so tako fizične kot psihične, tako da je kar več dejavnikov. Se pravi plača, potem prevelika obremenitev pri delu, pomanjkanje kadra, kar potem vpliva na vse. Zato je treba to nujno spremeniti in omogočiti razvoj novih oblik, ki so v tujini že dolgo znane.« (Intervjuvanka 2)*

Poleg potreb po uvajanju terapevtskih fitokmetij, so intervjuvanci tudi navajali potrebe, ki jih morajo zadovoljiti terapevtske fitokmetije, med njimi je prevladovali naslednje: primerna lokacija, saj mora biti *»terapevtska fitokmetija postavljena na primerno lokacijo, da je dostopna za ljudi iz bližnje in daljne okolice« (Intervjuvanec 3)*, kvalificirano osebje, ker je za *»izvajanje terapevtskih programov na fitokmetiji potrebno kvalificirano osebje, kot so dobri fitoterapevti, oskrbovalci, pa tudi kmetijski strokovnjaki, torej vsi, ki ima izkušnje oziroma znanje z delom ciljno skupino« (Intervjuvanka 4)*, primerna infrastruktura, ker je *»na terapevtski kmetiji treba zagotoviti primerno infrastrukturo, ki vključuje dovolj prostora z ustrezno sanitarno in prehransko podporo... saj veste kaj mislim, stranišče in kuhinjo in prostore za terapevtsko delo, za kmetijsko orodje in drugo tehnologijo, ki jo rabijo za delo« (Intervjuvanka 33)*, programi terapije, ker *»morajo imeti terapevtske fitokmetije različne programe, ki so prilagojeni potrebam posameznikov« (Intervjuvanec 38)*, dobro načrtovano komunikacijo med osebjem in uporabniki terapevtske fitokmetije, ki je *»ključnega pomena za zagotavljanje učinkovite terapije, brez tega ne gre« (Intervjuvanka 51)*, finančno podporo, saj morajo *»terapevtske fitokmetije zagotoviti finančno podporo za vzdrževanje in izvajanje programov ter za zagotavljanje zadostnih sredstev za razvoj terapevtskih programov«* in tudi zagotavljati vse pravne vidike, ker morajo *»kmetije upoštevati vse pravne vidike, kot so dovoljenja, zakonodaja, pravila in predpisi« (Intervjuvanec 48).*

Ovire vzpostavitve terapevtskih fitokmetij

Ključna ovira, ki so jo navedli intervjuvanci, je pomanjkanje družbene ozaveščenosti o pomembnosti terapije na kmetijah in integralne dolgotrajne oskrbe na lokalni ravni. Večina ljudi ni seznanjenih z možnostjo terapevtskih fitokmetij ali pa morda ne verjamejo v učinkovitost takšne terapije. Tipična izjava je bila: *»Ključen problem je nepoznavanje dela na tem področju, mislim terapije na kmetijah na splošno za vse ljudi, ki imajo specifične težave, in za terapije na področju dolgotrajne oskrbe.«*

(Intervjuvanka 14). Poudarili so tudi skrajno individualizirano kulturo, v kateri se ne skrbi za druge, pri čemer naj bi to predvsem veljalo za mlade. Več kot polovica intervjuvancev je tudi poudarila, da je delo v dolgotrajni oskrbi in kmetijstvu družbeno manjvredno: *»Naše delo ni cenjeno, na splošno v javnosti, v mediji ... nimamo podpore.«* (Intervjuvanec 21) Nekateri so dejali, da obstajajo v slovenski družbi utrjeni predsodki za delo na tem področju, da je celo stigmatizirano delo: *»To ni samo to, da ti nekemu pucaš rit, kot to zdaj vsi mislijo. Res obstaja predsodek,«* je poudarila Intervjuvanka 22. Posamezni intervjuvanci so tudi omenili, da je dolgotrajna oskrba na splošno in zaposlenim v njej deležna premalo družbene pozornosti, pri tem pa so tudi kmetje bolj negativno kot pozitivno ovrednoteni: *»Vse skupaj je negativno ovrednoteno, delo in zaposleni v dolgotrajni oskrbi smo negativno ovrednoteni, pa tudi kmetje so bolj negativno kot pozitivno.«* (Intervjuvanka 43).

Intervjuvanci so bili tudi soglasni, da je ključna ovira rigidnost sistema in neustrezna zakonodaja, ki ne omogoča hitrega prilagajanja potrebam po inovativnem pristopu: *»Največja težava so zastareli in rigorozni sistem, ki ne omogoča hitre prilagoditve, iz tega vse izhaja,«* je dejala Intervjuvanka 15.

Naslednja ovira, ki so jo prevladujoče navedli intervjuvanci, je pomanjkanje finančnih sredstev. Ustanovitev in vzdrževanje terapevtske fitokmetije zahteva finančna sredstva, ki jih ni mogoče zagotoviti brez ustreznega financiranja: *»Ne moremo si zatiskati oči, da je za takšno dejavnost potrebno več sredstev, kot ga zdaj ponuja sistem, in mislim, da je to največji problem,«* je dejal Intervjuvanec 13. Finančna sredstva so tudi potrebna za ureditev ustreznega prostora, *»da bi fitokmetija bila uporabna za terapevtske namene, je pomembno, da ima ustrezno opremo in prostor za izvajanje terapevtskih dejavnosti,«* je dejala Intervjuvanka 10.

Večina intervjuvancev je bila tudi mnenja, da je ključna ovira pomanjkanje usposobljenega osebja, saj za zagotovitev kakovostne terapevtske pomoči mora biti na fitokmetiji prisotno usposobljeno osebje, ki ima znanje in izkušnje na področju terapije,« je dejala Intervjuvanka 11. Zelo pomembna ovira, ki so jo navedli vsi intervjuvanci, je pomanjkanje gerontološkega znanja: *»Meni se zdi bistveno, da ljudje, ki radi delamo z naravo in ljudmi, dobimo znanje za delo s starejšimi,«* je dejala Intervjuvanka 16.

Pričakovanja vzpostavitve terapevtskih fitokmetij

Intervjuvanci pričakujejo povečanje povpraševanja, saj se strokovnjaki in potencialni uporabniki vedno bolj zavedajo koristi, ki jih lahko ponujajo terapevtske fitokmetije, zato se pričakuje, da se bo povpraševanje po teh kmetijah še povečalo. Strokovnjak iz stroke je navajal dobre prakse in nova znanstvena spoznanja kot ključna dejavnika, ki pomagata pri vzpostavitvi terapevtskih fitokmetij: *»Svetovni vzročni primer je nemška občina Eichstten, ki ima tri tisoč prebivalcev; številni vzročni primeri so na Nizozemskem, Danskem, v Angliji, na Irskem, po skandinavskih državah, v sosednji Avstriji ... Vse te dobre izkušnje sodijo v skupni okvir krajevne integrirane oskrbe: vanje so vedno vključene vse panoge zdravstvene, socialne, arhitekturne in drugih strok, kot je kmetijska, politika in civilne organizacije – vse, kar je za socialno sožitje v kraju pomembno. /.../ Tudi politika v Evropi govori o deinstitucionalizaciji. Deinstitucionalizacija pa je možna samo na krajevni ravni, tam, kjer ljudje živijo. Če je to podeželje, je organizirana za krajevno skupnost, kjer se ljudje poznajo, živijo in poznajo okolje – sodoben princip oskrbe je: kjer je potreben vrtec, je potreben tudi krajevni dom za stare ljudi. /.../ Kjer se to dogaja, se dobro rešuje tudi problema kadra. Seveda pa mora biti tudi zaposlovanje in delo fleksibilno. Če je to podeželsko okolje in je pri nekom oskrba 5 km daleč od središča, je na primer najcenejša in najboljša zaposlitev za par ur na kmetiji. Seveda pa je pomembno ustrezno izobraževanje.«* (Intervjuvanec 3)

Vsi intervjuvanci pričakujejo povečanje financiranja s strani občin in države za zagotavljanje finančnih sredstev za vzpostavitev in vzdrževanje terapevtskih fitokmetij: *»V resnici pa je blagajna za dolgotrajno oskrbo zelo majhna v primerjavi z drugimi javnimi sistemi. Polovico zanjo plačujemo že sedaj v*

zdravstveno in pokojninsko blagajno. Evropske države so to blagajno osnovale bodisi zavarovalniško (Nemčija), bodisi proračunsko, da se napaja z davki (Avstrija); naš sprejeti zakon o dolgotrajni oskrbi je predvideval mešano napajanje iz obojega, ki se pri nas zelo dobro obnese v pokojninskem sistemu. Odločilna je torej najprej volja – politična, strokovna in civilna, ki so zatajile.» (Intervjuvanec 4) Po uspešnih pilotnih preizkusih nekaterih rešitev manjka redno financiranje za pilotno preizkušanje novih modelov oskrbe tam, kjer je akutna potreba. To pa mora biti čim manj birokratsko: »Po dveh letih preizkusa novega modela, ga nato država ob sprotni evalvaciji in dopolnjevanju vnese v splošno prakso na nacionalni ravni. Razvojni pilot seveda ne more biti razvojni, če mora polovico denarja in sil porabiti za nesmiselno birokratiziranje, katerega smisel ni nikoli razvoj, ampak zaščita upravnih služb. Pri nas pa razvijamo, tako kot to vi delate, potem pa se ne uvede v prakso. Vse ostane po starem.« (Intervjuvanec 4)

Intervjuvanci tudi pričakujejo razširitev terapevtske ponudbe, saj naj bi se terapevtske fitokmetije osredotočile tudi na druge ponudbe terapevtskih dejavnosti. Tipična izjava je bila: »Jaz predvidevam, da se bo poleg uživanja zeliščnih pripravkov, ki pri nas prevladuje, eteričnih olj in za zunanjo uporabo za ozdravljanje kožnih bolezni, razširila terapija tudi na prehranska dopolnila, ki lahko pomagajo pri zdravljenju in preprečevanju različnih bolezni, pa tudi, da bodo vedno bolj uveljavljene bolj eksotične terapije, kot je ajurvedska medicina, pa morda tudi tradicionalna kitajska medicina.« (Intervjuvanka 28)

Intervjuvanci so tudi dejali, da bo v prihodnosti treba tudi vključevanje novih tehnologij, saj bodo morale »terapevtske kmetije uporabljati nove tehnologije, ki lahko pomagajo pri zdravljenju in rehabilitaciji ter dolgotrajni oskrbi, kot so virtualna resničnost in druge napredne tehnologije« (Intervjuvanka 21).

Pričakovanja so tudi na področju povečanega partnerstva in sodelovanja, saj so intervjuvanci dejali, da se bodo »terapevtske fitokmetije povezovale z drugimi zdravstvenimi in socialnimi ustanovami in organizacijami, da bi zagotovile širši spekter storitev za svoje uporabnike« (Intervjuvanka 22).

Večina pričakuje poleg dviga prihodka tudi osebno zadovoljstvo vseh udeležениh: »Ja, vsekakor tisti, ki to izvaja, si lahko dvigne prihodek, a to ni bistveno, v tem delu se najdejo osebe v smislu empatije, ki jih veseli delo z ljudmi. /.../ Dobiš zagotovo eno pozitivno povratno informacijo s strani samih uporabnikov. To je ena tista prednost.« (Intervjuvanka 5)

Intervjuvanka 7, predstavnica Ministrstva za solidarno prihodnost, je poudarila, da bo treba zagotoviti potrebna izobraževanja in usposabljanja za ocenjevalce, koordinatorje dolgotrajne oskrbe in druge kadre. Nekateri so izpostavili problem financiranja in potrebo po uvedbi dodatnega davka za dvig kakovosti in raznolikosti dolgotrajne oskrbe: »Je pa to povezano s tem, torej, Zakon o dolgotrajni oskrbi, ustrezen prispevek za dolgotrajno oskrbo, tako kot smo mi do zdaj raziskovali, ljudem ni problem tudi 5 % od plače dati, če vedo, da bo za njih dobro poskrbljeno na starost. Jaz mislim, da imamo premalo te družbene debate, ljudje samo mislijo na dodaten davek. Je to dodaten davek ali je to plačilo mojih storitev, za mojo oskrbo, ki jo bom jaz plačeval skozi moje celotno življenje in seveda gre za zavarovanje.« (Intervjuvanec 8)

Omenjena je bila tudi uvedba inovativnih pristopov v smislu gradnje kmetij in podobnih ustanov, ki bodo ustrezali različnim uporabnikom, tudi starejšim: »Ogromno se še da narediti z inovativnimi pristopi na področju same socialne infrastrukture, gradnje prostora. Na Nizozemskem imajo namesto DSO-je, pogosto kmetije, ki so prilagojene starejšim.« (Intervjuvanec 9)

Znanstvenik je dodal, da bi morala država omogočiti povečan vpis za izobraževanje na tem področju in vključitev dodatnih vsebin, ki podpirajo vzpostavitev terapevtskih fitokmetij: »Torej zadostna količina razpisanih mest glede na potreba starajočega se prebivalstva, poleg tega pa izobraževanje vključiti tudi

to inovativno interdisciplinarno vsebino, ki vključuje tako gerontološki pristop, nego in nekaj naravoslovnih vsebin.« (Intervjuvanec 10)

Nekateri so poudarili, da bi morali uvesti debirokratizacijo dela: »Danes je toliko birokratskega dela, da si administrator. Jaz mislim, da je tu pomemben človek, pozivna energija in kaj mu lahko damo na kmetiji, ne pa, kako imamo izpolnjene papirje.« (Intervjuvanka 11)

4 ZAKLJUČEK

Kvantitativna raziskava med zeliščarji in kmetijami, ki se ukvarjajo z zeliščarstvom, je pokazala, da med njimi obstaja **veliko zanimanje** za izvajanje terapevtskih aktivnosti na področju zdravstvenega in socialnega varstva na svojih kmetijah. Najbolj so zainteresirani za razvijanje in izvajanje občasnih aktivnosti v obliki delavnic ter nudenju okolja (prostora) za izvajanje terapevtskih storitev, hkrati pa velik delež izkazuje zanimanje za sodelovanje z izobraževalnimi ustanovami pri usposabljanju mladih. Kljub temu ugotavljamo, da zeliščarji trenutno še nimajo dovolj ustreznega strokovnega znanja, zato je potreba po dodatnih usposabljanjih velika. Dodatno znanje potrebujejo predvsem z vidika zakonodaje, vsebin zdravilskih in komplementarnih metod ter izobraževalnih pristopov k ranljivim skupinam (npr. mladi s čustveno vedenjskimi motnjami, invalidi, starejši ...). Poleg izobraževalnih potreb so prisotne še potrebe po spremembi zakonodaje, institucionalni podpori ter finančni spodbudi, ki bi omogočala kmetijam ureditev infrastrukture za izvajanje tovrstnih storitev.

Kvalitativna raziskava je pokazala, da obstajajo **velike potrebe** po uvedbi terapevtskih fitokmetij, izhajajoč iz prevladujočega sistema institucionalne dolgotrajne oskrbe, ki je preobremenjen in ne more zadovoljiti raznovrstnih potreb starejših ljudi. Potrebe so tudi velike zaradi pomanjkanja zaposlenih v dolgotrajni oskrbi. Intervjuvanci pa so navajali tudi potrebe, ki jih morajo zadovoljiti terapevtske fitokmetije:

1. Primerna lokacija: Terapevtska fitokmetija mora biti postavljena na primerno lokacijo, ki je dostopna za ljudi iz bližnje in daljne okolice;
2. Kvalificirano osebje: Za izvajanje terapevtskih programov na fitokmetiji je potrebno kvalificirano osebje, ki ima izkušnje v delu s ciljno skupino. To vključuje različne strokovnjake (fitoterapevte, oskrbovalce, kmetijske strokovnjake in druge, ki lahko prispevajo k uspešnemu izvajanju programov);
3. Primerna infrastruktura: Na terapevtski kmetiji je treba zagotoviti primerno infrastrukturo, ki vključuje dovolj prostora z ustrezno sanitarno in prehrambno podporo in prostore za terapevtsko delo, kmetijska orodja in drugo tehnologijo;
4. Programi terapije: Terapevtske fitokmetije morajo imeti različne programe, prilagojene potrebam posameznikov. Programi se lahko razlikujejo od individualne terapije do terapije v skupini.
5. Dobro načrtovana komunikacija: Dobro načrtovana komunikacija med osebjem in uporabniki terapevtske fitokmetije je ključnega pomena za zagotavljanje učinkovite terapije;
6. Finančna podpora: Terapevtske fitokmetije morajo zagotoviti finančno podporo za vzdrževanje in izvajanje programov ter za zagotavljanje zadostnih sredstev za razvoj terapevtskih programov.
7. Pravni vidiki: Terapevtske fitokmetije morajo upoštevati pravne vidike, kot so dovoljenja, zakonodaja, pravila in predpisi.

Kvalitativna raziskava je pokazala, da kljub prednostim, ki jih lahko ponujajo terapevtske fitokmetije, se lahko pojavljajo številne **ovire** pri njihovi uvedbi. Ključne ovire vključujejo:

1. Pomanjkanje družbene ozaveščenosti o vlogi in pomembnosti terapije na kmetijah in integralne dolgotrajne oskrbe na lokalni ravni: Večina ljudi niso seznanjeni z možnostjo terapevtskih fitokmetij ali pa morda ne verjamejo v učinkovitost takšne terapije;
2. Rigiden sistem in zakonska regulativa: V Sloveniji je sistem na področju dolgotrajne oskrbe in zdravstvene nege neprožen in ne odgovarja na potrebe starih ljudi kot raznovrstne skupine prebivalcev. Zakonodaja na področju dolgotrajne oskrbe ni naklonjena uvajanju terapevtskih fitokmetij;
3. Pomanjkanje finančnih sredstev: Ustanovitev in vzdrževanje terapevtske fitokmetije zahteva finančna sredstva, ki jih morda ni mogoče zagotoviti brez ustreznega financiranja;
4. Ustreznost prostora: Da bi fitokmetija bila uporabna za terapevtske namene, je pomembno, da ima ustrezno opremo in prostor za izvajanje terapevtskih dejavnosti;
5. Pomanjkanje usposobljenega osebja: Za zagotovitev kakovostne terapevtske pomoči mora biti na fitokmetiji prisotno usposobljeno osebje, ki ima znanje in izkušnje na področju terapije.

Kvalitativna raziskava je tudi razkrila **pozitivna pričakovanja** za razvoj terapevtskih fitokmetij, saj so te kmetije vedno bolj priljubljene kot način zdravljenja, rehabilitacije in dolgotrajne oskrbe v Evropi:

1. Povečanje povpraševanja: Strokovnjaki in potencialni uporabniki se vedno bolj zavedajo koristi, ki jih lahko ponujajo terapevtske fitokmetije, zato se pričakuje, da se bo povpraševanje po teh kmetijah še povečalo;
2. Povečanje financiranja: Pričakuje se večje financiranje s strani občin in države za zagotavljanje finančnih sredstev za vzpostavitev in vzdrževanje terapevtskih fitokmetij;
3. Razširitev terapevtske ponudbe: Terapevtske fitokmetije se bodo verjetno osredotočile na razširitev ponudbe terapevtskih dejavnosti;
4. Vključevanje novih tehnologij: Terapevtske kmetije bodo lahko uporabljale nove tehnologije, ki lahko pomagajo pri zdravljenju in rehabilitaciji ter dolgotrajni oskrbi, kot so virtualna resničnost in druge napredne tehnologije;
5. Partnerstva in sodelovanje: Terapevtske fitokmetije se bodo lahko povezovale z drugimi zdravstvenimi in socialnimi ustanovami in organizacijami, da bi zagotovile širši spekter storitev za svoje uporabnike;
6. Dvig prihodka in osebnega zadovoljstva: S povečanim povpraševanjem se bo poleg dviga prihodka povečalo tudi osebno zadovoljstvo ponudnikov storitev (fitokmetije);
7. Debirokratizacija: Zaradi obsežne birokratizacije se pričakuje lažanje upravnega postopka pri pridobivanju dovoljenj in vzdrževanju storitev;
8. Nova infrastruktura: Pričakujejo se novi pristopi na področju infrastrukture, npr. gradnja podpornih objektov na kmetiji, ki bodo ustrezali različnim uporabnikom;
9. Več izobraževanja na področju gerontologije: Od države se pričakuje povečan vpis za izobraževanje na področju gerontologije in vključitev dodatnih vsebin, ki podpirajo vzpostavitev terapevtskih fitokmetij.

Literatura

1. de Bruin, S.R., Pedersen, I., Eriksen, S., Hassink, J., Vaandrager, L., Patil, G.G. (2020). Care Farming for People with Dementia; What Can Healthcare Leaders Learn from This Innovative Care Concept? *Journal of Healthcare Leadership* 10(12),11-18. doi: 10.2147/JHL.S202988.
2. European Association for Long-Term Care Nursing. (2018). The shortage of long-term care staff in Europe: Causes, consequences and solutions. <https://www.eanp.org/en/projects/ltc-staff-shortage-in-europe.html>
3. Gorman, R., in Cacciatore, J. (2017). Cultivating our humanity: a systematic review of care farming & traumatic grief. *Health Place*, 47, 12-21, doi:10.1016/j.healthplace.2017.06.006
4. Hartig, T., Mitchell, R., de Vries, S., Frumkin, H. (2014). Nature and health *Annual Review Public Health*, 35, 207-228, doi:10.1146/annurev-publhealth-032013-182443
5. Kerbler, B., Sendi, R., in Filipovič Hrast, M. (2017). Odnos starejših ljudi do doma in domačega bivalnega okolja. *Urbani izziv*, 28(2), 18–31. doi: 10.5379/urbani-izziv-2017-28-02-002
6. Loue, S., Karges, R., in Carlton, C. (2014). The Therapeutic Farm Community: An Innovative Intervention for Mental Illness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.08.298
7. Murray, J., Coker, J.F., in Elsey, H. (2019). Care farming: Rehabilitation or punishment? A qualitative exploration of the use of care farming within community orders. *Health Place*. 58: 102156. doi:10.1016/j.healthplace.2019.102156
8. OECD. (2021a). Health at a Glance. OECD INDICATORS. Spletna stran: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1641428013&id=id&accname=guest&checksum=0ABB4336F8BD6C383D06C4BB3BC8AD92>
9. Računsko sodišče RS (2019). Revizijsko poročilo 2019 Skrb: za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih. Spletna stran: https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2019/KAM/KAM-2_RSP_RevizijskoP.pdf
10. Ramovš, J. (2019). Integrirana dolgotrajna oskrba. *Kakovostna starost*. 22(3): 54-56.
11. Resolucija o nacionalnem programu o strateških usmeritvah razvoja slovenskega kmetijstva in živilstva »Naša hrana, podeželje in naravni viri od leta 2021. <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-0203>.
12. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije (2021). Analiza razmer na trgu dela in kadrovska strategija na področju zdravstvene dejavnosti. Spletna stran: https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/09/Analiza_razmer_na_trgu_dela_in_predlog_politik_ter_ukrepov_kadrovske_strategije2.pdf.
13. World Health Organization. (2018). Long-term care for older people. Spletna stran: <https://www.who.int/ageing/long-term-care/en/>.