

**Ivan Svetlik****NOVOSTI NA PODROČJU SKRBI ZA OSTARERE**

*Sodobne družbe se vse bolj starajo. Tretje življenjsko obdobje je razpadlo na dva dela, na aktivno starost in na rastočo odvisnost. Aktivna starost bi morala predstavljati obdobje samoorganizacije ostarelih, z naraščajočo odvisnostjo pa bi se morala spoprijemati socialna politika. V sistemih socialne varnosti velja opozoriti na minimalne pokojnine za vse državljane, neodvisno od njihovega delovnega statusa in na zasebne programe pokojninskega zavarovanja. Pomanjkljivosti internatskega varstva v domovih odpravljajo z varstvom na domu. Pri tem s pridom uporabljajo sodobna komunikacijska sredstva, kot so telefon, televizija, pošta, posebne radijske zveze in podobna. Finančno spodbujajo ureditev prostorov za ostarele doma ter neformalno ali volontersko pomoč sosedov ali sorodnikov. Za organizacijo raznovrstnih oblik pomoči na domu skrbijo posebne strokovne službe.*

*Modern societies can be characterized as old societies. The third period of life has been split into two parts: the active old age and the increasing dependency. The active old age should be characterized by self-organizing of the elderly while the increasing dependency should be the issue of social policy. Within social security systems special attention is paid to minimal pensions for all citizens irrespective of their work statuses, and to private pension schemes. The shortcomings of institutional care for the elderly have been overcome by the development of home care. Modern means of communication e.g. telephone, television, postal services and special radio connections have been utilized. There has been also financial assistance to informal and voluntary care for the elderly provided by their relatives or neighbours. Special agencies that promote home care for the elderly have been established.*

**ostareli, samoorganizacija, socialna varnost, pokojnine, oblike pomoči ostarelim**

**Problemi staranja prebivalstva**

Z razvitimi družbami se dogaja nekaj podobnega kot z odraslimi ljudmi. Ne da bi to prav dojele, so postale ostarele. Nekaj je k temu prispevalo upadanje rodnosti, nekaj pa podaljševanje življenja njihovih članov.

Podatki, ki jih navaja Lesemann (1989) za nekatere države, na primer Kanado, ZDA, Francijo, Italijo, ZRN in Švedsko, kažejo, da živi tu od 10 do 16 % ljudi, ki so stari več kot 65 let. Koncentracije starejših ljudi so zlasti v nekaterih mestih zelo visoke. Tako živi v Trstu 28 % ljudi, ki so starejši od 60 let (Bianchi, 1989). Napovedi kažejo, da se bo staranje prebivalstva nadaljevalo. Tako naj bi imela Kanada leta 2001 14 % in leta 2021 20 % prebivalcev starejših od 65 let (Lesemann, 1989). V Italiji, kjer je 18 % prebivalstva starejšega od 60 let, naj bi bilo tega prebivalstva leta 2000 že 22 % (Bianchi, 1989).

Razvoj gre v isti smeri tudi v socialističnih državah. Na Poljskem, kjer za stare štejejo moške po 65. in ženske po 60. letu, je bilo leta 1988 12 % starih

(Hrynkiewicz idr., 1989). V Jugoslaviji je bilo ob popisu prebivalstva leta 1981 12 % oseb starejših od 60 let. Pri tem gre za velike razlike med območji. V Sloveniji je bilo skoraj 14 % ljudi te starosti, na Kosovu pa le 6,4 % (Ružica, Hojnik, 1989). Kosovo je bilo na ravni Turčije, kjer je bilo leta 1980 6,5 % ljudi starejših od 60 let (Tayanc, 1989).

Številke so zgovorne, vendar pa malo povedo o problemih, ki spremljajo proces staranja prebivalstva. Navedimo nekaj najbolj značilnih. Najprej se je potrebno ponovno vprašati, kdo sploh so stari in ali jih je dopustno obravnavati kot eno samo nediferencirano kategorijo? Baldock (1989) pravi, da ne moremo govoriti več le o treh obdobjih v življenjskem ciklu posameznika, namreč o mladosti, ki traja nekako do konca šolanja, o delovni dobi in o starosti, ki se začneja z upokojitvijo. Ta obdobja so štiri in prav čas po koncu delovne dobe je potrebno ločiti na dve obdobji. Prvo traja nekako od 50. do 75. leta. To je tretja četrtina. Ljudje v tej starosti imajo precejšnje finančne vire, ki zahtevajo posebno tržišče. Imajo še veliko sposobnosti, zahtevajo pa bolj fleksibilen trg delovne sile kot sta delna in začasna zaposlitev. Mnogi so pripravljeni sodelovati v prostovoljnih delovnih in socialnih dejavnosti. Vse pomembnejša bo njihova politična vloga.

Četrto obdobje je obdobje rastoče odvisnosti, ko ostareli za normalno opravljanje vsakdanjih življenjskih nalog vse bolj potrebujejo pomoč drugih. Podatki za Zahodno Nemčijo kažejo, da 3 % prebivalstva v celoti potrebujejo pomoč drugih, med prebivalstvom, ki je starejše od 80 let, pa 30 % (Evers, Olk, 1989).

Drugi problem so velike razlike v dolžini življenja med spoloma. Na Poljskem na primer je povprečna življenjska doba žensk 75 let, povprečna življenjska doba moških pa le 67 let (Hrynkiewicz idr., 1989). Podobne razlike najdemo tudi v drugih deželah. Ženske tako v veliko večji meri kot moški doživijo četrto obdobje, vendar so pogosto že vdove in zato odvisne od pomoči drugih. Njihov problem je osamljenost oziroma socialna izolacija. Kot pravi Anttonen (1989), za moške skrbijo njihove žene, za ženske pa socialne ustanove.

Staranje prebivalstva povzroča vse bolj nevzdržno razmerje med delovno aktivnimi in upokojenimi. Ekonomska bremena za vzdrževanje ljudi po koncu njihove delovne dobe so vse težja. Po drugi strani pa se upokojujejo posamezniki, ki bi še lahko skrbeli zase in ki tudi v resnici delajo. Vprašanje je, ali bo odstopanje delovnih mest mlajšim v prihodnje še mogoče zaradi bolj ali manj prisilne upokojitve. To prakso so že opustili v ZDA in Kanadi, na Madžarskem pa se na to spremembo pripravljajo (Szemen, Sik, 1989). V popolnoma nasprotno smer gredo nekateri jugoslovanski predlogi, da naj bi ob obveznem upokojevanju še znižali starostno mejo za upokojitev.

S podaljševanjem življenjske dobe se ohranjajo tudi psihofizične sposobnosti ljudi v kasnejših letih. Toda vse več je tudi ostarelih ljudi, ki potrebujejo pomoč institucij. Na Finskem je bilo leta 1980 na primer v varstvu institucij 2,4 % ljudi starih od 65 do 69 let, 4,1 % ljudi, starih od 70 do 74 let, 7,5 % starih od 75 do 79 let, 15,9 % starih od 80 do 84 let in 27,6 % ljudi starih nad 85 let (Anttonen, 1989). V nekaterih državah na primer v Finski in Zahodni Nemčiji pri tem opozarjajo, da se povečuje prepad med rastočimi potrebami po zagotavljanju varstvenih storitev za ostarele in ponudbo delovne sile za ta dela. Kdo bo skrbel za ostarele, če ne bo zadosti poklicnih delavcev? Primanjkuje pa tudi prostovoljcev in ljudi, ki bi dajali neformalno pomoč, saj se število ljudi v srednji generaciji relativno zmanjšuje in skoraj vsi so zaposleni.

Tu je tudi vprašanje, kaj naj in kaj v resnici počnejo ljudje, ko niso več zaposleni? V kolikšni meri potrebujejo razne gospodarske dejavnosti, v kolikšni meri lahko skrbijo sami zase in drug za drugega, v kolikšni meri pa potrebujejo pomoč raznih socialnih ustanov? Do kdaj so lahko ostareli ljudje doma in kakšna stanovanja potrebujejo? Ali jim pomoč, če jo potrebujejo, lahko dajejo sorodniki in razne organizacije doma, ali pa jo lahko dobijo predvsem v specializiranih institucijah, kot so domovi za stare?

V nadaljevanju si bomo ogledali, kako iščejo odgovore na ta vprašanja v različnih evropskih državah in v Kanadi. Pri tem se bomo opirali na poročila, ki so bila predstavljena spomladi 1989 v Firencah na srečanju mednarodne raziskovalne skupine, ki se ukvarja s proučevanjem socialnih inovacij na področju družbenih dejavnosti.

## Socialna varnost ostarelih

Skrb za ostarele se običajno deli na dva dela, na sistem socialne varnosti in na zagotavljanje posebnih storitev za to skupino prebivalstva. Prvi sistem je predvsem sistem obveznih in drugih zavarovanj ter fondov, iz katerih se ljudem v starosti izplačujejo sredstva za življenje bodisi na osnovi vplačil, bodisi na osnovi njihovih potreb. Sistemi socialne varnosti so v razvitih državah izpopolnjeni do te mere, da preprečujejo preveliko marginalizacijo in revščino slehernega posameznika, hkrati pa ohranjajo socialne razlike, ki so se kazale v višini prispevkov, ki so jih plačevali ljudje, ko so bili še ekonomsko aktivni. Prednost sistema socialne varnosti je v tem, da v nobenem primeru ne deluje stigmatizirajoče. Ljudje prejema denarna sredstva in se enako kot drugi pojavljajo v vlogi kupcev dobrin in storitev. Oglejmo si nekaj primerov.

Kot navaja Bianchijeva (1989), imajo v Italiji štiri vrste pokojnin, ki pridejo v poštev za starejše ljudi in njihove družine. Poklicno pokojnino dobijo moški pri 60. in ženske pri 55. letu starosti, če so plačevali prispevke vsaj 15 let. Starostno pokojnino dobi neodvisno od starosti vsak, kdor je plačeval za pokojninsko zavarovanje vsaj 35 let. Pokojnino po zavarovancih, ki so prejeli starostne pokojnine, dobijo njihovi zakonci, njihovi otroci do 18. leta starosti oziroma do konca rednega šolanja in njihovi starši, ki so stari več kot 65 let, če nimajo svoje pokojnine ali drugega vira za preživljanje. Do socialne pokojnine pa so upravičeni vsi italijanski državljani, ki so stari več kot 65 let in nimajo drugih virov za preživljanje. Viri za preživljanje se ugotavljajo od primera do primera, prejemniki socialne pokojnine pa dobijo tudi razne dodatke.

Na Finskem je bil uveden sistem obveznega pokojninskega zavarovanja na začetku šestdesetih let. Vključuje tako samozaposlene kmete in podjetnike kot zaposlene. V pokojninske fonde plačujejo delodajalci in ne delavci. Polna pokojnina znaša 60 % plače v zasebnem in 66 % plače v javnem sektorju.

Že leta 1937 je bil uveden sistem nacionalnega pokojninskega zavarovanja, ki je pozneje doživel več sprememb. Do nacionalne pokojnine je upravičen vsak državljan, ki je starejši od 65 let. Višina te pokojnine je odvisna od ugotovljenih drugih virov za preživljanje. Prejemniki te pokojnine lahko zaprosijo tudi za subvencije za stanovanja. Leta 1989 je bilo med odraslimi prebivalci na Finskem 25 % prejemnikov nacionalne pokojnine, njihov delež pa se zmanjšuje. Leta 1985 je okrog 70 % upokojenecv prejelo obe vrsti pokojnine. Kakor je zamišljeno, naj bi nacionalna pokojnina vsakemu državljanu zagotavljala osnovni minimalni dohodek, ki bi preprečeval, da bi prestopil prag revščine (Anttonen, 1989).

V Kanadi in Veliki Britaniji je velik poudarek namenjen privatnim pokojninam oziroma programom pokojninskega zavarovanja, ki jih zaposlenim ponujajo posamezna podjetja. Države spodbujajo te programe z davčnimi olajšavami. Šele nato pride na vrsto, v Kanadi na primer, univerzalni javni program socialne varnosti v starosti. Do nje so upravičeni vsi državljani, ki so starejši od 65 let. Sredstva, ki jih dobi posameznik, znašajo samo 14 % povprečne industrijske plače. Na osnovi ugotavljanja sredstev za preživljanje pa je mogoče dobiti še dodatek do višine 15 % povprečne industrijske plače.

V Kanadi imajo tudi obvezno pokojninsko zavarovanje zaposlenih in njihovih zakoncev, ki vključuje 95 % delovne sile. Delno se financira tudi iz davka na maksimalne pokojninske prispevke. Najvišja pokojnina lahko znaša 25 % povprečne industrijske plače. Temu pa je potrebno prišteti še sredstva iz univerzalnega programa socialne varnosti v starosti (Lesemann, 1989).

Sistemi socialne varnosti v socialističnih državah so si med seboj zelo podobni. Kmalu po vojni so bili uvedeni programi univerzalnega in obveznega zavarovanja vseh zaposlenih. Vseskozi pa so bili diskriminatorni do samozaposlenih, posebej do kmetov, ki so bili v večji meri vključeni v sistem pokojninskega zavarovanja šele v sedemdesetih letih. Prav tako niso vključevali drugih državljanov, ki niso bili zaposleni.

Oglejmo si primer Poljske (Hrynkiewicz idr. 1989). Njihov enoten pokojninski sistem je bil uveden leta 1946. Višina pokojnin je postopno rasla od 20 % povprečne plače leta 1955 do približno 65 % povprečne plače v sedemdesetih letih. Nato je višina pokojnin začela nihati, odvisno od ekonomskega stanja in administrativnih ukrepov, in je na začetku leta 1989 znašala 50 % povprečne plače v industriji. Kmečke pokojnine, ki so jih začeli uvajati v šestdesetih letih, so bistveno nižje od delavskih in so leta 1987 znašale 39 % povprečne plače oziroma 61 % povprečne pokojnine. Prejemalo jih je 57 % ostarelih kmetov. Več kot 50 % sredstev upokojenci porabijo za osnovne življenjske potrebščine. V vsakem petem gospodinjstvu upokojenci živijo pod življenjskim minimumom. Zato si številni upokojenci pomagajo s sekundarno ekonomijo, pri čemer se zlasti obnese čakanje v vrstah in preprodaja blaga, ki ga je težko dobiti.

Poseben problem pokojnin v socialističnih državah je njihova indeksacija, ki so jo na Poljskem uvedli leta 1986, na Madžarskem pa še vedno ne. Tako se zaradi hitro rastočih življenjskih stroškov ekonomski položaj upokojencev hitro slabša. Na drugi strani se ohranja vrsta privilegiranih skupin, kot so na primer na Poljskem borci. Teh je vedno več, saj ta status dobijo tudi udeleženci boja za zagotavljanje ljudske oblasti v povojnem obdobju.

Na Poljskem obstaja poleg pokojnin tudi socialna pomoč za tiste, ki nimajo nobenih sredstev za preživljanje. Je zelo arbitrarno dodeljevana in variira glede na ekonomske razmere.

V sistemih socialne varnosti ni opaziti kakih velikih novosti. Kljub temu pa je za nas relevantno opozoriti na minimalne pokojnine, do katerih so upravičeni vsi državljani. Z njimi je mogoče zagotoviti socialni minimum in preprečiti preveliko marginalizacijo posameznih kategorij prebivalstva. Pozorni pa moramo biti tudi na razne zasebne programe pokojninskega zavarovanja, ki bi lahko imeli status dodatnih programov.

## **Programi storitev za ostarele**

Vse kaže, da je mimo čas, ko so se vsa prizadevanja za pomoč ostarelim strnila okrog zidave posebnih domov za ostarele in vključevanja posamezni-

kov vanje. To je bil čas industrijske proizvodnje storitev, pri čemer so se tudi domovi za ostarele zgledovali po tovarniški organizaciji. Postali so specializirani vsak za svojo vrsto primerov. Tako imajo na Poljskem: domove za socialno pomoč, v katerih izvajajo geriatrično rehabilitacijo, zavetišča za kronično bolne, domove za upokojence, ki ne potrebujejo nobene posebne nege, a vendar ne morejo več živeti sami, domove za mentalno prizadete, domove za kronično bolne, ki imajo tudi določene živčne motnje, domove za alkoholike, domove za slepe in podobne (Hryniewicz idr. 1989).

Problem vseh teh in podobnih institucij pa je, kot navajata Szemanova in Sik (1989), da so sposobne zadovoljiti predvsem instrumentalne potrebe klientov, ne pa tudi notranjih psiholoških. Težko zagotovijo posameznikom zasebnost in intimnost. Zaradi zniževanja stroškov ponujajo tipizirane storitve, ki so tuje navadam in potrebam ostarelih. Ostareli se ne počutijo domače in često ob preselitvi v dom doživljajo prave psihološke pretrese.

Podobno pravi Anttonen (1989), da so bile sirotišnice spremenjene v domove za stare. Pri tem so veliko število ljudi premestili v ogromne psihiatrične bolnice, v institucije za duševno prizadete, v institucije za narkomane in v nekaj bolnic za dolgotrajno zdravljenje. Taka strategija diversifikacije storitev je prispevala k izboljšanju standardov obravnave klientov, vendar pa z njo ni bilo mogoče doseči visoke ravni storitev, posebej ne v smislu humanejše atmosfere.

Reakciji na navedene pomanjkljivosti sta predvsem dve: reforme domov in podobnih ustanov za ostarele in iskanje oziroma oživljanje neinstitucionalnih oblik varstva in pomoči, predvsem varstva na domu. Pri tem pa nastaja še vrsta vmesnih oblik. Njihova skupna značilnost je diversifikacija oblik storitev, da bi se tako bolj približali pravih potrebam klientov, da bi izkoristili tehnične možnosti, ki so danes na voljo, in da bi znižali stroške.

## **Domovi za ostarele in druge zunanje institucije**

Raznovrstni javni in zasebni domovi so – čeprav z omejenimi zmogljivostmi, na voljo ostarelim v vseh državah. Skoraj od povsod pa poročajo, da domovi za ostarele poleg internatskega uvajajo tudi dnevno varstvo. To so neke vrste vrtci za ostarele. Na Madžarskem jim pravijo klubi za ostarele; le-ti tu dobijo dva do tri obroke hrane, pogosto brezplačne ali subvencionirane, gledajo televizijo, igrajo karte, so na toplem, se pogovarjajo in podobno (Szeman, Sik, 1989). Dnevno varstvo ostarelih v Kanadi vključuje prevoz od doma v center in nazaj enkrat do petkrat na teden, zdravstveno oskrbo in razne socialne aktivnosti (Lesemann, 1989).

V Italiji so začeli ustanavljati dnevne centre za stare v osemdesetih letih. Predstavljajo kombinacijo javne in zasebne iniciative. Navadno jih ustanovijo skupine ostarelih same, lokalna skupnost zagotovi prostor, zdravstvo pa zdravstvene storitve. Ostareli zagotavljajo delovanje centrov s svojim prostovoljnimi delom (Bianchi, 1989).

Na Finskem je zelo poudarjeno institucionalno varstvo tudi, kadar gre za ostarele. Zanj odgovarjajo lokalne oblasti. Storitve, kot so obroki hrane, prevozi, kopanje in podobno, zagotavljajo njihovi domovi za stare, šole ali centri za dnevno varstvo. Tako v nekaterih lokalnih skupnostih razvažajo hrano za ostarele po domovih, v drugih imajo restavracije v domovih za ostarele, v tretjih za to poskrbijo v otroških vrtcih. Ponekod se dogovorijo tudi z zasebnimi restavracijami. Od sedemdesetih let naprej so začeli graditi posebne lokalne storitvene centre, ki zagotavljajo ostarelim prehrano, pranje, sauno, frizerske in druge osebne storitve (Anttonen, 1989).

Tudi v Veliki Britaniji je dnevno varstvo ostarelih poznana oblika. To so prostori za skupna kosila in komunikacije, to je tudi prostor, kjer delujejo klubi ostarelih. Vanje zahajajo predvsem starejši od 75 let približno dvakrat na teden. Centri za dnevno varstvo so v rokah lokalnih oblasti, ki pa jih želijo v čim večji meri prenesti v upravljanje prostovoljnih organizacij; te namreč delujejo z manjšimi stroški (Baldock, 1989).

Varstvo ostarelih je v veliki meri tudi zdravstveno varstvo. Zato se pogosto razpravlja o tem, kaj je domena zdravstvenega varstva in zdravstvenih ustanov kaj pa naj prevzemajo specializirane ustanove za ostarele. Rešitve so zelo različne. Tako imajo na Poljskem vrsto specializiranih domov za stare, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo, v Kanadi pa mora imeti vsaka bolnica poseben oddelek za stare s kroničnimi obolenji.

## Sodobna komunikacijska sredstva

Eden najhujših problemov ostarelih, posebej tistih, ki živijo sami v svojih stanovanjih, je osamljenost in občutek nemoči v trenutkih, ko potrebujejo nujno medicinsko ali kako drugo pomoč. Po zaslugi sodobnih komunikacijskih sredstev so zato številne ustanove, kot so domovi za ostarele, bolnice, prostovoljne organizacije in tudi zasebne agencije začele širiti mreže, ki ostarelim povečujejo občutek varnosti.

V Kanadi imajo poseben sistem, ki omogoča ostarelim rahlega zdravja, da v primeru slabosti s pritiskom na gumb to sporočijo v bolnico. Ostareli nosijo to napravo s seboj, in če se v bolnici pojavi signal, osebje stopi v stik s sosedi ali člani družine določene osebe; ti jo nato poiščejo in ji lahko hitro dajo ustrezno pomoč. Prostovoljne organizacije spodbujajo ostarele, da se vključijo v mrežo prijateljev, ki se dnevno kličejo po telefonu. To ima dva namena: preverjanje, če je s posameznikom vse v redu ali pa morda potrebuje kako pomoč, in krajšanje časa s klepetom. V Kanadi je znan tudi program poštarjev – opazovalcev. Po sporazumu med socialno službo, lokalno pošto in pošgarskim sindikatом napravijo listo ljudi, na katere so poštarji pozorni ali redno pobirajo pošto ali ne. Če poštar opazi, da je ne pobirajo redno, ali pa da vidi razbito okno ali odprta vrata, mora poklicati določenega soseda ali socialno službo (Lesemann, 1989).

V Milanu na primer se lahko starejši ljudje naročijo na posebno zasebno poštno storitev, ki zagotavlja neprekinjeno pomoč pri preskrbi prevoza v bolnico ali zdravstveni dom in pri zagotavljanju zdravniške pomoči. Podobno, a javno telefonsko storitev ponujajo v regiji Emilia Romagna. V Italiji poudarjajo velik pomen televizijskih programov za ostarele, podobno kot za otroke. To je dobro sredstvo za premagovanje osamljenosti. Ugotavljajo, da je televizijski sprejemnik eno najljubših daril ostarelim, ki ga želijo imeti v svojih sobah tudi v domovih za ostarele (Bianchi, 1989).

Pomoč po telefonu ni namenjena le ostarelim neposredno, temveč tudi tistim, ki ostarelim dajejo pomoč. V Kanadi so to posebne linije, ki jih vzdržujejo posebej usposobljeni prostovoljci. Nanje se obračajo drugi prostovoljci ali sorodniki, ki skrbijo za ostarele in se znajdejo v dilemah, ki jih sami ne znajo rešiti.

Posebna vrsta komunikacijskega programa v Kanadi so tako imenovani intergeneracijski projekti, ki so namenjeni preprečevanju getoizacije ostarelih v zgradbah in institucijah. Za ostarele in osnovnošolce organizirajo skupne delavnice, ki zajemajo raznovrstne dejavnosti v majhnih skupinah (Lesemann, 1989). Da bi zmanjšali osamljenost ostarelih, v Italiji spodbujajo življe-

nje v parih. Za ostarele pa organizirajo tudi skupne počitnice v letoviških krajih.

V Italiji poudarjajo, da se mora v varstvo ostarelih poleg zdravstvene vključiti tudi izobraževalna sfera. Omenjajo zlasti dve obliki. Prva je univerza za tretje življenjsko obdobje. Pomeni kombinacijo javnih, zasebnih in prostovoljnih virov. Lokalne oblasti zagotovijo prostore, udeleženci plačajo določene prispevke, predavatelji in organizatorji pa so često kar iz vrst ostarelih samih, in sicer kot prostovoljci. O univerzi za tretje življenjsko obdobje poročajo tudi iz Poljske.

Druga, po mnenju Bianchijeve najpomembnejša oblika izobraževanja, pa je stalno usposabljanje osebja, ki je zaposleno v varstvenih ustanovah za ostarele. To je najboljši način za uvajanje novosti na tem področju in tudi najboljši način za dvig kakovosti storitev. Usposabljanje varstvenega osebja je še toliko pomembnejše, ker je to osebje v povprečju slabo izobraženo in ker opravlja delo, ki je težko in ima nizek status. Usposabljanje tega osebja bi moralo biti na podobni ravni kot usposabljanje osebja za varstvo otrok.

## Varstvo doma

Kaže, da zavzema osrednje mesto v prizadevanjih za izboljšanje varstva ostarelih varstvo in pomoč ostarelim na domu. Za to obstajajo pomembni ekonomski razlogi. Po podatkih za Kanado stane postelja v bolnišničnem oddelku 43.800 \$ na leto, postelja v domu za ostarele 19.345 \$ in 10 ur storitev na teden na domu 6800 \$ ali celo manj (Lesemann, 1989). Ocena ustreznih mesečnih stroškov na Finskem znaša 13.000, 7000 in 5000 finskih mark (Anttonen, 1989). Drugi razlogi so socialno psihološki. Ostareli ljudje so še posebej navezani na življenjsko okolje svojega doma. Preselitev v institucijo, sploh če je to trajna preselitev, zahteva od njih spremembo načina življenja, ki ji večina enostavno ni kos. Za mnoge pomeni to zlom osebnosti, občutek neavtonomije, nemoči in odvisnosti. Ne nazadnje pa je varstvo na domu tudi priložnost za mnoge ostarele same, da opravljajo koristno delo in da živijo z občutkom, da so nekemu potrebni. To je tudi priložnost, da se zmanjša prepad med rastočimi potrebami po varstvenih storitvah na eni in vse manjšo ponudbo delovne sile za tovrstna dela na drugi strani.

Varstvo na domu je dobilo zelo različne oblike, od povsem neformalne skrbi sorodnikov, do raznih mešanih oblik, pri katerih sodelujejo zunanje institucije. V Zahodni Nemčiji so razvili tako imenovane socialne postaje, ki dajejo ostarelim doma tele vrste storitev: osnovna nega kot je postiljanje, obracanje pacientov in pomoč pri osebni higieni, medicinska oskrba, kot je dajanje injekcij in prevezovanje, gospodinjska pomoč, kot je priprava hrane in čiščenje stanovanja, nekatere socialne postaje pa dajejo tudi družinske in seksualne nasvete. Kot poudarjajo, pa je delovanje socialnih postaj še vedno preveč podobno hospitalizaciji na domu in premalo poskuša mobilizirati neformalne vire (Evers, Olk, 1989).

Na Finskem je pomoč na domu najpomembnejša oblika varstva ostarelih. Zagotavljajo jo vsem, ki jo potrebujejo, ne glede na starost in ekonomski položaj. Glavni cilj te pomoči je, da omogočijo čim večjemu številu ljudi, da živijo doma. Za pomoč na domu komune zaposlujejo več kot 4000 ljudi, za pomoč ostarelim pa še 6000. Dajejo kar 70 % vse pomoči na domu. To pomoč dobiva več kot 25 % vseh ljudi, ki so starejši od 65 let. Na klienta pride v povprečju 1,6 ure pomoči na teden. Ostareli za storitve nekaj prispevajo, odvisno od višine pokojnine, nekateri pa dobijo pomoč brezplačno (Anttonen, 1989).

V Kanadi so leta 1979 začeli uvajati univerzalni program pomoči na domu. Glavni cilj te pomoči je, da omogočijo ostarelim ljudem, da ostanejo doma kolikor dolgo je mogoče. Oblike pomoči so različne. Varstvene družine lahko sprejmejo do 9 ostarelih ljudi, pri tem pa dobijo pomoč profesionalnih institucij. Povsod je na voljo intenzivno varstvo na domu, in sicer do 35 ur na teden. Pojavlja se hospitalizacija na domu. Večina pomoči na domu je v obliki zdravstvenih storitev, gospodinjske pomoči in pripravljanja hrane (Lese-mann, 1989).

Nacionalni plan zdravstva v Italiji, ki vključuje tudi zaščito zdravja ostarelih, predvideva: zadrževanje ostarelih doma, kolikor dolgo je to mogoče, izboljšanje storitev, posebej tistih na domu, in alternativnih, poudarjanje pre-vencije in rehabilitacije in dehospitalizacijo za primere, ko ni potrebna zdravstvena pomoč (Bianchi, 1989).

Na Poljskem pomoč na domu organizira Komite za socialno pomoč. Ob-sega hišna dela, kot so čiščenje, kuhanje, nakupovanje, prinašanje obrokov hrane iz restavracij in premoga iz kleti, kurjenje peči, vrtnarjenje, pranje, ko-panje, skrb za osebno higieno, šivanje, prevoze in podobno. Te storitve opravl-jajo prostovoljci iz organizacije Rdečega križa ali pa delno plačni sosedi (Hryn-kiewicz idr. 1989). Podobne oblike pomoči na domu, ki naj bi postale del osnovnega varstva, imajo na Madžarskem.

V številnih državah dajejo ostarelim, ki so potrebni pomoči, posebne de-narne dodatke, s katerimi plačajo pomoč bodisi sorodnikom, sosedom ali zu-nanjim komercialnim ustanovam.

Uspešna pomoč na domu namesto selitve ostarelih v institucije je odvis-na tudi od stanovanjskih razmer ostarelih. Tako dajejo na primer v Kanadi in Veliki Britaniji subvencije posameznikom, da bi dogradili hiše oziroma stan-ovanja za svoje starše oziroma za druge ostarele. Po drugi strani gradijo ko-mune v Italiji in Angliji posebna stanovanja, ki so primerna za življe-nje in pomoč ostarelim. Poljaki spodbujajo oddajanje sob oziroma delov hiš mlajšim najemnikom, ki bi zato prevzeli skrb za ostarele.

Čim bolj je varstvo ostarelih usmerjeno na dom, tem pomembnejša postaja družina, sorodniki; posebej ženske sprejemajo velika bremena. Veli-ka vloga družine se zdi samoumevna tudi v socialističnih državah. Na Ma-džarskem so otroci po zakonu obvezni skrbeti za svoje starše (Szeman, Sik, 1989).

## Sklep

Ko iz obravnavanih poročil poskušamo izluščiti glavne trende na področju varstva ostarelih, se pokažejo štirje. Poudarjena je deinstitucionalizacija var-stva in pomoči ostarelim. Ti naj bi ostali v svojem okolju kolikor dolgo je mo-goče in naj bi bili sprejeti v institucije le v res nujnih primerih. Za to obstaja-jo tako ekonomski kot socialno psihološki razlogi. Drugi trend gre v smeri di-versifikacije storitev, ki naj bi jih tako v večji meri približali potrebam posa-meznikov. Sploh naj bi posamezni klienti imeli večji vpliv na to, kakšne stori-tve, koliko storitev in kdaj jim bodo na voljo. Tretjič, izredno se poudarja var-stvo na domu, kar daje posebno mesto družini in sorodstvenim vezem. In ne nazadnje, številne storitve naj bi zagotavljale tudi zasebne in ne le javne usta-nove. Taka praksa se kaže v kapitalističnih državah. Tako zasebniki zagotavlja-jo stanovanja in domove za stare, organizirajo posebne telefonske službe, da-jejo raznovrstne oblike pomoči na domu in podobno.

Ob prebiranju poročila, ki sta ga pripravila za Jugoslavijo Ružica in Hoj-

nikova (1989), nastaja vtis, da varstvo ostarelih ni na kritično nizki ravni. Posebej Slovenija se lahko primerja z nekaterimi razvitejšimi državami. Poleg tega se na tem področju pojavlja nekaj zanimivih novosti. Ne glede na to pa sta potrebni dve pripombi. Proces deinstitucionalizacije in hkratne krepitev varstva na domu je zelo neizrazit. Najbolj kritično pa je, da novosti, ki se pojavljajo, ne dobijo ustrezne institucionalne podpore in imajo zato malo možnosti, da bi preživele. O politiki prestrukturiranja varstva ostarelih bi tako težko govorili.

## **VIRI\***

1. Anttonen, Anneli, 1989, Towards a Finnish Welfare Society.
2. Baldock, John, 1989, The Welfare Mix and the Elderly in Britain.
3. Bianchi, Marina, 1989, National Report - Italy.
4. Evers, A., Olk. T., 1989, The System of Caring for the Frail Elderly in the FRG - Deficits and Prospects for Reform.
5. Hrynkiewicz, J., Starega-Piasek, J., Supinska, J., 1989, The Elderly and the Social Policy in Poland.
6. Lesemann, Frederic, 1989, Shifts in the Canada/Quebec Welfare Mix.
7. Ružica, M., Hojnik, I., 1989, A Case of Care for the Elderly - Report from Yugoslavia.
8. Szeman, Z., Sik, E., 1989, Care for the Elderly (The Hungarian Case).
9. Tayanc, Fusun, 1986, Services Provided for the Elderly in Turkey.

\* Vsi prispevki so bili predstavljeni na znanstvenem srečanju z naslovom Shifts in the Welfare Mix - Social Innovation in Welfare policies - A Case of Care for the Elderly, ki je bilo junija 1989 v Fiesolah pri Firencah v organizaciji Centre for Welfare Training and Research z Dunaja in Inštituta za sociologijo v Ljubljani.