

## NEGA NA DOMU: RAZVOJ IN INOVACIJE

MEDNARODNA KONFERENCA  
JERUZALEM, 13.-15. MAJA 1996

Ker že od začetka ves čas bolj ali manj od blizu spremljam razvoj gospodinjke pomoči na domu, se mi je zdelo, da bi lahko o tem kaj povedal tudi mednarodni strokovni javnosti, zato sem se odzval vabilu na mednarodno konferenco o negi na domu. V začetku si angleške besede *care* niti nisem prevajal kot »nega«, ampak bolj kot »varstvo«, »skrb«, kar lahko pomeni tudi pomoč na domu, zato se mi je zdelo povsem ustrezno, da se prijavim. Ko so mi sporočili, da je moj *paper* sprejet in da sem dobrodošel, pa sploh nisem več dvomil, da je naslov konference mišljen v najširšem pomenu besede *care*. Pozneje sem videl, da je zadeva bolj zdravstveno usmerjena: soorganizator konference je bila medicinska fakulteta univerze *Case Western Reserve* iz Clevelanda (*Case Western Reserve University School of Medicine*); med uvodnimi referenti je bilo več ameriških profesorjev z različnih medicinskih fakultet; v sekcijah so prevladovali prispevki o zdravstveni negi; med nastopajočimi je bilo veliko medicinskih sester. Bilo pa je tudi veliko socialnih delavk in delavcev in predstavnikov drugih strok, ki se srečujejo na tem področju.

Konferenca se je torej začela štiriindvajsetega dne meseca iyarja leta 5756 od stvarjenja sveta v svetem mestu Jerušalajimu, pravzaprav zunaj obzidja starega mesta, v njegovem novem delu, za katerega nisem prepričan, ali je še svet. Kot je pač navada na velikih konferencah, je delo potekalo v številnih sekcijah, tako da sem lahko vsak dan neposredno spremljal le uvodne referate in dogajanje v eni ali dveh sekcijah (dopoldne in popoldne). Zato lahko posredujem le odlomke in drobce celotnega dogajanja.

## YAD SARAH

Konferenco je organizirala Yad Sarah, največja prostovoljska organizacija v Izraelu, kot lahko preberemo v propagandnem letaku. Ustanovljena je bila pred dvajsetimi leti in bi ji po slovensko rekli »Sarina roka«. Sara je bilo ime materi njenega ustanovitelja Jacoba Lupolianskega — materinska roka torej. To je organizacija, ki zastonj ali za karseda skromno plačilo ponuja različne pripomočke in storitve, ki naj bi olajšale življenje bolnim, invalidom, starejšim in okrevajočim ljudem in njihovim družinam. Starejšim in bolnim ljudem naj bi na ta način pomagali, da bi lahko čim dlje ostali doma in zunaj ustanov, saj so v organizaciji prepričani, da domača oskrba v naravnem okolju družine največ prispeva k okrevanju v telesnem in duševnem pomenu. Poglavitne dejavnosti te organizacije so: zastonjsko posojanje zdravstvenih in rehabilitacijskih pripomočkov, prevoz invalidov, izvajanje rehabilitacijskih programov, usposabljanje priseljencev, dnevna središča za rehabilitacijo, pralnice za perilo inkontinentnih, zobozdravstvene klinike za starejše, upravljanje računalniških alarmnih sistemov, varovanje starejših na domu v odsotnosti svojcev. Organizacija izvaja storitve za mlade matere, dojenčke in otroke z zdravstvenimi težavami, odpuščene bolnike in druge. Ima več kot 70 podružnic po vsem Izraelu, vključuje več kot 4.000 prostovoljcev in po zatrjevanju predstavnikov organizacije prihrani izraelskemu gospodarstvu letno kakih 250 milijonov bolnišničnih stroškov in stroškov zdravljenja. Letni predračun te organizacije pokrijejo skoraj v celoti z donacijami, od katerih je 80 odstotkov iz Izraela. Država ne prispeva ničesar. Organizacija ima po vsem Izraelu

mrežo svetovalnih in razstavnih središč, kjer si lahko ovirani ljudje ogledajo in izberejo pripomočke, ki jih potrebujejo, ob tem ko strokovnjaki pojasnjujejo njihovo rabo in svetujejo. Storitve Yad Sarah uporabi letno kakih 250 000 izraelskih družin.

#### UVODNI REFERATI

Po mnenju profesorice Hane Hermanove z univerze West Virginia (prej je delovala v Pragi in je znana tudi pri nas na področju rehabilitacije) se v večini držav hkrati odvijata dve temeljni demografski spremembi: prebivalstvo se vse bolj stara in hkrati kopiči v mestih. Najhitreje se povečuje starostna kategorija starejših od 85 let. Toda z naraščajočo starostjo se večja tudi obolevnost, zmanjšujejo se funkcionalne sposobnosti ljudi in zvečuje potreba po pomoči. Zlasti velike so potrebe v velikih mestih. Vse sodobne družbe poskušajo ustvarjati pogoje, da bi starejši ljudje lahko čim dlje ostali doma, in v ta namen oblikujejo programe pomoči in nege na domu za ljudi, ki so funkcionalno ovirani, vezani na dom in potrebujejo pomoč pri gospodinjstvih opravilih in negi. Prof. Hermanova se je zavzela za to, da bi široko pojmovana nega na domu postala znanstvena disciplina. Zato pa bi morala definirati svoje meje, na multidisciplinaren način opredeliti značilnosti svojih klientov, proučiti svojo stroškovno učinkovitost, evalvirati uspehe nege na domu, razviti indikatorje kvalitetne nege in razviti primerno tehnologijo nege na domu, ki bi bila cenovno dostopna in ki bi si jo bilo mogoče priskrbeti. Eden od perečih problemov v prihodnosti je nega na domu za starejše v oddaljenih podeželskih področjih.

Profesor Jack Habib iz Jeruzalema (*JDC-Brookdale Institute*) je menil, da je eden poglobitvenih problemov na področju varstva starih ljudi, kako vzpostaviti ravnotežje med zavodskim in skupnostnim varstvom, tako z vidika stroškov kot z vidika kvalitete življenja starih ljudi.

Uri Lupolianski, sedanjí predsednik Yad Sarah, je utemeljil pomen prostovoljstva z judovsko tradicijo in svetimi spisi. Človek

se razlikuje od živali prav po svoji globoki potrebi dajati, ne da bi zato pričakoval povračilo. To izražajo svetopisemske besede, da človeku ni dobro samemu biti. Veliki srednjeveški judovski modrec Maimonides je pisal, da ni judovske skupnosti, ki ne bi skrbela za tiste svoje člane, ki potrebujejo skrb, in ki ne bi poznala prostovoljne pomoči. Potreba dajati in potreba prejeti pomoč, se skleneta, ko se srečata prostovoljec in prejemnik pomoči. Da bi bila taka srečanja učinkovita in trajna, mora obstajati ustrezná organizacija.

Predsedujoči konference prof. Kalman J. Mann je v uvodnem referatu spregovoril o domu kot okviru zdravstvenega varstva. V zadnjih dveh ali treh desetletjih smo bili priča silnemu porastu stroškov zdravstvenega in socialnega varstva. Stroški naraščajo zaradi vse kvalitetnejših storitev, zaradi večanja števila starih ljudi, zaradi večanja števila zelo starih, ki potrebujejo nego in zaradi stroškov zavodskega varstva. Prvih treh faktorjev ne moremo kontrolirati; kontroliramo lahko edino stroške zavodskega varstva, in sicer tako, da ne pošiljamo v domove tistih ljudi, ki take oskrbe ne potrebujejo. Zato je treba okrepiti varstvo na domu, okrepiti s tehnologijo in človeško pomočjo, ki naj bo prostovoljska. Na ta način bo lahko več ljudi ostalo doma, stroški zdravstvenega varstva pa se bodo zmanjšali. Z delno nadomestitvijo zavodskega varstva z varstvom na domu in plačanih delavcev s prostovoljci, s spodbuditvijo skupnostnih služb, kot so centri dnevnega varstva in skupnostni zdravstveni centri, bomo lahko oskrbeli več ljudi, jih zadržali doma in bolj zgodaj odpuščali bolnike iz bolnišnic. Bolnišnice bodo skrajšale število oskrbnih dni na pacienta, premaknile del svojih dejavnosti na zunanje oddelke in dnevno varstvo, pa tudi v »bolnišnično nego na domu«. Na vse te načine bo lahko odpuščeni bolnik dokončal svoje zdravljenje in okrevanje tako, da ne bo več bival v bolnišnici, bo pa pod nadzorom osebja bolnišnice.

Jack Medalie, zaslužni profesor družinske medicine z univerze *Case Western Reserve* v Clevelandu, je govoril o prilaganju bolnika in njegove družine na kronično bolezen. V sodobnih družbah se večá

število in razširjenost kroničnih boleznih, skrajšuje pa se doba hospitalizacije, bolniki odidejo v domačo nego, zaradi česar se je povečala obremenjenost svojcev. Večina družin sicer zadovoljivo obvladuje težave, povezane z nego svojca s kronično boleznijo, vendar se tudi pri večini družin pojavijo obdobja nestabilnosti in težav, ki jih družina ne zmore obvladati sama, brez podpore od zunaj. Ko razmišljamo, kako vpliva navzočnost kroničnega bolnika na družinski sistem, bi morali upoštevati bolnika samega, naravo in potek bolezni, značilnosti družinskega sistema, ki oskrbuje bolnika, sistem zdravstvene skrbi in nege in odnose med vsemi temi dejavniki. Ves ta nadsistem je treba obravnavati v času, v okviru življenjskega cikla. V prispevku profesorja Medalie je bil razpoznaven sistemski pristop k obravnavanju pomoči na domu.

Zdravnik Arie Roth s kardiološkega oddelka zdravstvenega centra v Tel Avivu je poročal o »telemedicini« in sodobnih tehnologijah pri nujni negi na domu. »Telemedicina« je uporaba različnih telekomunikacijskih tehnologij, povezanih v sistem, z namenom posredovati zdravstvene informacije in omogočiti zdravstveno nego v različnih situacijah. V Izraelu obstaja sistem SHAHAL, ki kombinira nujno nego na domu s telemedicino. Naročnikom omogoča strokovno zdravstveno pomoč. Sestavljajo ga mobilne enote intenzivne nege, ki jih sestavljajo zdravniki in drugi zdravstveni delavci. Te ekipe usmerja spremljevalno središče, ki ga upravljajo sestre za nujno pomoč. Bolnik, ki potrebuje pomoč ali kdo od njegovih svojcev pokliče ustrezno telefonsko številko in sproži se mreža obveščanja, tako da se na bolnikovem domu kar najhitreje zbere ustrezna zdravstvena ekipa. Zdravstveni podatki vsakega naročnika so shranjeni v osrednjem računalniku in se neprestano dopolnjujejo. Vsi naročniki nosijo srčni odzivnik in tako transtelefonično prenašajo EEG. Poleg tega imajo pri sebi avtomatično intramuskularno 300 miligramsko lidokainsko injekcijo, da si jo lahko takoj dajo vbrizgajo, če jim tako veli center za nujno pomoč. Ko so pregledali 137 primerov, pri katerih je bila injekcija uporabljena pri srčni aritmiji, so ugotovili,

da je bilo med njimi 42 odstotkov primerov, pri katerih je šlo za potencialno življenjsko nevarne aritmije in je bila torej uporaba injekcije vsekakor upravičena. Poleg tega lahko člani, če želijo, dobijo napravo za merjenje krvnega pritiska in spirometer. Ko so proučili skupino 43 pacientov z bronhialno astmo, so ugotovili, da se je bistveno zmanjšalo število njihovih klicev v spremljevalno središče (od 6 v prvem mesecu na 2 v zadnjem mesecu spremljanja), poleg tega pa so se pomembno izboljšale značilnosti njihovega dihanja. To pomeni, da sta transtelefonsko spremljanje simptomov in uporaba spirometra izboljšala pacientovo samoobvladovanje astme. Mobilne enote intenzivne nege so opremljene s trombolitičnimi sredstvi, ki jih po potrebi lahko uporabijo. Sistem oskrbuje trenutno 32.000 naročnikov v starosti od 14 do 95 let, med katerimi je 35 odstotkov zdravih. Letno se odzovejo na približno 150.000 klicev. 80 odstotkov klicev obravnava in uredi po transtelefonski poti spremljevalni center, pri 20 odstotkih pa mora posredovati mobilna enota nujne pomoči in le pri slabi polovici teh posredovanj (45 %) odpeljejo bolnika v bolnišnico. 95 odstotkov naročnikov pokliče v prvi uri po tem, ko se pojavijo simptomi, le 29 odstotkov jih odlaša s klicem več kot 3 ure. V raziskavi, ki je zajela naključni vzorec 1089 naročnikov, jih je 89 odstotkov izjavilo, da se počutijo bolj varne, odkar so naročniki SHAHALA.

Dr. Knight Steel, direktor inštituta za nego na domu (*Hackesack University Medical Center*) iz New Jerseyja, je poudaril, da dobiva nega na domu osrednji pomen v zdravstvenem varstvu. Ker pa jo imajo še vedno za pomožno ali dodatno storitev, ni učinkovito povezana z izobraževalnimi in raziskovalnimi ustanovami. Tako se na področju nege na domu še niso lotili vprašanj o učnih programih za nego na domu, o prednostih in pomanjkljivostih nege v različnih pogojih, o povezavi nege na domu s sodobno tehnologijo in s temeljnimi vedami. Vse države bi morale pripraviti ustrezne raziskovalne programe in zagotoviti njihovo izvajanje. To pomeni, da bi morali tradicionalni izvajalci nege sodelovati pri prilagajanju razpoložljivih tehnologij za

rabo na domu, pri prilagajanju postopkov evalvacije in drugih postopkov, tako da bi spremljali spremembe pri pacientih, zlasti na področju obvladovanja vsakdanjih funkcij in na področju zagotavljanja kvalitete življenja.

Sodelavci univerzitetne bolnišnice Hadassah in Inštituta za geriatrično medicino v Jeruzalemu so poročali o izidih raziskave o programu nege na domu, ki so ga izvajali v zadnjih letih. Po njihovem ima zdravstvena nega na domu očitne človeške in ekonomske prednosti. Kronično bolni ostanejo v krogu svoje družine, medtem pa lahko zanje skrbi zdravstveno osebje in uporablja širok razpon izpopolnjenih terapevtskih postopkov.

Čeprav se zdi, da ima nega na domu očitne prednosti, evalvacijske raziskave doslej niso bile spodbudne. V njih so ugotavljali, da bolniki, ki so dolgo časa v domači negi, ne živijo dlje, niso bolj neodvisni v svojem funkcioniranju, niso bolj zadovoljni in ne ostanejo dlje doma, zunaj zavodov, kot tisti, ki so v domači negi le krajši čas. Raziskave tudi ne ugotavljajo, da bi dolgotrajna nega na domu zmanjšala osebno obremenjenost svojcev. Zaradi teh nespodbudnih ugotovitev so preusmerili pozornost na kratkotrajno usmerjeno nego na domu. Poročevalec si dovoli pripomniti, da taka primerjava ni preveč smiselna, saj razlika med dolgotrajno in kratkotrajno nego nujno vključuje razliko v naravi bolezni, zato je treba pri kratkotrajni negi pričakovati boljše uspehe kot pri dolgotrajni.

Zato ni čudno, da so se pri nadaljnjem snovanju usmerili zlasti na kratkotrajno nego. Pri zlomu kolka ali antikoagulantni terapiji venskega tromboflebitisa je nega na domu prav tako uspešna, a veliko cenejša kot hospitalizacija. Na osnovi teh izkušenj je organizacija *Clalit Sick Fund* (s sedežem v Jeruzalemu) leta 1991 začela celovito zdravstveno oskrbo na domu. V program »hospitalizacije na domu« so vključevali bolnike, ki so bili po krajšem bivanju v njih odpuščeni iz bolnišnic in bolnike, ki so bili doma, da jim ne bi bilo treba v bolnišnico. Kriteriji za vključitev v program so bili: soglasje pacienta in družine, članstvo v fondu, bivališče v Jeruzalemu, zdravstveno

stanje, ki bi sicer zahtevalo hospitalizacijo in obstoj domače podporne mreže, ki zagotavlja zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb.

V obravnavo sprejeti bolniki so se delili v tri kategorije: na tiste, ki so potrebovali zdravljenje; na tiste, ki jim je bilo treba blažiti simptome (paliativni ali terminalni) in tiste, ki jim je bila potrebna rehabilitacija. Bolniki, ki so izpolnjevali kriterije, so bili sprejeti v 24 urah po napotitvi ali odpustitvi iz bolnišnice. Vsakega bolnika je najmanj šestkrat na mesec obiskal njegov lečeči zdravnik. Pogosto je sodelovala tudi medicinska sestra, od 12-krat mesečno do dvakrat dnevno. Oba, zdravnik in sestra, sta bila ves čas na voljo za telefonsko svetovanje in nujne obiske. Dodatne storitve so obsegale: fizioterapijo, zaposlitveno terapijo, elektrokardiogram, odvzem krvi ali urina za analizo, posvet s specialistom (na voljo 11 specializacij) in intervencijo socialnega delavca. Enkrat na mesec je paciente obiskal nadzorni zdravnik skupaj z lečečim zdravnikom.

Od novembra 1991 do konca leta 1994 so na ta način obravnavali 1596 bolnikov (695 moških in 901 žensko). Povprečno so bili stari 75 let (razpon 13-95). Opravljenih je bilo skupaj več kot 90.000 dni nege, ob sodelovanju 88 zdravnikov. Povprečno trajanje nege je bilo 56 dni. 20% bolnikov je umrlo, medtem ko so bili vključeni v program (med temi je bilo 53% terminalnih onkoloških bolnikov). Od preživelih bolnikov se jih je 62% vrnilo v rutinsko oskrbo družinskega zdravnika, 17% je ostalo vključenih v ta program, vendar so pri njih postopoma omejevali obseg storitev, 1% bolnikov se je odselil, 19% pa je bilo hospitaliziranih (17% je potrebovalo akutno nego, 2% sta šla v negovalni dom). Bolniki in družine so bili zelo zadovoljni. V anketi na naključnem vzorcu je 71% bolnikov ocenilo nego kot zelo dobro, 25% pa kot dobro.

Analiza podatkov je pokazala, da je bil program stroškovno učinkovit. Pri bolnikih, ki so bili vključeni v ta program, se je v letih od 1990 do 1995 znižalo število dni hospitalizacij na bolnika za 21%, upoštevajoč le hospitalizacije v dveh večjih jeruzalemskih

bolnišnicah. Prav tako se je zmanjšala uporaba geriatričnih bolnišnic, za 18,5%. Pri članih drugih zavarovalnih skladov pa se je število hospitalizacij zvečalo.

Mary Lou V. Stricklin, predsednica in izvršna direktorica Zveze patronažnih sester v Clevelandu (*Visiting Nurse Association*), je poudarila, da ima nega na domu globoke korenine v zgodovini ZDA in tudi drugih dežel. Javne in zasebne organizacije izvajajo tako nego že celo stoletje. Nego na domu so dolgo imeli za »naravno« vrsto nege, ki jo opravlja družina, kar vključuje družinsko vzdušje, toplino in varnost. V zadnjih letih pa so na tem področju velike spremembe: kar je bilo v začetku prostovoljsko prizadevanje, da bi odgovorili na potrebe v skupnosti, je danes zapletena množica različnih vrst storitev. Nega na domu je danes sestavni del kontinuuma nege, ki sega od najbolj zapletenih tehničnih in strokovnih oblik do najpreprostejše prostovoljske podpore bolnikom na njihovih domovih.

V ZDA se zdravstvena nega vse bolj podreja tržnim načelom in vse manj je to zajamčena nega po kriterijih upravičenosti. Vse bolj je tržno blago in profitna dejavnost. Uporabo vseh vrst nege agresivno upravljajo in kontrolirajo. Zdravstveno varstvo za revne je prešlo iz dejavnosti, ki so jo upravljali na zvezni ravni, do dejavnosti, ki jo vodijo zasebne organizacije po posameznih državah. Odgovornost in tveganje sta prešla od naročnikov in zavarovalnic na izvajalce.

## SEKCIJE

Prvega dne sem se udeležil sekcije s preprostim naslovom Dom. Vsa poročila v tej sekciji so obravnavala vprašanje, kako zagotoviti ljudem s prizadetostmi neodvisno bivanje doma.

Socialna delavka Gita Eshel je predstavila model pomoči na domu v kibucu. Kibuci, ki so bili v začetku obstoja sodobne izraelske države, ko je šlo za preživetje v neprijetnem okolju, model pionirske skupnosti, osnovane na egalitarnih in kolektivističnih načelih, se danes spreminjajo v naselja starih in se soočajo z vprašanjem, kako

veteranom zagotoviti kar najboljšo oskrbo v skladu z vrednostnim sistemom, na katerem je doslej temeljilo življenje v kibucu in v katerem je recipročnost – načelo »jaz tebi, ti meni« – ena od pglavitnih vrednot. Starejši ne morejo več polnovredno vračati pomoči, ki jo prejema od drugih članov, ne morejo pa se tudi sprijazniti s svojo vlogo zgolj prejemnikov pomoči. Zato poskušajo strokovnjaki razviti pristop, v katerem bi starejši v čim večji meri zadržali neodvisnost in čim dalj ostali doma. Pri tem pristopu socialni delavec, član kibuca, prouči položaj veterana in oceni sposobnost njegovega funkcioniranja v vsakdanjem okolju. Poročilo o primeru predstavi nato timu, v katerem so strokovnjaki različnih strok (fizioterapevt, zaposlitveni terapevt, geriatrična sestra in socialni delavec). Tim skuša najti vsakemu človeku posebej prilagojeno rešitev za vsako od posebnih potreb. Spremlja izvajanje pomoči in prilagaja priporočila in predloge, če je treba. V kibucu je manjša delavnica, v katero se lahko veteran vključi in ima tako občutek, da še nekaj prispeva k skupnemu življenju. Etika dela je namreč bistvena za to vrsto skupnosti. Poleg tega pa se v delavnici srečuje z drugimi in tako premaguje izolacijo. Poleg tega deluje v kibucu center za dnevno varstvo, kjer se starejši lahko hranijo, okopajo, počivajo in pogovore z drugimi, potem pa se vrnejo domov. Starejši lahko v centru tudi prenočijo ali ostanejo v njem nekaj dni, kadar je treba razbremeniti družino. Zanimivo je, da bi bilo v nasprotju z navadami v kibucu, če bi starejši dobivali pomoč na dom, če bi jim na primer prinašali kosilo na dom. Pri načrtovanju skrbi ves čas sodeluje veteran sam, poleg tega pa tudi družinski člani, ki ne živijo v kibucu. Če veteran nima družine, se v skrb zanj vključijo prostovoljci iz kibuca. Samo v primerih, ko je potrebno 24-urno varstvo, se starejši preseli v negovalno enoto, v kateri je 6 postelj, ki pa so le redko vse zasedene, kar kaže, da je pomoč na domu učinkovita.

Rachel Suissa je v imenu skupine kolegov poročala o delovanju skupine zaposlitvenih terapevtov za pomoč na domu. Izraelsko ministrstvo za stanovanjska vprašanja kupuje stanovanja za invalide, ki lahko

živijo neodvisno. Vladno podjetje, ki te nakupe izvaja, dela to le na priporočilo zaposlitvenega terapevta. Potem ko ocenijo funkcionalno sposobnost klienta in opišejo njegove ali njene življenjske vloge in posebne potrebe in sposobnosti, se zaposlitveni terapevt odloči, ali je mogoče prilagoditi stanovanje potrebam klienta. Ko kupijo stanovanje, izdelajo podroben načrt skupaj s klientom in v posvetovanju z inženirjem stanovanjskega podjetja, ki je tudi odgovoren za to, da se adaptacije zares izvedejo. Zaposlitveni terapevt mora pripraviti seznam vseh potrebnih sprememb, kot so npr. posebne kljuke, ročaji in posebni materiali. Na načrtu mora biti jasno razvidno sedanje stanje stanovanja in predvideno stanje po adaptaciji. Ko načrt odobrita Ministrstvo za zdravstvo in Ministrstvo za stanovanjska vprašanja, odobrijo sredstva in delo pri preurejanju stanovanja se lahko začne. Zaposlitveni terapevt zagotavlja, da se adaptacije izvedejo po načrtu. Ko se klient preseli v novo stanovanje, zaposlitveni terapevt skupaj z njim preskusi, ali lahko opravlja vse dejavnosti vsakdanjega življenja, tako da bo lahko živel kolikor mogoče neodvisno.

Referentka je pokazala video s posnetki dveh primerov bivanja v tako prilagojenem stanovanju. V prvem stanovanju sta bivala Ora, ženska z *osteogenesis imperfecta*, in njen mož Leonid, tetraplegik na električnem vozičku. Ora je bila pritlikava, sicer pa funkcionalno sposobna. Za Leonida so posebej priredili kopalnico, tako da se je lahko sam premestil z vozička na posebej narejeno premično posteljo in z nje na stranišče in pod tuš ter nazaj. Kamera je spremljala Leonida in Oro pri več vsakdanjih opravilih in razločno je bilo videti, da sama, z medsebojno pomočjo in zaradi posebnih prilagoditev prostorov in pohištva, zmoreta vsa pomembna vsakdanja opravila. Bila sta videti prav vitalen, samostojen in srečen par.

V drugem primeru pa so pokazali Shai in Yaela, ki sta oba preživela možgansko kap, a ju je različno močno prizadela. V njunem primeru načrt preureditve stanovanja ni bil dobro izdelan in so morali po preselitvi dodatno prilagajati stanovanje. Poleg

tega so morali stanovalcema pomagati z intenzivnim usposabljanjem za samostojno opravljanje dejavnosti vsakdanjega življenja. Oba primera kažeta, da je tudi v najtežjih primerih invalidnosti mogoče s strokovnimi napori usposobiti ljudi za samostojno življenje.

Magister socialnega dela David Meyer, koordinator socialnega dela pri ženski socialni službi REUTH (prostovoljski organizaciji v Tel Avivu), je opisal delovanje te organizacije pri zagotavljanju cenениh zaščitnih stanovanj za starejše, ki nimajo denarnih sredstev in tudi ne družine in ustrezne socialne mreže, da bi lahko mirno in neodvisno živeli v domačem okolju. Stanovalce zaščitnih stanovanj pestijo poleg tega številne nadloge: spomini na holokavst, telesna in kognitivna prizadetost in druge tegobe. Strokovno osebje, ki skrbi za stanovalce, se odziva na vse te raznolike potrebe. V stanovanjih in servisnih enotah imajo na razpolago različne storitve, omogočena pa je tudi uporaba storitev zunaj, v skupnosti.

Druga sekcija, ki sem se je udeležil, je nosila naslov Družina. V njej je najprej psiholog Axel Triebel iz Nemčije, sicer zasebni psihoanalitik, govoril o generacijskih konfliktih v zvezi s skrbjo za starejšega svojca v družini. Opozoril je na to, da so možnosti skrbi na domu odvisne od odnosov v družini, od strukture in delovanja družine. V trigeneracijski družini – takih je največ –, ki skrbi za starejšega člana, so stari starši, starši in otroci oziroma vnuki povezani z nevidnimi vezmi. Te vezi so dostikrat nepopolne, v njih nastajajo vrzeli, vezi se trgajo. Vidne prekinitve vezi med generacijami je mogoče nadomestiti in popraviti s posegi od zunaj. Socialni delavci, na primer, lahko olajšajo pogovor med družinskimi člani in organizirajo različne vrste socialne pomoči. Nevidne »raztrganine« pa lahko krpa psiholog. Vendar so tudi njegovi posegi po svojih učinkih le omejeni. So družine, ki, čeprav so navidez popolne, niso sposobne prevzeti bremena skrbi za starejšega, kar bi morali upoštevati pri načrtovanju skrbi in pri bolj zadržanem pagiranju pomoči na domu.

C. Tangharajan, predavateljica na oddelku za socialno delo kolidža Stella Maris v

Madrasu v Indiji, je poročala o raziskavi o družinskih mrežah shizofrenikov. Raziskave o shizofrenikih so pokazale, da so poleg velikosti mreže tudi kvaliteta odnosov in stališča ključnih članov v mreži vplivali na potek bolezni in socialno funkcioniranje bolnikov. V svojo raziskavo je vključila 73 shizofrenikov, ki so bili prvič sprejeti na kliniko, pri katerih je bolezen trajala že najmanj 5 let, ki v času raziskave niso imeli vidnejših simptomov in so živeli pri svojih družinah vsaj eno leto, preden se je začela raziskava.

Ugotovila je, da so pacienti najboljše funkcionirali pri gospodinjskih opravilih, najslabše pa v svoji delovni in partnerski vlogi. Socialne mreže so obsegale povprečno devet oseb; korelacija med stopnjo funkcioniranja in velikostjo socialne mreže je bila nizka. Ugotovila je razlike v suportivnem delovanju članov mrež. Družinski člani so dajali čustveni suport in zdravstveno pomoč, drugi sorodniki so pomagali le ob krizi, nesorodniki pa pri zaposlitvi. Pri pacientih, ki so jih družine bolj podpirale, so opazili boljše funkcioniranje in bolj redno in ubogljivo so jemali zdravila. Tisti pacienti, ki so imeli večje nesorodstvene mreže, so tudi boljše funkcionirali; ženske so boljše funkcionirale kot moški.

Leah Abramowitz, socialna delavka v eni od bolnišnic v Jeruzalemu, je obravnavala vprašanje, kako vpliva navzočnost kroničnega bolnika v družini na otroke in vnuke. Skrb za invalidnega ali kronično bolnega svojca v družini je težka naloga, ob kateri so družine vse bolj nemočne in ki lahko vodi do nesoglasij v družini, do zdravstvenih težav pri družinskih članih, finančnih težav in celo do zlorab starejšega svojca. Mnoge raziskave opozarjajo, da lahko skrb za onemoglega v družini negativno vpliva na druge člane, zlasti če ni dovolj podpore formalnih institucij. Družinam, ki bi bile pripravljene skrbeti za onemoglega svojca, strokovnjaki to dostikrat odsvetujejo.

Vendar pa to ni potrebno. Družine pogosto kar dobro obvladujejo to težavno nalogo. Naučile so se spopadati z različnimi težavami; naučile so se pridobiti za sodelovanje različne formalne službe. Zaradi tega so zadovoljne, čutijo, da so nekaj dosegle,

da se jim je posrečilo obdržati svojca doma. Zgledi staršev vplivajo na vnuke. Kjer se odrasli otroci dobro znajdejo v skrbi za svoje starše in dobro igrajo vlogo koordinatorja skrbi, se vnuki tudi dobro prilagodijo položaju in pri njih ni opaziti, da bi bili obremenjeni, ker imajo starega in bolnega starega starša v svoji sredi. V večini primerov ti vnuki sami postanejo del neformalne mreže pomoči. Tudi oni čutijo, da delajo prav, ko prispevajo k temu, da je lahko stara mama ali stari oče doma. Skrb za starega se ugodno odraža na samopodobi družine. Družine, ki s skupnimi naporii obvladujejo tak položaj, niso nujno iz višjega socialno-ekonomskega razreda. Zdi pa se, da jih je v določenih etničnih skupinah več kot v drugih. Občutek navezanosti, dolžnosti in verska pripadnost so pri odločitvi družine, da bo obdržala svojca doma, pomembnejši kot velikost družine, dohodek in stopnja izobrazbe. Ta raziskava je opozorila na to, kako pomembno bi bilo primerjati izkušnje različnih družin z nego prizadetega člana, saj bi tako odkrili načine, kako se lahko nekatere družine izognejo prehudim obremenitvam, ki se jim druge ne znajo ali ne morejo izogniti.

Nancy Dorfman-Schwartz, socialna delavka iz judovskega urada za otroke (*Jewish Children's Bureau*) iz Chicaga, je opisala, kako pri njih rešujejo problem predaha za starše, ki doma skrbijo za otroke s posebnimi potrebami. Sploh je bilo vprašanju, kako poskrbeti za vsaj kratkotrajen oddih od neprestane nege, kar precej pozornosti na tej konferenci. Njihova agencija najema, usposablja in nadzoruje delavce, ki omogočajo predah družinskim članom in ki skrbijo za otroke na njihovih domovih. To je kratkoročen predah, za katerega poročevalka trdi, da krepi družino in lajša obremenitve staršev, ki skrbijo za bolne ali razvojno in čustveno prizadete otroke. Potrebe po ljudeh, ki bi za nekaj časa vskočili namesto staršev, se povečujejo, ker je vse manj otrok, ki jih starši oddajo v zavode, ker zaradi velike mobilnosti v ameriški družbi širše sorodstvo manj sodeluje in pomaga. Predah omogoča staršem, da se rabremene in ukvarjajo s svojimi dejavnostmi, zmanjšuje pa tudi izoliranost družine, v katero prihaja

varuška. Predstavili so več načinov, kako je mogoče organizirati predah.

V tretji sekciji z naslovom Projekti je Pip Sutcliffe s Fakultete za zdravstveno in socialno varstvo Univerze Zahodne Anglije v Bristolu poročala o službah za dementne, ki obstajajo v državi Kerala v Indiji. Demenca je bolezen, ki močno obremeni celotno družino. Ker pa se družine tudi v Indiji manjšajo, se to breme ne razporedi več enakomerno na več družinskih članov, ampak obleži, tako kot pri nas, na plečih tega ali onega. Namen projekta je bil vzpostaviti službo za pomoč prizadetim posameznikom in družinam, ki skrbijo zanje, povsod tam, kjer v Indiji obstajajo društva za Alzheimerjevo bolezen. Pri tem so se oprli na organizacijo *Help Age International*. Iz poročila smo lahko razbrali, da vztrajno in metodično prizadevanje po pomoči rodi sadove, tudi če okoliščine niso naklonjene.

Skupina socialnih delavk in delavcev (Rivka Ish Shalom in drugi) iz Jeruzalema je predstavila 15-letno delo pri projektu Melabev, v okviru katerega skrbijo za dementne v skupnostnem okviru. V tem času so oskrbeli preko tisoč starejših z Alzheimerjevo boleznijo in podobnimi tegobami. Storitve te organizacije so: centri za dnevno varstvo, razširjena negovalna enota, center za kratkotrajno bivanje za predah, socialnodelavsko svetovanje in podporne skupine za starše.

Pri skrbi za dementnega v družini je pomemben osebni pristop v naravnem socialnem okolju, ponudba dejavnosti, ki stimulirajo dementnega, vendar ne tako, da bi se čutil pod pritiskom; pomembne so metode zmanjševanja napetosti v skupini in razumevanje neurejenega in agresivnega vedenja prizadetega. Resnična žrtev demence je družina. To spoznanje je pripeljalo do oblikovanja suportivnih skupin in osebnega socialnodelavskega svetovanja. Pri skrbi za dementnega človeka in njegovo družino moramo poznati skupinsko dinamiko, zagovorništvu pri stikih s službami, poznati pa moramo tudi naravo prizadetosti in njen potek.

Z leti so prvotnim storitvam dodali nove: poseben center za blago dementne, intergeneracijske programe, izobraževalne

dejavnosti za splošno populacijo in strokovnjake. Projekt Melabev izdaja knjige, prevode, organizira tečaje, usposabljanje ob delu, delavnice o psihogeriatrici. Kar se je začelo kot poskusno, prostovoljsko podjetje za peščico starejših dementnih, se je razvilo v inovativno, neprestano izpopolnjujočo se organizacijo s širokim družbenim vplivom.

Orna D. Goldwater iz skupine za človeške potenciale (*Human Potential Group*) iz Dallasa je opisala narativno terapijo kot »tretji val« v tradiciji družinske terapije in na kratko predstavila vsebino informativnega usposabljanja za narativno terapijo, to je tehnike, kot so: pozitivno konotiranje, eksternaliziranje problema, rekonstrukcija življenjske zgodbe, nadomeščanje problematske realnosti z alternativno rešitveno realnostjo, cirkularno spraševanje. V drugem prispevku je opisala uporabo narativne terapije doma, pri obravnavi otrok in odraslih s kroničnimi duševnimi motnjami.

James G. Barber, profesor socialnega dela z univerze Flinders v državi Južna Avstralija, je spregovoril o programu skupnostne skrbi in pomoči na domu, namenjene mladim in starim invalidom in njihovim skrbnikom. Eden poglavitnih smotrov tega programa je preprečiti prezgodnji odhod teh ljudi v zavode. Opira se na spoznanja raziskav, da je najpomembnejši dejavnik v tem oziru sposobnost svojca, ki neguje, da obvlada to delo in težave. Bistveno za to, da bi svojci obvladali ta položaj, pa je možnost občasnega predaha. V raziskavi so preskusili več modelov, kako zagotoviti predah: predah s kratkotrajno oddajo v zavod, predah doma s pomočjo varuške, predah v dnevnem centru za dementne in v navadnem dnevnem centru. Program je vključil približno 1000 gospodinjstev v 18 ločenih projektih po vsej državi Južna Avstralija. Rezultati kažejo, da so bili svojci, ki skrbijo za prizadete v družini, zelo zadovoljni z možnostjo za predah, pojavile pa so se tudi organizacijske in druge težave. Različni modeli imajo različne prednosti in pomanjkljivosti, za vse pa velja, da ne morejo zadovoljiti vseh potreb skrbnikov.

James Barber je na koncu menil, da bi morali iz javnih sredstev podpreti pro-



grame predaha kot obliko skupnostne podpore družinam, ki doma skrbijo za prizadete svojce, če hočemo, da bo nega na domu postala realna alternativa zavodskemu varstvu. To pa bi bil lahko tudi nauk za naše razmere.

## DRUGO

Naj navedem samo nekaj naslovov drugih predavanj, ki se jih nisem mogel udeležiti (študentje, pozor, to bi lahko bile tudi teme diplomskih nalog). V sekciji, ki je obravnavala vprašanja starejših bolnikov, so obravnavali naslednje teme: vplivanje strukture in funkcioniranja socialne mreže na prilagajanje starejših invalidnih bolnikov na kronično bolezen; načrtovanje odpusta iz bolnišnice pri starejših bolnikih s funkcionalno ali kognitivno prizadetostjo; samocene zdravja starejših, ki živijo doma, po bivanju v vmesni enoti; povezanost nege na domu in družinske mreže; starejši pripadniki manjšin. V sekciji o svojcih, ki skrbijo za družinskega člana, so poročali o naslednjem: o vprašanih predaha, posebej za ljudi, ki skrbijo za dementne svojce; o razmerju med avtonomijo in paternalizmom pri zdravstveni negi na domu; ali so obiski sester na domu rešitev za rano odpuščene iz bolnišnic; o odnosu med pomočjo na domu in zdravstveno nego na domu; o osebnem razvoju svojcev, ki negujejo člana družine, v odnosu na vprašanje odvisnosti in neodvisnosti. V sekciji o prizadetih otrocih in mladostnikih so razpravljali o skupinah staršev in otrok z motnjami motorike; o celostnih odgovorih na vzgojne potrebe otrok, ki so vezani na posteljo; o svetovanju in suportu družinam s prizadetimi in kronično bolnimi otroki in drugim. V sekciji o prostovoljcih so bile naslednje teme: prostovoljci in pomoč na domu ljudem z mentalno zdravstvenimi težavami; pridobivanje prostovoljcev; organizacija prijateljev družine; o partnerstvu pri pomoči na domu itd.

Veliko sekcij je obravnavalo posebna vprašanja zdravstvene nege – in še in še. Ni mogoče vsega naštet. V kongresnem središču je bila zanimiva razstava, pravza-

prav sejem, različnih pripomočkov za ovirane ljudi, od sanitarnih naprav do drobnih vsakdanjih predmetov, ki so lahko v pomoč starejšemu človeku. Ob konferenci so bili organizirani ogledi ustanov, izleti in druženje z izraelskimi družinami.

## OCENA

Organizacija konference je bila brezhibna. Prostovoljci, člani organizacije Yad Sarah, so pomagali pri organizaciji, so se pa tudi udeleževali plenarnih predavanj; eno od popoldanskih plenarnih predavanj je bilo namenjeno posebej njim in udeležili so se ga množično. Tako široka mobilizacija prostovoljcev, njihova zavzetost in discipliniranost, so me spomnili na čase socialističnih manifestacij prostovoljske predanosti. Tudi druga znamenja so kazala, da je izraelska (civilna?) družba dobro povezana in organizirana. Z govorniškega odra pa so zadoneli tudi tradicionalistično usmerjeni paternalistični toni – kot bi poslušal grmenje kakega preroka iz stare zaveze. Hebrejščina se mi je s številnimi, kot s kladivom zabitimi jambskimi poudarki na koncu besed, zadel pravi idealen jezik za tak eksorcizem. Organizatorji pa niso bili vsiljivi in so prepuščali udeležencem, da so si po svoje uredili svoje bivanje v dneh konference. Prepovršno poznam zgodovino Izraela in premalo vem o strukturi izraelske družbe, zaslutil pa sem ne samo globoko nasprotje med njenim judovskim in palestinskim delom, ampak tudi nasprotja znotraj judovske družbe, ki je zelo pester konglomerat naseljencev z vseh koncev sveta in tudi dokaj razslojena. Prav zato sem tem bolj občudoval pionirsko zagrizenost, delavnost in discipliniranost, ki se je pokazala ob organizaciji konference.

## JERUZALEM

»Kako je tam?« so me spraševali prijatelji, ko sem se srečno vrnil, potem ko sem pred odhodom ukrenil vse potrebno, če bi se primerilo, da me ne bi bilo. Odhajal sem v deželo krhkega miru prav v času, ko se je

nadaljevalo obstreljevanje palestinskih taborišč v južnem Libanonu in je bilo pričakovati reakcijo Palestincev v Izraelu. Ko se je letalo iz obotavljive slovenske pomladi spustilo v štirideset stopinj izraelske in so me, natanko tako, kot piše v vodniku, s *shared* taksijem dostavili iz Tel Aviva v spodoben sodoben jeruzalemski hotel, ne da bi med potjo kje kaj pokalo, sem se kmalu pozabil bati in sem se hitro vživel v mesto in na koncu postal celo malo nepreviden. Jeruzalem se mi je zdel kot kako drugo sredozemsko mesto, ki se v njem človek hitro udomači. Toda bogato založeno pokrito tržnico v bližini kongresnega centra sem vendarle z nelagodnim občutkom in ne da bi dosti raziskoval, premeril bistveno hitreje kot podobno tržnico v Barceloni. A tu kot tam sem našel, kar sem iskal – sočne nešplje.

Pokroviteljica konference je bila Reuma Weizman, žena izraelskega predsednika. Skupaj s predsednikom sta nas že prvi večer – potem ko so nas pri vходу skrbno pregledali – sprejela v dobro varovani palači kneseta, sredi sproščujočega parka. »Hvala, ker ste prišli v tem času, ko mnogi mislijo, da bi se nas morali izogibati,« je dejal Weizman. Zatem smo se sprehodili do starega mesta, kjer so nam na notranjem dvorišču Davidove trdnjave priredili nekakšno več-občilno predstavitev izraelske zgodovine, ki ji je sledilo medsebojno seznanjanje udeležencev ob obilici okusnih svežih vrtnih jagod, zanimivih prigrizkov iz judovske narodne kuhinje in napitkov.

Na konferenci sem imel vtis, da je Izrael n-ta država Združenih držav Amerike. Morda je k temu prispevalo dejstvo, da so konferenco soorganizirali Američani. A ne samo to: večina domačinov je govorila amerikanščino in veliko med njimi se je je nedvomno naučilo v ZDA; mnogi so se priselili od tam. A ko sem na ulici po angleško povprašal mlad par za pot, smo se le težko sporazumeli. Podobno v knjigarni, kjer sem kupoval zemljevid mesta.

Konferenca je v celoti potekala v sodobno oblikovani palači »središča za shode« (*Convention Center*) z zasteklenim pročeljem, kjer je poleg velike dvorane za plenarna zasedanja več manjših za delo

skupin. Pri vходу vedno pregled osebne prtljage – »za vašo varnost«. Kratko pot od hotela do konferenčne dvorane sem hitro obvladal. Vodila pa je mimo avtobusne postaje, kjer je kdaj že pokalo. V bližini hotela mimogrede opazim listek, prilepljen na ulični transformator, v cirilici. Po rusko obvešča, da iščejo dekleta »dlja psiholoških issledovanyj fotografiji«. Zanimive raziskave. Po ulicah običajen mestni vrvež, le da je povsod polno zelo mladih uniformiranih in oboroženih deklet in fantov – meni se je zdelo, da je deklet celo več. Na vsaki postaji mestnega avtobusa je taka straža. Mladina kramlja in se zabava, a puškice so nabasane. Potem vidiš prizore: tu se dekleta poslavljajo od fanta, ki odhaja v vojsko, tam fant od dekleta. Mimo pa preudarno koračijo nakravžljani bradati hasidi v svojih črnih gvantih s širokokrajnimi klobuki. Oni nočejo nositi orožja in nihče jim nič ne more. Tisti do kraja pravoverni, ki se zanašajo na to, da bo bog poskrbel zanje kot za lilije na polju in ptice pod nebom, pa beračijo ob podhodih. Oboroženi ljudje so povsod. K uniformiranim orožje še nekako sodi, čudno pa je, ko vidiš možaka v majici, z visečim trebuhom v kratkih bermuda hlačah in v »japankah«, v rokah pa avtomat. Vrag vedi, kaj ali koga straži.

Ko sem se naveličal peš meriti tista dva kilometra do starega mesta, kamor sem se podal, če je le bilo kaj časa, sem se okorajžil in skočil na avtobus. Saj veste, avtobuse rešetajo. Normalni, krasni avtobusi, malo nenavaden je le občutek, ko poleg tebe, meni nič tebi nič, sede fant z avtomatom. Za mojo varnost?

Starega mesta ni mogoče odpraviti z nekaj besedami, zato o zgodovini in lepotaht raje – nič. Le dve srečanjii naj omenim. Ko sem se pretikal po ozkih prehodih mimo stojnic v arabskem delu, sem zašel v malo manj obljuden temačen prehod. Dohitel me je deček kakih desetih let in me opozoril, da imam odprto zadrigo na torbi. O, hvala, kako prijazno. »One dollar,« se je zahtevajoč ustopil predme. Sploh mi ni šlo za denar – tako sem se ga ustrašil (kaj če iz stranskih lukenj pridejo še drugi), da sem prav neslavno jadrno pobegnil pred fantinom in se pomešal med množico.

Zadnji dan sem si želel še na hitro ogledati slovito Zlato mošejo. Najprej sem moral mimo izraelske policijske kontrole na trgu pred Zidom objokovanja, na vrhu stopnic pred vhodom v park pred mošejo pa me je, potem ko me je palestinski policaj mirno spustil naprej, ustavil še Palestinec v civilu, krilil z rokami in po arabsko nekaj ukazoval. Počasi se je nabrala gruča turistov. Gledali smo drug drugega in se spraševali, zakaj nas ne pusti naprej. Potem je stari nekam izginil in drug za drugim smo se kradoma izmuznili v park. Ne vem, kakšen palestinski organ je bil ta možak, vsekakor pa ni dobro predstavljal palestinskega reda in organizacije.

Časa mi je že manjkovalo, zato sem se odpovedal ogledu mošeje, kajti gotovo bi se za nevernika tudi tam kaj zakompliciralo. Samo od daleč sem jo fotografiral. Poleg mene sta na nadzidku v senci pod drevesom sedela dva fanta, očitno Palestinca, in ker rad ugajam ljudem in sem na strani zatiranih, sem se obrnil k njima in priznavajoče dejal: »Beautiful, really beautiful.« In potem, seveda, od kod ste in tako dalje. Izkazalo se je, da sta študenta. Ta, ki se je trudil govoriti angleško, je imel pri sebi učbenik tradicionalnega islamskega prava, arabski, od zadaj naprej in z desne na levo. In vrgli smo debato o veri. Jaz, da je vse, kar imamo, to naše kratko življenje, oni, da je višja sila in posmrtno življenje. Med pogovorom je pristopil starejši možak, ki je dobro govoril angleško, in ki sta ga ona dva spoštljivo pozdravila – morda kak učitelj iz bližnje verske šole. Razlaga mi islam. Potem mi uide: Če vas vaša vera uči miru in prijateljstva, od kod ta neprestani

spopad z Judi. Why? Ker oni ne verujejo v Boga, oni verujejo v denar. Mi smo revno ljudstvo, a imamo Boga. Oni so bogati brezbožniki. Zaslutil sem globino tega prepada.

Ko pomisliš na dom, bi bil rad že kar doma. Tako sem bil prvi v moji vrsti na letališču in čakal na pregled prtljage. Mlad kontrolor v civilu mi pomigne, naj grem z njim. Odpelje me k neki stranski mizi. Posebna obravnava, mi kapne. Varnostna služba, se predstavi. Zasliševal me je kake pol ure. Podrobno, za mojo varnost, v moje dobro. Kje sem bil, kaj sem počel, s kom sem govoril, kaj so govorili na konferenci, kaj jaz mislim o tem, kar so govorili. Pa kaj vi mislite, a je potem nega doma cenejša od nege v zavodu. Prijazen fant je bil, dobro sva se ujela. Na koncu bi rad videl vabilo na konferenco. Joj, čisto na dnu kovčka ga imam. No ja. Potem zaniha in gre vprašat šefico. Jasno, da sem moral vse zložiti ven. Da ni kdo registriral mojega pogovora s Palestinci? Tako postane človek paranoičen.

Ko so se pod menoj vse bolj oddaljevale zaplate v puščavo potaknjenih nasadov in ožganih polj, sem premišljeval: Ob tem morju in v tej kamniti puščavi, katere najporaslejši del je podoben najbolj pustim predelom našega primorskega krasa, živi na površini, ki je le četrtno večja od Slovenije, trikrat več ljudi, kot nas je Slovencev. Bomo izginili kljub z rekami prepreženi podobi raja, ki nas obdaja; bomo iz tega vrta naredili puščavo? Se bomo učili od njih in se povezali, se organizirali, vzeli pamet v roke in preživeli z našim rajem vred?

*Blaž Mesec*

